

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	3372201024		
法人名	有限会社 敬仁会		
事業所名	グループホーム万富の家		
所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町万富1908-1		
自己評価作成日	平成27年2月14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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3372201024-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成27年2月27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)】

毎日活力ある生活を送ってもらうために、入居者各々のペースを大切に、午前中に体操、歌を唄ってもらいのびのびと過ごしてもらう事を目標にしている。

【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)】

「みんなが元気で仲良く楽しく暮らせるホーム」を目指し、利用者の体調管理や精神面に心配りをしながら、9名の利用者8名の職員が日々、楽しく過ごしている。利用者はこの1年間で1名の入れ替わりがあったが、以前から妹の面会に来ていた姉が同じホームに入る事になり、仲よし姉妹の存在で雰囲気も一段とパワーアップして益々、活気のあるホームになっていた。利用者の自主性を尊重し、それぞれ好きな事をしてもらっているが、毎日のように5~6名で歌を唄い、一緒にゲームをし、集团的レクにも積極的に取り組んでいる。利用者はそれぞれに個性的でありながら協調性があり、職員はそこに入って調和を取りもつ等、卓越した手腕を発揮している。このホームの特長は利用者職員との間に垣根がなく、利用者同士、利用者職員がいつも会話をしてコミュニケーションをとり、信頼関係で結ばれている事だろう。この先、高齢化や重症化は否めないが、住み慣れた地域で暮らせる時間を少しでも長く願いながら職員は日々のケアに邁進している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	ホールに掲載し、また会議等で話す機会を設け、より理念に沿うよう仕事をしている。	理念・方針をリビングに掲示し、認知症の特徴に配慮しながらホームを第二の家庭として、みんなが元気で仲良く楽しく暮らせるホームを目指し、職員は日々のケアに励んでいる。勤務年数の長い職員が多く、職員同士の団結も強い。	
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	イベントの際には、地域の人にボランティア(協力)を得ている。また地区の人とも親しく話ができ、声掛けも良くして下さる。	地区の公民館の文化祭には利用者手作りの干支の貼り絵作品を展示した。恒例行事のホームの餅つき大会には老人会等のボランティアの参加があり、地域住民との交流がある。保育園児の訪問や子供会との交流もあり、地域への貢献度は大きい。	
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	地区文化祭(万富公民館)に参加し、出品展示し、見学に行っている。		
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	日頃の活動、利用者の状況などを報告している。行事などへの参加、ボランティア依頼など地域に密着した活動、交流を行っている。	家族、地域包括、民生委員、町内会長、公民館長等の他、利用者の参加もあり、「万富の郷」と合同で2ヶ月に1回開催して活動報告や情報交換、意見交換をしている。種々の制度改正に伴う課題や地域の行事等についてもよく話し合っている。	行政、地域住民等の参加が毎回あり、意見交換や情報交換をしているので、話し合われた内容をしっかり記録に残し、職員と情報の共有をして、運営やケアに反映させて欲しい。
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	包括支援センター担当者に現場の状況を理解していただきアドバイス等協力を得ている。	市社協の担当者とは月1回は必ず会い、利用している日常生活自立支援のケースを話し合っている。地域包括の職員はホームの実情をよく理解しており、運営推進会議にも参加がある。日頃から相談、報告をして連携を取りながら良い関係を築いている。	
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	職員が対応方法を徹底し自由で安全な生活を支援している。	玄関の施錠はしていない。安全対策として玄関と通用口にチャイムをつけているが、今は、一人で外に出る人はいない。身体拘束をしない方針を職員間で共有し周知徹底を図っている。	
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	身体に出来るアザ、傷を発見したとき、職員で確認しあい原因等話し合い、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	他事業所の成年後見人の実例を聞き制度の理解に努めている。		
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	契約時、事業所の方針などを話し、対応可能な範囲について丁寧、時間をかけて説明している。		
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	月一度「万富の家だより」で近況をお知らせしている。また、電話、面会時にコミュニケーションを図り意見をいただいている。	ホームの夏祭り等の行事や運営推進会議に家族の参加があり、意見交換をしている。「万富の家だより」と一緒に利用者の担当職員から毎月、生活の様子を手紙でお知らせしている。面会も多く、その都度、家族とは話し合っている。	
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	日頃から職員同士コミュニケーションを図り案を出し合っている。	ホームには社長もよく来てくれる。勤務年数の長い職員が多く職員同士も仲が良く、日頃から何でも言い合える関係になっている。トイレや脱衣所に棚が欲しいと言う職員の要望を受け、扉付きのクローゼットをつけてくれた例もある。	
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	代表者は個別の相談を受け、向上心を持つように心がけている。		
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	事業所内外の研修で資質の向上を自主的に持ち、自己啓発を重点に進めている。		
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	情報交換のできる事業所があり連絡を取り合っている。		

