

## 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	2472800644		
法人名	医療法人 社団 借新会		
事業所名	グループホーム錦		
所在地	三重県度会郡大紀町錦177		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果市町提出日	平成29年3月2日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2472800644-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2472800644-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29 年 1 月 19 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)】

町の中心近くの事業所で、祭りや行事を楽しむことが出来、いつでも町内の方々とのふれあいが可能である。又、職員の手料理が楽しめ、家庭的である。

## 【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)】

町のほぼ中心部に事業所が立地している。町中にあり、近隣との距離がなく、気軽に声を掛け合ったり、協力し合える環境である。近くに漁港があり、以前に津波の体験あるため、防災意識が高く、町の防災避難訓練に昼間・夜間の二回、利用者と共に積極的に参加している。開設12年目で、利用者の高齢化・介護度の高くなる状況の中、一人ひとりの残存機能を活かせるよう、管理者・職員が日々ケアに取り組んでいる。

## 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、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	基本理念を事務所やホールに掲示し、毎朝の引継ぎ時に基本理念と、職員の心がけを斉唱して、確認しあっている。	毎朝、管理者・職員が理念を確認し合い共有している。利用者一人ひとりに敬愛の心を持ち日々ケア実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、ゴミ当番、町のクリーン運動に参加して交流をしている。	近隣の方々が時々来訪され交流を図ってくれている。現在、自治会のクリーン運動などには職員のみでの参加で、利用者は介護度が上がり参加できなくなっている。八幡祭時、行列が事業所の前を通過するので、玄関前で喜んで見学している。	
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	ホーム内でのラジオ体操、リハビリ運動への参加を呼びかけし、認知症の人への理解や支援の方法を伝えるよう心がけている。		
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	町や地域包括の職員、民生委員、家族、隣人などに、出席をお願いして、ホームの現状や取り組み等を報告して意見交換している。	会議は年6回隔月に開催している。事業所の現状や報告を行い意見交換しているが、少数のメンバー構成であり、家族の参加も少ない。他職種の方々や多くの家族への参加を呼びかけ、交流促進できることを検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加してもらった時や、電話などで相談したりして、協力関係を築くよう心掛けている。	町役場担当者とは、日頃から相談を頻回に行っており、協力を得られている。町の避難誘導訓練でも利用者の誘導を手伝ってもらう等、協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしない介護の取り組みについて、マニュアルを整備して、職員が認識を持つようしている。玄関の施錠はしていない。	県・町主催の研修に積極的に参加している。月一回の職員会議やケア会議で、ヒヤリ・ハット事例の検討を行い、身体拘束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	マニュアルを整備して虐待が見過ごされないよう注意し、防止に努めている。		

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	地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度の冊子を見やすい当直室などに置き、再確認出来る様にしている。		
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	契約時に利用者や家族に不安や疑問点を聞き、説明をして理解、納得をしてもらえるよう、努めている。解約時にも、利用者や家族と話し合い理解、納得を図っている。		
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	運営推進会議や面接時に日常の様子を伝えたり、利用者、家族からの要望は出来る限り聞くようにしている。	面会時に管理者・職員が意見を引き出せるよう努めている。また、運営推進会議に多くの家族が参加していただけるよう働きかけている。	
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	職員会議で意見や要望などを聞いている。管理者は職員の意見をまとめ、必要に応じて代表者に伝え運営に反映させている。	月一回の職員会議・ケア会議や毎日のミーティング時等、常日頃から意見の出しやすい環境の中、ケアに関する意見・工夫点等の提案がされ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	運営者は管理者や職員らの勤務状態や、努力、実績を把握し給与水準、労働時間等向上心を持って働けるよう支援している。		
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	職員の介護の質の向上と意識強化のため、研修の受講を支援している。職員会議では研修報告して他の職員も情報を共有している。		
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	県連絡協議会に参加したり、同業者の研修に参加したりして交流を図り、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

