

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	0291000065		
法人名	社会福祉法人 沢朋会		
事業所名	グループホーム白寿の家		
所在地	青森県弘前市大字石川字岸田152番地2		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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	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30年2月15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>地域とのつながりを大切にし、利用者が笑顔で暮らせるように、信頼関係を築き、できることに目を向け、利用者主体のケア、生活支援のためのサポートをします。</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>「地域社会とのつながりを大切に、その人らしく楽しく幸せに暮らしていけるよう支援します」というホーム独自の理念を掲げており、家庭的で安らぐ環境の中、地域を大切に思い、利用者一人ひとりに心を寄せながら、職員は、理念を意識したサービス提供に努めている。 また、協力医療機関や法人の看護師等とも連携し、利用者一人ひとりの力量を活かした自立支援に取り組んでいる。</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、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	玄関や各ユニットに理念を掲示し、毎日、朝のミーティング時に復唱している。	管理者及び職員は、地域密着型サービスの役割を理解し、「地域社会とのつながりを大切に、その人らしく楽しく幸せに暮らしていけるよう支援します」という独自の理念を作成している。また、ホーム内への掲示や申し送り時の唱和等を通じて、全職員で理念の共有を図り、日々の支援に努めている。	
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	民生委員、町内会行事や商店に出向き、交流を図り、事業所を理解してもらえるように努めている。	民生委員から、地域の行事等の情報を得ている他、地域の公民館で催し物があった時は参加し、地域住民との交流を図っている。また、法人内の事業所のイベントに参加している他、今後は、ホーム独自にボランティアの受け入れを行うこと等も検討している。	
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	見学や認知症に関する相談、ボランティアを受け入れる体制がある。		
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、開催している。ホーム状況の報告の他、認知症ケアについての取り組み等を行い、積極的に参加を促し、意見交換ができています。	市職員・地域包括支援センター職員・民生委員・元市部長・家族等がメンバーとなり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、ホームの状況や利用者の状態、研修等の報告を行っており、メンバーからは、地域等の情報をいただき、今後の取り組みの参考としている。	
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	毎回、運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、アドバイスをいただいている。必要時、市役所に相談し、協力をしていただいている。	運営推進会議には、毎回、地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実情を理解してもらおうと共に、協力関係を築いている。また、市とは、一人暮らしの方の相談やユニット開設時にアドバイスをいただく等、日頃から連携を図っている。	

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
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	マニュアルを作成しており、身体拘束は行わないという原則で、日々のケアに取り組んでいる。日中は玄関や居室等に施錠せず、利用者が自由に出入りできる。	マニュアルの整備や勉強会等を通じて、管理者及び職員は、身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体拘束は行わない姿勢で、日々のケアを提供している。また、居室はカーテンで仕切り、日中は玄関を施錠しておらず、利用者が自由に出入りできるようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待が見過ごされることがないよう、具体例等のマニュアルがあり、防止に努め、発見した場合の対応方法も整えている。		
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	成年後見制度を活用している利用者があり、職員と学ぶ機会を予定している。		
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	契約時に重要事項や契約内容を説明し、不安や疑問がないか、確認している。契約改定時には十分に説明し、同意を得ている。		
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	いつでも気軽に意見を出してもらえよう、面会時には状況を報告し、話しやすい雰囲気づくりに努めている。玄関に意見箱も設置している。	玄関に意見箱を設置している他、重要事項説明書に、ホーム内外の相談・苦情受付窓口を明示している。また、運営推進会議への参加等により、利用者や家族が、外部に意見を出せる機会を確保している。	
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	毎日の申し送りや全職員参加型の職員会議で、意見交換を行い、運営に反映させている。	月1回の職員会議では、一人1発言を実践し、全職員の意見や提案を聞く機会を設けている。ホームでは、職員の意見を反映させ、居室のドアをカーテンに変えた事例もある。	

