

# 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	1290500014		
法人名	株式会社マウントパード		
事業所名	グループホームみどりの家		
所在地	千葉県市緑区誉田町2-11-105		
自己評価作成日	平成25年11月28日	評価結果市町村受理日	平成26年6月7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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成25年12月17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)】

<p>入居者様一人一人が安心して生活、その人らしい生活が送れるよう、一人一人の能力・環境に応じた支援に努めている。イベント・家族会を通じてご家族と信頼関係を深めている。</p>
--

## 【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)】

<p>ホームは利用者の「居場所づくり」と「安心して生活」が送れることを大切にしており、利用者一人ひとりの気持ちを尊重し自由な暮らしを支えている。各ユニットの管理者は職員と話し合い利用者本位の支援を行っており、病後の回復期に自力での排泄が困難になった利用者に対し、訪問看護師と職員のチームケアで排泄を可能にした取り組みや、利用者の状態を把握している職員が服薬量を減らすことを主治医と話し合い、減薬した結果利用者の表情が穏やかになり落ち着いた事例などは、家族からも感謝の声が寄せられている。職員間のチームワークも大切にしており、調理や外出の支援では随所に工夫が見られている。ログハウス風のホームの1階にはリビングと繋がっている広いウッドデッキがあり、当日は洗濯物を干したり、日向ぼっこをする利用者の姿が見られた。</p>
--

## 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、生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

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	<自立と愛>の理念に基づき、能力に応じた支援、出来ない部分を支援等、愛を持った支援を行っています。	法人理念とともにホームの理念が策定され、入職時にはオリエンテーションなどで徹底される。日々の支援については毎月の会議やミニカンファレンスなどで話し合わせ、理念に沿った支援に努めている。	
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	地域内での買い物、散歩時、挨拶している。地域のお祭りやイベントにも参加させて頂いています。	自治会へは加入していないが、運営推進会議のメンバーでもある民生委員が地域の情報を伝えてくれる。地域の福祉事業所の夏祭りのほか、町内の神社の初詣やお祭りに利用者とともに出かけている。また、近隣の店に買い物に行ったり、地域のボランティアも受け入れており利用者の楽しみとなっている。	
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	見学をオープンにしたり、行事等で地域の方々と関わりを持つ機会を多く持ち、その都度説明している。		
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	ご家族、入居者、自治会、民生委員、地域包括支援センターの方等に参加頂き、施設の行事、取組み等を報告し、地域の方々の意見を参考にし、ボランティアの方の受け入れなど、実践できる様勤めている。	地域包括支援センター職員、民生委員、訪問看護師、利用者などが参加し、2か月ごとに会議が開催されている。看護師からは利用者が退院してからの受け入れ態勢や、何が出来るかなどのアドバイスをもらい、自立に向けた支援が奏功した事例もある。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方にも参加して頂き、連絡、相談が取れるよう努めている。	地域の福祉センターには随時訪問している。また、地域包括支援センターからは地域のイベント等の情報をもらい役立てるなどしている。	
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	会議通して身体拘束について研修を行い、全職員が理解を深める事が出来る様努めている。また、随時、話し合いの場をもち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	今年度も身体拘束の防止や高齢者虐待防止法の研修を行っており、職員は身体拘束の弊害を理解している。もし声かけ時に不適切な言葉があった場合はお互い注意し合える環境である。	
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	会議通して、高齢者虐待防止関連法について研修を行い、全職員が理解を深める事が出来る様努めている。また、随時話し合いの場をもち虐待防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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に支援している	管理者や職員は、権利擁護について、知識をもち活用出来るように努めている。		
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	契約時に、締結、解約について十分な説明を行い確認をとっている。また、改定等がある場合は文書でお知らせし、家族会等で説明し理解いただいている。		
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	目安箱を設置し、いつでも投函できるようにしている。また、家族会等で意見や要望を表せる機会を設けている。	家族会が組織されており、年2回の会議では多くの意見が出されている。また、家族の訪問時や電話などで要望や意見を聴く機会がある。ホームでできることはホームで対応に努め、居室のカーテンの交換などは本社で対応している。	
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	定期会議やホーム長会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	各ユニットごとのフロア会議や朝夕の申し送り、毎日の業務のなかで職員の意見を聴く機会がある。職員は利用者のためにできることを考え提案しており、管理者は反映に努めている。	
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	面接や話し合いの機会をもち、働きやすい職場作りに努めている。		
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	外部の研修や社内の研修に参加し、情報の共有や交換を学んでいる		
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	千葉県認知症連絡会等の研修会に参加し、同業者の方々との交流を図り、質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
<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	利用者様とコミュニケーションを多くし、精神、身体状況、要望を把握するよう努め、いつでも話しやすい環境や信頼関係を築くことに努めている。		
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	面会しやすい雰囲気作りや、小まめな電話での報告にて、家族の要望、不安に耳を傾け力添え出来るよう信頼関係に努めている。		
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	ご家族、入居者様に他のサービスの利用が可能な場合の説明が出来るよう情報収集し、答えられるように努めている。		
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	人生の先輩として敬意をもち、共感し合える関係作りに努めている。		
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	ご家族と常に連絡を取り介護に対する意向に耳を傾け、協力しながら本人を援助していく方向性を築いている。また、行事等に参加・協力を得やすいように環境作りえお整えている。		
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	個々のライフスタイル、馴染みを把握し、電話を掛けたり、面会に気軽に来ていただけるようサポートに努めている。	墓参りや行きつけの美容室へ行きたいなどの要望は家族に繋げ支援している。また、親戚や兄弟が訪ねて来たり、お正月に帰宅する利用者もいる。家族からの電話の取次ぎや、知人からの葉書に返信を出す場合の支援なども行っている。	
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	常にその場の状況を確認しながら声掛けをし、入居者様同士が話しやすい環境を整え、必要におおじて職員が間に入り理解しやすい環境作りをしている。		