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
<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	事前面談して、本人の心身状態、生活状態を把握し、不安、要望等を聞き安心を確保する関係づくりに努めている。		
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	家族にこれまでの苦労等を聞き、今後の関係づくりに努めている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、必要とするサービスを見極め、他のサービス利用を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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と昔話や祭りの話などで、共通の話題を作り、和やかな生活を支援出来る様努めている。		
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	本人と家族の絆を大切にするために、電話などで家族に来訪をすすめ、来訪時にもまた来られるように、すすめている。		
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	郵便局や役場支所に一緒に出かけたり、また、農協の掲示板に「ホーム便り」を掲載させてもらい、馴染みの関係が続くよう支援している。	家族・親戚や近隣の方の訪問がある。馴染みの場との関わりが少なくなってきたが、自宅周辺や郵便局に行くなど、関係継続への支援に努めている。	
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	毎日の生活活動を通じて、会話や歌などで利用者間関係が円滑になるように努めている。		

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
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	退所になった利用者は、同じ地域が多く家族と会う機会もあり、継続的な関係を築いている。		
<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	日々の関わりの中で、声かけや会話などから、各人の思い等把握出来る様努めている。特に入浴時等、独りになった時間を大切に、そうした思いや意向は、ケア記録により職員間で共有している。	一人ひとりに寄り添い、じっくり話を聞くようにしている。思いの把握困難な方には、表情や行動から汲み取り把握に努めている。	
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	本人や家族から聞き取るようにしている。本人自身の語りや家族の話から、少しずつ把握するように努めている。また馴染みの品(御主人の写真、自宅で使用していた小物等)を居室に置いていただいている。		
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	一人一人の生活リズムを理解し、出来る事、解る力を、本人の生活や、全体の中から把握するように努めている。		
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	本人らしく暮らせる様、本人、家族、スタッフと共に話し合い、要望や意見を取り入れ、ケア会議で、介護計画を話し合い作成している。	アセスメントシート、ケア会議での情報を元に、職員全員で検討し計画の見直しを行っている。家族にはその都度報告し、了解を得ている。	
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	個別記録簿に、日々の暮らしの様子を記録し、それを基に話し合い、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の希望に応じ、通院支援をしている。また墓参り(本人が墓の場所を忘れてしまっている事も)、ふるさと訪問等行ってきたが、入居者の高齢の為、外出が困難になっている。		

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
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	安心して生活出来る様、消防、民生委員等との接点を持ち、意見交換が出来る機会を設けている。また、ボランティアの受入れ(紙芝居、踊り、本人の希望に応じ、理容サービス)も利用してもらっている。		
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、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	家族、本人の希望するかかりつけ医との関係を築けるよう支援している。ホーム協力医の往診は月に1回、急な場合は職員が付き添い受診。町外の係りつけ医の受診は、家族が付き添っている。家族・事業者間で受診結果の報告を行っている。	入居時、本人・家族の希望を聞いている。現在全員が協力医に受診している。専門医や他科への受診は家族と管理者が付き添い、受診結果の共有ができています。緊急時、紀勢消防との協力も得られており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日常の関わりの中で、捉えた情報や気づきを、職員間で、共有し、ホーム協力医院の看護師等に伝え、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提出し、家族とも情報交換しながら、回復状況を知り、速やかな退院への支援に、結び付けている。		
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	家族と重篤化した場合の話し合いを行っている。また、医療機関の協力を得て、意向に添った支援が出来る様に努めている。医師と職員が連携し、安心して終末期を迎えられるよう、随時意思の確認を行っている。	事業所が対応し得る方針を本人・家族に説明し、共有できている。近隣の病院や特養との連携を図り、随時意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	
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	消防署に救急講習を依頼し、AED使用法や、緊急蘇生法の指導を受けている。今後も学びの場を設けていきたい。		
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	災害通報装置、炎熱探知機を設置し、通報等の勉強をしている。年2回以上、避難訓練を行い、避難道路の確認を行っている。運営推進会議でも、近隣への呼びかけをし、協力を得られるようにしている。	町主催の避難誘導訓練に2回(昼間・夜間)、事業所での防災訓練を2回行っている。避難所への経路に階段が多く、整備を要請している。地域の消防団への協力支援も得られるよう検討している。	

