

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	2173100583		
法人名	医療法人 浅野会		
事業所名	桜ヶ丘グループホーム		
所在地	可児市桜ヶ丘6-73-11		
自己評価作成日	平成27年12月24日	評価結果市町村受理日	平成28年3月9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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2173100583-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成28年1月27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)】

母体法人のクリニックが隣にある事から、医師との連携が十分に取れており、安心して生活が出来る。
--

【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)】

事業所は、運営推進会議の場を活かし、行政と協力関係を築きながら、地域住民に認知症への理解を得られるよう取り組んでいる。また、民生委員からも、地域の情報を得て、交流の橋渡しをしてもらったり、民生委員自ら、ボランティアとして、映写機を持って訪れ、利用者と親しく交流をしている。また、職員オリジナルの体操や、手作りカルタ取りをケアに取り入れ、利用者の重度化予防と、脳の活性化に取り組んでいる。管理者・職員は、利用者の思いに寄り添い、言葉に耳を傾けながら、利用者との信頼関係を築き、心身共に、安心と尊厳のある生活を支援している。
--

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 ↓該当する項目に○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)	○	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)	○	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している (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票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	外出や外食などの企画を通して実践につなげている。	理念は「老いても、個人として尊重され、自分らしく生きることを大切に」と掲げている。その意義は、ミーティングや申し送りで確認し、実践につなげている。個々の持てる能力を活かし、自立に向けた暮らしを支援している。	
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	近所のパンカフェやみんなの家へ行ったり、クリスマス会などの行事ではボランティアの方を招いて交流を図っている。	自治会に加入し、公民館祭りや秋祭り、地域サロンで住民と交流をしている。事業所の行事には、ボランティアを招き、節分には、民生委員が訪れている。災害時の緊急連絡網に、自治会と町内会が名を連ね、協力関係ができています。	
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	ボランティアの方に来てもらい、何かをしてもらう事が多く、地域貢献はしていない。もう少し地域の方との交流が図れるといいと思う。		
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	毎月の行事報告などをして意見交換をしている。	会議は、防災訓練と併せて行い、運営の現況や行事の取り組みを報告し、意見を交換している。メンバーの民生委員から、地域の情報を受け、交流の窓口になってもらい、地域福祉の向上と利用者サービスに活かしている。	
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	蜜には連絡はとっていないが、運営推進会議などを通して、ケアサービスの取り組みを知ってもらっている。	行政に運営の実情を報告し、申請書類や困難事例について、相談している。担当者とは、運営推進会議を通して、協力関係を築き、事業所は、市主催の会議にも出席して、情報を得ている。市主催の認知症カフェ参加への誘いがある。	
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	身体拘束は現在ベツ柵を使用している方が4名 起床時、何かつかまらなると起床しにくい出来ない方のみ 玄関の施錠はしていない。	身体拘束について、外部の研修会に参加した職員から、ミーティングで伝達を受け、拘束をしないケアを実践し、拘束による弊害も正しく学んでいる。言葉による拘束や虐待についても、事例から学び、申し送りの際に、再確認をしながら、周知を図っている。	
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	改めての学ぶ機会を持っていないが、日々のニュースを取り上げ、虐待はあってはならないと話している。慣れてくると気づかず行われている可能性もあるのでいけない事を伝えられる職場でありたい。		

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
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	成年後見制度を学ぶ機会を持っていないが、利用者様家族に、この制度を学習し、活用できるようにしていきたい。		
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	契約には、疑問点や不安が家族から聞きにくい点があると思うので、こちらから尋ね、十分納得を図っていく。契約後に理解不足がみられる。		
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	サービスの質の向上については家族や利用者様に希望を言ってもらえる様意見を聞く機会を作っていく。現在は出来ていない。要望を出しやすい様、アンケート作り等工夫していったら良いと思う。	家族からの希望や意見は、面会時や事業所の行事参加の際に聴いている。月の初めに、通信を家族に送り、利用者の暮らしの様子や、事業所の取り組み状況を伝え、相互理解を深めている。	利用者や家族の意見・要望が、より把握できるように、アンケートの具体化に期待をしたい。
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	毎月、ミーティングの機会を設けているが、反映までは難しい。	毎月、職員から意見書を提出してもらい、会議の議題に取り上げている。ケア現場での気づきや必要な介護用品の購入について、意見や提案を聴き、運営に反映させている。	利用者サービスの提供が、さらに質の良いものとなるように、職員研修、資格取得の支援等、職場環境づくりに取り組み、サービスの質の向上につながるよう期待したい。
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	実績にもよるが、年二回の賞与、年一回の昇給、職員処遇改善加算などで向上心を持って働けるよう努めている。		
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	研修を持つ機会はあるが、参加できていないのが現状である。		
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	きっかけがないと交流は出来ていない。		

