

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	4071601191		
法人名	医療法人 木下会		
事業所名	いちごの里 グループホーム 輝きき番館 西館		
所在地	〒830-0058 福岡県久留米市野伏間1-13	Tel 0942-26-0888	
自己評価作成日	平成23年6月05日	評価結果確定日	平成23年08月04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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27	Tel 093-582-0294	
訪問調査日	平成 23年07月14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)】

母体が病院でありすぐ隣にある為、入居者の方の日頃の健康管理や緊急時の対応が出来る様日々支援している。(母体の医師や看護職、事業所の看護職、介護職が情報を共有し連携をおこなっている) 理念の核となる、「笑顔」が入居者をはじめご家族、職員、などき番館に係る人々に広がるよう日々取り組んでいる。笑顔の写真を館内、笑顔がある外出、笑顔がある食事風景、笑顔の挨拶など。施設の建物は和風の平屋で、自宅に在るような雰囲気となっている。中庭に面した居間からは季節を感じる事が出来る。今後は地域との関係を関連施設、事業所と共に築いていきたい。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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	67 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
61 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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	68 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
62 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	69 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
63 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (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	70 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお 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
64 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	理念を共有し意義は理解しているが実践につながっている部分はかなり低いと思われる。実践につながる具体的な部分を今後は努力して行きたい。		
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	地域の方とのイベントは近年出来ていないが、散歩の途中などで挨拶や、野菜果物を戴いたりとの交流がある。		
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	地域の老人会などに母体の法人より各事業所から当番で認知症予防関係の話やレクリエーションに出かけるようになっているが、一部の人である為、いろいろな職員がかかわれるように努力していきたい。		
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	運営推進会議では、入居者の日頃の様子や、事故報告等を行なっている。地域包括支援センターとの連携、老人会との関係を作り情報交換を行なってサービス向上につなげている。		
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	入居相談等で「地域密着サービス」がゆえに入居がスムーズに進まないケース等については市の介護保険課等に相談したり、ご家族の方に相談に行ってもらったり、連携できるよう努めている。		
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	身体拘束については、鍵をかけないケアに取り組んでいる。又言葉による拘束等を含め職員同士気付き合えるよう取り組んでいる。カンファやその都度現場のケアの中で。(職員同士が意見を出し合っている)		
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	福祉事業部主催の研修会にて高齢者虐待について全職員が学ぶ機会を持ち、毎月のカンファレンスにでも議題に上げ制度の理解と虐待の防止に努めている。アザや傷等を発見したら原因や状況を把握し全職員が把握するようにしている。		

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
8	6	○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	福祉事業部主催の研修会にて権利擁護の制度理解と活用について学ぶ機会を持ち、必要な状況ではご家族や関係者にパンフレットを使い話し合っている。		
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	契約の締結、解約については、内容の説明を行い、ご理解の上で契約を行なっている。内容の改訂等があった場合は文書等で説明を行い同意を頂いている。		
10	7	○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	玄関には要望を入れる箱を設け気軽に書いていただくようにしているが、ほとんど活用されていないのでご家族、関係者が来訪時に、管理者、ケアマネージャー、職員が直接話しかけお聞きするようにしている。年に一度のアンケートも行なっている。		
11	8	○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	代表者は各事業所の全職員の意見を要望書として年1度取り上げ意見の反映につなげている。週1度の事業部会議、月一度のカンファレンスにおいても全職員の意見、要望をを聞く機会を作っている。		
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	勤務シフトの状況や管理者の意見を直接聞く機会を持ち、介護助成金等の取り入れを行なっている。資格取得等向上心のある者には契約内容の改善(昇格、手当等)に努めている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢、資格等関係なく向上心、意欲のある人材の採用等配慮されている。入職後の資格取得、への配慮、取得後の条件の変更などのせいびを行なっている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	定期的な研修会の中で人権教育等を行い啓発活動に取り組んでいる。		
15		○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	全職員参加の勉強会の実施、参加出来なかった職員には資料をもとにレポートの提出を義務付けしている。外部の研修会の案内や研修会によっては参加出来るような時間的配慮を行なっている。		

