

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 2階)

事業所番号	0270101496		
法人名	有限会社 さいわいケアハウス		
事業所名	グループ住宅さわやか		
所在地	青森市中佃1丁目26-1		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果市町村受理日	平成23年10月12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)】

住宅地の中にあるので、地域の方々と交流を深め、いつでも援助し合えるような体制を築いている。他グループホーム(16事業所)と連携し、職員の交流・勉強会等でサービスの向上、職員育成につなげている。利用者の家族に状況報告し、ケアの見直し、重度化への対応についても協力を得ている。特に利用者が楽しみにしている食事は栄養のバランス・摂取カロリーまできちんと個々の好む量で対応している。食事前の口腔体操も積極的に実施して誤嚥やむせまないよう、予防につながっている。職員も利用者も常に笑顔と笑い声のあるグループホームである。

【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)】

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成 年 月 日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
I. 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踏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	管理者、職員は地域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を掲げ、毎週朝礼時に唱和する他、話し合い、全職員が理念の実践に向けて取り組んでいる。		
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	町内会に加入し、地域住民をホーム行事に招待して交流を図っており、近隣の人達が気軽に立ち寄り易い雰囲気作りを心掛けている。		
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	ホーム見学や相談には随時応じている。実習生、ボランティア、近隣住民を受け入れており、外部の人を受け入れる際には、利用者のプライバシーに十分配慮している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議には、町内会、近隣住民や家族代表も参加し、出来るだけ多くの方が関わられるよう働きかけている。会議では自己評価や外部評価結果等を報告し、活発な意見交換が行えるよう努めている。また、改善策を検討している。		
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当課にパンフレットや広報誌を配布し、自己評価や外部評価の結果についても報告している。また、必要に応じて、随時相談も行う他、行政によるホーム視察の際にも連携を図っている。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束に関するマニュアルを作成し、全職員で周知している。居室、玄関は施錠しない等、利用者が自由に出入りできるよう工夫している。外出傾向を察知し、見守りや外出に付き添う等の支援を行っている。やむを得ず拘束する際は、家族、医師と相談し、同意を得、理由や方法、期間経過観察等の記録を残す体制となっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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過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	高齢者虐待に関する外部研修に参加したり、内部研修を実施し、全職員が理解を深めるような取り組みを行っている。管理者は職員や利用者の日々の様子を観察し、虐待防止に努めている。虐待を発見した場合、マニュアルに基づいた対応方法があり、全職員が熟知している。		
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に支援している	全職員は外部研修や内部研修の実施等を通じて、日常自立支援事業や成年後見制度について理解を深めている。家族の面会時に制度に関する情報提供を行い、必要に応じて支援を行っている。		
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	契約時は、利用者や家族に契約書や重要事項説明書を基に、十分に説明を行い、疑問や意見を引き出している。利用料金等、契約を改定する際には、家族、利用者の同意を得ている。退居の際は十分説明し、同意を得て、利用者、家族に不安が生じない配慮している。		
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並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	利用者、家族が意見、要望を出しやすいよう努めている。内部・外部苦情受付窓口を重要事項説明書に明示し、ホーム内に掲示している。出された意見は検討し、今後のケアに反映している。		

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
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	代表者や管理者は、毎週朝礼時、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。利用者や職員が馴染みの関係となる事を重視しており、職員の異動は最小限に抑えるよう配慮している。		
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	健康診断の実施等、職員の健康を保つための体制を整えている。労働基準法に則って、労働条件を整えている。また、保有資格を活かした職員配置となっている。		
13		○職員を育てる取組み 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	代表者は、職員の質の確保、向上に向けた職員育生の必要性を認識しており、年間の研修計画を作成し、できるだけ多くの職員に研修の機会を与えるよう努めている。研修受講後は報告書を作成し、伝達研修を行っている。また、助言を行う人材を内部、外部に確保している。		
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つくり、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組みをしている	代表者は他ホームとの交流の必要性を認識し、積極的に取り組んでいる。地区のグループホーム協会に加入し、13事業所で連携し、職員の交流を図っており、日々のサービス向上や職員育成に繋げている。		
Ⅱ.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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談があった時には、利用者や家族と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。利用を前提として話を進めるのではなく、身体状況、思い、希望、ニーズ、不安を把握し、信頼関係を築くことを意識しながら対応をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談があった時には、家族と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。利用を前提として話を進めているのではなく家族の思いや、希望、ニーズや不安を把握するよう努めている。信頼関係を築くことを意識しながら対応をしている。		

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	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、その時点で何が必要かを見極め、対応できることについては柔軟に実行している。すぐに対応できないことに対しては対策を検討している。 必要に応じ他サービス機関に移行する支援を行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は常に利用者と共に過ごし、利用者の理解に努めている。利用者はそれぞれの得意分野を活かして、園芸や生け花、編み物、食材の下ごしらえを職員と一緒にいき、支え合う関係を築きながら、生活している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との情報交換を密に行うこと等により、家族の介護経験やサービス利用中である現在の思いを把握するよう努めている。また、利用者の様子や、職員及び家族の思いや気づきを共有し、利用者を共に支える関係を作るよう努めている。			
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	利用者がこれまで、関わってきた人や、馴染みの場所を把握し、知人等との電話や手紙での連絡を取り持つ等、必要に応じて利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している。また、面会もできるよう支援している。			
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	職員は利用者同士の仲のよし悪し等の人間関係を把握し、利用者が孤立しないよう配慮している。			
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	サービス終了後も家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。また、退居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴の情報を伝え、継続性に配慮してもらうよう働きかけを行っている。			

