

### 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	0471300376		
法人名	特定非営利活動法人 快		
事業所名	グループホーム 快 栗駒		
所在地	宮城県栗原市栗駒稲屋敷後原前 13		
自己評価作成日	平成 25年	1月	29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)】

事業所内で職員があわただしく動き回らずに済むような関わりを重視している。いま何を優先することで利用者が落ち着いて生活することができるのか、タイミングの合ったトイレ誘導で不快な思いをしない、その時々食事介助で何を注意するのか、本人の希望に沿いながら季節にあわせた入浴支援、定期的な受診で医師に何を確認するのか、などの支援を通じて職員の関わり方の質の向上が図れるようにしている。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成25年	2月	20日

【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)】

「快 栗駒」は近隣に小学校・中学校があり自然に恵まれた田園地帯の一角に民家を改造して開設した。職員のケアのスキルアップ向上を目指し3年計画を立て取り組中である。職員は入居者に、方言での民話・紙芝居・昔話・創作踊り等して楽しい生活が出来る様に心がけている。毎月発行の「ホームだより」は行事の様子や入居者の笑い顔の写真や平均年齢・平均介護度・男女比率等が記載され80世帯に区長が配布する等協力的である。総会や集会所掃除に職員が参加し、また地域の人々は行事として定着したそめん流しや踊りを楽しみにくれる等地域に根ざしたホームとなっている。

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 ↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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. 全くいない
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、活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、安心して暮らせている (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 快栗駒 )「ユニット名

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念を毎朝の申し送り時に唱和している。	職員全員で理念「地域に支えられ・・・」の振り返りを行い行動目標を掲げ具体的なケアの統一を図って唱和し共有している。自治会に加入し総会に出席等地域の関わりを大切にしている。	
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	地域自治会に加入し、年次総会や集会所の掃除等に参加している。また、集会所を借りての行事を開催したり、ホームだよりを毎月発行し80世帯に配布している。	毎月のホームだよりは区長が80世帯に配布してくれ震度5以上の地震には必ず区長・民生委員が見回りに来てくれる。集会所を借りボランティアと職員の踊り・そうめん流しは定着し入居者・地域の人は楽しみにしてる。	
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	職員の手が足りないため、外部へ向けての取り組みができていない状況である。		
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	参加者の都合が合わず定期的に会議を開催できていなかったり、出席者も限定されている。会議では現状報告の他、地域の方からの情報・意見等をいただいている。	日程の調整ができず2回の開催となった。出席者は市の介護保険課・地域包括支援センター・区長・民生委員・入居者・職員であり地域の情報(認知症介護者の情報等)・入居者情報になっている。	人数が少数でも定期的に運営推進会議を開催し家族代表等も含め出席者の意見を引き出しサービスの向上につなげる。その為にも2ヶ月に1回、年に6回開催して頂きたい。
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取り組んでいる	運営推進会議へ参加していただき入居者の現状報告をしているが、会議のみの関係にとどまっている。	この度、長崎の火災事故に関して、スプリンクラー設置等の話があった。ホーム便りを持って行ったり、運営推進会議に出席して頂き、双方向的な意見のやりとりで協力的関係を築く努力をしている。	
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、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	一部の職員が理解しておらず、その都度声かけし、確認したり、ミーティング等で改善に向けて話し合っている。	車椅子とテーブルの位置や枕の位置等工夫し自由を奪わないように配慮している。経験の浅い職員を含め拘束の意味を理解しながらケアに努めている。	
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	ミーティングや申し送りを通して職員同士で話し合い、ささいな言動などもその都度注意しあうようにしている。		

