

(様式2)

平成 26 年度

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	1576400566		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームせきかわ		
所在地	岩船郡関川村大字湯沢1826-2		
自己評価作成日	平成26年12月1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/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成27年1月29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>【アピールしたい点・売りだと感じている点】</p> <p>利用者様のニーズを言葉だけでなく、普段の支援の中で職員が汲みとり、そのことを日々の利用者支援に活かすことができる。また、地域との連携を密に行っており、必要なニーズがあれば地域活動にも積極的に参加をしている。</p> <p>GHの隣にケアハウスとヘルパーステーションが連携事業所としてあることで、ヘルパー利用については容易に行うことができる。さらに緊急時の対応についても2事業所のサポートがあります。</p> <p>職員の大半が実務経験5年以上で経験豊富であるため、介護技術や医療的知識についても他事業所よりも長けている。ご家族様との信頼関係もあり堅苦しさを感じさせないコミュニケーション方法で親しみの持てる職員が多いです。法人内外での研修が多くあり、自己研鑽等の機会も多く、人材育成にも力を入れている。</p> <p>法人内外の協力体制により、現場での支援に対する成功事例など話し合いを持つ、交流の場が多くある。</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>平成14年に開設された「グループホームせきかわ」は、えちごせきかわ温泉郷の雄大な自然に囲まれた環境の中に位置し、四季折々の移りゆく自然が満喫できる。事業所は和風モダンを基調とした平屋建てで、共用スペースは天井が高い吹き抜けの造りで開放感がある。周囲にある畑では、利用者と職員が共に協力し合って様々な野菜作りを行っており、今までの生活の継続や趣味活動を意識したケアの実践に努めている。</p> <p>事業所に隣接して同法人が運営する「ケアハウスせきかわ」と「ヘルパーステーションせきかわ」があり、各種研修会や防災避難訓練等の合同開催を定期的実施し、密接に関わりながら緊急時等の連携体制を整え、利用者の生活を支えている。</p> <p>地域との絆を深める仕組みとして運営推進会議を活用し、地域や行政関係者からの意見を積極的に取り入れると共に、自らも情報発信を行って地域に馴染めるように努力を重ねている。さらに、隣市のサービス事業所や近隣にある他法人の事業所とも定期的に情報交換を行う機会があり、互いに取り組みを参考にしあうなど良好な関係が構築されている。</p> <p>日常のケアに関しても、独自のアセスメント様式を使用して本人の思いやこれまでの生活等の情報把握を行い、利用者の生活の質の向上を目指したケアを実践している事業所である。</p>
--

自己評価および外部評価結果

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	理念を共有し理解した上で24時間シートや想いシートを活用しケアに取り入れるよう努めている	年度替わりの時期に毎年、反省・評価や事業計画作成にあわせて事業所理念を振り返り、職員間での共通理解を深めている。利用者一人ひとりの介護計画も理念にもとづいて作成することで、日々のケアが理念の実践につながるよう努めている。	
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	地域の行事には参加する様に努めている。地域のスーパーへご利用者様と買い物へ行く等している。	地域とのつながりの継続や外出の機会を作ること意識して、食材などは配達に頼らず地元の通い慣れたスーパーまで買い物に出かけている。地域の行事の際は、事業所の敷地を休憩所として開放するなど、意識的に地域との交流に取り組んでいる。	住宅地から離れた立地条件や地域の特性もあり、やや地域との交流が少ない。利用者が参加しやすくなるよう、地域の行事の主催者に相談を持ちかけるなど、交流の幅が広がる取り組みを行っているところである。今後もこの努力を継続し、さらに地域との交流が広がっていくことを期待したい。
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	地域の方へ支援方法伝えるのは難しいが広報を通じてグループホームでの暮らし等は発信出来ていると思う。気軽に相談して頂ける場に努力したい。		
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	多方面からの意見を頂けるので、サービス向上の為に参考にさせて頂いている。	会議は、利用者・家族代表、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、近隣の地域密着型事業所職員、消防署長等が参加し、毎回テーマを決めて2ヶ月に1回開催している。玄関のチャーム設置や避難訓練へのアドバイスなど、会議で出された意見は積極的に運営に反映させている。会議録は玄関脇に設置し、誰でも閲覧できるようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市長村担当者、地域包括支援センターと連絡を取り、現在の状況や今後の事についての相談をさせて頂いている。	村直営の地域包括支援センターと連携を密に取っており、運営推進会議にも出席してもらって助言等を得ている。入退居の相談からケアサービスの相談まで、何でも相談ができる協力関係を築いている。	

