

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	1290200011		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら朝日ヶ丘		
所在地	千葉県千葉市花見川区朝日ヶ丘3-9-33		
自己評価作成日	平成21年10月26日	評価結果市町村受理日	

※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	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階		
訪問調査日	平成21年12月2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)】

きらら朝日ヶ丘では利用者様と穏やかで落ち着いた生活をしていただけるように努めている。また、住宅街にあり、地域の方々の協力も多く、積極的に自治会の行事などにも参加している。施設に入所しても、地域の一員であることを忘れずに様々な方と交流が持てるように心掛けている。そして、建物も施設らしくないように玄関先に花々を利用者様と一緒に育て、地域にとけこむように工夫している。

【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)】

ホームでは、「家庭的で暖かな雰囲気」、「利用者同士のふれあい」、「地域に積極的に出る」、「その人がその人らしく」を方針として掲げている。また、この方針の実現に向けた年間目標を定め、毎月のミーティング時に目標の振り返りを行っている。日々のケアにおいても、地域に根差し、夏祭りや運動会、ふれあい喫茶、子ども会の餅つきの参加など、様々な地域行事に参加を図り、地域との交流充実に努めている。また、災害時の対策にも力を入れており、年2回の消防訓練の実施のほか、ホーム内のエレベータ内にも防災用品を設置するなど、高い意識を持ち取り組まれている。

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している (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
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	地域住民との交流を運営方針のひとつに掲げている。また、その方針を共有し、日々の買い物、散歩、地域行事の参加につなげている。	ホームでは、「家庭的で暖かな雰囲気」、「利用者同士のふれあい」、「地域に積極的になる」、「その人がその人らしく」を方針として掲げている。また、この方針の実現に向けた年間目標を定め、毎月のミーティング時に目標の振り返りを行っている。	
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	自治会に加入し、地域の行事には積極的に参加している。また、敬老の日には婦人会の方が訪問してくださったり、近所の子供達と挨拶をしたりと日常的に交流している。	地域とのつながりは、地域行事への参加により交流を深めている。地域情報の収集は、回覧板での収集のほか、定期的開催する運営推進会議内で収集し、収集した情報を基に交流が深まるよう取り組まれている。	
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	運営推進会議の際、議題として認知症をとりあげ、地域の方に認知症を理解していただけるよう取り組んでいる。		
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回必ず開催しており、自治会委員、民生委員、地域包括、家族の方へ出席していただき、意見交換を行っている。そこで頂いたアドバイス等は実際に検討し実践したものもある。	運営推進会議は、2ヶ月に一度実施されている。会議の内容は、年間計画で定めた内容に基づき実施され、自治会長や民生委員、地域包括支援センター、家族等にホームの現状を報告している。	
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	市・県のグループホーム連絡会に加入している。	市の担当者との連携に関しては、本部担当者を中心に連携を図っている。ホームとしては、県や市のグループホーム連絡会に加入をし、担当者間との連携に努めている。	
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	施設全体で拘束はしないとマニュアルを通じ共通認識を持って取り組んでいる。玄関(夜間のみ施錠)・ユニット共に施錠はしていない。	毎月、リーダー職員が参加する本部での定例研修時に「身体拘束ゼロへの取り組み」をテーマに掲げ、ホーム内でもリーダーから各職員に伝達を行うほか、身体拘束ゼロに向けたマニュアルを完備し、職員の認識が深まるよう取り組まれている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを通じ防止に努めている。また研修等もある。小さなあざでも発見した際は事故報告を記入し、検討している。		

グループホームきらら朝日ヶ丘1階

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	社内研修にて弁護士より研修を受けた。また、必要な家族に関しては、情報の提供を行っている。		
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・契約書と一緒に読み合わせを行い、わかりにくい点は例を挙げて説明している。また、署名前に質問や疑問点を必ず聞いている。		
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	意見箱を設置しているが、ほとんどが口頭による話がリーダー・ホーム長に寄せられている。また、家族会にて意見交換の場を設けている。	家族からの意向の収集は、面会時及び年2回の家族会時に意見交換を行い、日々のサービスへの反映に努めている。また、玄関先には意見箱を設置し、意見や要望等の収集に取り組まれている。	
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	スタッフより活発に意見がリーダーやホーム長に寄せられている。ユニット会議の際に話し合っている。	職員からの意見や提案に関しては、毎月にミーティング時に収集するほか、ホーム長からも各職員に積極的に声をかけ、不安や悩みが早期に解決できるよう取り組まれている。その他、2ヶ月に一度のペースで親睦会も開催されている。	
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	リーダー・ホーム長は職員の様子をみて、その人にあつた役割を与えている。また年2回の昇格試験もあり、積極的に勤務しているスタッフが今年も多く昇格した。		
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	内部研修に積極的に参加してもらえるように、シフトを調節している。しかし、外部研修には中々行けていないので、今後の課題である。		
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	内部研修や、会社の親睦会等で交流の機会を設けている。		

