

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0272100918		
法人名	有限会社 佐々木ケアサービス		
事業所名	グループホーム佐々木		
所在地	青森県つがる市稲垣町豊川初瀬山9番地1		
自己評価作成日	平成22年6月25日	評価結果市町村受理日	平成 22年10 月13 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)】

入居者の個性を重視し、生活の場であることを忘れずに介護することで、入居者の方が「人と人とのふれあいのなかで暮らす」ことができるよう日々努力しています。

※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	http://www.aokaigoiyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100918&SCD=320
----------	---

【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 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成 22年 8月 28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)】

本年4月に全職員で理念の変更について協議し、地域密着型サービスの役割を確認している。会議やミーティングにおいて新たな理念を意識づけし、日々のケアに取り組んでいる。
年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間対応の訓練をしている。災害時に近隣の協力が得られるよう協力依頼文書を配布し、災害に備え食糧や飲料水、暖房器具などを準備している。
食事は利用者の嗜好について把握しており、苦手なものについては代替を提供している。職員も一緒に食卓につき、食べこぼしをサポートし、会話を楽しみながら食事を摂っている。

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. 全くいない
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、その時々々の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		

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		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	玄関、食堂、事務所の見やすいところに掲示しており、職員全員で常に意識し取り組んでいる。	事業所独自の理念を掲げ、4月から全職員で理念の一部変更について協議した。会議やミーティングにおいて新たな理念を意識づけし、日々のケアに反映させている。	
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	地域の祭りに参加するなど交流を図っている。	地域の祭り等に参加し、交流を深めているほか、近隣から野菜の差し入れを受けたり、踊りの会の訪問を受けるなどの交流を図っている。また、認知症について近隣の方からの相談に応じ、情報提供を行っている。	
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	地域の方々からの認知症に関する相談等を受けている。		
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	ホームからの日々の生活や行事の報告をしたり、地域の要望を話し合い、意見や提案をいただき、ホーム運営や日々のケアに生かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、運営の方針や自己評価、外部評価の結果を報告し、意見を求めている。行政職員や民生委員等の参加は得られており、全家族にも案内を通知している。	
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に取り組んでいる	相談や連絡、意見交換等を積極的に行っている。	運営推進会議には市職員が参加しており、わからないことがある時は相談するなど随時連携が図られている。運営面について協力は得ているが、パンフレットや広報の配布までには至っていない。	行政に利用相談があった場合の資料としてパンフレット等を配布する取組みに期待したい。

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>入居者の安全を守る範囲で身体拘束をしないケアを実践している。</p>	<p>理念の中に身体拘束はしないという方針を明確にすると共に、身体拘束が必要な場合の説明書や同意書及び経過を記録する様式が準備されている。やむを得ず身体拘束を行わなければならない方がいるが、家族等が無く、本人の同意となっている。</p>	<p>今後のホーム利用を考えるにあたり、成年後見制度の利用の取り組みに期待したい。また、運営推進会議に諮り、身体拘束の必要性について検討する取り組みにも期待したい。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>全職員が虐待防止を認識しており、日常のケアの中で注意を払いながら実施している。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会の参加やホーム内の勉強会で学んでいきたい。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居の際には時間をかけて、十分に説明をしている。また、質問には納得のいくまで答えている。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族は面会時などに気軽に相談や質問、意見をいただいている。ミーティングで話し合い、ケアの向上に努めている。</p>	<p>利用料の請求に際し、家族へホームでの暮らしぶりについてお便りを出している。面会時には入居者の状況を説明し、希望や意見を聞くように働きかけている。意見をうまく伝えられない利用者については、日々接する中で言動を観察し、ミーティングで検討している。出された意見や苦情は管理者やスタッフが把握して今後に向けて話し合いをしている。</p>		

