

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	0470201427		
法人名	有限会社 まごころデイサービスセンター		
事業所名	グループホーム隠居の家	ユニット名	
所在地	宮城県石巻市井内字三番113-2		
自己評価作成日	平成25年 6月13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)】

小規模施設・人数ならではの家庭的なゆったりとした生活が出来る様支援にあたっており、出来る限りご本人様の意向に添えるよう、工夫・努力をしている。また自立支援についても本人の些細な思いや望みなどを大切な事として受け止められるよう心がけて毎日のケアに努めている。

※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.kaijokensaku.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25年 7月 26日		

【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)】

グループホーム隠居の家は県道192号線沿いの陸前稲井駅(石巻線)にほど近い所に位置している。「笑顔、家庭的、自分らしさ、地域との融和」の四つのキーワードからなる理念を掲げ、利用者本位の日々のケアを実践している。「重度化や終末期に向けた方針」について、目標達成計画に盛り込み23・24年度にわたり取り組んだ結果、重要事項説明書への記載、説明のほか「重度化対応・終末期ケアの対応」「終末期ケアにおける確認事項」を成文化するなど終末期ケアの体制を確立したことにより目標は達成され、本人・家族の安心の拠り所となっている。常勤看護師の配置は入居者、職員の健康管理面での大いなる支えになっている。

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム隠居の家)「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	毎月の職員会議で理念を再確認し「介護理念・心得・言葉使い」など家庭的な雰囲気の中でケアにつなげている。	「笑顔、家庭的、自分らしさ、地域との融和」の4つのキーワードからなる理念を掲げていて、家事や洗濯を一緒にしたり入居者同士が思いやるなど家庭的な光景の中に理念の実践がうかがえる。	
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	地域行事・施設行事への参加を促したり、運営推進会議で入居者様に参加、立ち会って頂きながら話し合いを設けている。	稲井公民館での町内会行事への参加、県道沿いの花壇の手入れ、草むしり等の奉仕活動の他、折り紙や踊り等のボランティアの受入、切花の差入れなど事業所理念にそった地域交流を行っている。	
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	今後、地域包括支援センターのご協力を得ながら、実践していきたい。		
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	施設についての情報を隠居便りにより積極的に公開し、季節により見学に行く場所などの情報等頂いた意見を参考にさせて頂いている。	入居者を含めた会議メンバーにより年6回(隔月)開催している。事業所からの報告や次回計画などのほか町内会行事予定、地域イベント紹介、花便り等双方向の情報交換の場となっている。	
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	不明な点については、常に相談させて頂いている。	担当課職員とは震災時における対応や事務処理の相談により培われた関係性があり現在も何時でも気軽に相談できている。また、地域包括支援センターから研修会等の情報提供がある。	
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	ケアを工夫することで出来るだけ身体拘束をしないように努めている。また内部研修を行い職員に拘束による弊害などを理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修への参加とその受講者による事業所内伝達研修を実施している。人生の先輩として接し、同じ目線で話すなどの工夫で拘束はない。命令口調や抑止言葉など何気ない言葉による拘束についても気をつけている。	
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	外部研修の参加、内部研修を行い、何が高齢者虐待に該当するのかを学び防止に努めている。		

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	外部研修に参加し、その内容を内部研修にて全職員が共有している。		
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	来所した際や電話にて常に不安・疑問があれば申し出て頂ける様な環境作りをしている。		
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	家族の面会時にその時々の様子や便りなどを使い入居者様の様子が伝えられるようにしている。またみんなでレクなど外出できる公園など紹介して頂いている。	家族来訪時の入居者を交えた居室でのお茶飲み話の中から家族・入居者の思いや気づきの把握に努めていて、その際入居前にやっていたリハビリに取り組みたいとの意向実現に向けて調整している。	
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	会議以外でも、常に気軽に話し合える環境で、速やかに申し送り、改善を行っている。	月1回開催される職員会議には施設長も出席し、主としてレクリエーション活動や行事についての意見交換が行われている。また、家族から寄せられた地域の歳時記情報も紹介検討されている。	
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	個々での面談の際、意見などを確認し、各自が向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
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	段階に応じて内・外研修を受ける為の確保や、働きながらトレーニングしていく事を進めている。		
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	同職者との研修や他施設行事参加交流により、サービスの質を向上させていく取り組みとしている。		

