

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	0590100657		
法人名	みちのくサンガ		
事業所名	グループホームやばせ翔裕館		
所在地	秋田市八橋本町三丁目14番18号		
自己評価作成日	平成27年12月23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	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成28年1月28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>・看護資格所持職員を複数名配置し、利用者の健康管理及びかかりつけ医との連携を図っている。また、インシュリン使用者の受け入れも行っている。</p> <p>・ご家族が面会しやすい環境を整え、職員によるケアのみではなくご家族にもご協力を頂いて利用者の安心及び生活の安定を図っている。</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>水道管直接連結の天井埋込形加湿器や自動芳香機が設置されており、清掃が行き届き、気になる臭い等も全く感じられず、ホーム内の環境は家族からも好評である。利用者、家族等からの転倒防止の取り組みへの要望をきっかけに、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を予防し、健康寿命を延ばしていくためのロコモーショントレーニングを11月より取り入れ実践している。「出来ることはすぐやろう!」「その日のうちに出来る事はその日のうちに」「スタッフで検討しなくてはいけない事はまずユニット会議で話し合う」との職員の言葉も含め、設立から1年が経過し、更なる改善に向けた意気込みや、外部評価の機会を今後の運営の参考にしたいという真摯でオープンな対応が印象的である。</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.1～53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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
57 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	64 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
58 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	65 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
59 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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	66 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
60 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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員の目の入る場所には法人理念を掲げ、事業計画に記載している事業所理念については口頭での説明を行い、その内容を共有し実践している。	サンガグループ共通の「爽やか憲章」に基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針が明記され、ホーム入口の見やすい位置に掲示されている。この憲章に基づき、ホームの事業計画に地域密着型サービスの意義を踏まえた年度スローガン・事業方針・基本方針が確認できた。	
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	町内会への参加及び地域夏祭りなどの行事への参加は行えているが、現状日常的な交流は図れていない。	町内の回覧板から情報を得て、八橋地区の祭典への参加希望を募り、実行委員から人数分の座席確保をしていただいているとのこと。今後更なる地域との交流に向けて前向きに取り組もうとする姿勢が確認できた。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症サポーターキャラバンメイト養成研修参加により講師資格があるが認知症の理解・支援方法についての情報発信は行えていない。但し、地域小学校の子供避難所の指定を受け地域貢献活動を行っている。		
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	会議で出た意見・要望を参考に今すぐには実践している。(利用者状況)	これまで地域住民に対し、推進会議への参加の働き掛けはしているものの、実現はしていない。自治会長や民生委員が困難であれば、対象者を柔軟に捉えたり、開催日時を考慮する等で今後は是非確保したいとの意向が確認できた。	まずは、運営推進会議への地域住民の参加を実現させ、それを機に地域との更なる交流促進に発展するよう期待します。
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	市担当職員とは訪問・電話等で連絡をとり、助言や指導を受けることにより、連携・協力体制を築いている。また担当地域包括への定期訪問を行い協力関係構築を図っている。	市介護保険課の施設管理担当が窓口であり、協力関係を築いている。地域包括支援センターの担当者が毎回運営推進会議に出席しており、ホームページの更新等、日頃の取り組みや実情を詳細に伝え、連携をしている。	
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	全職員を対象とした社内研修により身体拘束について理解している。身体拘束を目的とした玄関の施錠は行っていない。外出希望がある利用者に対しては職員付添の上、散歩や買い物を行っている。	年度毎のスキルアップ計画に沿って研修を実施している。身体拘束をしないケアの研修は、年度初めにマニュアルに基づき、施設長が講師となり開催している。参加者全員が研修内容についての報告書を提出し、欠席者には資料を配布することで、周知を図っている。	

