

# 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	2970800146		
法人名	医療法人 鴻池会		
事業所名	琴弾の家		
所在地	御所市池ノ内1064		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年5月23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	<a href="http://www.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成23年3月11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)】

当家は、その人(入居者)のあるがままを受け止め、表情を汲み取り、生活歴を大切にしながら、その人らしい生活を支援いたします。

【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)】

森と田園に囲まれた自然豊かな地域に、医療・保健・福祉を統合した施設の一つとして開設されたグループホームです。利用者の自立支援を重視した理念を掲げ、一人ひとりの生活歴、性格、思いを把握し、その人を丸ごと受けとめ、その人らしく過ごすためのケアとはどのような暮らしかを、職員一同は、本人の立場に立って、常に追求されています。実際、ケアはきめ細かく、とりわけ、利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にすることを基本原則とした自由な暮らしの支援、一人ひとりの生活歴を活かした支援や夫々の能力に応じた役割、楽しみごとの支援、少人数で家庭的な支援、さらには、ホーム内外は、掃除が行き届き清潔感にあふれ、各所にバリアフリーが施され、各居室にはトイレが設置されていると共に、居間には季節の生け花や置物が飾られ、調理作業が見えるキッチン等季節感や五感刺激及び利用者の動線に配慮した機能的な設えの建物等様々な工夫や配慮が見られます。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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
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 (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+-) + (Enter+-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	独自の運営理念を作り、自家のリビングに掲げている。認知症ケアのポイントを共有し実践している。	利用者の自立支援を重視した理念を掲げ、ミーティングやカンファレンスで話し合い、ケアにつなげられています。	
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	近隣農家の方等の来家や交流がある。また、地域の祭りや小学校のイベント等に参加し交流している。	学校、地域の行事等に積極的に参加する他、畑の作物の差し入れに来られる方もある等交流されています。	
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	ボランティア等の見学・研修を受け入れ、地域の介護教室にて助言等を行っている。		
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	会議では、ご利用者の状況やご家族からの希望等について報告し、各立場からの意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	会議は、地域住民の代表、民生委員、市職員等の参加の下、定期的開催され、ホームの活動状況や利用者の状況、評価への取り組み等を報告し、そこでの意見をサービスの向上に活かされています。	運営推進会議は、外部の人々の目を通してホームの取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会及び利用者や家族等が意見、要望を外部者へ表せる機会ですから、今後は、こうした人々の参加が得られるよう工夫する事が望まれます。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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に取り組んでいる	運営推進会議に市職員の参加があり、自家の実情やケアサービスについて話合っているが、会議以外にも積極的に連携を図れるように、努力工夫して行きたい。	積極的に連携を図れるよう努力したいと考えられています。	地域密着サービスはホームだけで完結するものではありません。市は地域福祉の推進役の立場ですから、今後は課題解決に向けて、積極的な情報提供と共有の取り組みについて検討する等、更なる連携強化に努められるよう期待します。
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	拘束の意味を十分理解し、拘束するケアはケアでない職員一同考えている。	利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声を掛けたり、一緒についていく等安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにされている等、全ての職員は身体拘束が、利用者に与える身体的、精神的弊害を正しく理解し、身体拘束を行わないケアを実践されています。	
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	虐待防止について学ぶ機会や話し合う機会をもって、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	研修会等に参加して制度について学習している。関係者と連携を取り、活用されている方がおられる。		
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	契約解約時に担当者が、分かりやすく説明し契約解約を行っている。		
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	苦情担当者を配置。また、少なくとも2ヶ月に1回運営推進委員等の来訪の機会を設け、運営推進会議にて意見・不満・苦情の検討を行う。	家族の訪問時等の機会を捉え常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに配慮する他、外部に意見・苦情を表せる機会や場があることを説明されています。出された意見等は検討し運営に反映されています。	
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	当家においてミーティングを開き、月1回ヒヤリングを行っている。	ミーティングを月に1回行い意見を聞くようにされています。利用者と職員の馴染みの関係に配慮して勤務体制や異動を検討されています。	
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	スタッフミーティングや個々の職員と話し合う機会をもち、日頃の業務環境等の問題点について意見交換を行っている。		
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	外部内部研修を通じて適切な研修に参加している。併設病院・老健等のスタッフから助言してもらえる。		
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	グループホームの研修に参加し、その内容を全職員に伝達している。地域とのグループホームとの交流の機会もある。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	担当職員(介護計画作成者)による、利用前面談を2回以上行い、ご本人のニーズを汲み取るようにしている。		
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	ご家族との相談及び面談(管理者・相談員等参加)を行い、ニーズの把握に努めている。		
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	ご本人やご家族等の各種情報を基に入居前検討会(管理者・相談員・GH職員等参加)を開催している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人が主役で、職員は出来るだけ主役を支える役に徹するようにしている。		
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	面会時や定期的な連絡時に、ご本人の生活状況を説明し、ご本人らしい生活についての意見交換をしている。定期的に琴弾の家便りや写真を送付して、ご本人の様子を伝えている。		
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	ご本人の生活歴等の聞き取りを行い、馴染みの人との面会や場所等に訪問が出来るように支援している。	馴染みの美容院や墓参りに出かける、また、地域に暮らす知人の訪問がある等馴染みの人や場の関係継続の支援に努められています。	
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	入居者同士友人をつくれ、お互い助け合って部屋の掃除等をされる機会を提供している。		