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
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	これまでの関係を大切にし、入院や退居した後も必要に応じて経過フォロー等相談や支援に努めている。		
<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	個々の生活歴、習慣、意向の聞き取りを大切にし、本人主体のアプローチになるよう検討している。	日常の会話を大切に、一人ひとりの生活が思いの叶う生活になるように努めている。また、意思表示の難しい利用者には、日々の表情や家族の来訪時に詳細に聞き取りを行い、個別の支援に繋げている。	
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	コミュニケーションを重ねる事で、生活歴・馴染み・価値観を把握しサービスに活かせるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、心身の状態、表情を観察しながら、全職員が現状を把握出来るよう努めている。		
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	利用者様・ご家族の希望や、医療関係者の意見により、情報を共有し、会議等で意見やアイデアを出し、介護計画を作成している	介護計画は、医療関係者、居室担当者、利用者、家族の意見を取り入れて、毎月のフロア会議で話し合っ作成している。また、居室担当者がモニタリングを行って、現状に沿った介護計画書になるようにしている。	
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	介護日誌に日々の様子を記録し、申し送り等で情報の共有に努め、必要に応じて介護計画の見直しを実施している。		
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	状況は刻々と変化していくものとし、個々のニーズに素早く対応出来るよう、柔軟に対応して行けるよう努めている。		

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
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	運営推進会議に民生委員が参加し、地域の情報を提供して頂いている。地域のお祭りや行事に参加する等、交流を持つよう努めている。		
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、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	入居者様・ご家族の希望に応じたかかりつけ医と連絡を取り、いつでも相談・医療を受けられるようになっている。	協力医療機関と連携ができており、医療依存度の高い利用者にもきめ細かい対応をしている。また、入所前からのかかりつけ医の受診を希望する利用者に対しては、家族の同行、希望によりホーム職員が同行している。	
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	週2回の訪問看護師や、24時間対応の提携病院とも常に連絡を取れる体制にあり、相談にのってもらっている。		
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、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。	入院された場合、安心して治療が受けられるよう頻りに面会に行くようにしている。また、早期退院出来るよう、病院、看護師、ご家族と情報交換に努めている。		
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	看取りに関する指針を示して、ご家族・入居者と話し合いながら、方向性も共有し支援している。	看取りに関する指針があり、利用者、家族と話し合いを行い、重度化した場合の対応を話し合っている。また、状況が変化していくときの対応についても、随時家族と話し合い、その時々に応じた対応に努めている。	
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	急変マニュアルをファイル化し、いつでも誰でも見れるようにしている。会議や勉強会で、全職員が対応できるように努めている。		
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	防火管理者の指導、連絡網の活用、消防署職員参加による、年2回の防災避難訓練を実施し、全職員が対応できるように努めている。	地域との関わりを大切に、管理者が主体的に協力体制構築に努めている。消火訓練は行われているが、夜間想定や災害時を想定した避難訓練が行われていない。	夜間、自然災害などを想定した避難訓練を繰り返し行い、全職員が参加して災害時に対応できる知識と経験を積み、事故回避に備える事を期待する。

