

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	0270500341		
法人名	株式会社五所川原ケアセンター		
事業所名	高齢者グループホーム憩いの家		
所在地	〒037-0016 青森県五所川原市字一ツ谷554番地10		
自己評価作成日	平成28年10月5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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年11月9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>五所川原市の中央に位置し、近隣にスーパーや公園があり、地域の中で生活できる場所を提供している。 散歩やゴミ拾い草取りを利用者と一緒に行い、近隣の方とも気軽に挨拶をしている。利用者毎に目標を作り、達成感を得られるように毎日カレンダーに印を付けて、家族の方にも見て頂いている。</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>市内の住宅街に位置し、西側の河川は遊歩道が整備されている。また、東側には地域住民のための公園があり、桜の木が多数植えられ開花時期には付近の方々の憩いの場となっている。利用者は天候を見ながら外出し、河川散策や公園内散歩を行い、同時に地域住民との交流も行われている。通所介護も併設されており、利用者も通所で来所の方との交流を楽しみにしている。日課では身体機能維持のために体操を行ったり、歌いながら嚙下訓練が出来るように歌詞が数力所に貼られ、利用者が一人でも出来るように工夫している。地域への情報発信として「便り」を付近住民へ届け、活動への理解と情報提供を行っている。また、防災協力委員も委嘱しており、災害発生時には避難誘導等の協力体制も整っている。</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ます (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、活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

[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	利用者が地域の中で、安心して暮らせる理念を職員で話し合い作っている。ホールに見える場所に掲示し実践に努めている。	職員間で話し合い作成した理念をホール内に掲示し、職員がいつでもみて意識づけが出来るようにしている。また、利用者の意見を取り入れ毎年見直しも行われている。	
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	ホーム周辺の散歩時やゴミ拾い、草取りを行い近所の方々と挨拶を交わしている。また毎月憩いの家たよりを配布し、利用者のホームでの暮らしを見て頂いている。	散歩を兼ねて周辺のゴミ拾いを行っており、その際地域の方々から声を掛けられたり、近くの小学校の子供たちが気軽に立ち寄りたりと日常的に交流が図られている。また、毎月付近住民へ便りを届け暮らしの紹介や情報提供を行っている。	
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	避難訓練では、近隣の方々にもホームへ集まって頂き、入居者の様子を見てもらう機会がある。		
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、活動報告、研修報告、行事等の取り組みを相談したりアドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、1号・2号棟合同で会議を行い、会議には市役所担当者・家族・地域住民・社会福祉協議会からの参加がある。利用者の状況報告や運営に対する協議を行い、不参加の家族へは、便りで情報提供している。職員間でも申し送り帳等を活用し、情報共有している。	
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	運営推進会議には、市の担当職員も出席。意見交換しアドバイスを頂き、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の際に、市役所の担当職員から情報提供を受けたり、意見交換し協力関係を築いている。災害等の情報も提供され事態に対応出来るよう備えている。	
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	防犯の為に施錠は夜間のみ行っている。非常口にはセンサーを付け、利用者の行動を注意深く見守りを行っている。	外出を希望する利用者に対しても行動制限をすることなく、安全確保しながら見守りや同行が行われている。マニュアルを作成し、職員間でも身体拘束に対する研修を行い意識統一がなされ、適切なケアを実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	外部研修や法人内研修に参加して、言葉使いや声のトーン等にも注意を払い虐待防止に努めている。		

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	研修等で学ぶ機会を作っている。日常生活自立支援制度を、利用している利用者もいる。		
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	契約時には、十分な説明を行い疑問点や意見を聞き納得頂いてから同意して頂いている。		
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	玄関に苦情処理意見箱を設置している。面会時には、家族へ意見を聞き運営に反映している。 年1回家族会を行い、話し合いの場を設けて意見交換を行っている。	入居時、本人・家族の希望や意見を確認し、入居後も同様に確認している。面会時には、家族と直接言葉を交わすことで、その意見を職員間でも情報共有し、運営に反映させている。	
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	連絡帳や申し送りまたカンファレンス時での意見や提案を聞き検討・改善につなげている。	月1回カンファレンスを開催し、職員からの意見や提案を聞き運営に反映している。参加されない職員へは、申し送りや連絡帳・口頭での伝達を行っている。	
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	就業規則があり、働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	職員全員が研修に出れるように機会を確保し、復命書にて技術や知識の向上を図っている。		
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	研修会、交流会に参加したり他グループホームの行事等での交流で情報交換し、サービス向上に努めている。		