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
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	信頼関係の構築を第一として全職員がケアを行っている。また現在の生活の状況を把握し安心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	実調時以外にも、来所された時や電話などで気軽にお話しして頂ける様な環境作りをしている。また抱えている悩みや要望に耳を傾け日々のケアに活かしている。		
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	新しい環境に慣れて頂くこと、今までの生活の継続を念頭にケアにあたっている。		
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	人生の先輩であることを念頭のおき、人生に寄り添う気持ちでケアにあたっている。		
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	行事などに一緒に参加して頂き、出来る限り協力して頂いてる。		
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	利用者が大切にしている知人・友人・地域との関係が途切れない様、可能な限り関わり合う事が出来る支援をしている。また周りの方に気を使われてしまう方には、職員と一緒に地元の神社などに行き昔の話など聞かせて頂いています。	買い物がてら前に住んでいた地区の訪問をするなど従来までの関係性の維持につとめている。また、先の大震災時の家族状況等の変化にもそれなりに受け止め、落ち着きを取り戻している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の把握をし、職員が中立となり交流が図れる様にしている、利用者同士が協力して行える工作、畑など活動に工夫して取り組んでいる。		

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	終了しても、いつでも来て頂ける様に声掛けを行い前の入居者様も時々電話を掛けてくれる関係性を大切にしている。		
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	日々利用者との関わりの中から希望や好きなことこんなことがしたいなど気持ちをくみ取る様に接している、本人に聞けない時は家族から聞いている。	マッサージなどして触れ合いながら一対一での傾聴を大切にしている。外出の際自分で洋服を選んでもらうなど入居者本位の支援をしている。	
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	ご家族や本人と時間をとって改めて生活歴、仕事ぶりなどゆっくり聞いている、またサマリーなども利用している。		
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	ケース記録、職員会議や申し送りの話の中から一人一人の体調、性格、出来事など把握している。		
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	カンファレンスをしたり、職員一人一人の声を聞きながら、ケアプランを作成し、モニタリングの時も本人、家族、職員の意見を語ってもらい変更などを行っている。	介護計画の見直しは3ヶ月に1回の定期的のほか介護度の変更、健康状態の急変時にその都度行っている。家族来訪時の説明・意見要望の把握や職員からの聞き取り事項を検討し、反映させている。	
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	日々の生活の様子を記録し職員が情報を共有している。記録の中からケアプランと違う面がでてくるともう一度ケアプランを見直していく。		
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	状況に応じて柔軟な支援が出来るようにしている訪問看護ステーションによる点滴や歯科医師の訪問など多機能に取り組んでいる。		

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	本人の意向や必要性に応じて地域の商店、公共機関等を積極的に活用している。		
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し、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	本人、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。家族が通院することが困難な場合などは家族に連絡し職員が付き添い通院を行う。	1名の方を除き、協力医の訪問診療を2週間に1回受けている。受診時にバイタルチェック票の提示やFAXによる結果報告をうけるなど支援・連携を図っている。	
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	気づいた点は職員皆で共有すると共に看護師は往診時に、担当の医師に報告、指示を仰いでいる。		
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。	ご家族から様子を聞いたり病院の看護師に現在の状態を情報収集し退院後の生活に支障をきたさないようにしている。		
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	ターミナルケアは実施していないが、家族と重度化に伴い、施設で出来る事などの説明を「重度化対応・終末期ケアの対応」作成し話し合いをしている。	重要事項説明書への記載、説明のほか「重度化対応・終末期ケアの対応」「終末期ケアにおける確認事項」を成文化するなど終末期ケアの体制を確立して、2年度にわたり取り組んだ目標は達成されている。	
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	外部の応急手当講習など定期的に各職員が参加しており、急変時等に備えている。		
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	運営推進会議などで災害時の避難方法や場所などを明確に示しており、地域の方の意見を取り入れながら(どこが安全な避難場所かなど)助言と協力を頂いています。	夜間想定を含めた避難訓練は年2回実施している。消防署立ち会いの避難訓練における避難誘導にかかる時間が5分位で前回より短縮していることから訓練実施の成果が上がっている。	