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
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	玄関は、夜間帯のみ施錠。そこ以外は、いつでも開けられるようにしている。他入居者の迷惑にならない範囲でホーム内でも自由にして頂いている。	法人全体で毎年必ず身体拘束に関する研修が行われており、基本的に全職員が必ず受けることとしている。玄関の施錠も夜間以外は行わず、利用者がいつでも自由に玄関の出入りができ、かつ安全が確保できるよう職員間で連携を図り、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
7	(5-2)	○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	法人内外の虐待防止に関する研修参加を行い、知識を深め、利用者支援を行っている。また、虐待が見過ごされることがないように職員間でもチームケアを意識し、支援を行っている。	身体拘束と同じく、虐待防止に関する研修を毎年必ず実施し、基本的に全職員が必ず受けることとしている。虐待防止に関するマニュアルも整備して、普段の業務の中でも不適切なケアを行っていなかったか振り返るようにしている。	
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	制度について職員が理解する場を設けるために法人内外の研修参加に努めている。また、適切な判断で制度が利用できるように管理者を中心とした報連相を徹底し、実践している。		
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	契約、解約の際に十分な説明を行い内容に変更があった際には文章で通知させて頂いている。不安や疑問点については、その都度対応している。		
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	ご利用者、ご家族からの意見や要望は可能な限り迅速に対応するようにしている。	利用者からは担当職員が中心となって希望や要望を聞きとり、ケア内容に反映させるようにしている。家族には、面会や受診時、電話連絡時などの際に積極的に声をかけて意見や要望を引き出すように努めている。	
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	職員会議や日々の会話で意見や提案を聞く機会があり、良いと判断されるものに関しては取り入れている。	毎月職員全員で行う職員会議や申し送り等を活用し、職員から意見や提案を募っている。また、日々の会話の中でも提案されたものは積極的に取り入れ、すぐに実践することで、意見が出しやすい環境づくりに努めている。	
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	毎年、人事考課を行っている。		

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
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	個々に応じた研修参加の機会をもうけている。		
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	研修への参加での交流。3カ月に一度、地域のGH管理者意見交換会へ参加することで色々な情報を得る事ができる。		
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	ご本人との信頼関係づくりに努め、お話を伺ったり生活の安定に努めている。		
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	入居される以前からご家族の話を伺い関係づくりに努めている。		
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	安心、安全な生活を送って頂くため、他サービスも視野に含めて検討しています。		
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	お手伝いをして頂いたり、協力し合える顔見知りの関係を築けるよう努めている。		
19	(7-2)	○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	ご本人とご家族との関係を大切にしながら相談、報告をとり関係づくりに努めている。	家族へは3ヶ月ごとに日常生活や行事の中で撮影した写真と共に近況報告を送付し、利用者の現状を共有するようにしている。また、受診の同行や外出・外泊等を家族に依頼することで、家族の関わりが途切れないように配慮している。	