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
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	本人が安心して暮らせるように要望を理解し努めている。		
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	来設時に日頃の様子を伝えるなどし、コミュニケーションを取るよう努めている。家族の考え、希望を受け止め、今後の事を一緒に考える。		
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	施設で生活にあたり、ご本人様、ご家族様、それぞれ別に話し、意見や希望を聞き対応する。		
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	生活の中で、一緒に家事をしたり、外出をしたりしている。		
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	なかなか面会に来られない家族が多いので、面会時には今の状態などを伝え、コミュニケーションを取るよう努めている。		
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	家族の協力が必要だが、なかなか協力が得られず難しい。	家族や親戚が面会に訪れている。行きつけの美容室へは、家族の協力で出かけ、地域サロン「みんなの家」や併設の施設間との交流を深め、馴染みの関係継続を支援している。	
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	出来る限り心掛けている。仲良さそうな利用者様同士でも、些細な事で仲たがいがされたりするので、個々の話を傾聴して、関係の正常化に努めている。攻撃的な物言いされる時はスタッフが中に入り穏やかな関係を築ける様努力している。		

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
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	何時でも面会に来れるような雰囲気作りに気を付けている。ご家族との外出の機会(美容院など)出来る限り可能になるようにしている。		
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	一人ひとりの話に耳を傾ける様にしているが、ご家族との意向とのくいちがいなどがあり、困難な時が多い。	職員は、一人ひとりの話しに耳を傾け、思いや意向を把握している。家に帰りたい人やホームでの暮らしに満足な人、読書が好きな人などの思いを真摯に受け止め、日々の暮らし方に活かしている。	
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	サマリーなどは時に触れ目を通す様にしている。		
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	1日の過ごし方は、それぞれなので、居室に居られる時などは、危険のない様見守りして、その人らしく過ごしていただいている。		
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	家族の要望や利用者の思い、また、得意な事、好んでされる事を暮らしの中から得て、介護計画に反映している。	介護計画は、利用者や家族、職員の意見や気づきを反映し、医師からの助言を基に作成をしている。3か月毎に利用者の状態に合わせて計画を見直し、その人らしく、自立した生活ができるよう計画に反映させている。	
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	個別の介護記録や職員間へ連絡ノートに記録し、職員間での情報を共有し、実践へ反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人のニーズにより対応できるよう外出の機会を設けたりしている。又、本人や家族の状況に応じて、通院などの付き添い等必要な支援には柔軟に対応している。		

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
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	ボランティアの方に来所して頂き鑑賞。二ヶ月に1回の理美容を利用。受け入れ可能な場所で外食を楽しんで頂く。		
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し、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	状況に応じて家族の希望があれば、主治医と連携をとり、受診をしていただく。月2回の往診を行っている。	利用者・家族の希望で、協力医をかかりつけ医としている。協力医は、月に2回の往診があり、訪問看護は週に2回ある。専門医への受診は、家族が同行し、急変時は、協力医と連携を密に、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	状態変化時は看護師に報告している。		
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	病院の相談室と退院に向けての相談を密に行い、受け入れ態勢を整えるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様の状態に変化があればすぐに職員間で話し合い、そのうえでご家族、医師に逐一報告をしている。又、施設でできる範囲での支援方針をご家族に説明し理解して頂いている。終末期については、御家族と医師のムンテラで行われている。	重度化や終末期の方針を、契約時に説明をしている。重度化した場合は、事業所でできる範囲で対応し、終末期は、医師と家族、関係者が話し合い、最善の選択ができるように支援をしている。	
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	急変にすぐに気付けるように日常の表情や身体状況を気にして見てはいるが、応急手当などの訓練は行われていない。		
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	年に2回防災訓練を行ったり消火器の設置Iなど把握している。夜勤時の災害対策を考える必要がある。	防災訓練は、運営推進会議に合わせ、消防署立ち合いの下で実施をしている。緊急時対応マニュアルに従い、避難誘導や初期消火、通報等を行い、終了後は、反省会を開き、対応力の強化を図るよう取り組んでいる。	人員の少ない夜勤時の災害対策のため、地域の協力体制の強化を仰ぎ、利用者の安全確保のための取り組みに期待したい。