グループホームきらら朝日ヶ丘1階

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
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	センター方式を活用しアセスメントを行いつつ、コミュニケーションを図っている。要望等は可能な限り対応しているが、全部ではない。		
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	見学の段階から相談などを行っている。また、契約までも電話で連絡を取っている。		
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	近くのケアマネジャーの紹介も含め、多方面からの考えなどをケアマネと相談しながらアドバイスをしている。		
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	「人生の先輩」「入居者から教わること」の重要性を思いながら、利用者と一緒に買い物や料理、洗濯たみを行っている。		
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	入居者により、ご家族の面会の頻度にかなり差があるが、面会に来られた際には直接、また来られない家族に関しては電話や文章にて現状を報告し、関係を築いています。		
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	家族がいつでも来れるようにしている。また、外食、外泊の制限は設けていない。	利用者がこれまで築いてきた馴染みの人や場との関係が途切れないよう、これまで通い慣れた理髪店やお店の利用、また、知人の方の面会の受け入れなど、これまでの関係の継続に努めている。	
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	関係性が取れている方とそうでない方がいはっきり分かれてしまっている。今後、「関係性の橋渡し」をテーマに、お互いに認め合えるように支援している段階である		

グループホームきらら朝日ヶ丘1階

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	退去後も連絡をとり、様子を伺っている。病院にお見舞いに行き経過を見守っている。		
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	思いやニーズ等は、まだ完全ではないがアセスメントを通じ把握に努めている。重度の入居者に関しては、担当者会議等で話し合い、常に本人本位のケアを目指している。	利用者の思いや意向の把握については、ケアプラン作成時のアセスメント時に意向や要望を収集するほか、日常会話からも収集されている。意思疎通が困難な場合にも、様々な視点から声をかけ、利用者の意向把握に努めている。	
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	入居時、家族に協力を頂いたり、本人に話していただいたりして情報を集め、スタッフで共有をしている。		
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	入所前の情報収集にて様子を把握し、入所後も本人、家族と相談しながらケアプランにしている。		
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	アセスメントの段階で、本人や家族からのヒアリングを行い担当者会議の際にスタッフと調整し、ケアプランを作成している。	ケアプラン作成においては、利用者、家族からの要望のほか、担当者会議の実施において職員からの意見を収集し、利用者の現状に即したケアプランが作成されている。	
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	常に介護記録に特変事項は記録し、申し送りや日誌を通じてスタッフ間で共有している。		
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	可能な限り通院や外出等の個別ニーズに対応している。		

グループホームきらら朝日ヶ丘1階

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	図書館の利用や民生委員の方との交流を設けている。		
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	往診医が月2回きてくださる。それ以外にも電話相談など、特変時には往診医と相談し指示を仰いでいる。	利用者が適切な医療を受けられるように、ホームでは提携先の担当医による往診が月2回行われる。月2回の往診以外においても電話での相談等24時間対応が可能である。	
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	往診医がひとりで来るため、看護師との関係は築けていない。		
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。	入院時は定期的にお見舞いに行き、その時に看護師や家族から近況を聞き、情報を得ている。		
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	家族には契約時に、特養の申し込みをして頂くように話をしている。また、きららでのケアの限界等は往診医も把握しており、早期に家族と往診医、ホーム長と相談をしている。	重度化や終末期の在り方については、特別養護老人ホームへの申し込みを家族に依頼するなど、出来るだけ早い段階から家族と今後の方向性について話し合いを行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、共有している。また、AEDや心肺蘇生の講習も行っている。		
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	年に2回の防災訓練を実施。また、地域の合同訓練に参加。地震災害時に防災用品を準備している。また、イーバックチェアやスプリンクラー・熱、煙探知機等の安全装置を完備。	突発的な災害時に備え、年2回の消防訓練を実施するほか、ホーム内においても、AED、階段避難者、災害備蓄品を整備している。ホーム内のエレベータ内にも防災用品を完備するなど、ホーム全体で高い意識を持ち取り組まれている。	