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
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	初期入所者の方にはコミュニケーションを密にし、他入所者と職員との信頼関係が持て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	家族からの相談には耳を傾け、入所者の状態を細かく伝えている。		
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	本人、家族の思いや状況を確認し、改善に向けた必要なサービス提供に心がけている。		
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	利用者の思いを時間をかけ聞き理解し、苦しみ喜びをスタッフと共有している。		
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	日頃の状態を家族に報告し、入所者の思いまた職員の思いを家族に伝え協力関係が築けている。		
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	友人、姉妹、兄弟など施設に遊びに来てもらい交流が出来ている。また、手紙を書き送っている。	以前から妹によく面会に来ていた姉が、数か月前に同じホームに入る事になって、お互いがとても喜び安心して、姉妹で楽しく過ごせるようになった。週末には娘の家で過ごしている人、近所の友達が面会に来る人等、職員はそれぞれの馴染みの関係性を大切にしている。	
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	気の合う者同士で過ごす場面づくり、みんなで楽しく過ごす時間を支援している。		

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	情報提供を得て連携に心がけている。		
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	日々のかかわりの中で会話より本人の意向を見出している。心身状況の違いなど個人を尊重した介護方法で対応している。	元気で自分で意思表示できる人が多く、時には自己主張をしながら職員とよく話している。思いもよく伝えてくれる。発語の少ない人には、職員が上手に言葉を引き出し、利用者の感情や行動の変化の原因も理解しようと努めている。	
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	家族や担当マネージャーより情報を収集し、入所してからの対応を検討している。		
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	それぞれの性格にあわせ無理のない生活を送っていただいている。		
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	身体、精神状況を話し合い、家族と職員と相談し最善な策で計画し実践している。	本人・家族・計画作成担当者・看護師・職員が一緒に担当者会議をして、意向や希望を聞きながらプランに反映させている。職員全員で定期的にモニタリングを行い、プランを作成している。また、状況の変化や必要に応じて柔軟にプランを見直している。	利用者が「何をしたいのか、どんな生活をしたのか」等、意向や思いをしっかりと聞き取り、その人の満足度を高められるような目標設定して具現化して欲しい。
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	朝夕の申し送り時、心身の状況、会話などの情報を伝え介護計画、実践に活かしている。		
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	体調の変化を看護師に相談し、かかりつけ医に連絡しアドバイスをしてもらい受診、往診、薬受けの代行をしている。		

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
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	二か月に一度の運営推進会議で夏祭り、クリスマス会、餅つき大会など地区の方々に行事の協力、共同で楽しみを支援している。		
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	家族の希望されるかかりつけ医になっている。家族の受診同行、また職員も同行することもある。かかりつけ医と連携し適切な医療が受けられるようにしている。	従来のかかりつけ医を受診している人が多い。ホームの協力医やかかりつけ医の往診があり、職員に看護師もいるので日頃から健康維持管理は出来ている。原則、家族に受診同行をお願いしているが、難しい場合は職員が支援している。	
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	看護、介護は密に連携が取れており十分な支援が出来ている。		
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、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。	病院との情報交換は出来ている。対応可能な段階で早期に退院できるよう、医師と相談する機会を持っている。		
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	医師と家族また職員で連携をとり、家族が納得できる介護、支援をしている。	軽度な人が多くターミナルに該当する人はいない。特養の順番が来てもこのホームが良いと延期する人もいる。今後、重度化・高齢化が進み、本人・家族が希望すれば、医療機関・看護師等と相談、協力しながら出来る限り支援していく方針にしている。	
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	マニュアルは掲示し、会議や休憩時間も職員同士話し合いが出来ている。		
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	年に二回入所者と共に訓練している。運営推進会議で地域の協力もお願いしている。	消防法改正によりスプリンクラーの設置が義務付けられるので、来年度に向けて設置する予定にしている。職員は近隣に居住している者が大半であり、緊急連絡網ですぐ駆けつける体制になっており、地域の人にも災害時の協力要請をしている。	