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>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	トイレ誘導の時はそっと声かけしたり、入浴支援の時には、一人ひとりの人格を尊重し、羞恥心に係わる事は他の利用者の前では分からない様に努めている。	排泄誘導時など、一人ひとりの誇りを損ねないように配慮したケアを行っている。呼名は、同名字があるため、名前を「さん」付で呼ぶよう統一している。	
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	毎日の生活の中で、会話等で利用者の思いを汲み取り、希望などを聞き、出来る事、出来ないことを選択して貰えるよう、支援している。		
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	その日の気分、体調などの状態に配慮しながら、希望に副って支援している。		
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	理容師の職員が定期的に理容支援をしている。		
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	毎食、職員の手作りで利用者、職員全員たべている。利用者個々の状態に合わせ、工夫しながら、また好みに合うようしている。後片付け等能力に応じ、協力してもらっている。	利用者の嗜好を考慮し、職員が献立・調理をしている。利用者と職員が「いただきます」と声を合わせ食事が始まり、最後の方が食事を終えるまで待ち、楽しく食事ができるよう支援している。	
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	食事内容、摂取量を記録して情報を共有、利用者一人ひとりの状態、習慣に応じた支援をしている。		
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	食後の口腔ケア、就寝前の義歯洗浄、起床時の口腔洗浄は、個人に応じた支援をしている。		

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
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	24時間排泄チェック表を利用して、声かけ、誘導、見守りなどを行っている。	昼間は全員オムツを使用していない。排泄リズムを把握し、表情や行動を察知、見守り誘導しながら自立支援を行っている。	
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	乳製品、水分補給等、飲食物の工夫をして便秘予防に気を付けている。また、毎日のラジオ体操、リハビリ運動で、体を動かすように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴支援で、個々にそった支援をしている。冬至には柚子湯を楽しんでいる。	基本的に週3回午後入浴である。入浴拒否する利用者がいたが、誘導を心掛け現在はスムーズに入浴されている。一人ひとりに合わせ、楽しんで入浴できるよう支援している。	
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	個々の体調や表情を考慮しながら、なるべく日中の生活を促し、希望にそえる様和室などで、休息を取れるよう支援している		
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	処方薬の文献を個々のケース記録のファイルに付けて、確認出来る様している。		
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	カラオケ、歌のDVD、新聞、雑誌など個々の嗜好に応じて、気分転換等の支援をしている。		
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	季節によって外出の多い、少ないがあるが、花見に行ったり、家族の協力で、外食や自宅へ行ったりもしている。	年間の外出計画はしているが、介護度が高くなり洋式トイレの確保が難しく、外出や外食の機会が少なくなっている。	日光・外気に当たり生活リズムを整えたり、また、地域の方々との交流を図るためにも、戸外での散歩などの機会を増やせることを期待する。

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	家族から預かり金の中で、本人の希望に応じて家族に相談し、買物が出来る様支援している。		
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	希望があれば、その都度職員がダイヤルして、家族と電話出来る様にしている。また、手紙も希望により、職員が投函しに行き支援している。		
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	居間ではレクリエーションや四季、誕生会の写真などを飾り、季節感が味わえるようしている。和室ではドクターの助言や家族の希望で声かけして、体を休めるよう工夫している。	季節折々の花や飾りで季節感を味わえるようにしている。居室が2階のため、昼間はほとんど1階の居間と和室で過ごし、レクリエーションなど楽しんでいる。	
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	気のあった利用者同士がなるべく近くなる様席を考えたり、和室で自由に過ごせるようにしている。		
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	本人や家族の希望や意見を取り入れ、使い慣れたものを使用してもらえる様にしている。また、家族が持ってきてくれた写真などをかざっている。	本人・家族の希望を取り入れている。昼間は1階で過ごす為、寝室重点のシンプルな居室となっている。	
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」「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	生活空間の1階トイレには、住宅らしく生活してもらえよう、あえて目印を付けずに声かけで対応している。夜間使用する2階のトイレは自力で出来る様、目印を付けて、自立への支援につなげている。		