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
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	入所前に本人や家族から状況を聞いたり、アセスメントから情報を得て安心して生活できるように努めている。		
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	入所前に家族の意見を聞き、少しでも家族の不安をなくすように努めている。		
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	本人や家族と話し合うことで、必要としている支援を見極め他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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中で、掃除、料理、畑作業等一緒に行い関係を築いている。		
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	家族の面会時には利用者の近況を伝えて、共に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	行きつけの美容院に行ったり関係が途切れないように支援を継続している。本人の希望があれば電話、外出の支援に努めているがなかなかできていない。	通所介護で来所の友人らとの交流も行われ、馴染みの関係が出来ている。家族と一緒に墓参りや外出をしたり、職員と一緒に実家を訪問したりと、出来るだけ利用者の希望に添えるよう支援を行っている。	
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	時には介入したり、そっとすることもあるが孤立しないように声かけをして様子を観察している。また利用者同士が支え合えるよう支援している。		

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
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	退所後も相談に見えたり、祭りのボランティアをお願いしたりと関係を続けている。		
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	日々の言動等で把握し、その人らしく暮らせるように検討している。	何気ない日常生活の中から思いや希望を確認し、申し送り帳等に記載し、職員間でも情報共有し、実践している。家族へも電話や面会時に希望や意見の確認を行い、カンファレンス等で検討を行い思いが楽しみに変わるような支援を行っている。	
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	家族や利用者、関係者から情報を頂きセンター方式を活用し生活歴の把握に努めている。		
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	生活の中で出来ることを見つけお願ひし、申し送り時やケースカンファレンス等で把握に努め、職員間で情報を共有している。		
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	利用者、本人、家族の意見を聞きながら職員で話し合い介護計画を作成している。計画に対しての評価は毎月行っている。	介護計画は入居時本人・家族の意見や希望を取り入れ作成している。また、毎月評価し、見直しも行われている。面会に来れない家族へは便りと一緒に郵送し、確認を頂いている。介護計画書は事務室内に保管し、職員がいつでも確認出来るように備えている。	
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	ケース記録や日誌は職員間で情報を共有し、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	利用者、家族の状況に合わせたサービスを行っている。		

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
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	消防団員や地域のボランティアの方に協力して頂きながら、避難訓練等実施している。		
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	入所前からのかかりつけ医の継続受診をしている。特変時には、家族も一緒に受診し説明を聴いている。	主治医の継続を支援しており、通常はグループホームの車輛を使用し、職員が支援している。また、遠方のかかりつけ医でも継続が出来るように家族への協力を求め、受診している。	
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	24時間体制で配置している。利用者の健康管理を相談し、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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、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。	入院時には、病院の相談室や家族との連絡を密にし、状況の把握に努めている。		
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	重度化の可能性のある利用者には、早い段階から家族に報告と今後の方向性について話し合いをし、出来る事の説明を行いつつ、終末期には、具体的な話し合いも行っている。	終末期ケアについては、入居時本人・家族の意向を確認している。又、法人内で研修を行い、職員が統一した対応が行えるようにしている。看取りの判断は主治医が行い、家族に説明している。家族の意向を再確認し、介護計画を作成している。	
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	定期的に救急法の訓練を行い、利用者の急変時対応している。		
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	日中、夜間の避難訓練、防災訓練を実施している。地域の方々の参加もある。	避難誘導マニュアルを策定し、年2回消防署立ち会いの下、地域の防災委員と一緒に防災訓練を実施している。また、グループホーム内でも毎月避難訓練を行い、利用者と職員の防災意識向上が図られている。停電に備えて発電機を設置し、毎月作動訓練を行っている。	

