

### 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	1270401118		
法人名	有限会社 リナ		
事業所名	グループホーム 星の里		
所在地	千葉県千葉市若葉区野呂町738番の2		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成23年5月6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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4労働者福祉センター5階
訪問調査日	平成23年3月10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>・利用者同志が仲良く楽しく過ごせる毎日であるような雰囲気作りを心がけている。</li> <li>・食事時間が楽しく待ち通しいような献立、地元の食材を使った食事作り。</li> <li>・周りが田んぼと森林と自然がいっぱいで空気がとても良く、静かで毎日が穏やかに暮らすことが出来る。</li> <li>・希望者の散髪は無料で行っています。</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>2005年11月にオープンし、5年が経過したホームである。東金街道をはさんで、周辺に同法人のグループホームが複数あり、連携しあっている。当ホームでは、病院などから移ってきた比較的重度の高齢者の受入れを積極的に行っているが、「自立」を旨とし、職員一人ひとりが、入居者のできる事・できない事に着目して、出来ることはなるべく自分で行うように支援しており、自分でご飯を食べられるようになった、シルバーカーを利用して歩行ができるようになった等の事例が多くある。職員は地域住民が多く、入れ替わりもほとんどないため、入居者と馴染みの関係となり、地域交流の橋渡しにもなっている。</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広がったり深まり、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	理念の中に「地域の人達の協力を得て」と掲げミーティング時全員で暗唱し、共有している。毛筆で大書し、見易い場所に掲示している。	理念は会議の際に、常に職員全員で確認しあっている。ときにはひとつの言葉について意味を辞書で調べ、それが入居者へのケアにどうつながるか、話し合いを行うなどしている。	
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	自治会に入会し花火大会、公民館の催し地域の敬老会等に参加したり果物、野菜を貰ったりあげたりしている。	職員は近隣在住の人が多く、地域交流の橋渡しとなっている。自治会に加入し、地域の行事に参加したり、近隣住民に、ホームの第三者委員を依頼するなど、地域に溶け込んだ生活をしている。	
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	夏祭りや太鼓・踊りの観賞時に、近隣の人達を招待している中で、徐々に理解して貰っている。		
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	当所から運営状況を報告し、参加者からホームの改善課題について意見質問等話し合いを行い、サービスに反映している。	概ね4か月に1回、運営推進会議を実施している。地域住民や行政の担当者などが参加し、ホームの現状を報告したり、意見交換などを行っている。2か月に1回のペースで開催するため、テーマやメンバーの選択を検討しているところである。	
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	つねに市の担当者と連絡を取り合い、相談やアドバイスをいただき協力関係を築いている。	ホームでは独居高齢者や生活困窮の人などの受入れもしているため、保護課の職員や、権利擁護の担当者、地区の福祉推進委員などが定期的に訪れ、連携を保っている。	
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	介護保険指導基準の拘束の対象となる具体的な行為の掲示、借用ビデオを利用しての勉強会等により徹底理解を図っている。	ビデオを用い、身体拘束について職員間で話し合いを行っている。椅子からのずり落ち防止など、身体拘束を行わないケアを日ごろから話し合っており工夫しており、玄関の施錠も含め拘束はない。	
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	虐待の例の掲示、会議等で話し合う等職員一人ひとりに理解させ、虐待防止に努めている。		

【調査機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見制度は必要な人は活用している。		
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	利用料金、リスク、医療等を詳しく説明し同意を得ている。契約解除に至る時には家族等と相談し対応方針の納得して貰っている。		
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	何でも言える雰囲気作りで心掛けている。玄関先に意見箱を設置している。意見要望は、職員で話し合い対応している。	家族等が面会に来やすい雰囲気があり、どの入居者にも面会がある。意見や要望は面会時等に聞き取り、できるだけ反映させるよう努めている。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心掛け、意見が言い易いよう配慮している。	職員の多くはホーム設立当初から勤務しており、皆で意見を出し合い、話し合いを重ねて、現在のホームを作り上げてきた。管理者や法人代表とも話しやすい関係となっている。	
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	職員一人ひとりが働き易い環境を作り柔軟に対応してくれる。		
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	年間に行われる外部研修に職員が受講できるようにしている。新人職員には、一つひとつ仕事や利用者とのコミュニケーションを教えている。		
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	グループホーム連絡会などの活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいく。		

