

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 3Fまごころ)

事業所番号	0670100627		
法人名	社会福祉法人敬寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム敬寿園		
所在地	山形県山形市大字妙見寺500番1号		
自己評価作成日	平成 28 年 12 月 27日	開設年月日	平成 13 年 4 月 1 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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php
----------	---

【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)】

※1ユニット目に記載

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 29年 2月 6日	評価結果決定日	平成 29年 3月 1日

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	
55	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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
56	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:18,37)	○ 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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	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
58	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:35,36)	○ 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
59	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:48)	○ 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
60	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:29,30)	○ 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
61	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	○ 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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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
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踏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	グループホーム独自の地域密着型サービスであるということを考慮した理念があり、玄関に掲示している。また、理念を共有出来るよう職員会議での復唱やリーダー会で理念について話しあい、ミーティング時、管理者・リーダーが理念を具現化し実践へと繋げている。		
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	利用者の方が地区のお祭り、盆踊り、介護予防教室等に参加したり、事業所の夏祭りには地域の回覧板や公民館便りにお知らせを入れてもらい参加を呼び掛けている。また、普段から買い物に出かけ交流が途切れない様支援している。		
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	運営推進会議で事業所の現状を知って頂くと共に、情報提供を行い、今年度、地域の福祉協力員へ向けた「認知症について」の勉強会を行い、地域の方々への理解が深まる様に取り組んだ。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議の方に夏祭り、運動会・芋煮会に参加して頂き、実際に利用者や家族の方との関わりを持つ事でグループホームの現状を理解して頂き、運営推進会議内で出された意見等をミーティング等で話し合いサービスへ反映させている。		
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	介護相談員訪問事業を通しグループホームの活動内容や現状を知って頂くと共に意見を日々のケアへ活かしている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束についての内部研修を行っている。また、無断離所を防ぐ為玄関にセンサーを取り付けたり、不穏時外出の希望があった際は一緒に寄り添う、又は本人の不安を落ち着かせる様な役割活動等の取り組みを行っている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修などで職員が虐待防止について学ぶ機会がある。また、2か月に1回身体拘束ゼロ・虐待防止委員会があり、ミーティングで話し合い、職員同士が意識しながら勤務にあたり虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。		
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	内部研修を通し成年後見制度の理解を深め、必要時にそれらが活用出来る様に、関係者との情報交換も行っている。		
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	入居や改定があった際には家族に十分な説明を行い、理解して頂けるよう説明を行っている。		
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並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	面会時に家族が話しやすい雰囲気を作り希望に沿える様努めている。また、介護相談員訪問で利用者と話す機会を設けている。第三者を交えた苦情受付機関があり、苦情受付のポスターを玄関に掲示しており、家族の面会時に意見、要望のあった際には運営に反映させている。		
11		○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	職員のアンケートや年二回個人の自己評価に伴い、個人面談を設け、要望・意見を出す機会があり運営に反映されている。		
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	働きながら各種資格や研修を受ける環境が整っており待遇改善等やりがいを持って働ける環境である。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	職員が年度の目標をたて、外部研修に参加し、知識を高める機会がある。又、内容を研修報告書により全体朝礼で発表し、全ユニットで供覧している。法人内での心肺蘇生法、AED、緊急時の対応を行っている。		

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	(8)	○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組みをしている	研修計画に基づいて、職員の外部研修への参加の場を設けている。また他施設の職員と意見交換する機会があり交流する事でサービスの向上に繋がっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に事前面接を行い、その時に不安なこと、質問等を聞いて話し合い少しでも不安の軽減に努めている。情報シートや電話相談の内容を申し送りノートに記入し活用する事で職員間で情報を共有し、スムーズに入居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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込み時や入居前の事前面接時に、家族の不安や思い等を聞き、関係作りに努めている。急を要さない場合には、入居前に実際にGHの雰囲気や様子をみて頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居希望で問い合わせがあった時、自施設では空きがなく緊急を要する場合は、地域密着型サービスの紹介や、空きがある他グループホームを紹介している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除、洗濯、食事作り、買い物等、普段の生活のあらゆる場面で利用者と職員が共に支え合いながら生活している。又、職員が教えて頂いたり、助けて頂く場が多くある。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時は利用者と家族の時間を大切にしている。職員と家族が話し合う場も出来るだけ多く設け、その都度、家族に相談し意見を取り入れ方針を決めている。家族参加の行事を開催する事により、家族の思いを聞き出し、家族・本人・職員の関係を深めている。		
20		○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	電話の取り次ぎや、知人や友人、親戚の面会時、又、施設内入居家族に会いに行った際、本人とゆっくり過ごせる場を設けている。ドライブの際、利用者の方の思い出のある場所や自宅・自宅付近へ出掛ける等の支援も行っている。		

