

### 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	1290100187		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家 千葉中央		
所在地	千葉県千葉市中央区院内2-15-7		
自己評価作成日	H28.8.10	評価結果市町村受理日	平成28年10月27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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成28年10月14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>○「人間性の尊重」「尊厳の保持」「利用者様本位」「個別ケアの推進」を理念に職員全体で取り組み、支援していくように努めている。</li> <li>○医療との連携が充実</li> <li>○重度化にも対応</li> <li>○地域密着を意識したレク活動</li> <li>○スタッフが作る美味しい食事</li> <li>○心優しいスタッフが質の高いサービスを提供</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)】**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. JR千葉駅から徒歩10分の、幹線道路から少し入った、閑静な住宅街に立地したホームです。公園に面し、隣は内科医院(連携先)で、訪問・買い物にも便利で、環境に非常に恵まれた施設です。</li> <li>2. 「利用者本位のケア」を実践しており、家族アンケートでも絶賛されています。職員(全員正社員)にも恵まれ、職員は利用者を優しく見守り・介助しており、各種改善事例(笑いが見られる、会話が出来る、食事を摂る、オムツからリハパン等)が多数見られます。家族・医者と連携の下看取りも実施しています。</li> <li>3. 医療面に力を入れており、内科医の月2回訪問診療・24時間オンコール制・他科医の紹介、月2回の歯科医訪問、週1回看護師訪問(内科医院所属)になっています。利用者は、日頃体操、散歩、家庭菜園の手入れ、ゲーム等を行い、平均年齢88歳と高齢な割には比較的明るく元気に過ごしています。</li> </ol>
---

**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
<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	事業所理念を掲示し、スタッフ全員が目にとまるよう共有している。	事業所理念8項目と法人運営理念(地域密着性織込み)を掲げ、職員は、会議時や申し送り時に確認・共有し、日頃のサービスで実践しています。	
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	町内会のお祭りイベントへの参加、院内小学生(30名)との交流会を行った。	町内会に加入し、町内会の行事(お祭り等)に参加しています。又近くの小学校との交流(合唱、ゲーム、町内探検隊等)を盛んに行ったり、ボランティア(獅子舞等)の受け入れ、地域民生委員に運営推進会議出席を依頼する等、着実に地域に根ざして来ています。	
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	地域の行事参加、小学校との交流を通じて認知症についての理解を少しずつ深めて頂いている。		
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	2ヶ月に1回(H28. 4月より3ヶ月に1回)での会議にて連絡事項・活動報告をし、ご家族と話し合いの場を設け、より良いサービスの向上に役立っている。	会議は、4月から市の通達に従い3ヶ月毎に、地域包括支援センター、民生委員、家族(数名)、管理者、職員で開催し、活動報告、職員研修報告、ヒヤリハット・事故報告、行事報告、消防訓練報告等を取り上げ、活発に意見交換しています。	
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	事故報告等、小さな事でも報告、相談し、連携を計っている。	管理者は、市担当には、必要な都度報告しています。運営推進会議では、地域包括支援センター職員から意見・情報をもらい、運営に役立っています。又関係機関からの介助困難者受け入れ要請の際は、所内会議や医師と相談し、前向きに検討しています。	
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「介護保険法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	職員全員に研修を実施、研修報告書を提出してもらい、常に意識付けを促している。	管理者が本社主催の研修(年1回)を受け、所内研修を実施し、職員全員から報告書を受理しています。安全対策上、行政・家族了解の下、日中玄関に施錠していますが、利用者が外に出たい素振りの際、閉塞感を持たない様、外に連れ出す等適切に対処しています。	
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逃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	研修、会議等で職員全員に周知徹底をしている。		