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	職員は本人をよく観察し、「今本人に何が大切か、何が必要か」を理解する。本人の心身の状態と向き合い職員とより深い関係作りに心掛けている。		
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	家族からの相談を、家族の立場に立って聴き止める。これまでの経緯をゆっくり聴いて、家族の求めているもの等を理解する。		
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	本人・家族の実情や要望について、その時点で必要なことを見極め出来る限り対応できるようにしている。必要に応じて他のサービス利用などの調整を行なう。		
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	職員は利用者を人生の先輩として敬い、共に悲しみ苦しみを共有し、支えあっている。		
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	様子や思いを細かく伝え、共に本人を支えていく協力関係が出来るよう心掛けている。		
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	今までのお友達が面会に来た時は、途切れないよう働きかけたり、家族の施設に連れて行ったり、希望に沿って関係を継続できるよう支援している。	地域の行事に参加することで、顔見知りの人と会ったり、友人・知人の面会も歓迎している。入居者の生活歴は個々に把握しており、ホームに入っても、これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	職員は利用者一人ひとりが孤立しないよう気配りし、関係を把握し支え合えるよう支援に心掛けている。		

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
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	他の施設、病院に面会に行ったり、連絡を取り合ったり相談や支援に努めている。		
<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	日々の声掛けなどで言葉や表情などから、いろいろと推し測りそれとなく確認している。	入居者との日々の関わりの中から思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は家族の思いを聞いたり、職員間で話し合いを行い、出来る限り本人本位に検討している。	
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	ご本人、家族や関係者等から情報収集に努める。		
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	記録をつけ、把握し、できる事は職員と一緒にやって頂き、有する能力の現状維持に努めている。		
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	家族と職員等で話し合い、その人らしく暮らしていけるように、この計画を作成し、目標が達成できているか、計画に沿ったサービスができているか話し合っている。	家族や職員の話聞き、話し合いをした上で、現状に即した介護計画の作成を行っている。個々に目標を立て、目標を達成出来ているか、計画に沿ったサービスができているかを話し合っている。	
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	個別に日々の暮らし等を記録し職員全員がそれを確認するよう義務付けている。細かい事でも記録に残せるよう別のノートも用意している。		
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	身体の具合が悪くなった場合、検査・通院等それに合った病院で診てもらう。歯は訪問歯科を利用する事もある。		

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
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	地域の図書館や公民館の利用を促している。警察や消防署等と普段から連携している。		
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	定期的にヘルパーが支援して受診している。体調変化時にはすぐ受診し、また家族・本人等希望するかかりつけ医にも受診する等、支援している。訪問歯科も受診している。	入居者の健康と安全を第一に考え、早め早めの受診を心がけており、朝夕のバイタルチェック、日々の関わりの中で何か変化があったときなどは無料で病院の送迎を行っている。かかりつけ医とも密に連絡をとっている。	
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	受診時に医師・看護師へ状態の変化等相談し、助言を頂いている。		
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情報に関する情報を伝え医師とよく話し合いをしています。入院時には一週間に1,2度くらい職員が見舞いに行っている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ重度化に伴う措置の意志・確認書を作成し、説明を行っています。医師とも連携し安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	グループホームとしての方針を本人、家族と話し合い、共有している。医療行為が必要になるまで出来る限りの支援を行い、医療行為が必要になったら本人、家族、医者で話し合い、入院などの対応をとっている。	
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	夜勤時の緊急対応のマニュアルを徹底しています。救急車の到着までの応急処置等の話し合いもしています。講習に参加して勉強している。		
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	消防署の協力を得て消火器の使い方、避難経路の確認、避難方法等の習得等の避難訓練は定期的に行っている。	避難訓練は夜間など様々な場面を想定して、年2回行っている。グループホーム内にはスプリンクラーの設置もしてある。火の元の点検をチェック表を使い行っており、予防対策がとられている。	訓練を重ねるほど避難時間が早くなっており、避難訓練を実施している効果が出ている。今後も引き続き、訓練を重ね、非常時に備えることが期待される。