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
Ⅲ. 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	職員は、日々、利用者の話を聞くよう努める他、必要に応じて家族から情報収集を行い、一人ひとりの意向等を把握している。		
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	一人ひとりの生活歴やライフスタイルを把握するよう努めている。また、家族から情報収集を行っている。		
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	利用者の生活リズムを把握できるよう日々、努めている。また、一人ひとりのできること、わかる力を把握している。		
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	利用者や家族の意向を介護計画作成時に反映させるよう努めている。また、日々のケアは担当制になっており、管理者や看護師、主任・担当で話し合いを行い、個々のニーズに即して計画を作成している。実施期間を明示し、終了時にはモニタリングを行い、見直しを行っている。また、介護期間に関わらず、利用者の身体状況の変化や利用者の家族等の変化時には随時の見直しを行っている。		
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	記録の内容を全職員が共有することができる仕組みを整えている。介護計画にそって実践したか記録し、見直し時に活かせるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	町内会、隣近所には協力を呼びかけている。警察署、消防署からの協力が得られるよう努めている。		
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、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	これまでの受療状況を把握しており、入居前からの医療機関との連携が途切れることのないよう、利用者や家族が希望するかかりつけ医での受診を支援している。受診結果はその都度家族に報告しており、共有が図られている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は、利用者の身体状況に変化があった時、職場内の看護職員に伝え、相談し、協力医療機関との連携を基に24時間いつでも相談できるようになっている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関と情報交換し、早期退院に向けた話し合いを行っている。退院について家族も含めて話し合うよう取り組んでいる。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のケアに対応しており、「看取りの指針」が整備されている。重度化した場合や終末期のあり方について、入居時から主治医や利用者、家族と話し合いを行う他、状態変化時等は随時話し合いを行い、方針を共有している。		

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
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	緊急時対応マニュアルが作成されている。応急手当や救急救命の研修を受講している。		
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	適切な避難誘導が行えるよう、職員と利用者が一緒に、夜間も想定した定期的な訓練を行っている。また、消火器や避難路の確保等、設備点検を定期的に行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格を尊重し、介助時には羞恥心、プライバシーに配慮した声掛けをしている。		
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	利用者の関心や希望を把握し、自己決定できるよう努めている。		
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し、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	利用者のペースやその日の体調に合わせた柔軟な支援を行っている。また、日々の過ごし方について、利用者の自己決定を大切にし、職員は見守る支援を行っている。		
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	利用者の個性や希望を尊重し、おしゃれができるよう支援しており、衣類の乱れもさりげなくサポートするよう努めている。また、馴染みの理美容院に出かけられるよう支援している。		

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
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの食べ物の好みを把握しており、苦手なものには代替え食を提供する等、配慮している。また、食材の下ごしらえ等のサポートを行いながら、会話を楽しみ、食事時間を過ごしている。			
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	福祉用献立を外注しており、1日の総摂取カロリーを1500キロカロリー、水分摂取量を1200mlと概ねの把握をしており、介護日誌に摂取量を記録している。			
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に、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	口腔内の手入れの必要性を全職員が理解しており、利用者一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。			
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、事前誘導を行っている。おむつ使用を継続するか否かは検討している。また、羞恥心、プライバシーに配慮するよう努めている。			
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	食材やメニューの工夫を行っている。下剤を処方してもらっている利用者もいるが、薬に安易に頼らないよう支援していきたい。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の入浴習慣や好みを把握し、入浴日は週2回となっているが、利用者の意向に応じて足浴やシャワー浴も行っている。職員は利用者の入浴に対する羞恥心や負担感、安全面に配慮した支援を行っている他、入浴を拒否する利用者に対しては、無理強いすることなく、清拭等で対応している。			

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	
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	その日の出来事や疲れ具合に応じて柔軟に休息を取り入れている。また、一人ひとりの生活リズムを把握している。必要に応じて、家族、医療機関と相談し、睡眠剤の服用等について調整している。			
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	全職員が薬の内容を把握できるように努めている。また、薬の飲み忘れや誤薬がないよう努めており、薬の変更については申し送りをし、全職員が周知している。			
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	利用者の生活歴や希望、力量等を利用者や家族等から情報収集をし、把握している。また、園芸や生け花等、利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごと等の活動を支援している。			
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。また、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	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、散歩等、日常的に外出している。また、利用者個々の希望を取り入れ、家族との外出にも対応している。			
50		○お金の所持や使うことの支援 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	利用者の力量や希望、家族の希望に配慮しながら、金銭管理を行えるよう支援している。金銭管理を行っていない利用者でも買い物時、支払いを行ってもらうよう支援している。			

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	
51		○電話や手紙の支援 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	電話を自由にかかけたり、手紙を自由に出すことができるよう支援している。また、プライバシーに配慮し、自室で話ができるようにしている。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	食堂兼居間に食卓の他にソファを置き、寛げる雰囲気になっている。テレビの音量や職員の立てる物音にも配慮している。また、季節に応じた飾りつけをし、快適に過ごせる空間となるよう工夫している。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用空間に団らんスペースがあり、利用者同士で過ごせるよう工夫している。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	馴染みの物を持ち込むよう家族に働きかけている。利用者、家族、職員と相談し、居心地良く過ごせるよう工夫している。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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	必要な場合には、一人ひとりに合わせた表示を付けるようにしている。			