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
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	法人として研修を行っており、職員全員に周知している。		
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	「重要事項説明書」「利用契約書」等で説明を行い、理解頂いている。		
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	運営推進会議やご家族来所時に意見を聞き、反映している。	利用者からは日頃要望を聞き、家族からは訪問時・運営推進会議時に意見を聞き、運営に反映させています。又年1回法人本部の家族アンケート調査があります。外部評価の際に実施したアンケートでも、「家族の話を良く聞いてくれる」と大好評です。	
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	会議、ミーティング時だけでなく、普段から意見を出しやすい環境作りをしている。法人として気軽に提案できるシステムがある。	全体会議(管理者主催)やフロア会議(リーダー主催)を月1回開催し、管理者は、職員の意見を運営に反映させています。又法人本部は、相談窓口を設置する他、年1回職員アンケートを実施しています。	
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	法人として「誰伸び制度」「段位制度」があり、向上心を持って勤務できる環境がある。		
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	資格取得の為の研修、法人内部研修だけでなく、外部研修にも参加を呼びかけている。		
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	ご紹介頂いた事業所との定期的連絡、グループホーム連絡会に参加し情報を共有している。		

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
<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	計画作成担当者を中心にご本人やご家族から要望を聞き、より良い支援に努めていくため関係作りを計っている。		
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	計画作成担当者を中心にご本人やご家族から要望を聞き、その都度、報告・連絡・相談を密にしている。		
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	計画作成担当者を中心にご本人やご家族から要望を聞き、必要に応じた支援を提供している。		
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	生活に欠かせない自立支援を見出し、利用者様と職員と一緒に参加している。		
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	常にご家族と一緒に利用者様の支援が出来る様相談を心掛けている。		
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	ご家族との外出、知人との交流を積極的に行っている。	家族や知人、友人の訪問時には、居室やリビングで会話を楽しんでいます。又家族と散歩に行ったり、外食やお墓参り等に出掛ける利用者もいます。家族の訪問時にはお茶を出したり、訪問し易い雰囲気作りにも努め、家族アンケートでも好評です。	
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	利用者様同士の相性等も考慮し、席を配置した環境作り、職員が寄り添うことで孤立しない様支援を心掛けている。		

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
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	退去後もご家族からの連絡や相談に乗り、関係を継続している。		
<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	職員全員で要望を聞き、可能な限りの支援をしている。	契約時のアセスメントで今までの生活歴や意向を把握し、入所後の支援に繋がっています。利用者の日常の様子や聞き取りから、自由な時間が欲しい、読書や新聞が読みたい等の希望を汲み取り、個々に沿った支援に努めています。	
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	ご本人やご家族からヒアリングを行い、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	利用者様のできる事、出来ない事を共有し、会議等の場で話し合い、支援に取り入れている。		
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	定期的モニタリングをし、ご家族とご本人の要望を聞いた上で、介護計画書を作成している。	家族から来所時や電話で要望や意見を聞き、暫定介護計画を作成しています。正式な計画は、確認を得る為に必ず家族も参加し、管理者、ケアマネジャー、各計画担当者が話し合い作成しています。見直しは3ヵ月毎ですが、必要時には随時見直しています。	
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	ケアの情報を職員間で共有し、介護計画書の見直しに取り入れている。		
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	個別ケアの推奨を計り、その都度変わるニーズに対し、柔軟な支援をしている。		

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
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	地域資源を利用し、季節感を感じてもらおう等、豊かな暮らしが出来る様支援に努めている。		
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、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	主治医と連携し、月2回の往診以外の特変時にも対応して頂ける様連携を計っている。	内科医院(隣接)から、月2回の往診があり、変化時は何時でも受診できる様になっています。他科受診は内科医院の紹介で家族が付き添っています。隔週で歯科往診があり、毎週回来訪する看護師が相談に乗る等、適切な医療が受けられる様になっています。	
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1回の訪看に時に生活状況を伝え医療連携を密にしている。		
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。	入院した際、ご家族や病院と連携をし、早期に状態を伝え、治療、早期退院に繋げている。		
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	入所前に御家族に看取りについて説明し、実際に看取りケアする際には必ず同意を書面にて頂いている。	契約時に「重度化対応・終末ケア対応に係る指針」を説明し署名捺印を貰っています。変化時には家族、管理者、ケアマネージャー、主治医が話し合い、再度同意を得るようにしています。看取り経験も有り、職員への研修も管理者が行う等、安心出来る体制を築いています。	
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	定期的に研修や会議等で確認し、理解して頂いている。		
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回の避難訓練を実施している。近隣住民の方にも協力を得ている。	消防署立会いを申請しても日程が合わず、2回とも、自主訓練(夜間想定を含む)を実施しています。隣人には緊急時協力の了解を得ている他、職員(5名)が緊急時に駆けつける体制になっています。消防機器・装置は完備し、備蓄は3日～6日分準備しています。	最近、各種災害が発生している事や、地域から頼りにされる可能性を考え、関係者(地域を含め)と話し合い、災害訓練の実施や備蓄の見直し(災害用グッズ等)が期待されます。