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
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	利用者の性格を把握し、言葉使いには気を付け、プライバシーを損ねないよう十分配慮して対応している。排泄支援では、さりげない声掛け、トイレ誘導に努めている。	個人情報保護マニュアルを作成し、職員研修を行っている。職員間でも申し送りや連絡帳を活用し、日々のケアの中での変化にもさりげなく対応出来るよう、情報共有を行っている。	
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	利用者に行きたい場所、食べたい物等を聞き、利用者に合わせて希望を叶えるように支援している。また自己決定しやすい声掛けも行っている。		
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	出来るだけ希望に添うようにしているが、困難な時もあり利用者に納得してもらえるように説明をしている。		
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	買い物に同行し、気に入った洋服を選んだり、アドバイスしたりと希望に添えるように支援している。		
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	時々食べたい物はないか利用者に尋ねたり、一緒に食事の準備、下膳、テーブル拭き等行っている。また、季節の食材を取り入れたメニューを心掛けている。	季節感を味わって頂くために、山菜の時期には利用者と職員と一緒に山菜取りに出かけ、下拵えや調理を行っている。また、テーブル拭きや下膳・食器洗いも利用者が率先して行っている。	
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	週1回カロリー計算をして献立作りを行っている。食事量、水分量も毎日記録し、利用者にあった習慣や食事を支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。できない利用者には、一部介助したり、一緒に行っている。		

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
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	排泄表を作り個々の排泄パターンを把握し時間を見ながら声掛けしトイレ誘導している。	職員が一人ひとりの排泄状況を確認し、他者に気づかれないよう、さりげない声掛けでトイレ誘導を行い、出来るだけオムツを使用しない取り組みを実践している。	
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	歩行運動や牛乳、ヨーグルト、繊維物の摂取を勧め、便秘の軽減に努めている。		
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	曜日や時間指定はあるが、希望や状況によりいつでも入浴できるようになっている。	各ユニットで協力し、予定日に受診等で入浴されない場合は、日時を変更し、入浴を行っている。入浴時も出来るだけ自ら洗身が行えるよう、声掛けや見守りを行っている。	
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	居室やホールベッド、ソファでゆっくり休むことが出来るようになっている。		
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	服薬説明書はいつでも見られるようになっている。また、症状の変化があった時には、看護師からの指示を受けている。		
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	野菜の下処理、レク、体操、洗濯たみ等を一緒に行っている。また、読書、散歩等で気分転換している。		
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に支援している	買い物、ドライブ等天候や希望に応じて支援するようにしている。	利用者や家族の希望を確認し、年間で外出計画を策定している。外出時は、グループホームの車輛を活用し、一人ひとりの状態を確認しながら実施している。お盆には、家族と一緒に墓参りや食事等の外出も行われている。天候を見ながら近くの河川遊歩道散策や公園散策を行っている。	

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	金銭管理できる利用者はお金を持って頂いているが、管理出来ない利用者は預かりいつでも使えるように支援している。		
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	定期的に電話をくれる家族もあり、ゆっくり話しが出来るようになってきている。また手紙や電話の要望があれば応じている。		
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、	明るい雰囲気になるように心掛け、季節の花を飾ったり、居心地よく暮らせるように工夫している。	広い共有スペースに食事用のテーブルやソファが置かれ、ゆったりとした雰囲気である。天井から日光が入るようになっており、明るい空間が演出されている。利用者が集いながら歌を楽しむことが出来るよう、壁には歌詞が何曲か掲示されている。また、季節感を味わえるような飾り付けも利用者と一緒にしている。	
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	共有スペースには、ソファ、ベッド、食卓、畳があり、好きな場所で過ごせるようになってきている。		
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	使い慣れた家具や食器等を使い生活している。また、家族の写真、好みの絵画等を飾り居心地よく過ごせるように配慮している。	落ち着いた居室で木材の木目を活かした優しい作りになっている。自分で使っていたダンスや、家族の写真、観葉植物が置いてあったりと、家族や思い出といつまでもつながりが持てるように配慮されている。	
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」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	建物はバリアフリーになっている。身体機能や安全性を考え、手すりを設置したりトイレの入り口に赤いのれんを下げて工夫している。		

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