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
16		○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	久留米市のグループホーム協議会に加入しており、協議会の研修会へ参加できるよう、情報を発信し向上できるよう取り組んでいる。県のグループホーム協議会に参加し、同業者の研修会へ参加しやすい様に配慮している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	事前に担当のケアマネージャー、ご家族、ご本人からの希望、要望などの情報を収集し、入居に際し必要な事を把握し、本人が安心して生活できるような関係作りに努めている。		
18		○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	入居時に担当ケアマネージャー、管理者が面接を行い、又各スタッフも日々の関わりの中でご家族の要望を聞いていながら、信頼関係が築いていけるよう取り組んでいる。		
19		○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	入居相談、見学等の際にはご本人、ご家族の置かれている状況、必要なサービス、支援について援助を行い、他職種、他事業所等の意見も含めて対応を行なっている。		
20		○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	入居者のできる事、まだ出来ると思われる事を毎日の生活の中で発揮できるよう職員が、でしゃばらないように気を配り、支援している。又たの入居者との関係作りにも配慮している。(食事などの場面による声かけ、洗濯物たたみ、食器拭き等)		
21		○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	ご家族が訪問された際はお客様として出なく、ご本人を支えていく人として、時間が許す限り、ご本人と一緒に過ごしたり(散歩、買い物)職員と一緒に歓談できるような機会を持っている。(食事や、お茶の時間など)		
22	11	○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	入居者によっては、在宅の時から「行事」への参加や、主治医の継続、友人の面会など、以前からの人や場所が継続できるよう支援に努めている。		
23		○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	気の合った同志の外出、食事の席を配置、レクリエーションなどで人と人が関わりあったり、声を掛け合えるような場面を作り支援に努めている。		

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
24		○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	入院、退居された方にはお見舞いや、面会、又なくなられた方へのお葬儀や、通夜へ参加 入居中の写真をアルバムにしてお渡しし、以前の様子などをお話して取り組んでいる。		
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					
25	12	○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	毎日の暮らしの場面で本人さんに「どうしたい」かを聞きながら支援している。(お風呂の時間、散歩、外出、飲み物の好みなど、ご本人に意向、希望、などをお尋ねし可能な限り、ご本人の気持ちを確かめ支援している。		
26		○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	自宅や若いときからの生活の様子、趣味、暮らしぶりをアセスメントし、出来る限りとり入れていけるようにしている。(センター方式のシートの活用)毎日の暮らしの場面で本人さんに「どうしたい」かを聞きながら支援している。		
27		○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	本人の生活リズムを基本とし食事時間、入眠時間、起床時間、入浴時間等を一人ひとりに合わせ、気分がのらない時、本人ができる事に合わせ無理せず、本人本意を基本として職員が理解し支援している。		
28	13	○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	月1回のケアカンファレンス、モニタリングを行いケアマネージャーと共に担当者が一緒にケアプランを作っている。家族、関係職種の意見も取り入れる機会を作り日々の変化に対応した介護計画を作成している。		
29		○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	日々の記録、申し送り事項に職員は目を通す事を義務づけており、記録の中に介護計画と関係つけて記入出来る様な工夫をしている。		
30		○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	入居者の望まれることが可能な限り出来る様既成概念や、事例にとらわれず、柔軟な対応が出来る様支援している。(外出、外泊、なじみの主治医の継続)		

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
31		○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	近くにレストラン、食堂、スーパー(靴屋)などがあり職員と一緒に出かける機会がある。又地域の催し物などにも運営推進会議等の情報で参加できるよう努力している。神社、公園、公共施設等の利用に努めている。		
32	14	○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	入居以前からのかかりつけ医を希望する場合はそのまま家族、本人の希望にて継続で医療を受けられるように支援している。(訪問診療等のサービスの利用)		
33		○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	入居者の方々の日頃の様子を施設内の看護職、及び訪問看護師、連携病院の看護師等に報告相談を日々行い、連携、協働し健康管理に努めている。		
34		○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。	協力病院をはじめ、病院へ入院に至った経緯、日頃の様子等を文書で申し送っている。連携病院へは本人への面会、病院関係者との情報を共有し退院へ向けての準備等を行っている。		
35	15	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の方の状況に応じて主治医からの説明をはじめ、ご家族の希望、本人の希望を事業所が何処まで対応出来るのかを検討し、段階に応じてご家族と話し合い等おこない支援している。		
36		○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	急変、事故発生については事業所の協力病院である医師、看護職とともにマニュアルに沿った対応が出来る様、日頃より指示、指導を受けている。又救命救急講習会を定期的に行い全職員が実践できるよう努力している。		
37	16	○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	定期的な消火避難訓練を行なっているが地域との協力体制はこれからである。系列の事業所が近くにある為事業所間の協力体制の構築を図っている段階である。地域との協力体制の構築も計画中である。		

