

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370203204		
法人名	株式会社 創心會		
事業所名	グループホーム心から (生活ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町2102-14		
自己評価作成日	平成22年10月27日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3370203204&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市南方町2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成22年11月10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

お一人おひとりの生活歴をしっかりと把握し、その方の出来ることを活かせる環境創りを心がけています。認知症ケアの専門性を高めるべく、認知症の心理・行動症状を理解した上でお一人おひとりの状態にあわせたケアを心がけています。スタッフも一人ひとり長所伸展を基本とし、目標管理のもと働く環境の提案を実行しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

在宅サービスを展開してきた法人だが、在宅が無理になった利用者を家庭に近い環境で最後まで看るという方針で、グループホームは開設された。このユニットは設立当初からあり、利用者も高齢化している。積極的なリハビリができなくなった重度の利用者に対しても、健康管理や残存能力維持に努め穏やかに生活できるよう、一人ひとりを理解し、個別の細やかな支援をしている。職員は利用者の性格・好み・状態などを十分に把握し、できるだけ自力での食事を促すなど手を出しすぎない支援と必要な支援とをその場に応じて使い分けたり、会話はできなくても好みの本を見せてあげたりして、個別の能力を生かすようにしている。重度の利用者が多く身体ケアが中心となりがちだが、1日に一つでも楽しみを入れた計画を盛り込み、利用者の生きがいを作ってもらいたい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社の理念をもとに、地域との交流を大切にし、サービスに活かしていくように心がけている。	『在宅での生活』を重視した代表の思いに沿い、できるだけ在宅に近い生活の場で、重度化した利用者でも最後まで穏やかに生活出来るよう、細やかな個別の支援をしている。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的な外出(買い物、散歩)や、地域の行事に参加し交流している。	このユニットでは重度化した利用者が多く、積極的な地域交流とはいかないが、時に地域へ買物に出かけたり、地域の祭りに参加したりしている。法人の秋祭りには地域の人も来訪し、利用者も一緒に楽しんでいる。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場で、事例を発信し、認知症の方々について、少しでも知って頂けるようにしている。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回行っている。民生委員や地域包括の方々から、貴重な意見を頂き、サービスに活かしている。	民生委員・家族・町内会長や本部職員などが参加して、運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。ホームの状況報告や地域からの情報収集を行っている。消防署の参加や中学生の職場体験受け入れにつながった。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課の担当者の方とは定期的に連絡をとっている。運営推進会議では参加者の充実について指導を頂いた。	介護保険課には運営推進会議への参加要請をするなど連絡や相談をしている。運営推進会議参加者に消防署を入れるなどの提案や指導をしてもらっている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は夜間のみに行っている。日中は開放し外出を希望する利用者がいれば付いていくようにしている。またミーティングの場などで確認している。	マニュアルの作成や職員研修をし身体拘束をしないケアを心掛けている。ユニットからは自由に出入れるが、職員が利用者の動きを見わたせ、見守りや付き添いができる。長時間同じ場所に座らせていることもない。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会などで学ぶ機会はあるが、少ないのが現状である。事業所としては、定期的に確認の場を設け、サービスの統一をはかっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ほとんど学ぶ機会はないが、実践者研修の際に学んでいる。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	変更等ある際は、必ず家族へ連絡をとり、承諾を得て行なうようにしている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	半年に1度家族会を実施している。また、2ヶ月に1回の運営推進会議でも、民生委員、地域包括センターの方々に参加して頂き、意見・アドバイスを頂き、運営の向上に努めている。	家族には手紙やたよりでホームの状況を伝えており、面会に来た家族とはその都度話しをしている。年2回実施する家族会や運営推進会議でも家族からの意見を聞いている。外食の希望などの意見をもらっている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回、全スタッフ集まる機会を設け、職員一人ひとりの意見を出し、ケアの向上に努めている。	ユニット全職員での会議を月1回行い、勉強会や行事計画、利用者個々の問題などについて話し合っている。