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
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	なじみの場所に行ける支援は、少なめだが会いに来てくださったり関係が途切れないように努めている。	「あなたの思いシート」という独自のアセスメント様式を活用して馴染みの人や場所に関する情報を把握し、入所前からの生活の継続支援に努めている。自宅の様子を見に行き草取りをして来たり、馴染みの店に行くなど、これまでの生活や馴染みの人との関係継続に配慮している。	
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	利用者同士の関係をまず把握し、最初は職員が間に入り関係づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院の為、退居となった場合等ご家族へ電話で様子を聞いたりしている。他に特別行っていない。		
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	認知症であってもまずはご本人がどうしたいかを伺うにしている。言葉として伝えるのが、難しい方は日々の様子から汲みとるようにしている。	「あなたの思いシート」という独自のアセスメント様式を活用しながら、普段の様子をこまめに観察して希望や要望をくみ取り、ケア内容に反映するようにしている。	
24	(9-2)	○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	ご家族面会等に声をかけさせて頂き会話することで昔のこと(週刊や体のこと等)を聞く事ができ日々の生活にとり入れられるようにしている。	入居前に独自のアセスメント様式を活用して本人のこれまでの暮らしについて情報収集をしている。モニタリングは毎月行い、普段の関わりから得られた情報も積み重ねていけるように、アセスメント内容を3ヶ月に1回定期的に見直し、年1回更新している。	
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	一人ひとりが自分のペースでせいかが出来る様にバイタル測定を行い、健康状態の把握をしたりできることを見きわめて支援している。		

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
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	チームケアであるが、居室担当も含めて月間評価やモニタリングを行っている。状態に応じて随時修正し、ご家族にも意見を聞いている。	アセスメントの情報や、本人・家族の意向や希望、職員が日々の関わりの中から得た情報や気づきなどを反映させて介護計画を作成している。状態変化や新たなニーズがなくても毎月計画の見直しを行い、より良いケアの実践に努めている。	
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	ご利用者が発した言葉や行動を記録に残し、職員間で共有することにより、実践に繋がるようにしている。		
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	出来る限りご利用者の希望に添えるように様々な角度から考えて支援している。		
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	認知症や身体の不自由があり地域との関りが少ないがお祭り等参加している。		
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	ご本人と家族の話を伺い医療との連絡調整、かかりつけ医と事業所の関係づくりに努めている。	入居前からのかかりつけ医を継続しており、共に利用者の健康を支える為に、家族による受診支援を基本としている。受診の際には、生活状況をまとめた連絡票を家族を通じて医師に提供し、利用者も家族も安心して適切な医療が受けられるように支援している。	
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	日常の変化、気づきをすぐに看護師に報告し診て頂くか指示を聞き対応している。		
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、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。	指定医療機関との連絡や入院時の情報交換、相談等その都度対応させて頂いている。		

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
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	ご本人、ご家族にも早い段階で重度化、終末期の方向性を伺い説明している。	入居時や重度化が予測される時期に、終末期に関する方針を説明し、できる限り最後まで利用者や家族が望むケアを実施できるように努めている。医療依存度が高くない方であれば、看取りのケアも可能であるが、事業所での生活の継続が難しい場合は、主治医や家族と相談しながら、他関係機関への移行など、利用者や家族が最期まで安心して過ごせるよう必要な支援を行っている。	
34	(12-2)	○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	定期的ではありませんが、会議や研修等で話し合い対応を検討している。	急変や事故発生時に適切な対応ができるように、全職員が毎年消防署の救命救急講習を受講している。また、重傷事故発生に備えて、日中と夜間の急変・事故発生時の対応マニュアルも整備されている。	
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	ケアハウスと協力し避難訓練や消防と協力態勢を築くよう努めている。	消防署の立会いのもと、隣接するケアハウスや地元消防団と協力しながら、日中・夜間を想定した防災避難訓練を実施している。火災時の避難訓練以外にも水害を想定した避難訓練も定期的実施している。また、運営推進会議に消防署長が参加している為、適宜防災に関するアドバイスを受けている。	
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	トイレの声掛けは、その人にだけ聞こえるように耳元で伝えたり人格を尊重した声掛けを心掛けている。	法人の全体研修で定期的に倫理や接遇、プライバシーに関する研修を行っており、マニュアルも整備されている。排泄支援等の場面では、本人の羞恥心に配慮して周りの人に気付かれないようさりげなく誘導することを心がけ、普段の会議の中でもプライバシーに配慮したケアができていないか振り返りを行っている。	
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	どこへ行きたいか何を着たいか何を食べたいか、今か後でか等その都度聞いてまたは選択肢を用意して自己決定が出来るように心掛けている。		
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	出掛ける、作業をする、ゆっくりする等どう過ごすか聞き実施している。ご利用者の意向で把握していることから職員間で話し合い支援している。		

