

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	2373100912		
法人名	株式会社日本介護研究所		
事業所名	グループホームでんぱあく 2階		
所在地	安城市横山町石ナ曾根175		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和3年5月28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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5号		
ヒアリング調査日	令和3年4月5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)】

建物は、鉄筋つくりの和風建築で「旅館」と見間違えような風情を漂わせている。鉄筋での建物は、大地震にも万全の備えで倒壊の危険は無いため安全性は高い。和風の中にも木や土を使った設計で温かみのある環境である。広いリビングは、一人ひとりの居場所つくり最適で、居室以外にも自身の空間を持つことができ、また他の利用者との交流も快適な環境でできる。車椅子の方の支援も可能で、グループホームとしては非常に住みやすいケアを提供している。

一人ひとりの状況に合わせた、細やかなケアを実施している。日常生活の中でできる事を一緒にに行ない、役割感を持っていただくことで生活の主体者となっていただくよう心掛けている。特に家事作業(調理、洗濯、掃除など)は、毎日の中で多くの時間を割いて行なうので、利用者様のペースに添いながらゆっくり行なっている。

【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)】

--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くない
59	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	66	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
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	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	より添う介護とお独り一人の尊厳を大切にしたい介護、事業理念である「安心して、そして当たり前暮らしが出来る毎日」を目指し、各種会議はもちろんのこと、日々のケアの中で職員一丸となり、具体的に助言し実践している。		
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	町内会主催の行事・防災訓練・盆踊り大会等への参加、毎日の散歩などの機会を通し近隣の方々からの野菜の差し入れ等、地域の方との交流を深めている。		
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	町内会主催の行事への参加、毎日の散歩などを通し認知症高齢者への理解を働きかけると共に、いつでも相談をして頂ける様、声掛けをしている。		
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	運営推進会議の場を利用して、参加されている町内会長、市職員、ご家族様から意見をいただきサービス向上に活かしている。今年度より包括支援センター職員に参加をしていただき、より一層の地域密着サービスに努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所担当者とは運営推進会議、グループホーム部会以外にも、運営や書類提出等さまざまな点で相談、連絡、報告、など連携を取っている。		
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、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	身体拘束適正化(廃止)委員会を随時開催し、利用者様の自由な生活と尊厳を守る介護に徹するよう教育、研修を行っている。また各部屋に鍵は無く、出入り口の施錠は全館禁止。エレベーターは暗証番号を設定している(暗証番号が記憶できる利用者様には利用可能)。職員一同威嚇的、強制的な言動止および禁忌な言動の徹底排除に努めている。		
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	ご利用者様への尊厳を大切に、日頃から介護支援について検討する中で、身体的虐待は言うに及ばず、言葉による虐待をも見過ごされないよう十分に注意をし、虐待の禁止・防止の意識の向上に努めている。		

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	ホーム内で日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用されている方がいるので、後見人の弁護士事務所との情報を共有し連絡を密にしている。又、市役所職員、社会福祉協議会各氏とも話し合い、情報の共有等活用できるよう支援しています。		
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、重要事項説明書、個人情報の利用目的及び個人情報同意書について充分説明の上、疑問等にお答えし、理解・納得の上、契約書類等に記名捺印を頂いている。		
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	サービス提供者会議、日常の訪問時などで、常に意見要望が聞けるようコミュニケーションを図るよう努め、意見・要望が反映するよう会議の議題にもあげている。重要事項説明書にも「問い合わせ、苦情の窓口」として、本部に専門部署を設け、又、市、国保連等の連絡先を明記している。		
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	随時職員会議を設け、職員の発言の機会を設けている。また運営者や管理者は、朝夕問わず、常に職員の意見・提案を聞く旨周知しており、早めの問題解決に努めている。。		
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	全職員に責任を与え、やりがいと向上心を感じられる業務分掌を行い、給与体系にも反映させている。ミニミーティングを開催して職員から翌月の勤務希望を聞くなどのほか、生活と仕事の両立が出来るよう環境作りに努めている。		
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	代表者は、会議時間のみならず、常に職員及び現場に対する把握に努めている。その上で必要な研修等の提案や問題定義がなされている。		
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	実践者研修、管理者研修等へ積極的に職員を参加させ、職員のネットワークづくりや質の向上に努めている。グループホーム部会へは管理者以外の職員も参加し同業者との交流を図っている。		