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	代表者及び管理者には、職員一人ひとりが相談でき、その都度改善している。	職員会議を2ヶ月に1回開催しているほか、必要に応じ随時ミーティングを開催し、運営やケアの方法等について話し合いの機会を設けている。良いケアは、職員同士の信頼関係が大事であるという認識のもと、日々のケアを行っている。	
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	職員がこの仕事にやりがいを感じられたり、自らが省みられるように、積極的に研修会に参加させている。		
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	ホーム内での年間研修計画に従い、研修を行い、職員一人ひとりの質の向上に努めている。		
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	相互の運営推進会議の出席等、交流する機会を作るように努めている。		
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	常日頃のケアの中で、本人が困っていること、求めていること、不安なことなどをよく聞きとり、職員一人ひとりが受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	相談のあったときには十分に話を聞き、家族の求めているものを理解し、ホーム側としてどのような対応ができるかを説明し、不安の無い様に努めている。		

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	
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	本人や家族が何を求めているかを確認し、把握したうえでどのように対応していくか考えていく。			
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	互いに助け合い、出来ることは一緒に楽しみながら行っている。利用者には敬意を持ち、互いに相談をして日頃の状況を共有している。			
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	家族の協力を得ながら、ともに入居者を支えている。			
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	入居者のなじみの人が面会に訪れた時には、再来訪しやすいような雰囲気作りを努め、地域行事への参加などを通して交流が途切れないように努めている。	家族からの情報や入居後利用者の話から、これまでかかわってきた人やなじみの場所を随時把握している。友人からの電話を取り次いだり、面会を受けこれまでかかわってきた人との交流が継続できるよう支援している。また、本人が希望するなじみの場所等への外出支援にも配慮している。		
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	気の合う同士の席の位置などに気を使い、配慮している。職員が間に入り、入居者同士のかかわりを助けている。			
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	医療機関への入院などにより、退去した利用者でも、連絡や相談があった際には、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	
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	日常生活の中から、入居者の要望を聞き、家族からの情報も取り入れ、検討している。	日々接する中で利用者の希望や意向の把握に努めており、必要に応じ家族などから情報を得ている。入居時に確認した後も機会があるごとに情報収集している。		
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	本人、家族、親戚の情報を細かく聞きとり、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	一人ひとりの生活習慣に配慮し、残存能力を見極め、見守るケア、できないところを手助けするケアなど個別の対応をしている。			
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	入居者がよりよく暮らせるように、日頃の生活の中での思いや要望を聞き取り、職員で話し合いの場をもち、入居者本位の介護計画の作成ができるように努めている。	3ヶ月に1度計画を見直しているほか、身体状況の変化があった都度見直しが図られている。介護計画は利用者本位の個別のものとなっており、見直しの際は全職員の意見をもとに行われている。		
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	介護経過や一日の水分摂取量・食事量・排泄状態・バイタルを見やすく記録しており、職員は一人ひとりの体調や生活習慣を把握している。			
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	地域行事等において、地域の協力を得ながら、個々の状態を把握していただき、安全に生活できるように支援に努めている。			
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し、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	契約時にかかりつけ医を確認し、受診できるように支援している。また、受診については本人、家族の要望に沿えるよう努めている。		これまでの受診状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関の受診に配慮し、受診結果を家族に報告している。	
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	日々の生活において個々の状態を把握し、観察や気づきの中で医療機関の看護師と情報を共有し、適切な医療支援に努めている。			
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。	入院時にはできる限りの情報を医療機関に提供し、適切な医療を受け、早期に退院できるように努めている。また、入院後は定期的に医療機関や家族との連絡を取り、情報交換している。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に入居者が重度化した場合の対応等を入居者及び家族へ説明している。また、終末期ケアには対応していない。		重度化や終末期の対応はしていないが、入居時に説明し、納得してもらっており、緊急や急変時には協力医療機関に対応をお願いしている。	