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
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	利用者同士が生活の中で、手を差し伸べたり、話し掛けたり等の光景が日常的に見られている。職員は、利用者同士の関係性を把握し席の誘導を行ったり、孤立しない様会話の橋渡しを行っている。トラブルになりそうな時は職員が間に入り声掛け・仲介を行っている。		
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	退居後も、本人・家族から相談があった際は、相談に応じている。		
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	本人や家族に思いや希望を直接聞いている。その時に、自分の意思を表現しにくい方には日常の何気ない会話の中で聞き、日々の生活の中で反応や表情から汲み取り本人本位のケアを行っている。		
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	入居時はもちろん、家族や知人の面会時等にお話を伺っている。日常生活の何気ない入居者の会話・表情により生活歴をくみ取り、そこで得た情報を日誌に記入しその後センター方式に付け加えミーティング時に話し合い、職員間で共通の認識を持ちサービスに活かしている。		
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	毎日の関わりの中で、小さな変化も見逃さないよう日誌や申し送りノートを活用し、すぐに職員全員が現状把握に努め、共通認識を持って対応している。		
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	利用者・家族の希望や意見を取り入れ、利用者主体の計画を心掛けている。自分の意思を表現しにくい方は、会話や関わりの中で思いを汲み取るよう努めている。6ヶ月毎に見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。		
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	毎日の業務日誌の特記事項は、利用者個別のケース記録にわかりやすく項目をつけている。職員は毎日見て共通認識を持ち実践へ活かしている。施設サービス計画書のモニタリングの際、ケース記録、ケアプランチェック表を基に見直しを行っている。		

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		○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	往診可能な地域の医師、消防署を交えた防災訓練、介護相談員の訪問、地域のボランティアとの交流などにより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。		
29	(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、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	かかりつけ医がある利用者は継続している。身体状況に変化があった場合は家族・医師と相談し適切な医療を受けられるよう支援している。家族・職員付き添いで受診し、状況を説明している。急な体調変化時は往診に来て頂いている。		
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	敷地内の併設施設に常に相談できる看護師がおり、職員が捉えたちょっとした体調の変化から緊急時まで相談し、看てもらっている。		
31		○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した際は、病院へ入院する前に日課計画お渡しし、入院前後において統一したケアを行えるようにしている。又、早期退院に向けて家族、医師・看護師との相談・情報交換を行っている。退院時は病院より入院期間中の情報をもらい、状況の変化に柔軟に対応し安心して過ごせるよう努めている。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合における対応に関する指針について説明し、看取り介護についての同意書を頂いている。利用者、家族に終末期に入る際は、家族・医師・職員と終末期に向けた方針」の話し合いの場を設け、同意を得たうえで 介護、看護職員と往診可能な協力医師のチームで支援に取り組む体制がある。		

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	
33		○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	心肺蘇生法、AED講習、緊急時の応急手当の講習を定期的に行い参加している。施設の敷地内にAEDが常備されている。			
34	(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	災害時を想定した災害マニュアルがある。年2回の防災訓練を行い、防災委員会を開催しミーティングで報告、話し合いをしている。災害時用に飲料水や食品、防災用品確保し、職員全員が保管場所を把握している。地域への協力体制も運営推進会議を通し進めている。			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	居室に入る際は同意を得てから入室する等配慮している。普段から誇りを損なわない言葉掛けや対応を心掛けている。話し方を常に意識しミーティングで職員が共通理解を図り互いに意識し合っている。			
36		○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	自分の思いを表しづらい利用者は普段の生活の中の会話や表情から汲み取ったり、家族の面会時に情報を再収集している。外食や出前のメニュー、活動、買い物の際は利用者の方に決めてもらったり複数の選択肢を提案し決めてもらい自己決定できるように支援している。			
37		○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し、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	利用者のペースを知り、日々の体調を見てその人らしい暮らしの支援を行っている。又、利用者の希望に沿った活動、外出支援を行っている。			
38		○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	一緒に洋服を買いに行った際は、自分で好みの服を選んで頂いている。又、起床時本人から服を選んで頂き、自分で選べない方は提案し表情から汲み取っている。定期的に床屋に来てもらいGHで散髪を行っている。また、本人希望にて職員が毛染めを行っている。			
39	(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	食事前にメニューを伝え話をしたり、利用者の能力に合わせた食事作りを手伝って頂いている。又、月に1～2回は選択食・自由献立があり食べたい物を利用者に考えてもらい、買い物・調理・片付けまで一緒に行っている。			