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
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	入居前面談や入居契約時に、ご本人の希望はもちろんの事、ご家族からご本人が困っている事や不安に思っている事、またご家族が望んでいることなどを十分に傾聴し、安心いただけるよう支援している。		
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	入居前面談や入居契約時に、ご家族が困っている事や不安に思っている事を十分に傾聴し、信頼関係を築き、安心できるよう支援している。		
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	入居前面談や入居契約時に、時間を多くとり、ご本人とご家族が、今どんな支援を必要としているのかを見極め、適切な支援に努めている。		
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	一方的に何かをして差し上げるのではなく、一緒に生活する中で、協力しながら暮らしていると思っていただける人間関係を築き上げていくよう努めている。		
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	職員は常にご利用者の状況報告をし、ご本人と家族との絆が弱まる事の無いよう、家族と一緒にご本人を支えて行くよう努めている。		
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	ご家族の面会には時間帯の制限をせず、自由に来て頂いている。また急な外出・外泊も自由に行っている。家族・親族との馴染みの場所・人と今までの関係を途切れさせてしまう事のないよう努めている。但し、感染症等の危険があるときは事情をお話し、不要不急の面談等を差し控えていただく場合もある		
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職員が把握し、うまく関わりが持てるよう必ず間に入りながら、良好な関係を築けるよう支援している。他の利用者との関係が築き難い方には常に孤独にならないよう心掛けている。		

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
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	退居された後においても、ご本人・ご家族から気軽に相談をしていただける関係づくりに努め相談や支援をしている。		
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	ご利用者の思いや意向をお聞きしている。言葉で伝えるのが難しい場合でも、日常の動き、表情で読み取る事を心掛けてしている。認知症の方の場合、ご家族からご本人の思いを代弁していただいたり、ご本人の表情を勘案しながら把握に努めている。		
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	入居時のアセスメントの際に、ご本人の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努め、これまでのサービス利用の経過については、事業者にも情報の依頼をし把握に努めている。		
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	日々のかかわりの中で、その方の一日の過ごし方、心身の状態、有する力等の把握に努め、職員間で情報共有し支援している。		
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	計画作成担当者を中心に、モニタリングを行い、変更等が無ければ、プランを継続し、ご本人がより良く暮らして頂くケアのあり方を常に職員間で話し合い、時にはご家族・かかりつけ医の意見を反映し、介護計画の立案・見直し・実践を行なっている。		
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	毎日個別記録の記入を行い、職員間で情報を共有し支援している。気づきや工夫をカンファレンスにて再確認し、実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人や家族の状況を見ながら柔軟な対応に努めている。不穏の状況で外に出られる方には、職員と一緒に付き添い、その方の体調に変化があれば敏速に食事の調理方法・内容を工夫したりしている。口腔ケアなど念入りに実践している。		

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	町内会の行事への参加や広報だよりの閲覧等、地域の一人である事を実感して頂き、安心して豊かに暮らし楽しむことができるよう支援している。		
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	本人家族の了解のもと、永年ご利用の主治医を入所後も継続している。又、ご希望があれば、連携医療機関にも協力して頂き、往診など随時の対応が可能となっている。体調の変化時には、主治医・連携医療機関にメール・携帯電話にて相談している。		
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	介護職員は弊社の看護師と常に連携し、日常の病状、状況等を看護師に報告している。看護師もご利用者のバイタル管理状況を把握し、週1回以上の面談による症状の把握をしている。医療保険での訪問看護の場合においては担当看護師との連携もしている		
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。	入院された場合は、SWとは随時連携が取れている。入院中は面会に何度も行き病院関係者との情報交換・相談、及び早期に退院できるよう又、退院されてからの介護指導を得よう努めている。退院時には看護サマリー・退院指導等を受けている。退院語も安心していただけの介護をしている		
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	ご入所時に終末期の有り方をご家族と話し合いをし、文書に残している。重度化や終末ケアについては、かかりつけ医を含め家族と話し合う中で意見を確認し、一緒に支援して行く事を共有し取り組んでいる。		
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	全ての職員は応急対応や初期対応について、話し合う機会を設け、実際に起こった事故発生時にはヒヤリハット・事故報告書を作成・回覧をする事により実践力を身に付けるよう努めている。		
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2階の消防訓練を消防に届出している。内1回は町内会の防災訓練に利用者・職員も参加し煙の中での非難や消火訓練を実施している。地域の訓練に参加する事で、近所に高齢者が生活しているという事を地域の方達に再確認していただく機会となった。		