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	人生の先輩であり、何事も気配り日配りをし、誇りを傷つける事のないようにしている。失禁し汚してしまった場合も周囲に気づかれない様トイレ誘導をしたり水をこぼしてしまったから取り替えましょうと自尊心を傷つけないよう配慮している。	集団の中であっても一人ひとりの表情に目を配り、感情の変化があれば気分転換で穏やかになれるよう気配りの対応をしている。洗濯物たたみなどできる事を一緒にすることで一人ひとりを尊重している。	
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	一人一人に話しかけたり口数の少ない方にはマッサージをして触れ合うように心がけコミュニケーションを沢山とる事により本人の思いを話せる機会をつくっている。		
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	個々のしたい事をできるだけ叶える様にその日の職員の人員配置を考え工夫と努力をしている。		
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	外出時、自分で洋服を選んでもらったり、散髪、顔の毛を剃ったり身だしなみを支援している。		
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	一人ひとりの好みをメニューの中に取り入れられたり、誕生日には、その人の好きな献立を考えたり行事ごとにバラエティーにとんだメニュー作りをしている、また職員と一緒に手作りおやつを作って食べたり、毎食の味見をして頂いています	献立は職員が交替で1週間分ずつ作成している。食材の中には入居者が裏の隠居畑で苗から植え育てた採れたての季節の野菜(ナス、キュウリ、トマトなど)が入っていることもある。	
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	個人の状態に応じた食事形態にし水分量の少なめの方には好きな飲み物で水分補給ができるように工夫しています。		
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	起床時就寝時食後の口腔ケアを行い、訪問歯科の検診も行なっている。		

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
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	起床時の排泄の声掛けから始まりおやつ、食事の前後など細かく声掛け誘導を行っている。	おむつ使用者については排泄パターンに基づく定時支援と訴えや素振りに対応した支援を併用している。リハビリパンツ使用者については、自立できていることから声かけ誘導や見守り支援している。	
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	毎朝食事に乳製品を出したり排泄表で排便の確認、水分量チェックをしていき午前午後体操などをして腸の運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴剤を入れたりして温泉気分を味わってもらい気分良く入浴して頂けるよう工夫している。また病院に通院される場合などは入浴を入りたい希望の時間に添うようにしている。	1～2日おきの午前10時からの入浴時間帯を設定しているが希望があれば随時入浴できるよう臨機応変に対応している。現時点での入浴拒否者はいない。	
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	個人の体調に合わせて休息して頂いたり、夜寝れない方には好きなテレビを時間を問わず観て頂いてから就寝等してもらっている。		
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	個々の服薬を把握する為薬の処方箋などをファイルにして閲覧ができるようにし薬の変更があったら申し送り記録に記入、症状の変化は往診時にドクターに報告しています。		
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	日常の洗濯物たたみ、新聞折、畑仕事など出来そうな事や好きな事を見極めながら行っております。		
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	地域のお祭りや演芸会を鑑賞に行ったり、お花見、チューリップ祭りなど季節の催し物を見に出かけている。	四季折々の花見(桜、チューリップ、あやめ)や神社巡りなど遠出や近隣の散歩、買い物など個別の希望にも極力対応している。外出を面倒がる入居者には「〇〇を食べに行こう」など興味をひく工夫や誘い方をしている。	

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
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	可能な方には少額でも管理して頂き、また外出レクなど買い物の際は自己の精算(預かり金にて)対応していただく支援を行っている。		
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	家族と連帯し、可能な限りやり取りができる様支援している。		
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	季節のディスプレイを入居者様と職員で共同制作したものをダイニング等に飾りをしたり、場合によりテレビを消し音楽などにして、居心地よく過ごせる工夫・努力をしている。	一般住宅を増改築したため全体的に手狭感はある。玄関を入ると壁面に隔月発行の「隠居便り」が掲示され、ダイニングにはちぎり絵やカレンダーが飾られほのぼのとした雰囲気が醸し出されている。	
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	個室で静かに過ごす方、ダイニングで皆さんと過ごす方、それぞれの思いで過ごせる様支援している。		
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	入所の際なじみの物を持ってきて頂ける様お願いしている。また居室の飾りなど季節感がでる折り紙、塗り絵など作成したものを飾っている。	チャブ台や衣装ケースなどの馴染みの物を持ち込んだり、写真、ぬり絵、干切り絵、手作りカレンダーを飾るなど各自各様の部屋作りを楽しんでいる。	
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	自立して生活ができるようにトイレ、居室などわかりやすいように表示している。		