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
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	一人ひとりの人格を把握し言葉かけに心がけている。	排泄や入浴時の着脱時等の羞恥心に配慮して、職員は声かけや態度には十分気をつけながらその人の尊厳を守るようにしている。また、利用者に何かしら出来る範囲で役割を持ってもらいプライドを大切にしている。	
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	本人の希望や思いを尊重している。本人の意見が言えるよう声掛けもしている。		
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	本人の希望に合わせて要望を聞き職員と相談し対応している。		
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	服装など本人と相談しながら季節感を考慮している。		
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	季節の野菜を使い献立をたて、食べたい物を聞きメニューに入れている。野菜のしょうやくなど出来ることを手伝ってもらっている。	ホームの菜園で収穫した野菜を使い、職員が3食手作りしている。誕生日には利用者の希望を聞いているが、「寿司」「赤飯」が多いそう。食後の後片付けは、自分で下膳する人が多く、自分からすすんで食器を洗っている人もいた。おやつ作りも一緒にしている。	
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	摂取量など経過記録に記入し把握している。体調に合わせて刻み、粥、ペーストで工夫している。		
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	入所者の状態に応じた歯磨きの声掛け、誘導をしている。入れ歯洗浄も実施している。		

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
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	排泄表を付けて、個人のトイレサイクルを把握し、声掛け誘導し失敗の無いように心がけている。	排泄表の様式を変更し、把握の仕方を模索している。トイレの回数を減らすことを目標にして、声かけや誘導を工夫し、夜間も数人のオムツ使用の人以外はトイレ誘導して、排泄の自立に向けて支援している。パットの種類や当て方等、職員間で検討している。	細やかなトイレ誘導の成果が徐々に上がってきているので、紙オムツ等のコスト削減の効果も出ている。引き続きトイレ回数の減少という目標に向かって職員のケアに期待している。
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	水分摂取をしっかりともらう声掛け、排便体操など取り組んでいる。		
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	二日に一回は入浴してもらっている。希望も聞き体調に合わせた入浴方法にしている。	基本は週3回の入浴日を決めているが、体調やその日の気分によって柔軟に対応している。熱めの湯、ぬるめの湯と希望に添って調節している。「寒いので脱ぐのが嫌」と言う人はいるが、殆どの人は気持ち良く入っている。	
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	心身の状態に応じ休憩していただき、夜間ぐっすり眠れるよう、日中の活動に配慮している。		
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	服薬ファイルで把握できるようにしている。用法、用量の変更の際は、主治医、看護師、職員と連携して支援している。		
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	個々にあった得意なことを発揮してもらっている。		
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。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	ドライブ、外泊、外出したり、家族の協力ができている。	重度化が進みなかなか全員での外出が難しいが、少人数での外出に力を入れている。紅葉見学や花見を兼ねてドライブに行き景色を眺めて気分転換を図ったり、利用者の希望に添って買い物にも出かけている。庭での外気浴・日光浴を楽しみ、散歩は日課にしている。	

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	入所者の状況、状態に合わせて買い物などで支援、応援している。		
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	入所者から友人、家族に電話したり、また家族や友人からの電話もある。手紙のやり取りも行っている。		
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	季節感のある置物や貼り絵を入所者と一緒に作成している。	リビングの天井に開いた4つの天窓から陽射しが差し込む下で、歌声が一日中絶える事がないくらい活気に満ちている。集団的行動が苦手な人には、職員がその人に寄り添い好きな本と一緒に見ている。手作りのお雛様が季節感を感じさせ、誰かのリクエストで歌集を見ながら今日も明るい歌声がホールに響いていた。	
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	ソファ、テーブルを置き、居場所の工夫をしている。		
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	その人らしく写真や置物を飾り、心地よい空間、雰囲気作りをしている。	ベッドの人、マットレスのみの人、畳に布団を敷く人等、安全面を配慮しながらその人の好むスタイルにしている。中には心身の状態に合わせ家族の了解を得て、最小限の物を置いたシンプルな部屋にしている人もいる。それぞれ室温調整をして快適な環境にしている。	
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	バリアフリーや手摺、スロープなど設置している。		