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
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	人事考課制度を実施し、職員の能力、資質と士気の向上に努め、人事上の処遇に、適正に反映させている。		
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	月1回の園内研修と外部研修受講後は、報告書を作成し、研修に参加していない職員へ伝達をしている。		
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	外部研修等で同業者と交流し、日々のサービス向上に活かしている。		
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	表情やしぐさを観察し、本人の困っていること、心配事や不安を把握し、解消に努めている。		
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	面談時、困っていることや要望を聞き、良好な関係が築けるように努めている。		
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	面談し、本人や家族が求めているものを理解しながら、適切なサービスを利用できるように対応している。		
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	利用者個々の得意分野毎に、職員と共同で作業している。		

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
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	面会時や電話にて、利用者の日々の様子を伝え、家族の思いを把握し、共に本人を支える関係を築いている。		
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	電話や手紙のやりとり、友人との交流等を通じて、関係が途切れないよう、サポートを心がけている。	職員は、利用者一人ひとりの馴染みの人や場所、こだわり等を把握している。また、電話や手紙、年賀状のやり取りをサポートしている他、美容院や商店へ出かけたり、同窓会へ参加できるように、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	トラブルがないように、利用者同士の関係を把握し、配慮している。		
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	退居時に、今後も必要時には相談に応じることを伝えている。		
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	本人本位となるよう、情報収集や日々のコミュニケーションにて、利用者の思い、言動、表情等の反応を見極め、対応している。	全職員が、利用者一人ひとりの視点に立ち、思いや希望、意向を把握するように努めている。また、必要に応じて、家族や関係者から、情報収集を行っている。	
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、ケアマネージャー等より情報収集し、変わらぬ生活ができるように努めている。		
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	日々の様子を観察し、心身状態や本人のできること、わかることを把握しながら、生活支援のサポートに努めている。		

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
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、家族の意見も反映させ、具体的に、本人本位の介護計画を作成している。実施後の見直しやモニタリングを、関係者等で話し合っている。	利用者の視点に立って思いを把握し、職員の意見や気づき等も話し合いの上、個別具体的な介護計画を作成している。また、必要に応じて、家族や関係者の意見等も反映させている。	
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	個人ケース記録に、毎日の様子、介護計画に沿った記録を記入し、職員間で共有、実践しながら、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	必要に応じて、利用者と家族等の暮らしを継続できる支援をするために、十分な対応を行う体制で取り組んでいる。		
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	地域包括支援センター職員、地域の民生委員の理解、協力を得ている。		
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	本人及び家族が希望するかかりつけ医との連携を図り、特変時や急変時の対応が可能となっている。受診結果を報告し、共有している。	利用者のこれまでの受療状況を把握し、適切な医療を受けられるように支援している。また、協力医療機関や法人の看護師、かかりつけ医との情報交換や話し合いを行い、受診結果の伝達方法についても、家族の納得を得ている。	
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	毎日、看護職員が訪問しており、利用者の様子を伝え、相談している。		

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
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。	家族や病院関係者と情報交換し、随時、状態を確認している。入院時や退院時は、本人の身体情報等の提供がある。		
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、事業所です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	重度化指針、終末期ケア対応指針があり、契約時に、重要事項について説明している。看取りを希望される場合の対応についてもマニュアルがあり、随時、話し合い、思いを共有し、支援する体制がある。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成しており、協力医療機関や法人の特別養護老人ホームの看護師との連携のもと、体制を整えている。また、利用者や家族、医療機関と、早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。	
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	事故発生マニュアルがある。全職員、普通救命講習を受講している。		
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、昼夜を想定した避難訓練を実施する。災害時に備え、食料、水、灯油ストーブ、カセットコンロ等を準備している。	日中・夜間を想定した具体的な避難誘導策を作成し、年2回の避難訓練を計画している。また、災害発生時に備え、3日分程度の食料や飲料水の他、湯たんぼやストーブ等を用意している。	
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	声がけ時は、プライバシーや羞恥心に配慮し、対応している。利用者の言動を拒否や否定せずに傾聴し、寄り添うケア、本人の人格を尊重している。	利用者が穏やかに過ごせるよう、職員の不適切な言動がないか、お互いに注意し合い、言動を否定したり、拒否しないようにしている。また、守秘義務や個人情報の取り扱いについて周知し、採用時のオリエンテーション等で学んでいる。	
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	日頃から、本人の思いや希望を把握できるよう、コミュニケーションを図り、信頼関係を築きながら、自己決定できる環境づくりをしている。		

