

### 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	2170400481		
法人名	有限会社 夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・丸の内		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町丸の内2丁目13-5		
自己評価作成日	平成24年6月11日	評価結果市町村受理日	平成24年9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年7月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元老人クラブとの交流は音楽療法を通じて6年になる。今では名前も個性も覚えてもらいすっかり友人のようである。</li> <li>・地元のつばき、桜まつり、藤まつり、市民の森のイベントなど文化センターの書道展、絵画展作品展など参加して利用者にもとても喜ばれている。</li> <li>・家族とは面会時、電話、生活だより、ホーム新聞などで連絡を密にして信頼を得ている。</li> </ul>
---

【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>グループホーム夢家族丸の内は開設して10年を迎え、当初からの利用者もおり、主任も継続して管理を任されている。開設時は利用者に対してのサービスや支援も手探り状態であったが、それ以後スタッフの教育や研修に多くの時間をかけ質の向上をめざしている。10年の歳月が刻まれる中、このグループホームは家庭的な環境を築き上げ、平成18年から始まった地域密着型サービスについても地域との交流を図り、地元へ根付いた事業所となっている。利用者および家族からの信頼もあつく、最期までこのグループホームでと要望があり何度か看取りも行っている。現在は定員を満たしているものの問い合わせが絶えることなく、周囲からも認められる事業所となっている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている (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

[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
<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	夢家族の理念は安心感である。その理念に添うケアを管理者と職員は常に心がけ実践につなげている。	開設当初から『安心感』の理念が玄関に掲げられている。利用者が安心して暮らせるようにと、全職員が丁寧なサービスを続けている。	
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	毎月ある音楽療法では町内老人クラブ民生委員さんも参加されすでに6年になる。近所の方は親しく声をかけて下さり協力もいただいている。	開設当初の「家庭的な環境の下で」を心がけ、また地域住民との関わりにも力を注いでいる。散歩時の挨拶、行きつけの中華料理店での食事、運動会への参加など、地域の中の事業所になっている。	
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	町内老人クラブの方は利用者の氏名や個性をご存じて、親しく接して下さっている。近所の方は自ら進んで話相手をして下さったり協力を申し出て下さる。		
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	運営推進会議では日頃の活動や利用者の現状を報告して市の高齢福祉課職員や市議員民生委員から意見をいただきサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、会議録も整備されている。民生委員や自治会、地域包括支援センター、家族、利用者、ケアマネージャー、管理者と参加者も多い。	
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に取り組んでいる	市の高齢福祉課とは運営推進会議を通じて日頃の実情やケアサービスを伝えている。生活保護の利用者については福祉課と連携をとっている。	生活保護受給者については市の福祉課と関わり、また書類や制度改正などは高齢福祉課の助言を受けている。市役所に別の要件で出向く時も必ず高齢福祉課に寄ることにしており、連携を深める努力をしている。	
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	身体拘束をしないケアについては代表者及び職員全体がよく理解をしております。ただ下肢筋力低下の利用者のベッド柵はご家族の了解を頂いております。	開設当初は車椅子から落ちないように固定したりベッドに柵をしたこともあったが、いずれも身体拘束になることが分り、研修会に参加するなどして職員全員が身体拘束をしないことを理解している。現在はお互い話し合い、確認し合っている。	
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	管理者と職員は高齢者虐待防止の勉強会を毎年、施設内研修で実施しておりその理解に努めている。		

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	管理者は権利擁護研修を受けております。職員は施設内研修で勉強会をし個々の利用者に合わせた対応を話し合う。		
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	契約の締結・解約は十分な説明がなされている。改定の際は文章によって理解・納得をはかっている。		
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	利用者の家族の意見要望はいつでも気軽に管理者職員ならびに本部へ申し出ることが出来る。それらをサービス向上に活かしている。	利用者との会話は、信頼関係の基で交わされている。また家族の面会が多く、その都度、利用者と一緒に話をしている。希望や要望についてはメモに書きとめ、ミーティングで他の職員と共有している。	
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	毎月のミーティングの他に朝夕の申し送りで代表者や管理者は職員の意見やケアマネのアドバイスを反映させている。	専属のケアマネージャーが配置されてから職員間のコミュニケーションが更によくなり、職員会議やカンファレンス、申し送りの時には活発な意見が出ている。現場からの意見を尊重している。	
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	代表者は管理者や職員個々の実績や勤務状況、健康状態をよく把握しており職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は管理者や職員一人一人の力量や状況に合わせた法人内外の研修を受ける機会を確保している。		
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	代表者は地元の同業者の企画する勉強会に管理者や職員が参加できるよう呼びかけサービスの質の向上に心掛けている。		