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>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	接遇・マナーの研修、認知症理解研修を実施、各々に理解、実践して頂いている。	利用者への声かけは原則「～さん」で統一しています。トイレ誘導時や着替え、居室入室時等に注意を払っています。職員教育にも取り組み、管理者が本部研修を受けた後に、勤務時間後に3名ずつ数回に分けて研修を行っています。	
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	利用者様の要望を見出し、決定が出来る様に寄り添うケア、声掛け支援をしている。		
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、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	日々の暮らしはご本人の趣向やペースに応じて支援を行っている。		
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	ご本人の着たい服、おしゃれ等要望を尊重して支援している。		
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	調理等の生活支援にも参加して頂き、食事形態も利用者様の状態に合わせて支援している。	食材は業者から毎日届けられています。運用はユニット毎に異なり、2階では金・土は自由メニューで利用者の意見を取り入れ、利用者が職員と一緒に調理しています。イベント食で変化を付ける他デザート作りを行ったり、月1回外出に出掛ける等、食事を楽しむ工夫もしています。	
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	食材会社のメニューを中心に栄養・バランス・カロリーを意識した食事提供をしている。水分量にも十分注意を払っている。		
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、利用者様の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	利用者様各々の排泄に応じた声掛け、誘導、自立支援を行っている。	排泄表を参考にトイレ誘導を行っています。日中は全員リハビリパンツ使用で、オムツからリハビリパンツに改善した例も有り、自立に向けた支援に努めています。夜間時はフットセンサーや靴に鈴を付けるなど、自立者にも個々に応じた安全対策が取られています。	
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	運動、食事、お薬の調整を主治医と連携し、支援を行っている。		
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	本人のペースで入浴できる事を意識し、環境整備、声掛け支援をしている。	入浴は原則週2回、午後3名程を個々のペースで行っています。温泉の香りや入浴剤、音楽を流す等変化を付け、楽しんで貰えるようにしています。又菖蒲湯や柚子湯で季節を感じるられる様心掛けています。	
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	利用者様各々の状態に応じて休める様、支援を行っている。		
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	主治医や薬剤師の指示に従って提供し、日々様子観察を行い、記録に残している。		
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	日常生活の中でのレクリエーションとイベントとしてのレクリエーションを立案し、利用者様に合わせて提供し、楽しんで頂いています。		
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	買い物や散歩外出、遠方には車に同乗して頂き、生活リハビリ支援を行っています。	天気の良い日には数名午前・午後に分け、近くの神社まで20～30分程散歩に行っています。月1回の外食や買い物に行く時は、声をかけ一緒に出掛ける様になっています。年間計画でも、花見やポータワー、パワ園、美術館、水族館等、外出支援(遠出)に取り組んでいます。	



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
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	預り金として施設でお金を預かり、必要であれば所持したり使用出来るように支援している。		
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	本人の要望により電話を掛けたり、お手紙を出せる様に支援している。		
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	季節に応じた生活感を取り入れて居心地の良い共有スペースになるよう環境整備をしている。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、ゆったりしており、利用者が居心地良く過ごせる様に配慮されています。月見の貼り絵(秀作)、行事写真、利用者力作の習字・ぬり絵、絵画等があり、季節感・生活感を感じます。利用者は、平均年齢(88歳)が高い割には元気に過ごし、全体的に明るい雰囲気でした。	
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	座席の配置に気を配り、好きな席に着けるように工夫している。		
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	使い馴れた家具や備品等を持って頂き、ご自宅での生活環境に少しでも近づけるように、ご家族と相談し、対応している。	居室は、エアコン・クローゼット・照明が備え付けで、適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様になっています。ベッドは買取り又はレンタルで斡旋しています。東日本大震災以来、安全の為、背の高い家具は持ち込みを断っています。	
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	安全で自立した生活出来る様、常に考えて工夫し支援している。		