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	トイレの誘導時に大声を出さないなど、常に自分だったら？を職員間で確認しながら、言葉使いに注意し個人を尊重しプライバシーには十分配慮しながら日々の支援に努めている。		
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	レクリエーション・リハビリ等積極的にしている。少人数のケアを活かし、ご本人の思いや希望を傾聴し、個々に合わせた生活が出来るよう支援している。		
38	39	○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	何かを抑制されたり、禁止されたりする事は不穏・不安に繋がってしまう。その方のペースを大切に支援に努めている。		
		○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	寝巻きと日常着の着替えは生活にメリハリを付けるものであり実施している。鏡の前で髭を剃ったり、髪を整えたり、女性にはお化粧をしていただいたり、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事を楽しみにしていただけるよう、個々の好みの把握をし、準備・片付けは負担無く楽しんでやっていただけるよう努めている。		
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	管理栄養士に献立作成を依頼しバランスの取れた食事を提供している。利用者様ご家族にも献立表を送付している。食事量・水分量は毎回記録し状況を把握し摂取に努めている。利用者様の病状に合わせてロミ食等に状態を変え支援している		
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	口腔内の清潔保持、疾病防止等から毎食後一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを実施している。		

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	排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを把握し、尿意・便意の訴えをされない方にも排泄間隔を確認し誘導・介助する事により失敗やオムツ等の使用回数を減らし自立支援をしています。		
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	排泄チェックシートに記入する事により、排便状態を把握している。個々に応じた予防・支援に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その方の希望を考慮し入浴をしていただいている。中には入浴を拒否される方もあるが、無理強いすること無くタイミングを計り声掛けしている。毎日入浴される方もいれば、週2回～3回程度の入浴の方もいる。		
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	認知症の方は自ら休息を取る事が出来ず、身体に負担がかかる場合がある。日中一人になる時間も必要であり、無理強いすることなく昼寝の時間を設けている。休息する事で不穏の解消、夜間の安眠に繋がっている。		
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	職員は服薬が確実にこなされるよう支援している。処方箋の変更があった時は、薬の目的や副作用、容量を書面で把握し理解されている。又、病状に変化があった場合主治医への連絡をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や暮らし方・楽しみなど考慮しながら支援している。又、習字教室・カラオケ・ゲーム等の参加で楽しんで頂けるように支援している。		
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に支援している	日常的にホーム周辺近隣の公園の散歩、買い物。デンパーク公園等の見学、桜見・七夕祭り参加、年2回の家族様参加の温泉旅館等の日帰り旅行の企画、町内会のお祭り地域の行事などの参加等車椅子のご利用の方も参加し楽しめます。ご家族、地域町内会の方々の協力を得て外出する機会を増やすよう努めている。		

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
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	日常生活上では、お金の所持は基本控えていただいている。日帰り旅行等、外出の際には実際にお金をレジにて払い土産を買っていただく機会を作っている。		
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	携帯電話をお持ちの方もいる。ご本人・ご家族の希望があれば支援している。実際に遠方の親族よりハガキが届いた方の返事をお手伝いしたり、御礼の電話を支援している。		
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	和をイメージした共有空間は南向きになっており、入浴の壁、和紙の障子でくつろげる環境となっている。各フロアはコルク材が敷かれ利用者様に優しい作りと成っている。清潔が保たれているよう心掛けている。プランターを置き季節の花等を楽しんでいただいている。又、農園も作っている。		
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	共有空間であるリビング・食堂には利用者様の状況に合わせ空間を区切れる家具が配置され、共用空間の中でも、利用者の居心地の良い状況が作り出される居場所が確保できるように工夫している。		
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	居室は居心地よく過ごせるよう換気・掃除・安全等に配慮し工夫している。ご家庭から使いなれた家具、写真、絵画等を持ち込まれるようにし、その方の生活習慣に沿った安らぎのある部屋作りをしている。希望により、畳に布団の方もみえる。		
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	全面バリアフリーの構造である、その方の持つ能力を最大限に引き出す環境を心がけている。移動については自立し安全に出来るよう努めている。居室やトイレが解らない方には名札をつけ認識出来るように工夫している。		