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
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	数年前まで日常生活自立支援事業を利用して入居者がいたが、権利擁護等の認識は十分でない。		
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	入居前、退居前に本人及び家族に説明を行い、理解と納得が得られるよう努めている。契約内容について入院時等に再度話し合い説明を行った事例もあった。		
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	定期的に面会にいらっしゃる家族からは、意見や要望の反映はある程度できていると思われるが、疎遠となっている家族からは意見等の反映は十分とはいえない。	入居者の好むこと(踊りや歌等)常に把握し、楽しい生活が出来るよう心掛けている。家族の訪問時は常に問いかけて何でも言ってもらえるようにしている。	
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1回定期的なミーティングを行い、意見の反映に努めている。	毎月のミーティングで活発な意見が出ている。設備の不具合(洗面台不使用)直してもらおう話している。本部が参加する3ヶ月に1回リーダー会議で話しているが改善されていない。取り組みに努力を望みたい。	
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	代表者をふまえてリーダー会議等を行い、条件整備が図れるよう意見している。		
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	管理者研修・実践者研修の参加機会を設け、内容等職員全員で話し合い、サービスの質の向上を目指している。しかしながら職員の手が足りず、日常業務を離れての研修日等の調整が難しい面もある。		
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	研修会への参加を通し、同業者と交流できるよう努めていきたいが、職員の手が足りずなかなかできていない現状である。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が不安にならない程度に話しかけ、お話を伺ったり、ホームに馴染めるように話し相手を見つけてあげたりして、利用者同士の関係をつくれるように努めています。		
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	入所する前に見学していただき、ホームの案内をするとともに、これまで家族の苦労話を聞いたり、どのような対応を求めているか、聴いて支援しています。		
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	利用する方のこれまでの生活リズムを変えることなく、はじめはできるだけ希望に沿って行い、困っていることを見つけて支援しています。		
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	職員がすべて行うのではなく、利用者一人ひとりが「今」できるお手伝いを見極めていただいています。		
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	定期受診などは、本人と職員のみで受診していますが、ご家族が都合がよいときには一緒に受診するなど、関係づくりに努めています。		
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	入所する前の利用者のお友達が一人というわけではありませんが、利用者家族と一緒にホームに遊びに来て下さったりします。また、来やすい雰囲気づくりにも努めています。	入居者との日々の会話から馴染みの物を家族に持って来てもらったりしている。自宅に行きたいというので行ったら満足していたり、外出時に自宅近くを通り懐かしく思ってもらったりしている。	
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	一人では積極的にコミュニケーションが図れない方は、職員から話しかけたり寄り添ったりしています。		

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
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	サービス利用が終了したり、利用者が亡くなったりした際は、ご家族の話の聞いたり、お手伝いをしたりして、相談や支援に努めています。		
<b>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</b>					
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	入所時の相談に加え、入所年数が経つにつれ希望や意向も変化し、そのとづ話し合いなどを行っています。	入所時に「アセスメント情報収集シート」で把握するが日々変化する為、会話や表情から把握している。ろうそくを使いたいと言う入居者の安全のために電子ろうそくで代用して頂いた。	
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	必ず入所時は本人も含め生活全般を聞き、入所後も変わらない生活を行えるように努めています。		
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	入所後の本人の様子観察はもちろん、本人との関係性を重視し一人ひとりの1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ます。		
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	本人や家族、職員、医師間で話し合いや相談など時間をもち、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のミーティングで担当入居者の状態や受診時の主治医の意見を出して、共有し介護計画モニタリングと見直しをしている。家族に報告し同意を得ている。	
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	日々の様子はもちろん、ちょっとした気づきなどを記録できるノートを活用し、職員間での情報共有を図りながら、介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人や家族の意向を含め、その時々ニーズに合わせてサービス提供できるよう取り組んでいます。		