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
<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	サービス導入初期は本人の不安、要望、家族の状況などよく理解し職員全員ケアマネと共に本人の安心の確保に特に努めている。		
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	入所時にケアマネージャーと共に家族からの要望を聞きサービス導入に活かしている。		
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	入居の段階で管理者とケアマネージャーが本人、家族と面談しニーズを聞き取り状況把握を行い支援に活かしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者の個性や身体状況に合わせた作業療法、体操、家事などを一緒に行い助け合っている。		
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	職員は家族と電話や生活便りなどで常に今の状況を報告し相談を重ね共に本人を支え合っている。		
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	ホームには家族のみならず友人や遠方の親戚が訪ねてきている。本人の要望があれば馴染みの場所に介護者にて送迎もしている。	開かれたホームで、家族のみならず友人や遠い親戚等、毎日誰かが訪問してくる。また日常的に市民の森へ散歩に出かけ、そこに遊びに来ている人たちとも交わりを持っている。	
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	利用者の個性を把握しホームでは気の合う利用者同士が楽しく語り合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
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	ターミナルケアのサービス終了後もご家族様には音楽療法を通じて交流があり地元老人クラブの方も声をかけて下さっている。		
<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	利用者との面談を行い日常生活の中から要望を把握している。又、職員からの聞き取りにより困難な状況時は時間をかけ個人面談を行っている。	日々の会話から利用者が今日何をやりたいかを聞き出し、望みを叶える工夫がされている。風呂に入る時に、明日は何をしようかと話し掛けて聞く事もある。	
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	利用者の入居に至るまでの生活歴やサービス利用をご家族や居宅ケアマネージャーより聞き取り好み等の把握に努めている。		
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	利用者のその日の思い、身体状況に合わせその日のサービスを決めている。		
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	日々の申し送り、御家族との連絡、毎月のミーティングでの職員の意見、主治医の意見等を通じ現状に添った介護計画を作成している。	ケアマネージャーが常駐することで、介護計画を全職員で共有でき、また利用者や直接話すことにより一人ひとりに合った確かな目標を定めることができる。モニタリングも適切に行われている。	
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	日々の介護記録、申し送りを利用し職員間の共通意識を確保している。又、変化等に対応した計画を作成している。		
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	本人の個性や家族の事情等の状況を職員間で共有。実情に則し、臨機応変な対応が取れる体制を整えている。		

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	この地域には文化施設、商業施設、医療施設とすべてそろっており、それらを活用することで安全で豊かな暮らしが出来る様支援している。		
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	かかりつけ医の往診は月に2回あるが状況によっては受診したり、紹介状を出してもらい市民病院へ行く事もある。	歯科、眼科、内科等がホームの近い所に所在し、利用者にとって安心出来る受診体制である。事業所の協力医との連携も良く、ケアプランに活かされている。	
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	訪問看護が月に2回あり介護職は、バイタルやその日の身体状況を伝えアドバイスももらっている。		
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。	利用者が入院した際はそれまでの情報をすべて病院関係者に伝え、治療に役立てて頂く。定期的に面会に行き家族と病院のパイプ役となる。		
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	重度化した利用者についてはご家族、主治医、管理者、ケアマネージャーと話し合いを持ち、支援方法を検討している。	重度化指針も整備され、重度化が進む段階毎に本人、家族と話し合い、終末期に向けたケア方針を決定している。職員は看取りの経験を通しケアに対する自信を深め、より良い支援を行なっている。	
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	地元消防署の協力を得て心肺蘇生や避難訓練を毎年行っており職員全員が対応できるようになっている。		
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	避難訓練は昼のみならず夜も想定した訓練を行ってきた。今年は火災警報器、スプリンクラーも設置されたので操作も訓練した。地域住民にも参加を呼び掛けている。	年2回、地震、火災に対する避難訓練を行っている。火災警報器、スプリンクラーの操作も職員がスムーズに出来る様訓練をしている。備蓄品も、水、おかゆ等、賞味期限を勘案しながら整えている。	

