

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	0272400789		
法人名	有限会社さくら		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	〒037-0305 青森県北津軽郡中泊町中里字亀山777-164		
自己評価作成日	平成24年11月28日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年12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)】

<p>様々な角度の視点からの気づきを共有するため、キャリアや受講研修に関わらず、職員が均等に情報把握しやすい説明・掲示・回覧や、報告しやすい記録様式等の見直し、誰からでも問題や改善点を発議できる仕組みを試行錯誤しながら取り入れ、常に法人理念である『第二の我が家をめざして』に照らし、『認知症の理解』を深める現場のために、多い少ないに関わらず、現場の気づきを検討し活かしていく工夫を今年は開始した。</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>所長並びに職員の外部研修への積極的な参加、実践を通してのより専門的な視点、気づきや記録の充実が質の向上につながっている。また、開設者の『育ててくれた地域に恩返しを』の思いのもと、事業所全体でどのような取り組みが利用者や地域に貢献できるかを職員全員で考え、実践している。</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

[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	ユニット理念『主はあなた自身です。地域と共に和合し心温かく手づくりしましょう』をホールに掲示し、法人理念『第二の我が家をめざして』の実践を心がけている。	昨年新たに、全職員で話し合い理念を作成した。目の付くところに掲げ、日々理念の実現に向けて取り組んでいる。	
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	地域の空き缶リサイクル活動の拠点である。そばに小学校があり、登下校の子供たちの姿が毎日窓越しに目にし、夏場はグラウンドから運動会の練習や野球部などの元気な掛け声が聞こえる。	事業所独自の取り組みとして、5年前より空き缶リサイクルの活動を行っている。また、夏祭りへの参加、小学校の授業の一環で利用者とお話しをする場を設けたりと交流が図られている。	
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	併設のデイサービス利用者へのアプローチや、見学にこられた方々、これからに向けた相談を始められた家族等に対し活かしている。		
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	暮らしぶりや行事等の活動報告、また行事等に参加された委員からの感想を基に、次に活かす声としている。特に今年度は継続的な開催を念頭にし、具体的な取組みは次年度からの目標である。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、家族代表や町内会代表、市職員等の参加で、事業所内の活動報告を基に意見を頂き、ケアに繋げている。	
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	積極的に向き、情報や意見交換を行っている。利用者の権利についての不明点は相談に伺い、都度アドバイスをいただく姿勢を大事にし、協力関係の構築に努めている。	役場との連携を深め、地域の情報を提供してもらったり、困難事例を相談するなど、協力関係が築かれている。	
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	具体的な行為は掲示し、施錠も夜間のみ最低限に努めている。	利用者の情報をこまめに収集し、その人に合ったケアの実践と、外部研修を基に職員で話し合いを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	具体的な行為は掲示し、外出や外泊などから戻られた際の表情や身体の確認は怠らないことに努めている。職員会議でも議題にし、問題の抱え込みの予防に努めている。		

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
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	独居や、金銭の扱いに不安があるケースについて、その都度参考的な周知や、家族への助言はしているが、活用しているケースは現在ゼロ。		
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	書面以外の不安や疑問に対しても、過去の参考例や予測される事態への対応法を説明し、契約前に納得をいただけるよう努力している。		
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	利用者さんからは日々の会話や表情の読み取りを行い、要望に沿えるような支援の方法を日々考えている。毎月、ほとんどの家族等の面会があり、直接管理者や職員と対話する機会が設けられている。	健康状態や日々の様子が書かれた写真入りのお便りを定期的に家族へ送っており、面会時等に意見や要望を伺っている。	
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	『ヒヤリハット』、『環境改善の気づき』を積極的に報告してもらい、速やかな検討と対策の実施に努めている。	所長が職員から意見や提案を聞き、遠方にいる代表者へも電話等で報告し、指示をいただき、運営に反映させている。	
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	労働条件通知、精勤手当等の明記、研修への積極的な参加、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	『ヒヤリハット』報告から得た情報を基に、各職員へのアンケートにて各々の力量の把握を行なうなどし、必要な内外の研修計画を立てる材料にしている。		
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	町内のグループホーム持ち回りで交流会、包括支援センター主催の『きらきらネットワーク(地域ケア会議)』への参加に努めている。		