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
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	虐待に関しての社内研修を行い、職員間での相互けん制が行える環境を整えている。		
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	管理者についてはおおむね理解できているが、一般職員については現状、十分な理解までは至っていない。今後、社内研修で学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約書の説明内容を書面にし、統一した説明及び利用者・家族が理解・納得できるようにしている。		
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	意見や要望がないこちらから聞くなど相手が話しやすい環境を作り、要望があれば対応している。また、玄関に意見箱を設置している。運営推進会議での意見については、次回の会議にて報告を行っている。	利用者、家族等からの転倒防止の取り組みへの要望をきっかけに、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を予防し、健康寿命を延ばしていくためのロコモーショントレーニングを11月より取り入れ実践している。ホームページだけでなく、ホームの機関紙を全家族に配布できるようにしたとのこと。	
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	全体会議・ユニット会議の場で意見交換をしている。	「出来ることはすぐやろう!」「その日のうちに出来る事はその日のうちに」「職員で検討しなくてはいけない事はまずユニット会議で話し合う」という言葉から、運営に関する職員の意見や提案を反映させていることが伺えた。	
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	職員個々の実力・努力・向上心を把握し向上心を持っていけるように努力している。また、有期雇用更新時に面談、効果表による評価及び目標設定シートの作成を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	年間計画に沿った社内研修及びOJT研修の実施、必要に応じ外部研修への参加を行っている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	同業者との連絡・相談は行っているが、勉強会や相互訪問の実施は行っていない。		
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	利用前のアセスメント時に本人意向として要望等の確認を行い、その内容を基に介護計画の作成を行い利用者安心確保を図っている。		
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	アセスメント時に家族意向として要望等の確認を行い、その内容を基に介護計画の作成を行い利用者家族との関係作りを図っている。		
17		○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	清掃・食事盛り付け・食器洗い及び片づけを職員・利用者と共にを行い関係を築いている。		
18		○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	利用状況として毎月家族への報告は行っているが、事業所理念でもある家族主義を基本としたチームケアの理解・実践については十分に行っていない。		
19	(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	面会があれば対応し電話や手紙などのやり取りの希望があれば対応している。	かつての職場の同僚や事業主も面会に訪れるとのこと。ホームは来訪者が気兼ねなく過ごせるよう努力している。入居の有無や退居先の問い合わせに対して、個人情報保護の観点から即答できないものかしさも感じているとのこと。	
20		○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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士、それぞれの間人間関係に配慮できるだけトラブルの無いよう支援しているがトラブルに発展した際は速やかに仲裁に入りお互いのフォローをしている。		

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
21		○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	退去者の書類等を一か所にまとめ、問い合わせ時に相談支援できる体制をとっている。		
22	(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	介護計画作成時に希望・意向を文章に表し、把握に努めている。	誕生日には対象者本人に献立の希望を伺い、職員が手作りすること。刺身・カレーライス・卵焼き等々。毎日全館に掃除機をかけることを習慣にしている方やおぼつかない足取りではあるが、下膳を手伝うことを自ら役割と認識している方を確認できた。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	基本情報作成時にこれまでの生活歴を記載し、職員にその内容を回覧することで把握に努めている。		
24		○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	定期的なモニタリングの実施により暮らしの現状把握を行っている。モニタリング結果を基に、再アセスメントを行い、介護計画を作成。介護計画の確認により職員周知を行っている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人・家族に相談・確認の上、他職種間での検討を行い、その内容を介護計画に反映させている。	ユニット会議の中であるいは職員同士の日常の情報交換や本人・家族の要望を踏まえ、現状に即した介護計画作成に取り組んでいる。介護計画とサービス提供と記録の今以上の連続性を、いかにして確保するかについて取り組みたいとの意向が確認できた。	介護計画とサービス提供と記録の今以上の連続性の確保に向けた取り組みに期待します。
26		○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	個別記録を行う際、様子と実践・結果を項目ごとに記録することにより、職員間で情報共有しやすい環境を整え、必要に応じケアカンファレンスを開催している。		
27		○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	基本情報作成時に地域資源の把握を行うようにし、その内容を資源として活用できるよう支援を行っている。		

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
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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・家族の希望に沿って支援している。また、その内容を記録している。	入居時にそれまでのかかりつけ医との関係が途切れないよう配慮しながら、往診が可能なかかりつけ医の存在も考慮し、必要に応じて医療機関を変更する支援も行うとのこと。	
29		○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	気づいたことはすぐに看護職に報告・相談し指示を仰いでいる。		
30		○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、病院関係者と入院中の状況の確認及び退院の目途受け入れ等含めて随時相談を行っている。		
31	(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	看取りもを行っていることを説明した上で家族・本人と話し合いを行い、また、医師の意見も参考にし今後の方針を決めている。	入居時に重度化対応・終末期ケア対応指針を説明し、全員から同意をいただいている。開設より日が浅いこともあり、ホームでの看取りの実施はない。利用者の状況変化に応じ、医師・家族・職員等で対応を検討する体制にある。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを基に社内研修を行っているが実践訓練は行っていない。		
33	(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	災害時の対応についての研修は行ったが避難訓練は行っていない。	開設後、1年が経過したが避難訓練は未実施である。関係者からも早い時期の実施を要望されており、この2月には夜間想定総合訓練を予定している。	まずは1回目の避難訓練を実施し、その結果を今後の改善につなげるよう期待します。
34	(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	プライバシーの確保・その人を尊重し声掛け・環境等気を付け支援している。	特に入浴と排泄に関しては、利用者一人ひとりの特性に合わせ、自尊心を傷つけないよう声掛けする等配慮している。職員同士が言葉でなく目で合図することも多々あるとのこと。	