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	退居先に訪ねて話し合ったり、希望者には当家の便りを送付している。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	アセスメントによりご本人ご家族の要望を把握し、課題を明らかにしている。状態変化が見られる場合は、必ずアセスメントを行っている。	日々のかかわりの中で声を掛ける他、言葉や表情からその真意を推し測ったり、それとなく確認する等して把握されています。	
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	これまでの暮らしが出来ただけ維持出来るように入居時やケアプラン見直し時には、必ずご本人ご家族から生活歴等の聞き取りを行っている。		
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	個別の介護記録を作成して、毎日、日中と夜間に別けて記録している。記録の形態を身体状態と介護状況別に記録している。		
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	ケアカンファレンスには、全員参加し意見を述べて介護計画を作成している。介護計画をご本人やご家族に提示し、面談のうえ意見を聞き作成して、同意を頂いている。	本人や家族には、日々のかかわりの中で、思いや意見を聞き反映し、アセスメントや気づきノートの記録等を基に、職員や関係者間で話し合い、現状に即した介護計画を作成されています。	
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	毎日介護記録を記入し、月1回のカンファレンスでは記録から、ご本人のニーズを汲み取りケアの方法を考え、介護計画に反映している。		
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	介護支援専門員が面談し、ご本人やご家族の要望を把握し課題を明らかにして、状態に即した支援を行っている。		