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	入所者一人ひとり尊厳を傷つけないよう、接し方を心掛けている。名前は「さん」付けで呼ぶようにしている。	入居者の名前を「さん」付けで呼ぶことを徹底している。個人情報の載った記録物などは鍵の掛かる場所で保管している。大きな声を出さない、湿布薬は部屋で塗布するなど、羞恥心への配慮を心がけている。	
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	意思表示が困難な人には、表情などから本人が答え易いような、働き掛けや声掛けをしている。		
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	食事の時間は決まっているが、その他の時間は一人ひとりに合ったペースで、その人らしく生活して頂いている。		
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	衣類は、出来る人にはご自分で選んで着て貰っている。髭剃りや散髪は、声掛けしたり本人の希望を聞きながらしている。		
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	職員も一緒に食事を食べ、食事の楽しみを理解して貰えるよう支援している。時々メニューの希望も聞いて決めている。片付けが出来る人にはカウンターまでお願いしている。	料理を作る専属のスタッフを配置している。地域の農家や青果市場から新鮮な野菜を取りよせ、入居者の希望するメニューを尊重しながら、食事の提供を行い、入居者に出来ることを手伝ってもらっている。	
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	体調に合わせてミキサー食、エンシュアの提供、摂取した食事量や水分量は毎日記録している。		
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に、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	一人ひとりの能力に合わせて、自分のできる方には声掛けして歯磨きや義歯洗浄をして頂き、自力でできない方には介助して実施している。また、定期的に歯科衛生士もケアしている。		

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	記録から排泄パターンを把握し本人の様子を見ながら、さりげなく誘導して気持ちよくトイレで排泄出来るよう支援している。	個々の状態により、水分量の調整や医師と連携し内服薬を調整するなどしている。排泄チェック表を使用して、入居者個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。	
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	排泄チェックにより水分補給、散歩などに誘い体を動かすようにしている。職員も便秘(便通)の大切さを意識している。繊維質の多い食材を取り入れる。		
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	入浴は週2回が基本と決っている。体調に合わせ清拭対応や次の日に入浴する等本人の希望に沿うようにしている。	入浴日は決まっているが、入居者本人の希望を最優先にしており、清拭や時間や曜日を調整するなど個別に対応している。	
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	昼食後の昼寝については深くならないように見守り、時を見て散歩などに誘う。夜間は良く眠れるよう日中の行動に配慮する。		
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	現在服薬中の薬ファイルを作り、職員で共有している。受診記録、日誌にも記入し共有している。		
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	清掃、花のみずやり、花植え、カラオケ等一人ひとりの力を活かした役割ある生活支援をしている。		
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支援している	天気の良い日は散歩に出掛けたりしている。希望のある人には車で買い物に出掛ける支援をしている	本人の希望と体調を考慮して、できるだけ散歩に出るようにしている。図書館や公民館の他、花見や紅葉見物、花火などのイベントに行くこともある。	



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
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	管理できる人には自己管理して頂いている。		
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	本人の希望があれば電話を掛ける支援をしている。家族からの電話の取次ぎや年賀状・手紙等の投函支援をしている。		
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	季節に合った装飾、ホーム行事の写真を掲示しています。室温・音等調整にも配慮しています。トイレ等清潔保持に努めています。	掲示物が保育園のようにならないよう配慮し、書道などを飾っている。空調や光の明るさなどは、こまめに調節されていて、居心地の良い共用空間となっている。	
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	食堂の自分の椅子だけでなくソファでもくつろげるようにしています。庭にはテーブル・ベンチ・パラソル等を備えて日向ぼっこが出来るようにしてある。		
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	入所前まで使っていた家具、時計等持参し継続してお使い頂いている。本人や家族の希望により大きな仏壇等も部屋に置き、本人の気持ちを和らげている。	入居時に本人が使い慣れたタンスやテレビ等を自由に持ち込み、居心地よく過ごせるように配慮されている。加湿器を全室に配備している。	
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」「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	廊下、トイレ、浴室等には手摺りを設け安全で自立した生活が営めるよう支援している。判り易いようにトイレ、居室等には名札を付け又は写真を貼っている。		