

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	0272700741		
法人名	社会福祉法人 信和会		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	青森県八戸市南郷区大字島守字中野沢22-1		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	

【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>できるだけ地域との交流を求め、活動に参加している。 委員会を設置しており、いろいろな課題に取り組んでいる。</p>
--

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成26年11月10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)】

<p>急変時に備え、全職員が救命講習を受講しており、夜間の急変時には法人本部の待機看護師と連絡が取れる体制となっている。また、災害時には敷地内にある職員寮から職員がすぐに駆けつけることができる体制にあり、利用者の安心・安全な暮らしを支援している。 ホームは自然豊かな環境に立地し、眺めの良いテラスではバーベキューをすることもあり、職員と利用者が一緒に楽しめる工夫を行っている。</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りや深まりがあり、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、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
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	常に目に付く場所に掲示し、理念に基づいたケアを提供している。また、ミーティングにて話し合いをしている。	開設当初より、地域との関わりを意識したホーム独自の理念を掲げており、A棟・B棟それぞれ、玄関とホールに掲示し、周知・共有化を図っている。管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	運営推進会議への参加を地域住民へ呼びかけている他、地域の草刈りに参加している。	町内会に加入しており、地域の一員として、町内の草刈り等に職員が参加している。また、法人本部の夏祭りや文化祭等の行事開催時は近隣へ案内を配り、参加を呼びかけている他、ホームからも参加して、地域との交流を図っている。	
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	散歩等を通じて、近隣住民や通学帰りの生徒に挨拶をしている。また、運営推進会議の場で、認知症の方への支援の取り組みについて説明している。		
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	家族や地域の方、市職員から意見や情報をいただき、ミーティングにおいて職員間で周知し、サービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、メンバーには毎回案内を送り、参加を促している。会議では、町内自治会長や利用者家族等、メンバーから意見が出され、今後のサービス向上に活かしている。	
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	ほとんどが運営推進会議で情報交換されることが多く、それ以外に市町村担当者とは行き来する機会はない。	運営推進会議には市の担当課職員が出席しており、報告や情報交換を行っている他、困難事例等の相談等を行い、協力を得ている。	
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	身体拘束廃止の委員会を設置し、研修を通して、身体拘束をしないケアの理解を深め、職員間で共有して取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を設置している他、外部研修への参加やマニュアルの整備等により、全職員が身体拘束の理解を深めている。居室に鍵はなく、玄関も日中施錠せず、自由に出入りができる他、無断外出時に備えてマニュアルを整備し、日頃、散歩の時には近隣住民と挨拶を交わし、協力が得られるように努めている。	

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
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	虐待についての外部、内部の研修に参加している。また、業務の中で虐待となっている事がないか、職員同士で注意し合っている。		
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支援している	マニュアルを利用し、ミーティングを設けて勉強会を行っている。		
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、解約時には時間をかけて丁寧に説明を行い、家族の不安や疑問の解消に努力している。		
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	苦情や要望の受付窓口を明示している。外部からの苦情は施設内の委員会で話し合い、利用者の立場に立った改善策を出せるように心がけている。	利用者の意見等を察知できるよう、目線を合わせたコミュニケーションに努めている。また、家族等が意見を出しやすいよう、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況等を毎月手紙で報告している他、面会時にも働きかけている。	
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	管理者は月1回の運営会議、改善会議に出席し、職員の意見や提案を反映させるように努めている。また、ミーティングにて周知している。	毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けており、管理者は運営会議、改善会議で反映させている他、職員の希望を聞きながら、勤務体制や異動を行う配慮をしている。全職員が委員会に所属しており、委員会の内容もミーティングで発表・検討がなされている。	
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	法人独自の評価があり、目標や評価を見直す機会がある。個人面接を行ったり、資格取得に向けた支援を行っている。		
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	職員の経験年数や力量に合わせ、外部研修への参加を実施している。また、法人全体では研修委員会による伝達研修等を企画し、積極的に参加している。		