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
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	急激な環境変化に対しスムーズに移行できるように、事前の見学や、面談で個々の生活習慣を重視し、継続出来るように支援し、安心感を得る生活が出来るように努めている。		
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	入所という選択は、事情は多種多様であれ、家族としての生活の一期である事実。それによる不安や希望をうかがいながら、ホーム共々成長できるような関係作りに努めている。		
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	本人、家族等に対するアセスメントと入所前の関係機関等からの情報提供を基に、地域にある居宅サービス事業所と連携し在宅生活も含めた対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしの中での個別の能力に合わせた参加機会の創出(洗濯畳み、おしぼり畳み、口腔体操の声出しリーダー役)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	利用者本人の変化、希望があった際には随時報告し、同じ情報の共有に努めている。		
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	季節の墓参りや、遠方の縁者への手紙、電話、りんごの発送など希望に応じた対応でその支援を行っている。また、子がパーマ屋へ親を連れて行く等の家族関係の維持も行われている。	馴染みの方を事業所に招き会話を楽しんだり、墓参りや自宅への外出等、これまでの関係の継続に努めている。	
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	積極的に個々が関係性を積極的に取り合うことは難しいが、集団的レクや体操を行う中での仲間の機会の継続、また集団の中で、個が埋もれぬように、傍で支援が行われている。		

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	契約が終了しても、終了時の面談で相談や支援に応じる姿勢を示している。		
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	本人の希望や意向のあるがままを受け入れて、本人の言葉以外の行動や選択などからも読み取ることに努めている、また家族へは希望に対するリスクを伝えた上で共に検討している。	本人の思いや家族、馴染みの関係の方からも情報を集め、職員間で話し合っている。また、利用者が思いを話しやすい環境作りに努めている。	
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	必要な情報提供を受け、居宅支援事業者や家族から情報提供を受けながら把握に努めている。		
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	『ヒヤリハット』から浮かび上がるADLの変化や、歩行距離などの数値化のクセ付けを行いながら、力量の把握に努める視点づくりを行っている。		
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	本人の思いを第一に、必要な支援を実施できるよう、本人家族等と情報交換をし職員間で情報把握、話し合いその計画の作成に努めている。	職員間の口頭での伝達だけではなく、利用者の思いを書きためていく連絡帳や業務日誌を活用し、プランに反映させている。	
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	様式を必要に応じて見直し、今まで以上に気づきや工夫、日々の暮らしや実践を記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々個別の体調や状態変化、家族等からの依頼によって、可能な限り必要に応じ柔軟にその役割を果たす事に努めている。		

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
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	地域資源の把握に努め、本人の持つ権利行使の支援を行っている。		
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	主治医の決定は、本人家族等の希望を第一としている。受診時には主に看護職が同伴し、介護職への情報連携に努めている。また家族からの他医療機関への受診の相談も主治医を通じ行っている。	通院時は看護職が同伴している。できるかぎり家族にも通院の同伴をお願いし、利用者の医療的情報を共有できるようにしている。	
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	看護職によるバイタルチェックを基本とし、適切な受診や看護、誤薬が防止された服薬支援を受けられる体制が出来ている。		
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。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。	入退院時には、お互いにサマリー提供を行い、その把握に努めている。入院中に関しても可能な限りそのお見舞いや洗濯物支援を行い状況把握とつながりの維持、早期退院に努めている。		
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	事前に、その急変時や経過時の対応については、本人、家族等の要望をもとに主治医、事業所との意見を統一している。	入居時から家族や主治医と話し合いを行い、要望に添えるよう事業所で出来る限りの支援を行う体制がある。	
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	手当マニュアルや初期対応の仕組みは作られている。職員の半分は消防署で行う救急法、蘇生法の受講を受けている。残りの職員も受講の予定である。		
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	非常災害等対応マニュアルは作成してある。地域消防団との協力体制は整備されている。夜間想定通報・避難訓練を行っている。海拔20メートル以上の場所であり、洪水等よりは山崩れの可能性がある。	年2回避難訓練を実施している。震災等の教訓を活かし、消防団や地域の協力を得ながら取り組んでいる。	