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
35		○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	本人のできる範囲で意思決定できるよう支援している。		
36		○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	全体の日課はあるが、個別対応として利用者の希望に沿うよう対応している。		
37		○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	洋服はこちらで選ぶことが多いが、本人の好みを知り、気に入ったものを着て頂くよう支援している。		
38	(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	食前には盛り付けを行い食後は下膳や食器拭きなどそれぞれ役割を持って行っている。	職員が本来の介護業務に専念できるよう、炊飯の他1～2品は職員が調理するが、それ以外は湯煎で温めるだけで食べられる調理済み食材を導入している。時には、あえて調理済み食材を止め、利用者のリクエストに合わせホームで調理することもある。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	健康チェック表に水分摂取量を書き込み摂取が少ない入居者には本人の好みに合わせた飲み物を提供し摂取量の確保に努めている。		
40		○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	毎食後声掛けや付添い、又は介助などで一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。また、食前には口腔体操を行っている。		

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
41	(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	一人ひとり排泄パターンを把握しそれに合わせたトイレ誘導を行っているが、転倒の恐れのある入居者に関しては、夜間のみポータブルトイレや車いすでのトイレ誘導をしている。	食事・排泄・バイタル・入浴・特記事項の項目に沿い、詳細なチェック表を活用しながら、排泄の失敗やおむつの使用をできる限り減らし、利用者個々に応じた排泄の自立に向けた支援を実践している。	
42		○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	健康チェック表に排便の有無を記入し水分摂取や下剤の調整で対応している。		
43	(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や健康状態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	一人ひとりに合わせたペースで入浴を行っている。午後に入浴をしているが夜間も希望があれば対応している。	入浴は毎日午後実施しているが、希望により夜間も可能である。夜間入浴の希望者は思いのほか少ない現状にある。ポタンかけ等、時間をかけてもできることは自分で行うよう配慮している。入浴を拒否される事例には様々な観点から試行錯誤し、その対応策を検討している。	
44		○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	一人ひとりのペースに合わせて休養して頂いている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬・飲み忘れが無いよう慎重に行っている。処方薬に変更があった時は、必ず看護師から説明を受けている。		
46		○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	それぞれの生活パターンや好みを把握したうえで無理強いない程度に役割分担やレクリエーションの支援を行っている。		
47	(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	外出レクリエーションや受診、家族付添いでの外出、職員付添いでの近隣スーパー等での買い物や散歩を行っている。	桜・つじ・紅葉等の季節にあわせたドライブを楽しんでいる。皆で一緒に出掛けたいとの利用者の希望があり、日曜日には系列事業所のデイサービスの車を借用している。買い物や散歩の機会を配慮し、できるだけ戸外に出掛けるよう支援している。	外出に限らず、日中活動も含めた活動の様子を家族や関係者に今以上に伝える工夫に期待します。

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
48		○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	家族了承の上、希望者にはお金の所持を行っている。合わせて、職員付添いでの買い物時において、希望者には自分でお金を使えるよう支援を行っている。		
49		○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	電話したいと希望があった時は、その都度対応している。		
50	(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、臭い、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	掃除をマメに行い、清潔感のある装飾を手作りしている。	水道管直接連結天井埋込形加湿器がリビングに設置されており、作動すると間もなく10パーセントは湿度が上昇すること。自動芳香機も共有スペースに設置され、気になる臭いが感じられない。また、清掃が行き届いており、居心地は家族からも好評である。	
51		○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	ホールにソファを置き誰でもくつろげる空間づくりをしている。また、独りになりたい場合は談話室を活用している。		
52	(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	時計などの小物類で本人が長く愛用している物があればそのまま使用して頂いている。日用品も本人の好みやこだわりを重視している。	ダンス・ベッド・エアコンが全居室に装備され、持ち込みの制限は特にならない。TVの持ち込みも可能であり、持ち込みによる電気料の加算もない。馴染みのダンスやクローゼット、衣装ケース等の使用が確認できた。	
53		○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	調理の際に火傷防止を目的にIHシステムを導入している。		