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
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	他施設との情報交換やネットワーク作りができる意識を持ち、グループホーム協議会研修、グループワークに参加している。		
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	事前に本人、家族等に見学してもらい、本人の困っている事や不安をよく聞くようにしている。		
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	事前に訪問を行い、家族の不安、意向等を十分に聞き取り、対応できる事、できない事等を説明し、理解していただいている。		
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	相談内容を整理し、必要な時は他サービスにも相談しながら、本人、家族にとって最適な方法か検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	昔の風習や料理の方法、戦争時代の苦しい体験等、学ぶ事が多い。人生の大先輩として尊敬し、関わりを持っている。		
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	利用者の日常の様子を報告し、困り事があれば家族に相談し、また、家族からの相談を受け、お互いにヒントやアイデアを出し合い、共に本人を支えている。		
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	親戚や友人が面会に来られたり、行きつけの美容室へ出かけたりと、関係が途切れないようにしている。お盆やお正月には帰宅できるように家族に声がけしている。	入居時に家族から生活歴を聞く等、利用者の馴染みの人や場所等の把握に努めている。面会や電話の希望、行きつけの理・美容院への外出、お盆・正月の外泊等には家族と相談しながら対応している。	

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
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	本人の身体状況や性格を考慮し、テーブルの位置や居室を工夫している。職員が間に入り、孤立しないように努めている。		
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	退所後も本人の状況を電話等で聞いている。他サービスの利用になっても、機会があれば声をかけている。		
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	本人からよく話を聞いたり、表情や行動で把握するように努めている。家族には電話や面会時に様子を伺い、本人に寄り添うようにしている。	アセスメントシートを活用し、利用者に寄り添い、表情・行動・言動等から、思いや希望、意向を把握するように努めている。また、全職員で話し合い、意向等の把握に取り組んでいる。	
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	本人や家族から聞き取りをしている。入居後も会話の話題として取り上げ、把握に努めている。		
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	毎日の個別の申し送りで把握し、状態の変化にはカンファレンスを行い、ケアプランに取り入れている。		
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	家族からの情報も活かしながら、職員で話し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族の希望、職員の意見や気づきを基に、介護計画を作成している。入居期間に合わせて実施期間を明示し、モニタリング・再アセスメントを行っている。また、なかなか面会に来られない家族には電話連絡・訪問し、意見を聞いて確認を取っている。	
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	毎日、個別の記録を行っており、申し送りを通しても情報を共有しているため、介護計画に活かすことができる。		

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
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	通院、入退院の送迎介助や本部のリフト浴も利用できる。また、健康管理に本部看護師によるフォローも受けている。		
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	消防署の協力を得て、防災訓練を行っている。		
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	本人、家族の希望で決めている。また、受診は原則家族が行い、本人の状態を把握しているが、家族が対応できない時には事業所が対応し、適切な医療を受けられるようにしている。	希望するかかりつけ医に、原則家族が通院介助を行い、家族の対応が難しい場合には職員が行っている。協力医は往診を行うことから、通院が難しい利用者は主治医を変更することもある。また、歯科の往診もある他、専門医へも家族と連携して受診支援を行っている。	
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	本部の看護職員と連携をとり、健康管理や急変時に協力してもらっている。いつでも相談できる環境にあり、夜間でも連絡がとれる体制にある。		
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。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。	入院にあたり、情報提供をしている。入院中、家族に電話で状態を確認し、また、入院先へ行き、経過を把握するようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の方針はないが、重度化した際に家族や主治医と話し合い、今後の方向性を決めている。	重度化や終末期には対応していないことを入居時に家族等へ説明している。重度化に備え、つかまり立ちや経口摂取を基準に、家族・主治医と話し合い、特別養護老人ホーム入所の申し込み等を行っている。また、急変時に備え、マニュアルを整備し、全職員が救命講習を受講している他、夜間の場合、本部待機看護師と連絡が取れる体制がある。	

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
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	緊急時の対応方法を内部研修で学んだり、救急救命の講習を全職員で受講している。		
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	年2回、避難訓練を行っている。また、地域の理解・協力が得られている。	夜間の避難誘導マニュアルを作成しており、年2回、利用者と一緒に避難誘導訓練を行っている。災害時には敷地内の職員寮から職員が駆けつけられる体制がある他、食料・飲料水の備蓄は3日分、トイレ、ストーブ等、本部で準備している。	
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	人としての尊厳を守り、表情や言動に気をつけ、言葉かけや対応に注意し合っている。	呼び方は名字で「～さん」と決めているが、希望により名前の場合もあり、一人ひとりの人格の尊重に配慮している。個人情報や事務室から持ち出さないことを徹底し、管理や取り扱いに留意している。また、気になる対応については改善に向けて話し合い、職員間で共有しながら、より良いサービス提供に向けて取り組んでいる。	
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	ゆっくりとわかりやすく話し、自分で決められるように工夫している。		
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、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	食事、水分補給、体を動かす時間等、ある程度流れを決めているが、あくまでもその方のペースに合わせ、柔軟に対応している。		
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	希望する美容院へ行く利用者もあり、また、1ヶ月に2回、理容・美容院の方が来られ、利用者の希望を聞き、カットしていただいている。		