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
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	業務優先ではなく、利用者の希望を大切に、その人に合わせたペースで対応するように努めている。		
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	一緒に服を選んだり、馴染みの理・美容室に出かけられるように調整している。		
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	食事の盛り付け等の準備や片付けを、職員と利用者と一緒にしている。肉が食べられない利用者には、代替食で対応している。	献立は法人の栄養士が作成しており、利用者の希望や好み、苦手なもの等を伝え、代替食も提供している。また、写真からメニューを選択したり、法人で行っているバイキング食を食べに行く等、利用者が食事を楽しめるように工夫している他、食事の準備や後片付け等も、利用者と職員と一緒にしている。	
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	食事や水分の摂取をチェックし、把握している。十分に水分量を確保できるよう、起床時より、こまめにお茶等を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。その人に合わせた対応をしている。		
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	排泄パターンを知り、失禁を減らす等、自立に向けた支援を、個々に合わせて対応している。	利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見て事前誘導を行い、紙パンツから布パンツに変更になった事例もある。職員は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、誘導時や失禁時の対応は、他の利用者には気づかれないうように、速やかに行っている。	

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
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	毎日、排便状況を確認している。水分補給の徹底、運動やレクリエーションを行い、便秘予防に努めている。		
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	利用者の希望や順番に配慮し、対応している。入浴したがない時は時間をおき、再度、声がけしたり、職員を交代し、対応している。	ホームでは、朝から入浴の時間を確保し、利用者の希望や習慣を取り入れながら、週3回、個々に応じた支援に取り組んでいる。また、利用者が入浴を嫌がる場合は、時間を置き、声がけや対応を工夫している他、清拭や足浴を行う等、無理をせず、一人ひとりに応じた支援に努めている。	
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	状況に合わせて、休息していただいている。日中は活動を支援し、夜間の安眠につながるように対応している。		
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	個人のケース記録ファイルに、本人の薬剤情報があり、いつでも確認できる。服薬の間違いないよう、細かなチェックをしている。		
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	個々の力量に合わせて、軽作業を勧め、利用者は役割を持てることで、張り切って作業している。		
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支援している	利用者の希望も取り入れ、外出や外食、買い物支援を行っている。また、目的地や移動距離にも配慮した対応に努めている。	職員は、日々の関わりの中で、利用者が行きたい場所を把握するように努めている。また、利用者の楽しみや気分転換につながるよう、年間の行事予定を作成し、できる限り、利用者の希望に沿った外出支援に取り組んでいる。	
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	外出時、自ら欲しい物を選び、支払いをする支援をしている。自分でお小遣い管理している利用者もいる。		

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	年賀状や電話等のやりとりができるように支援している。		
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	季節を感じられるよう、作品を利用者と一緒により作り、飾っている。	日射しをカーテンで調節したり、加湿器を使用する等して、ホーム内の明るさや温度、湿度等を適切に保っている。また、壁には、季節に応じた装飾を行い、利用者が季節の変化を感じられるように工夫している。	
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	ホールの自席で、気の合う利用者同士で会話したり、一人になりたい時は、自室で思い思いに過ごしている。		
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	自宅で使い慣れた物の持ち込みは自由で、本人が居心地良く過ごせるように対応している。	利用者が居室で居心地良く、安心してゆっくりと過ごせるように、今まで愛用してきた食器や家具、写真等を持ち込んでいる。	
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	個人個人のできること、わかることに目を向け、今までやれなかったこと、やっていなかったことができるように支援している。		