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>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	利用者一人一人の個性に合わせた対応でトイレ介助、入浴介助を行いプライバシーを保っている。	トイレ、入浴介助時は、特にプライバシーに配慮した言葉かけや対応の支援が行われている。居間脇にあるトイレの間仕切りが厚地カーテンになっている。	ハード面の改装は難しいと思われるが、より一層のプライバシー確保の為、今一度トイレの出入り口付近の検討を期待したい。
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	利用者の希望する喫茶店外出やお墓参りは職員が支援したり家族の協力を得たりして自己決定できるようにしている。		
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、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	入浴や外出など職員のペースで決定するのではなく利用者の希望や身体状況に合わせている。		
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	利用者本人の好みと身体状況、肌感覚に合わせた服装をしてもらうよう支援している。		
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	利用者には介助や見守りが必要な人が多いので職員は交替で利用者と食事をするようにしている。	利用者が徐々に重度化になっているが、同じメニューで一人ひとりの嚥下能力に合せ、きざみ食、おかゆ食等の工夫がある。外食は以前より少ないが近くのレストランに出かけ、利用者の楽しみ事になっている。	
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	利用者一人一人に合わせて普通食キザミ食、流動食と形態を分け食事量水分量も毎日記録している。		
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	朝食後、夕食後に歯磨きの人、口腔ケア用品でうがいの人、入れ歯洗浄の人と分けて対応している。		

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
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	身体状況が衰えていてもトイレで排泄したい意思のある人は昼間だけでもリハビリパンツで介助して排泄してもらっている。	利用者の体の動きを敏感に察知し、一人ひとりの状態に応じ声かけをしトイレ介助を行っている。尿意や便意の表わせない人には時間を見計ってトイレ誘導し、オムツからパットだけの自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘の予防になる飲食物はもともと苦手であったが進めたところ本人が取り組むようになり効果を出している。		
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	入浴日は一応決めているものの、本人お体調やその日の気分ですいつでも変更できるようになっている。	入浴日は決めているが利用者の体調を配慮し、ベット上での陰部洗浄や冬場は足浴等、本人の様子に合わせての入浴支援である。夏場はシャワー浴で入浴回数を増やす等、体の清潔に努め、くつろげる入浴工夫もある。	
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	本人の個性やその時の状況に合わせてホールであっても居室であっても好みの過ごし方をしてもらっている。		
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	一人一人の服用している薬の内容はよく理解しており身体状況の変化に伴いかかりつけ医と相談している。		
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	一人一人の好みに合わせた話題、本、編み物などを提供して1日を楽しく過ごせるよう支援している。		
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	喫茶店でのモーニング、床屋さんでの散髪、親族の墓参りなど家族の協力も得て出かけている。	一人ひとりの希望に沿い、墓参り、自宅訪問等家族の協力を得て出かけている。日常的な外出支援は喫茶店、買物、理美容院、近隣の祭りや行事への参加など、積極的な外出支援に取り組んでいる。	

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
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	金銭管理のできる利用者には家族からお小遣いが渡されており、自由に使える事が出来る。		
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	電話は家族や友人に自由に掛けてもらっている。手紙は希望があれば便箋か切手を用意してポストへの投函も支援している。		
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	全ての場所に防災カーテンを使用している。換気に気を付け冬はスチーム、夏はすだれを全ての場所に使用している。温度、湿度に気を配っている。	キッチンと居間が一体となっている共同空間は南向きで、冬は日ざしが入り夏はすだれを掛けられ、季節感のある採光を共同フロアに入れていいる。	
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	気の合う利用者とおしゃべりがしたければホール、一人になりたくなったら居室へ移動を介助し、好きな場所に過ごして下さるようになっている。		
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	家族の写真であったり好みのキャラクター物であったりそれぞれ個性的な居室となっている。	居室にはテレビや家族の写真が持ち込まれている。又ある方は神棚や仏壇を部屋に入れ法要も家族と共に営まれ、安心して過ごせる居室作りの工夫がある。	
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	建物内部にはすべて手すりが付けてあり安全に歩行できるようになっている。食事時間を掲示して朝、昼、夕のめりはりのつくようにしてある人もいいる。		