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
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	心掛けて対応している。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保についても、外部研修の参加者から伝達を受け、正しく理解している。排泄支援では、羞恥心に配慮し、耳元で声をかけ、常に、温かみのある言葉で優しく接して安心感を与えている。	
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	レクの参加や入浴など必ず御本人の意志をお聞きし、拒否があれば行わない。御本人がなかなか返事をされない場合は何度も声掛けをして考えて頂く時間を作っている。		
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	出来る限り御本人のペースに合わせて支援している。		
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	着替えの際には御自分の意思で洋服を選んで頂いている。希望の理美容院があれば、そこに行ってもらっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時間は職員と同じ時間にしているが、音楽を聴きながら全員で会話もしながらという環境作りをしている。	家事の好きな利用者や、できる人が、食事の準備や片付けを、自発的に行っている。朝食は、パンとご飯が選択でき、苦手なメニューは、代替食を提供している。食事中は、和やかな会話と、家庭的な雰囲気をつくり、楽しい食事を味わっている。	
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	栄養摂取はカロリー計算している。水分摂取も1日に何回にも分けて飲んで頂いている。		
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	食後の口腔洗浄と歯磨きを行い、義歯の方の入れ歯をお預かりと洗浄、消毒を行っている。		

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
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	出来る限り自立して暮らして行って頂けるよう個人個人の排泄のパターンを把握しつつ支援している。	排泄用品は、利用者それぞれに合ったものを使用している。食事や入浴、行事など、ケアの場面ごとに、トイレ誘導を行い、排泄を済ませて、失敗を減らしている。その結果、おむつの削減と、排泄の自立につながっている。	
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	自然排便を促せるよう毎日の体操と散歩に心掛け、食事の摂取量、水分摂取量の把握も行き、不足のないように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	施設での限られた時間内での入浴となるので、時間帯は利用者様に合わせることは困難と思われるが、身体状況に応じて入浴して頂く様にしている。季節に応じてゆず湯等を楽しんで頂いている。	浴層には、手すりや階段が付いて、安心して入浴することができる。入浴の順番や時間帯は、本人の希望に合わせ、季節のゆず湯など、リラックスした気分で、楽しい入浴となるよう支援している。	
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	ご本人の身体的、精神的状態に応じて、なるべく意向に沿う様に支援している。		
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	必ず、御本人が薬を口内に入れたのを確認し、服用された後も周囲を確認し、薬が落ちていないかを確認している。		
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	なるべく御本人の希望及び残存能力を生かせるように支援している。		
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。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	気候の良い季節には外出、外食に出掛けるように心掛けている。御家族にも協力して頂き外出、外食にも同行して頂いている。	周辺の散歩や戸外での外気浴を行い、希望者で買い物にも出かけている。美容院や外食等は、家族の協力を得ている。年間計画の中で、季節の花見や紅葉狩りに出かけている。	

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	金銭に関しては職員が管理している。		
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	御本人の御希望があれば、支援をしている。		
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	季節感を味わって頂けるよう、折り紙、切り絵、写真等を工夫して職員全員で行っている。	共用空間は広くて明るい。流し台や洗面所も適所に備え、生活感がある。茶を飲んだり、仲間同士が語り合う居場所も確保している。壁には、笑顔の写真や切り絵、折り紙作品を掲示し、居心地のよい生活空間となっている。	
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	全員の方に個室があり、デイルームでは気の合う方同士で会話をしておられる。廊下にはベンチもある。		
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	洗面台の横に本人の好きなもの、ご家族が持参されたものを置き、毎日見て頂けるようにしている。ボードにはお誕生日等に撮った写真やぬり絵等も掲示している。	居室には、クローゼット、洗面台とトイレを備えている。家具類は、落ち着いた色彩で、安心感がある。テレビは、自由に持ち込み、誕生日の色紙や家族の写真を飾り、居心地のよい部屋づくりを工夫している。	
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」「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	転倒等の危険を十分に注意しながら自由に行動して頂けるように支援している。		