グループホームきらら朝日ヶ丘1階

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
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	個人情報も含め、プライバシーには気をつけながらケアを実施している。また声掛けなどは、接遇マナー研修等を通じて共有している。	利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないように、言葉かけや記録物の取り扱いに関しては日頃から注意を払うほか、本部での接遇マナー研修の実施を通じ、職員間の意識を高めている。	
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	会話の中から色々なことを拾い、本人の希望等になるべく添えるようにしている。		
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	生活パターンを把握し、ケアプランに照らし合わせながら本人の状態に合わせて支援している。		
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	自身で出来る方には化粧等もしていただき、出来ない方は介助にて行っている。		
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	利用者と一緒に買い物から行くところからはじめ、季節の果物などを購入している。また、料理もADLに合わせて参加していただいている。	食事に関する一連の作業では、利用者も率先して参加できるよう支援するほか、利用者から食事の作り方を教えてもらうなど、コミュニケーションを図り取り組んでいる。また、外食や野菜栽培なども取り入れた楽しみも提供している。	
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	水分量・食事量は毎食後とに記録し、把握している。摂取困難時には、往診医と相談後エンシュアや補栄養ゼリーにて対応している。		
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	自身で出来るかたは自身で行ってもらっているが、出来ない方は介助をしている。現在毎食後には行っていないため、今後の課題のひとつである。		

グループホームきらら朝日ヶ丘1階

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	利用者によって誘導時間を決めている。排便の時は時間をかけて対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンに関しては「生活リズム・パターンシート」に記録し、職員間で共有し、トイレでの排泄及び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	便が出やすいよう、毎朝ヤクルト・10時の補水時にヨーグルトを毎日提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後に入浴時間を設定している。しかし、無理にではなく、声掛けを行い入れるようであれば入浴にしている。	入浴に関しては、午後の時間を用い入浴している。入浴拒否が見られる際には無理強いはせず、本人のペースで入浴できるよう配慮している。入浴状況は「週間経過一覧表」に残し、把握している。	
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	今までの生活習慣を尊重しつつ、午後には午睡の時間を設けている。		
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	往診医・薬剤師と協力しつつ、間違いなく服薬が出来るように気をつけている。		
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	洗濯物や食器洗い、料理など利用者が無理なく参加できるように支援している。また、希望者にはスタッフの見守りのもと、喫煙も出来る。		
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	毎日の買い物には利用者で行くようにしている。また、毎月、外食や外出などを利用者の希望を取りつつ計画を立てている。	近隣への散歩、食材の買い物、定期的な外出事を通じ、戸外活動の充実に取り組みされている。今後は公共の交通機関を利用したの外出も検討しており、更なる充実が期待できる。	

グループホームきらら朝日ヶ丘1階

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	普段は預かっているが、希望があれば家族の許可を得て、買い物と一緒に買って購入している。また、自立度の高い方は、家族の許可を得て、小額を自己にて管理されている。		
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	家族の許可がある方は、電話や手紙のやり取りを行っている。		
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	リビングには季節の花や絵を飾っている。また、気温も気にしながらこまめに調節している。トイレは分かりやすいように紙を貼っている。	利用者が集うリビングには、季節の花や絵を飾るなど快適に生活できるよう配慮している。浴室やトイレも清潔に保たれているほか、玄関や階段、廊下等には歩行の妨げになるものは放置することなく、安全性にも配慮されている。	
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	食事の際や外出時、外気浴時に利用者同士にて談笑されている。		
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	なるべく今まで使っていた家具を持ち込んでいただいている。また、個々に合わせてTVや仏壇を持ち込んでいる方もいる。	居室への持ち込みに関してもこれまで使い慣れた愛用品の持ち込みを可能とし、居室内でも安心して生活できるよう努めている。	
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	廊下には手すりをつけ、安心して歩けるようにしている。また、各居室に表札をつけ、ご自身の部屋が分かるようにしている。また、迷った際はさりげなく声掛けをするように心がけている。		