職員一人ひとりの目標や予定を話し合い、相互の連携、ケアの質の向上を図っている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に面談を実施し、職場環境の向上に努めている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験に応じた勉強会、研修に参加できるよう支援し、目標管理を行ない、進めている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他の事業所の同業者との関わりの機会は少ないのが現状だが、会社内での交流を充実させ、サービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	新しい環境に馴染んで頂けるよう、生活援助計画を作成し、計画に基づいて本人とのコミュニケーションをはかっている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス実施前には、必ず家族からの話を聞く機会を設け、生活援助計画に取り組んでいる。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の話し合いで、何を望んでおられるか、何を必要とされているか等を把握し、対応している。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にするもの同士として、「ただいま」、「行ってきます」を常としつつ、信頼関係作りに努めています。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の生活の様子を手紙と写真で報告している。状態変化がある時は、必ず管理者が連絡を行い、ご家族との関係作りに努めています。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前の知り合い、近所の方の訪問もあり、ご利用者様も喜ばれている。スタッフとしても笑顔で対応させて頂いている。	重度化のため利用者が出かける機会は少ないが、家族に依頼して自宅に帰ったり馴染みの医者に行ったりしている。ホーム仲間との新たな関係作りには、利用者の長所を紹介するなど利用者間に声かけをしている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様の性格やその日の状態もあるので、把握して、スタッフが間に入っている。ご利用者様同士が交流できるよう、環境を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	実際にそうした事例があり、家族との関係性が保てている方がいらっしゃいます。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族が面会に来られた時やケアプランを立案する際に、カンファレンスを開き、家族会などで要望を聞いてご本人にも伝えている。	入居時のアセスメント資料から利用者一人ひとりの経歴や好みなどを把握し、家族からの話しや日常の行動などから、本人の思いを推測して対応している。	今は思いを伝えられない利用者でも、過去の栄光の時代の話などゆっくり話をすれば、本音の思いを聞き出せると思う。利用者が心から望む生活を支援してもらいたい。
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人の生活歴をみてケアにいかして、ケアプランに反映するようにしている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りと個人記録を確認して、関わっていない時でも、その時にいたスタッフに確認して統一して把握に努めている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現状を正確に把握した上で、カンファレンスを開き、ケアプランが完成するとすぐにご家族に相談して統一的に行なっている。	管理者・ケアマネ・担当職員などでカンファレンスを行い、計画のモニタリング・見直しをしている。見直しは3ヶ月または6ヶ月に一度あるいは必要に応じて行う。穏やかな暮らしのための身体ケア中心の計画が主である。	身体ケア計画は重要であるが、利用者本人の生きがいにつながる計画も盛り込みたい。本人の思いをゆっくり聞きだし、楽しみの持てる具体的な計画を組み、段階的に取り組んで欲しい。
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	申し送りや担当者、ご利用者別の記録に記入して確認するとともに、ケアプランの見直しを随時行っている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	看護師とリハビリスタッフ(OT、PT)などに相談できる環境にあり、問題などがあればアドバイスをもらい包括的な支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご利用者の状況により、個人差はあるが、地域資源のニーズが、求められる方には積極的に活用している。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月曜日が往診日になっている。また、ご利用者の状況に応じて、ご家族と相談しながら関わり、支援している。	提携医の往診が2週間に1回ある。精神科の医師の訪問もある。個別のかかりつけ医への受診は家族に依頼している。週2回の訪問看護も全員が受けている。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	各スタッフが気をつけて、気付き、相談し適切な受診や看護を受けられるよう、支援している。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の、GHに籍を置いておける最長の期限を伝え、その間に帰ってこれるように病院と連携を図っている。また入院中も本人の状態把握に努めるように最低1回はお見舞いかねた訪問をしている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と十分に話し合いながら、重度化や終末期におけるケアに取り組んでいる。地域の関係者と共にチームでさらに支援できるようにしていきたい	終末期については入居時に書面で家族と確認している。医師や家族と連絡をとりながら、ホームでできる終末期への対応をし、生活の場での看取りを行っている。これまでも看取りを経験している。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会や訓練を定期的に行っている。今後は、実践力を高めていきたい。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年2回実施し、職員の実践力を高めている。今後は、より地域との協力体制を築いていきたい。	利用者参加の避難訓練を年2回実施している。スプリンクラーも設置予定。昼間は多数の本部職員の支援が受けられるが、重度化した利用者が多く、夜間の避難が問題。	重度化した利用者を災害から守るための対策について消防署から指導を仰ぎ、確実な防災・避難計画を立てておきたい。