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
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	尊厳、プライバシー保持に努め誇りを損なわないアプローチや個人に合った対応への工夫に努めている。	職員へ尊厳についてのアンケートを実施したり、事業所内研修にて事例を基に検討会を積極的に行っている。また、職員同士注意しあえる環境作りに努めている。	
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	日々のコミュニケーションの中で、本人の希望や好ましい選択肢の表出を導き出し、自己決定がスムーズに行う事が出来るような支援に努めている。		
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	基本的な食事時間帯やコーヒータイムはあるが、個々の状態や気分に応じた支援に努めている。		
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	着替え時には本人の自由な希望を聞きながら選び、着用していただく。また理美容びに関して本人と家族との相談で、希望に応じている。また希望が無くても美容師には似合う髪型を考えてもらう。		
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	食前には利用者さんがリーダーとなって、口腔体操を実施し職員も同じ場所で会話をしながら食事をしている。食後の業務(おしぼりたたみ、おぼんふき)の手伝いを能力に応じ実施。	地元ならではの食材を使用することを心がけている。食材の下ごしらえや片付け、食事も利用者と職員は一緒に行い、楽しい雰囲気である。	
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	個別把握のできるチェック表を用いその状況の確認と支援に努めている。		
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	毎食後の声かけや、支援による一人一人の口腔ケアをその状況に応じ歯ブラシやガーゼ、義歯用の洗浄剤を用いた方法で行っている。また義歯が合わない状況になれば本人家族と相談し歯科受診を実施。		

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向けた支援を行っている	個別把握の出来るチェック表を用いて状況の確認と支援に努めている。バルーンカテーテルからオムツ、オムツからリハビリパンツ、リハビリパンツから通常下着でトイレ排泄への移行のケースもある。	チェック表の活用や、利用者それぞれの行動など、さまざまな視点から観察し、トイレでの排泄を目標に掲げ取り組んでいる。	
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	便秘のついての知識を学び、個々に応じた水分補給で予防に努めている。必要な際は受診し相談を行っている。毎朝、希望者へ根昆布に一晚浸した昆布水を提供している。		
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、個々に応じた支援をしている	毎日入浴できる体制に努めている。夜間の安眠を促す為に足浴支援、希望によって併設のデイサービスの入浴設備の利用を行う場合もある。	毎日入浴できる体制があり、利用者それぞれの要望に沿った入浴支援に取り組んでいる。	
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	個々の生活習慣や季節に合わせたリズム作りを支援している。夜間不穏状態で眠れない時にはホールへ誘導し職員と過ごしてもらう時もある。		
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	看護職が薬剤管理をし、薬の説明書を個人ファイルに綴じ全職員が必要に応じ確認できるように努めている。処方変更時は、申し送り周知されている。		
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	個々の参加促進や、意欲の引き出しに努めている。個々の能力に応じ、水分補給時に童謡のリズムにあわせ種々の鳴り物を用いた継続的な毎日のレクなどを行っている。		
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	受診時に合わせた好みの外食支援や、よそいきの服装支援、日々の希望にあわせ時には家族等の協力を促しながら出かけられるよう支援している。	日常的な散歩やドライブ、買い物、外食等、個々の希望に沿えるよう支援している。	

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
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	自己管理が困難な利用者が多いが、自己管理が可能な方には所持して頂き、使用出来るような支援に努めている。		
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	希望に応じて電話や、レクに取り入れた年賀状、暑中見舞いの作成をしている。		
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	ホールには、季節感や行事感があるように、利用者さんの作品(習字など)や地域からの季節の絵葉書を展示している。	ホールには利用者の作品がたくさん掲示されている。また、共用空間は利用者の動線や居心地の良さに配慮されている。	
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	障子戸でプライバシーや空間の切り分けが可能な和室、テレビ前にはソファが置かれ、互いに適度な距離感を保てる工夫に努めている。		
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	居室は個別トイレ、洗面所、クローゼットが備えられており、工夫できるスペースは限られているが、個々の好みや家族からの要望を相談しながらなじみの調度品や写真、介助用具を持ち入れ、居室空間の工夫に努めている。	使い慣れた物を持ってきてもらい、本人、家族と相談しながら居心地よく過ごせる居室となるよう工夫している。	
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」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	バリアフリーと手すり整備、車椅子や歩行器使用による移動性を確保し、各居室にはトイレ、洗面台、クローゼットが備えられプライバシーが確保される場所であるので、それに対しての個々のアセスメントを深める情報収集を行っている。		