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	急変時の連絡先、対応がマニュアル化されており、職員が把握している。			
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、避難訓練を実施しており、職員はマニュアルを把握している。また、地域の方には非常時には協力いただけるようお願いしている。		年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間対応の訓練をしている。災害時に近隣の協力が得られるよう協力依頼文書を配布しており、災害に備え食糧や飲料水、暖房器具などを準備している。	
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	入居者一人ひとりの生活習慣や性格に注目し、言葉遣いや対応に配慮している。		利用者の言動を否定したり拒否することがないよう努めており、ケアに当たっては利用者の羞恥心への配慮もしている。職員は守秘義務や個人情報の保護についても理解しており、年度内に研修の実施も計画している。	
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	入居者の意見を聞き入れる姿勢を常に持ちながら働きかけ、希望や意思を大事にしている。			
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	一人ひとりの好きなこと、今までしていたこと、何をすることがその人にとって充実した時間を過ごせるのかを職員が把握し、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	好みの服を選んでいただいている。整髪や化粧など、本人の希望に沿うよう心がけている。			

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	
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	献立は職員が作成し、旬な食材を取り入れられたり、入居者の好みを取り入れている。食事の準備や後片付けを職員と一緒にやっている。	利用者の希望や好み、苦手なものがあれば代替えを準備したり、器や盛り付けの工夫をしている。味付けも本人の希望を取り入れている。利用者の状態に合わせてスタッフの配置を決め、利用者との会話を楽しみながらさりげなく食事のサポートをしている。		
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	一日の水分摂取量や残食のチェックを行い、栄養バランスが取れるよう献立を工夫している。			
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	毎食後には、必ず口腔ケアを行い、必要に応じて個別に歯科受診を行っている。			
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把握し、声がけしながらトイレ誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、オムツ使用の必要性を検討したり、排泄の自立が図られるようサポートしている。また、失禁した際には羞恥心にも配慮し、周囲の方に気付かれないよう支援している。		
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	献立に食物繊維の多い食材を使ったり、水分摂取量に注意している。排泄はすべて記録し、必要に応じて医師から処方された下剤を使用している。また、散歩など便秘を予防するような働きかけをしている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持を大切に、本人の希望や健康状態に合わせた支援を行っている。	週2回入浴日を設けており、利用者の希望や状況に応じ、足浴や清拭も行っている。入浴を拒否する場合には、時間をずらしたり声がけを工夫し対応している。		

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	一人ひとりの生活リズムに合わせた就寝がスムーズにできるように支援している。			
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	職員は、常に入居者の服薬については説明書で確認している。また、服用時には一人ひとりの状況に合わせて、確実に服用できるよう支援している。			
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	ホームでのお手伝いや散歩、花札・張り絵等のレクなど、役割や楽しみを一人ひとりに合わせて支援している。			
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	買い物や受診や行事など、外出する機会を増やすよう取り組んでいる。	利用者が重度化してきているので、遠くへの外出は困難になってきているが、近くの神社へ散歩に出かけたり、受診帰りに買い物に立ち寄るなど外出の機会の確保に努めている。		
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	希望する入居者に合わせ、家族と相談しながら、買い物ケアを支援している。			

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	要望があった場合、電話ができるよう支援している。			
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	共有空間を広くとり、使いやすい設計にしている。また、生活感や季節感を取り入れるように工夫している。	共用空間には絨毯が敷かれ、ソファでくつろげるようになっている。季節の花や観葉植物が飾られ季節を感じる工夫がされている。テレビ等の音量や職員が立てる物音や声は適度なものとなっている。また、日差しや照明等は適度なものとなっている。		
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	居間には人数分のソファが置かれ、食堂には入居者と職員が食事を出来るようテーブルと椅子が置かれており、入居者は好きなところで団らんしている。			
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	本人や家族と話し合っ、慣れ親しんだものを置いて、くつろげる部屋づくりをしている。	居室には家族の写真や遺影が飾られるなど、慣れ親しんだものが持ち込まれており、本人が居心地よく過ごせる空間作りがされている。		
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	ホーム内の廊下、トイレ、浴室など主要な場所には手すりを設置し、一人ひとりの残存能力を生かした移動や立ち上がりなどができるようにしている。			