

平成 25 年度

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	0471100230		
法人名	社会福祉法人 ライフケア赤井江		
事業所名	グループホームあぶくま		
所在地	宮城県岩沼市阿武隈1丁目8-38		
自己評価作成日	平成26年1月28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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成26年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームと家族の関係が良く、話し合いが良くできている。 ・利用者と家族を大事にしているホームです。 ・家庭的な雰囲気強く、あったかホームです。

【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>国道6号線から左折すると、阿武隈川が北に蛇行した左岸堤内地に平屋2ユニットの「グループホームあぶくま」がある。3・11大震災後今年の1月31日まで1ユニット18名、1居室に2名という状態で大過なく過ごせたことは素晴らしい。当初は多少のトラブルはあったが、時の経過とともにお互いになじみ、大勢で盛り上がるという状況にまでなった。これは職員が食事中にもミーティング、申し送りなどの密なケア情報の共有、家族の訪問協力、大震災後の毎月の工夫をこらした災害訓練による成果である。2ユニットに戻り、当初多少の混乱も見られたが、入居者同志は互いに行き来し落ち着きを取り戻しつつある。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームあぶくま

)「ユニット名

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	理念を掲示し共有化を図り、毎朝申し送り時理念を唱和し、実践につなげています。	毎朝、理念の「寄り添い安心できる生活のお手伝い」を唱和している。「花のちぎり絵を各居室入り口に取り付けたら」との提案で実践したところ、普段笑顔の少ない入居者が素晴らしい笑顔で応えてくれた。	
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	町内会に入会し、地域清掃や子供会の廃品回収など町内会活動に積極的に参加しています。又、事業所開催の行事や防災訓練に地域の方にも参加して頂き交流を深めています。	芋煮会は2年に1回だが夏祭り、クリスマス会、お花見等職員、家族、地域住民の参加で毎年盛大に実施している。また事業所で地域ボランティアによる茶会やカラオケ大会等もある。	
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	電話や見学等で随時相談を受け付けています。ホーム行事に参加の際も認知症の方々との交流を図る事で理解を深めています。		
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、出た意見は必要に応じて職員に申し送り、サービス向上に活かしています。	会議は平日に開催している。メンバーの民生委員から「ボランティアの活用を」との意見で茶会を催したり、地域包括職員の提案でパンフレット「いわぬま市民活動一覧」から”子供たちとの交流”も行っている。	
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に取り組んでいる	定例会や運営推進会議を活用しながら、ホームの取り組みを伝え協力関係を築いています。必要に応じて協力関係は出来ていると思われます。	他県で被災し、受け入れた入居者のオムツ費用について介護課に相談し、助言をいただいた。管理者は問題が解決するまで支援物資用おむつで凌いだ。その後この問題は解決した。	
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	勉強会を行いケアに取り組んでいます。利用者の状態や安全面を考慮しての施錠や柵の使用は、ご家族の了解のもと行う事があります。	月1回の職員会議時、職員にケアのテーマを事前に出して勉強会をしている。大雨が降ると玄関から無断で出る入居者の安全のために、施錠位置を工夫するなどして拘束しないケアに努めている。	
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	勉強会を行い学んでいます。職員間でも注意しながら防止に努めています。		

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
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	研修会に参加し、復命にて職員に申し送り、活用できるようにしているが、十分ではなく、現在対象となる利用者も居ない。		
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	契約の締結、解約の際は]利用者や家族に十分な説明を行い不安のないように努め、不明な点の確認を行い、十分説明をして理解、納得を得ています。改訂の際にも理由を明確に伝え了解を得ています。		
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	契約時に苦情受け付け窓口の説明をしたり面会時や家族の集い等で意見を頂き運営に反映させています。玄関に意見箱設置し意見要望表せる機会を作っています。	苦情・相談は今まで意見箱、口頭でも家族の意見は聞かれない。今後、家族の意見を把握するため無記名の「一言アンケート」など考えるようお願いしたい。	
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	日々のミーティングや職員会議等で話し合う機会を設け、その上で改善が必要な時は直ぐ対応しています。	入居者一人ひとりの写真を付けたお雛様を提案したところすぐ採用され、入居者は大喜びだった。職員は、ちぎり絵の花を居室脇に飾った時の皆さんの笑顔が忘れられないという。	
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	人事考課制度を採用しており、各自が向上心を持って働く事が出来ています。職場環境、条件の整備に努めています。		
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	必要な研修について、職員1人1人に合った研修を受ける機会の確保をしています。また、職場内での勉強会をもちよりよいケアに向けています。		
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	グループホーム協議会の集いや事業所連絡等に参加し交流の機会を作っています。相互訪問については、今回やっておりません。		