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
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	着なれた服、帽子、靴、スカーフ等を自宅		
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	声掛けに献立・食材準備・盛り付け・皿洗い(拭き)を手伝って頂いている。	食材の購入や調理の下ごしらえなど、利用者それぞれの力に応じた役割を職員と一緒に行うことで、食事を楽しめる環境作りに努めている。また、味付けや具材の切り方・大きさ等も地域性や慣習を考慮したり、ホームの畑で自分達で栽培した野菜を調理するなど、一人ひとりの今まで慣れ親しんだ習慣の継続や持てる力を発揮する場となっている。	
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	食事量を把握し、取りやすい水分を把握して、こまめに提供している。		
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	声掛けだけの方は声掛けをし、見守りする方、郵送・声掛け見守りする方と力に応じて手伝いをしている。		
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	日中から夜間にかけて、失敗の少ない方については布パンツ対応を検討、または夜間パット確認させて頂いている方は排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行っている。	トイレでの排泄を基本としており、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせた排泄支援を行っている。紙パンツを使用している方でも、日中は布パンツで過ごさせているなど、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	水分をあまり摂りたがらない方には水分の味を変えてこまめに促している。内服薬にてコントロールしている方もいる。		

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
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	一人ひとりの希望を伺い、入浴して頂けるよう心掛けているが、実施できていないところもある。	基本は午後の入浴となっているが、希望によっては毎日の入浴や時間の変更にも対応するようしており、プライバシーにも配慮して同性介助を基本としている。季節に合わせた入浴行事や、隣接するケアハウスに引かれている温泉を利用するなど、利用者の意向や希望に合わせて入浴が楽しめるよう取り組んでいる。	
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	その時々に応じて表情をみて察することができるように心掛けている。居室以外にも居間や洋間で休める様ソファも用意している。		
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	薬一覧表を確認し、把握する様に努め、変化時にすぐ気づけるように状態把握している。		
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	得られた情報をもとに関わり楽しみ事を聞き、苑事をできる限り実践できるようにしている。		
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。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支援している	2日毎の買い物には毎回希望者が同行し、(悪天候以外)それ以外でも希望がある際は出掛けている。	日常的な買い物や慣れ親しんだ場所への外出のほかにも、季節に合わせて花見などの行事での外出も支援している。また、家族にも協力を働きかけて共に利用者の希望する外出を支援している。	
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	お金の所持や使うことの支援は少なめだが、外出時など利用者の希望や力に応じてアドバイスや支援に努めている。		
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	利用者の希望がある時はご家族や大切な人と連絡がとれるように努めている。		

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
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	安全で居心地良く過ごして頂けるように努めている。季節感を感じて頂けるよう季節の花を飾ったり、食材を使い調理に努めている。	共用空間の天井は高い吹き抜けになっているため開放感がある。窓が多くて採光も良く、窓から四季折々の風景が堪能できる空間となっている。また、利用者に協力してもらいながら季節に応じた飾りつけをするなど、利用者が自分の居場所として居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	不快な気持ちにならず、利用者同士のニーズが満たされ、快適に過ごしてもらえるように設えを検討している。		
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	居室は本人やご家族と相談しながら本人が居心地良く過ごせるよう努めている。	居室は全室和風の畳部屋となっているが、本人や家族の希望によってフローリング風にすることもできる。それぞれが使い慣れ親しんだ家具を持ち込むなど、生活する本人にとって一番過ごしやすい環境になるよう工夫している。	
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	一人ひとりの力を活かし安全な環境で生活ができるよう、そして自立した生活が送れるように努めている。		