万一に備えて協力が得られるよう住民との交流をしておきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	月に1回のミーティングで話し合いをし、その方に合った対応を統一している。スタッフ一人ひとり意識して対応するよう、心がけている。	排泄や入浴時の対応や個室に入るときなどに、プライバシーを損ねないよう、声かけの仕方を配慮している。他人に気付かれないように声かけしてトイレ誘導している。これまでの経験を尊重して感謝状を渡している。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様の訴えを全て実現する事は難しいが、なるべく希望に添えるように心がけている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の体調や気分に合わせて、ご利用者様のペースを大切にしています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時など、身だしなみを整えるよう心がけている。衣類などは、ご本人様と一緒に選ぶようにしている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	苦手な食べ物などは、他の食べ物に変えたりして配慮している。ご飯の盛り付けなど、出来る事は手伝って頂くこともあるが、食事の準備は、ほぼスタッフが行っているのが現状である。	朝食と汁物・ご飯はホームで作り、他は業者の副菜を利用している。個々の状態に合わせて刻み食などを作っている。配膳・片付けを手伝う利用者もいる。職員も介助しながら食べ、コーヒータイムも一緒に楽しむ。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分は1日1500ml以上は飲んで頂くよう努めている。水分摂取が少ない方には、ゼリーを作ったり工夫している。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ご自分で出来る方は、声かけを行い、お手伝いが必要な方は、手伝いをさせて頂いている。口腔ケアが嫌いな方にもタイミングをはかり、口腔ケアをして頂くよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	スタッフ同士の声かけを頻繁に行い、ご利用者様の排泄のタイミングに合わせてトイレ誘導を行なっている。	排泄が自立の人は3人だけだが、日中は全員布パンツ・パットの使用で、トイレでの排泄支援に努めている。排泄記録を取り、その人のパターンに応じて決めた時間にトイレ誘導している。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	しっかりと水分補給を行い、散歩や体操など身体を動かすことで、自然排便を促せるように努めている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	出来る限りご利用者様の希望の時間帯に入浴して頂いているが、午後に入浴して頂く事が多い。 女性スタッフを希望される方には女性スタッフが対応している。	毎日湯を沸かし、利用者の希望に応じて1日に3～4人、週2～3回入浴してもらっている。入浴拒否者はなく、全員入浴を楽しんでいる。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動性を向上して頂くため、日常的には体操、庭への外出、散歩、買い物などを通じた支援を図り、それでも難しければ医師へ相談している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の担当スタッフが、服薬時お薬の確認を行い、確実に服薬して頂けるように努めている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	月に2回の実践調理やご利用者様と一緒におやつ作りを行なう事で五感で楽しんで頂きコミュニケーションをとっている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お花見や小旅行に出かける事で季節感を味わって頂いている。また地域のお祭りなどがあればご利用者様の希望に添って参加している。	職員とスーパーに買物に行く利用者もあるが、車椅子の人が多く、日常的には近所の散歩や巡回のパン屋で買物をする程度である。年に2回ユニット単位で小旅行をし、観光やイチゴ狩りなどを楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>買い物に出た時、受診など自分で管理している財布から支払いをされることがあり、一人ひとりの力に応じた支援ができています。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>娘や孫からの手紙、又、娘や孫への手紙の投函を支援するなど行なっている。又、本人が希望された時、電話をかける支援もしている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用部には、随所に観葉植物をあしらひ、壁には季節の果物や野菜の貼り絵を飾って季節感を出している。又、浴室・トイレにはわかりやすく表示がしてあり、工夫している。</p>	<p>リビングルームは居室や浴室などに囲まれているが、天窗の光で明るい。ソファやイスを多く配置して、それぞれの場所で自由に過ごせる。トイレは4ヶ所もあるが、リビングからは直接見えず、プライバシーに配慮がある。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>TVを観るスペース、食事ができているのが、見えるスペース、ぼんやり腰かけるスペースと各所にソファを設置し、一人ひとりが落ち着く場所作りを工夫している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>一人ひとりの体調に合わせたベッド、及び寝具を持ち込み、好みの写真や、新聞の切り抜きなどを貼って、落ち着ける居室になるよう工夫している。</p>	<p>ベッドやタンスなどそれぞれの家具を持ち込み、その人独自の居室にしている。テレビを置いて楽しむ人もある。カレンダーや家族の写真などを貼ったり、思い出の物を置いていたりする。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>居室からトイレの場所がわかりにくい方には居室のドア戸を開けた所にトイレの場表示をしている。又、下肢筋力維持の為に会階段を昇降して自立した生活を工夫している。</p>		