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					
38	17	○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	入居者一人ひとりの性格、個性を尊重し一方的な関わりにならないよう、言葉の使い方、声かけするときの声の大きさなど、支援するタイミングなどその人らしさを損なわないよう努力している。		
39		○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	十分な意思表示が困難な方が多い為、本人の表情やその時の状況等で希望や自己決定等の支援を行なっている。基本的にご本人に説明、お話をして意思を確認しながら支援している。		
40		○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	外出、散歩、買い物、入浴、食事、リハビリ、レクリエーション等への参加には本人の意思を必ず確認しその方にあった日々の生活が支援できるよう心がけている。		
41		○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	ご家族にご本人が使った衣類、小物などを持ってきて頂いたり、外出時などには、お化粧、男性は、毎日の髭剃りなど、身だしなみにきを配り、華やいだ気持ちや、その人らしい身だしなみが出来る様支援している。		
42	18	○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	入居者の嫌いなものを把握し、嫌いなものは別メニューで提供している。食事形態はその方の機能にあわせた物で提供している。季節ごとの野菜や、献立、お弁当形式を取り入れている。食後の片付け、テーブル拭き、食器洗いなどを一緒に行なっている。		
43		○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	入居者の食事量を記録し必要な方は1日の水分量をチェックして一人ひとりの状況にあわせた栄養摂取、水分確保が出来る様各職員が情報を共有し、個別のケアが出来る様支援している。		
44		○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	食事後のお茶の摂取、就寝前の徹底した口腔ケアを行い、特に必要な時は毎食後の口腔ケアを行い、ご本人でできる方は声かけを行ない一部介助にてケアを行っている。又訪問歯科による指導、アドバイスを職員は受けている。		

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
45	19	○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	一人一人の排泄リズムを把握し、基本はトイレでの排泄が出来る様に支援している。ほぼ寝たきりにちかい方でも本人の意思を確認し、トイレでの排泄に心がけている。(座位が可能な方)		
46		○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	栄養士による、献立の中に排便を促す食物、飲み物を取り入れている。又水分を多く取っていただく為飲み物も本人が好まれるものを提供したり、散歩、腹部マッサージなどを行い取り組んでいる。(チェック表の利用等)		
47	20	○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	本人が入浴したい時は極力希望に添えるよう荷工夫努力している。入浴の声かけも無理せず本人の意思が確認できた時に入浴して頂いている。		
48		○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	日中の活動を促したり、その方の生活リズムに合わせて外出、家事の参加などを行い夜間よく眠れるよう支援している。寝具等もその方の習慣に合わせて調整している。就寝に向けた声かけ、寄り添いなどの支援を行なっている。		
49		○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	既往歴や個人ごとの服薬一覧表により、薬の効能等が全職員分かるようにしている。又協力医療機関の医師、看護職員と連携し服薬支援を行なっている。		
50		○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	季節の慣わし、などの行事を行い力が発揮できる場面づくりをして楽しんで頂けるようにしている。(ケーキ作り、お菓子作り、干し柿作り)庭の手入れ、洗濯物片付けなど。		
51	21	○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	入居者の方と散歩や買い物などの外出は出来る限り支援しているがまだまだ出来ているとはいいい難い状況である。近くの公園まではなるべく		

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		○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	職員はお金を持つことの大切さを理解しているが、入居者の方の大半が金銭管理することが難しい状況である。入居者方と職員と一緒に買い物、食事に出かけた際には出来る限り、ご本人からの支払い等をしていただくようにしている。		
53		○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	ご自分から知人、友人ご家族に手紙を出したいと思われる方には積極的に支援するようにしている。又電話等についてもご自分の携帯電話を持ってある方は電話をかけたり、取りやすいようにつとめている。		
54	22	○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	中庭に面した居間や食堂にて自然を感じる事が出来る空間となっている。季節を感じる手作りカレンダー、職員と季節ごとの外出時に取った写真を館内に掲示し居心地良い空間作りを行なっている。		
55		○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	館内の食堂、廊下、居間などに自由に座れる椅子、中庭、玄関先にも自由に座れるような椅子を用意している。中庭に面した縁側など。		
56	23	○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	使い慣れた調度品の持ち込みや、自分の部屋として落ち着けるよう支援している。(テレビ、椅子、家具、置物など)		
57		○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	居室の洗面台、台所の流しの1つは車椅子にも対応している。トイレのドアは和風の引き戸、居室のドアは居室ごとに色分けした引き戸になっている。館内はバリアフリーで歩きやすくなっている。廊下も車椅子同士がすれ違う事が出来る。		