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>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	一人の人として人格を尊重した対応をし誇り・プライバシーを損ねないよ心掛けている。	利用者一人ひとりの尊厳を守る対応を心がけ、名字で呼ぶ事を基本としている。また、プライバシーを損ねないような言葉かけや、入浴時、居室入室時の対応にも配慮している。	
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	思いや希望に傾聴し、その人らしい生活を送ることが出来るよう支援をしている。		
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	入居者様一人一人の希望に応じた支援を心がけ、希望と表現を自発的にすることが出来ない方には、希望を表現できるような声掛けをしている。		
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	おしゃれをして、楽しむ機会を増やせるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様と職員と一緒に、食事の準備、調理、配膳、片づけを行っている。	食材が配達されると、職員と利用者が一緒に会話しながら仕分けをしていた。調理の下ごしらえ、盛り付け、後片付けなども一緒に行っている。基本メニューがあるが、嫌いなものは代替食にして、食事が楽しいものになるようにしている。	
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	水分量、食事量を記録に残し、不足がない声掛けをする支援をしている。		
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	毎食後、入居者様に応じた口腔ケアを行っている。義歯の人は毎晩洗浄剤を使用している。訪問歯科の指導により歯茎ブラシを行っている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛けで、身体状況に合わせた支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを職員全員で把握しており、オムツを使用する状態から自立した実績が多くある。家族からも感謝の言葉が出ている。	
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	食事の工夫や適度の運動、水分補給を促している。必要な方には、便秘薬の処方をしてもらって、便秘予防に取り組んでいる。		
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	午前・午後と時間をとりその日の気分や希望に添える様対応している。	入浴日は決まっているが、その中で、できる限り、利用者の希望や身体状況に合わせた入浴ができるように努めている。	
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	生活習慣や体調に応じ静養していただいたり、ソファ等いつでも休めるようにしている。夜間安眠出来るよう定期的に巡回を行っている。		
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	個人ファイルに薬の説明書を保管しいつでも確認出来るようにしている。		
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	個々の生活歴、希望に基づき、職員と一緒に役割を果たして頂いたり、レクや遊びを交え気分転換して頂いている。		
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支援している	外出は出来るだけ希望に添える様支援している。また、計画をたて、ご家族・地域の方の協力を得て、盆踊りやバス旅行に出かけている。	普段から近くの神社や、スーパーに買い物に行くなどしている。その他、バス旅行やバイキング、空港などにも出かけている。	



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	入居者様の希望、能力に応じて、所持・使用してもらっている。		
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	希望があれば、時間やタイミングをみて職員が支援している。電話もご家族・の協力を得てしている。		
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	毎月、入居者様同士と職員が協力して、季節感のある塗り絵を作成し壁に展示している。また、庭で育てた花を飾り気持ちよく過ごせるよう工夫している。	共用空間には金魚の水槽や植物が置いてあり、会話のきっかけになっている。また、押し花の額や季節ごとの作品が飾られている。明るさや室温も適切である。	
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	ソファ、リビング等で気の合った入居者様同士が楽しく過ごすことが出来るよう、声掛け工夫している。		
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	ご家族の写真や馴染み深いものや、好みの物を置いたりし、ご家族と相談して居心地の良い居室作りをしている。	居室は全室クロゼットが備えられており、整理整頓されている。使い慣れた机などを自宅から持ってきており、これまでの生活の延長のような環境になるよう配慮している。	
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	<できる事・出来ない事>を生かした安全な環境作りを心掛け、自立した生活が送れるよう工夫している。		