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	本人が困ってたり戸惑っていいないか見守りや話しかけを多く持ち、本人の安心を確保する為の関係作りに努めています。		
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	ご家族が納得されるまでしっかり説明を行い、不安や要望に耳を傾けながら、関係づくりに努めています。		
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	ご家族とも相談しながら、優先順位を決めて対応するように努めています。		
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	出来る事は手伝って頂き、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	通院や対応困難時等ご家族の協力を頂きながら、共に本人を支えて行く関係を築いています。また、面会時に日常生活の様子を伝えています。		
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	外出は困難になっている為、出かける事はあまりないが、面会やご家族の協力を頂きながら支援に努めています。竹駒神社や初午祭に出かけ関係が途切れない様になっています。	介護度の高い入居者が過半数を占め、外出はなかなか困難な状況である。家族のほとんどは岩沼市内在住で面会者は多い。近くのコンビニや南蔵王の温泉へ連れていく家族もいる。	
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	利用者同士の相性等も考慮し食席等決めています。他の時間でも違う席に座って話す機会等を作っています。		

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
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	地域で会った時等気軽に声を掛けたり、掛けられたりし、状況を尋ねたりしています。又退所後もお茶会を開催して頂いたり、活動に協力頂いています。年賀状のやり取りも行っています。		
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	会話の時間を見つけお話しできる様にしています。ご本人からの訴えが聞かれない方の為、様子を見たり、ご家族に話を聞いたりしながら希望や意向の把握に努めています。	特に新入居者の場合、家族から意向をよく聞き職員間で共有している。入居者が最もリラックスする食事のときに、意向・希望を聞き取るようにしている。	
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	ご本人やご家族の話から情報を得たりして把握に努めています。		
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	ご本人の状態に応じた対応をする為、申し送り等を通して情報の共有を行い現状の把握に努めています。		
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	毎月のケース検討を通して反省や課題を取り入れ、又家族の話を聞きながら現状に即した介護計画を作成しています。	月1回のモニタリングをし、入居者・家族の意向を確認し、3ヵ月から6ヵ月ごとに介護計画を見直している。入居者・家族に介護計画を説明し同意を得るようにしている。	
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	毎日2回の申し送りと月1回のケース検討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ます。個別記録に関しては出来るだけ記録するよう、職員間での声掛けを行っています。		
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	取り組んではいるが制限される事もあり出来る限り柔軟な支援やサービスが出来る様取り組むよう努めています。		

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
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	出かける回数は減っていますが、ご本人の様子を見ながら、買い物や散歩等支援しています。今年は地域の芋煮会がなかったので参加出来なかったがある時は参加しています。		
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	ご家族やかかりつけ医と連絡を取りながら、適切な医療を受けられる様に支援しています。	入居者の状態変化時は、職員の判断で受診している。場合によっては家族に受診を依頼している。家族が付添う場合は、情報提供書を持参してもらう。	
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	看護職不在の為、介護士が判断し、ご家族に受診を依頼し、協力を頂いています。		
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。	入院時は利用者さんの情報提供行い入院中も相談員と連絡取り合い又面会に行くなどし病院と連絡を取り合いながら状況把握に努めています。		
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	家族との話し合いにて今後起こりうる状況を話したり希望を聞いたり事業所で出来る事を十分に説明している。どのような状況になっても安心して頂ける様つとめています。	重度化、看取りの明文化はされていないが、契約・入居時に口頭で家族に十分説明し理解を得ている。しかし看護師がいないため、事業所としては、介護度も高く重度化になった場合は入院して戴く方針である。	
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	簡単な応急手当が出来る様に看護師から指導してもらっています。定期的にはないが、各職員救急法の講習会を受講しています。受講していない職員は今後受講する予定となっています。		
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	ほぼ毎月避難訓練を行い、色々な想定での避難訓練を行っています。年2回、消防署員立ち会いのもと、地域住民にも参加して頂き、地域との協力体制を築いています。	緊急連絡網確認、通報訓練、地震想定訓練、非常食体験を行った。地域住民の参加で6月・10月の年2回消防署立会いで総合訓練し、終了後に反省会と月ごと予定を組み実施している。	