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	
40		○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	献立は管理栄養士が作り、1日1600Kcal提供している。食事やお茶の際に声掛け・介助を行い支援している。管理栄養士・作業療法士・看護師から食事状況をみてもらい、指導のもと粥食やおかずの量・切り方を調整し、一人ひとりの状態に合わせた食事を提供している。			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に歯磨きの声掛けを行い、能力に応じ職員が見守り・介助を行っている。歯科医師や衛生士の指導のもとに職員が口腔ケアを行っている。治療が必要な利用者に往診をお願いしている。又、夜間は義歯洗浄剤につけ、清潔を保っている。			
42	(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向けた支援を行っている	排泄チェック表を記入することで一人ひとりの排泄パターンを把握し、それを基に、その都度、声掛け・トイレ誘導を行い、失禁を減らす事でトイレでの排泄を促し、清潔を保てるよう支援している。			
43		○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	毎日のラジオ体操・みんなの体操の実施と、水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。又、役割活動・日常生活で適度に体を動かし便秘改善の取り組みを行っている。			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	体調を考慮し、個々に合わせた温度や入浴時間を心掛けている。入浴拒否があった場合は、時間をおき再度声掛けや他職員対応する等、その人のペースに合わせた入浴の支援を行っている。			
45		○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	チェック表により睡眠パターンの把握に努めている。なかなか起きれない方は時間をおき声掛けし、気持ち良く起きれるよう努めている。日中の活動により生活のリズム付けを行っており、良眠に繋がっている。疲れが見られる時には短時間休んで頂いている。			
46		○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	ケース記録に服薬内容証明を綴り利用者一人一人の薬の内容を把握し、変更になった際はケース記録・申し送りノートに記入し、直ぐに全職員が把握している。利用者のレベルにより、飲み込むまでの確認を行っている。また、状態に変化があった際は看護師・かかりつけ医に相談し指示を仰いでいる。			

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
47		○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	食事作り、梅干し作り、畑仕事等、得意分野で能力を発揮し経験を活かせる場面を作り感謝の言葉を送っている。又、個人の希望で新聞を取り、居室でラジオを聴いたり、本を読んだり、外を眺めたりして気分転換の支援をしている。好みの食べ物や外食を希望する方と個別外出を行っている。		
48	(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。また、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	気候や気温に応じて、ドライブや散歩等外出する機会を設けている。利用者の必要な物やGHの買い物がある際は利用者と共に買い物に出掛けている。また、家族の協力のもと外食や普段行けない場所に出掛けられるよう支援している。		
49		○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	お金は職員が管理しているが、買い物や集金の際は自分の財布からお金を出し支払いする機会を設けている。希望があった際は本人に残高を伝えている。		
50		○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	自ら電話をしたいという希望が聞かれた際やまた、御家族から小包等届いた際はお礼の電話を行うよう支援している。御家族に電話した際は利用者と代わり話す機会を設けている。		
51	(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	人数に適したスペースと家庭同様の調度品があり、天候・季節に応じカーテン・窓の開閉で日光・室温調整をし快適な環境作りに務めている。又、季節に合った外出時の写真を貼るなどの工夫をしている。		
52		○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	居間、食堂、和室のスペースがあり、利用者が好きな場所で気持ち良く過ごせるように席の誘導等支援している。		

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	
53	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、家族へ使い慣れた家具や思い出の品等を持って来て頂くようお願いしている。個人差はあるが筆筒や家族の写真、配偶者の位牌等を持って来て頂き、安心して過ごせる場所となっている。面会時に家族に若い頃の話や趣味を聞き、使っていた物をその都度持って来て貰っている。			
54		○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」や「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	建物内部は段差がなくフラットになっており、移動の動線上には不要物を排除し移動の妨げにならないよう安全を確保している。また、身体状況に応じた居室内のレイアウトに配慮している。			