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
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	中学生とのふれあいや、地域の方々をお誘いしての踊りの会などを開催し、交流を深めています。		
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	本人や家族の希望などを含め、かかりつけ医とホームとの関係を深めながら適切な医療が受けられるよう支援しております。	かかりつけ医1名・専門医4名受診している。家族が一緒でも職員は付き添い、状況を説明し主治医の意見を聞いている。服薬変更やインスリンの状況は家族に連絡している。	
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	日常の関わりで得た情報や気づきなどを定期受診時に看護師に相談し、適切な受診につながるように支援しております。		
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。	入所者が安心して入院できるように、家族も含めながら病院関係者との情報交換や相談を行い、早期退院ができるよう努めています。		
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	独自に作成した「見取り介護の指針」を参考に、重症化や終末に向けた話し合い等に努めております。	家族から最後まで見て欲しいと要望があり、3年前に1回、今年1月と2回の看取りの経験がある。「看取り介護の指針」「全身状態の悪化の同意書」「入院同意書」があり家族に説明している。	
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	急変や事故に備えて、マニュアルや連絡体制を整備しています。職員一人ひとりの実践力を高めるための勉強会を行っています。		
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	消防訓練を行ったり、東日本大震災を話題に地域との協力体制を話し合うなどに努めています。	長崎の火災から消防署が立ち入り①昨年1回だった避難訓練を2回にすること②自主点検は3ヶ月に1回を毎月すること③火災報知器を設置することの3つ指導があった。スプリンクラー設置は前向きに考えている。	消防署の3つの指摘と地震5以上の時、地域の区長・民生委員が必ず見守りに来てくれる事からも、地域住民を交えた避難訓練を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者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声かけに日々努めている。	特に排泄の声がけは回りの人に聞こえないように注意している。何か話す時は大きい声にならないよう入居者が萎縮しないような声かけをしている。	
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	日常生活のなかで本人が思いや希望を表したり、自己決定できるよう日々働きかけに努めている。		
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、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	日によって職員側の都合を優先させるような言動が見られ、日々改善できるように努めている。		
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	本人の持ち物のなかで、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう日々努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員と一緒に準備や片づけができるよう努めている。	行事食・出前等は希望を聞いている。食事療法(糖尿病・高血圧)必要な入居者は見た目量が同じになるよう盛り付け等工夫している。準備や後片付けを一緒にしてくれる入居者が3名いる。	
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	食べる量や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、習慣に応じた支援ができるよう努めている。		
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	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ができるよう努めている。		

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	一人ひとりの排泄の様子を観察し、夜間はオムツ、日中はリハビリパンツ、様子を観ながら定期的にトイレ誘導し、できるだけトイレ排泄できるよう支援しています。	入居者の排泄パターンは把握している。出来るだけトイレ誘導し、トイレで排泄出来るよう声がけしている。ポータブルトイレの高さの調整で排泄可能になった入居者がいる。	
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	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ます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングを図り、楽しく安全に入浴できるよう支援しています。	出来るだけ希望を聞いている。安全に入浴できるように介助者を二人制にしたり、シャワーチェアを手すりに向けたり工夫している。入浴拒否の方には、他の入居者に声掛けしてもらっている。	
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	自宅にいるような雰囲気の中で休息し、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	一人ひとりが服薬している目的や副作用、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ます。		
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	季節ごとの行事を通じてゲームや歌、踊り等を楽しんでいただいています。		
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	天候や体調に合わせて散歩に出かけられるように努めています。	希望を取り入れ、花山ダム・細倉マリンパーク・お花見・山車祭等、外出して楽しそうな様子がホームだよりに載っている。地域にある野菜市場は入居者が好きな場所となっている。	



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
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	一部の入所者に限られますが、お金を所持したり使ったりできるように支援しています。		
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	一部の入所者に限られますが、家族等に電話や手紙等のやり取りができるよう支援しています。		
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	民家を改造してのホームであるため共用空間に限界がありますが、時間や曜日、季節感などを工夫し、居心地良く過ごしていただけるよう努めています。	台所は対面式になっており、調理しながら入居者の様子が見えたり会話ができる。居間には行事(豆まき)の写真が溢れ、歌が好きな人のために歌詞が貼ってあったり、入居者の書き初めの習字も貼ってある。	
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	共用空間としては食堂兼リビング、ウッドデッキのみとなりますが、それぞれが椅子やソファで思い思いに過ごしていただけるように努めています。		
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	入所時に使い慣れた物や本人が大切にしている物などの持ち込みを願いし、自宅と同じような生活館で過ごしていただくように努めています。	居室の入口は名札でなく職員が書いた似顔絵が貼ってあり、似顔絵にしてから部屋を間違えることがなくなったと言っている。民家を利用した障子の部屋があり、またソファの持ち込みがある。	
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」「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	一人ひとりが自立した生活が送れるように、安全・安心な環境づくりの工夫に努めています。		