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
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	マナーや接遇の勉強会を行い、声掛け等に於いて、利用者の方を尊重したケアの統一が図れる様対応に努めています。	馴れあいであっさりかける声がけ、態度などに注意している。一人ひとりの人格を尊重した対応の勉強会を2回実施し、ケアの統一を図っている。	
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	表現できる利用者の方が少ないですが、出来る限り問いかけや働きかけを行って自己決定出来る様に努めています。		
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	利用者主体の生活が出来てない事もあるが利用者の状況に合わせて臨機に対応する様に努めています。		
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	全員ではないが、鏡を見て髪を整えたり、入浴時の着替え準備をしたり、買い物に出かけて好みの衣類を購入したり支援に努めています。		
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	野菜の皮むきやいんげんのへた取り、茶碗拭き等、出来る方に関しては、負担にならない程度に協力を頂いています。	献立表は職員が作成し、テーブル拭き・後片付けなどは入居者も一緒に行なう。職員は弁当持参で、テーブルと一緒に食事する。夏祭りなどは皆で弁当を食べている。	
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	各自に合った食事形態の提供や量の加減を行いながら、各自に合った支援を行っています。毎回摂取量の記録を行っています。		
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	毎食後口腔ケアの見守り介助を全員行っています。		

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
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	訴える方ばかりではない為、時間や行動を見てトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っています。	日中は布パンツ5名、紙パンツ11名、他はおむつ(寝たきり)着用で全員トイレで排泄している。夜間は2名が紙おむつ着用でベッドでパッド交換する以外はおむつ着用である。6名が介助でトイレ排泄である。	
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	飲食物の工夫や運動への働きかけ等取り組んでいますが、それでも出ない時は薬を使用しています。		
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	2ユニットが一緒だった為3日に1回の入浴でした。時間に関しては各自に合った時間で声掛けしています。ご本人からの要望があれば優先して対応しています。	2月より2ユニットに戻ったが、3日に1回の希望者が多い。入浴拒否者は時間をかけて説得し、対応している。脱衣所は床暖房、エアコンが完備されている。	
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	体調や体力面を考慮しながら各利用者に合わせ休息の時間を作って支援しています。		
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	薬のバインダーを作りいつでも確認出来るようにしています。又服薬が変更になった時は症状に注意しています。		
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	洗濯物たたみや野菜切りの手伝い、テーブル拭き等出来る事で役割を持って参加して頂いています。		
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	家族の協力により自宅、温泉、親類宅等へ外出している。地域の行事あるときはなるべく参加出来るように努めています。	家族の協力で遠刈田温泉に出かけたり、ファミレスでの食事や近くのコンビニで買い物をしたりしている。仕出し弁当持参で花見等にも行っている。	

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
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	ご家族了解のもと特定の利用者のみお金を持って頂いています。外に買い物に出かけた際は、預かっているお金から利用者本人に支払いをして頂いています。		
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	希望があれば支援しています。ご家族からの電話の際、ご利用者にも電話に出て頂き、お話をさせて頂いています。		
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	2ユニットが一緒だった為、思う様な広さの空間の確保が難しかったが、写真掲示や壁の飾り付けで生活感や季節感を取り入れて居心地良く過ごせる様な工夫を行っています。	2月より3年ぶりに2ユニットに戻って、ゆったりとした食堂兼リビングは日差しが温かく居心地がいい。日中は、トイレ使用以外は部屋に入居者は戻らない。	
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	全てのご利用者ではないが気の合う利用者と席を一緒にしたり出来る事は工夫しています。		
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	2人部屋になっていた為、窮屈ではあったでしょうが居心地よく過ごして貰える様に努めています。	格子戸をあけると反置ほどの板敷がある。両壁面に写真や絵などがびっしり貼られている。箆箭・ベッド・トイレは備え付けで、箆箭の背面はしっかり固定されており、安心である。	
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	安全に生活していただく様に動きの妨げになる物はなるべく置かない様に気を付けました。		