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	利用者と一緒に準備をしながら、旬の食物を取り入れ、季節を楽しんでいる。また、一人ひとりが食べられた食器を片付けている。職員も同じテーブルで会話をしながら食事をしている。	献立は本部の栄養士が作成し、苦手なものへの配慮や行事の場合にはメニューを変更し、利用者の希望を取り入れている。調理は各棟で行っており、野菜の下ごしらえや下膳等、利用者のできる範囲で行っている。また、職員も一緒にテーブルで見守り、会話を楽しみながら食事をしている。	
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	食事量、水分量は毎日記録し、不足に対し、捕食や飲みやすい物を提供している。		
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	自力で磨ける人には声かけをして行っていたが、磨けない人は介助にて毎食後に支援している。		
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	排泄チェック表を作成し、個別に合わせたパターンを把握している。定期的にトイレ誘導し、本人の行動を観察して、失禁の状態を減らしている。	排泄チェック表に記録し、排泄パターンを把握して事前誘導を行い、排泄の支援に努めている。羞恥心やプライバシーに配慮した声かけ・誘導を行い、失禁時にも他の利用者には気づかれぬよう速やかに対応している。	
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	本人の生活習慣や水分、食べ物、食べる量、運動等を考慮しながら、便秘の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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回と入浴日は決まっているが、希望による時間や曜日も可能である。	週2回、入浴日を決めて入浴介助を行っているが、その日の体調等により、時間や曜日を変更して入浴できるよう支援している。また、羞恥心やプライバシーに配慮し、1対1で、できるだけ同性介助にて支援している。	
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	本人の望む場所で、ゆっくり休憩がとれるよう、一人ひとりに合った対応をしている。		

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
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	内服薬の把握と、内服確認をしながら、症状の変化について本部看護師と情報を取り合っている。		
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	手芸、草取り、家事手伝い等、今までできていた事を活かし、役割として生き生きと生活していただくように工夫している。		
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	施設の周りを散歩されたり、歩くのが困難な方でも車イスを利用し、外の風にあたり、気分転換できるように支援している。	自然豊かな立地柄、散歩で気分転換が図られるよう、日常的に外気浴に出ている。普通車で少人数のドライブや、本部のリフト付き車両で外出することもある。また、家族の協力で、通院の帰りに馴染みの場所に出かけることもある。	
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	管理が可能な方には家族と相談し、お金を持ち、買い物の希望があれば、応じている。		
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	基本的には自由に電話をかけられるが、相手の都合もあるため、確認を取りながら電話をかけている。手紙は特はない。		
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	共有の空間は、季節毎でその時期に合った飾り付けをし、季節を確認できるように働きかけている。	玄関やホールには季節の飾り付けがしてあり、手作りの大きなカレンダーは予定を入れられ、目で楽しむことができる工夫をしている。職員の声や物音、テレビの音量は適切で、ホーム内は明るく、清潔感がある。また、湿度は40%以上になるよう、加湿器を設置している。	
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	ソファや食卓テーブルの他、少し離れた場所に小さいテーブルを置き、気の合った利用者同士が過ごせるように工夫している。		

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
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	本人の使い慣れた物を持ち込み、安心して過ごせるよう家族に伝えている。写真、仏壇を持ち込んでいる。	家族には馴染みの物の持ち込みを働きかけており、居室にはラジオや家族写真、仏壇等が持ち込まれている。また、お誕生祝いの色紙や行事の写真、職員の作品等が飾られており、利用者一人ひとりに合った居室となるように取り組んでいる。	
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	手すりが設置されており、移動の際に使用している。洗面台が各居室にあり、できるだけ自立できるようにしている。目印を付け、排泄の自立を支援している。		