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
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	今後、必要があれば積極的に協力しながら支援していきたい。		
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	協力医療機関に相談して、ご本人やご家族の希望によっては、かかりつけ医に紹介してもらえます。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっています。受診、通院時は家族等に普段の様子や変化を伝え、受診結果についても確認する等支援されています。	
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	看護師を配置して、いつでも相談できる体制をとっている。併設病院があり、かかりつけ医がいる。往診可能な歯科医師にも相談できる。		
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。	医療機関と話し合いの機会をつくり、情報の共有を行っている。入院中の在籍等の工夫も行っている。		
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	契約時や状態変化時には、必ずご本人やご家族・かかりつけ医・職員・相談員等が、今後の生活の方向性についての話し合いを行っている。	運営方針として重度化に対応しないこととされており、契約時等できるだけ早期から重度化した場合や終末期のあり方、ホームが対応し得る最大のケアについて説明し、本人、家族等、かかりつけ医等ケア関係者との話し合いを繰り返し、その時々ご本人・家族等の意向を確認しながら、対応方針の共有を図るようにされています。	
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	応急手当等の研修を定期的に行っている。緊急マニュアルがあり、看護師等の指示を受ける体制を整えている。		
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	災害マニュアルや併設老健からの応援体制がある。火災訓練を実施している。	マニュアルを作成し、毎月避難訓練等を実施されています。災害時には、併設施設職員の応援体制が整えられています。災害を想定し、食料等の備蓄もなされています。	いつ、どんな種類の災害が起きるかわかりません。今後は、多様な場面を想定した実践的な訓練の実施に加え、職員だけの対応には限界がありますので、地域の協力体制の構築に向けて検討されるよう期待します。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	見守り介護を実践し、ご本人のプライドを傷つけないように配慮した関わりや言葉掛けを行っている。	利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にすることを基本原則として、本人の自己決定しやすい言葉かけに努められています。誘導等には、目立たずさりげない言葉かけや対応等に配慮されています。	
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	日常生活の中で、服装・入浴・散歩・行事参加等、ご本人の意思で選んで頂けるような場面をできるだけ多く設定し声掛けを行っている。		
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	日々の見守り介護の中で、ご本人の表情や言動から思いを汲み取り、その人らしい生活の支援を行っている。		
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	毎日の服装等はご本人の意思に任せ選んでもらっている。散髪等ご本人から依頼があった場合は、ご家族に連絡し行きつけの理美容院への支援を行っている。		
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	食事は主に入居者の方々が、皆で調理された物を職員も一緒に楽しく会話しながら頂き、片付けは個々の能力に応じてできる支援を行っている。	調理、盛り付け、配膳、片付け等、利用者個々の能力に応じて職員と協働し、職員と利用者も同じテーブルを囲んで食事されています。	
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	食事や水分の摂取量を把握して、普段と違う時などは、必ず介護記録に記録して、ご本人の生活リズムを考慮しながら、嗜好に合う食品などで無理なく摂取できるように支援を行っている。		
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	能力や過去の生活歴に合わせた声掛けや誘導などを行い、支援している。場合によっては、ST等に相談している。		

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	失禁の原因を考え、個別に支援している。	一人ひとりの排泄が困難な要因を丁寧にチェックし、習慣やパターンに応じた個別の排泄支援に努められています。	
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	併設老健の管理栄養士が食物繊維の多い食べやすい老人食メニューにしていると共に、かかりつけ医に相談して水分補給を行っている。また、リハ的な運動も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	24時間いつでも入浴できるように準備している。入浴はご本人の希望に合わせている。	利用者の入浴したい日、時間に合わせて入浴できるよう職員ローテーションの工夫をされています。	
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	ご本人の体力に合わせて、休憩や午睡の声掛けを行い、個々の生活リズムから睡眠のパターンを把握して、安眠のできる環境を支援している。		
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	職員は薬剤師の指導により、服用されている薬に関する知識を周知しており、医師の指示通りに服用できるように支援している。		
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	日常生活の中で、個々の生活歴から活躍できる場面(畑仕事・生け花・裁縫等)を設定し、役割がいを感じながら生活していただ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	近隣の散歩や売店への買い物の声掛けを日常的に行い、一緒に出かけられるように支援している。また、ご本人からの外出希望があれば、ご家族に連絡相談して実現できるように支援している。	本人の思いに沿って喫茶店や花見、温泉等の他、墓参りや美容院に出かける等の支援をされています。	室内だけで過ごすストレスがたまりやすく、体調不良に陥りやすくなります。今後は、日常的に気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会としての外出の活用と、これまで通り外に出かけることを当たり前のこととして支援する等、これまでの生活の継続として捉える外出支援が望まれます。

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
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	ご本人やご家族の希望により、自分で管理されている方もおられる。法人保管システム利用し必要に応じて、ご本人にお渡しして使えるように支援している。		
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	ご本人から要望があれば、いつでも利用できるように支援している。		
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	季節の花や雛人形等置き、洗濯や調理作業等は、できるだけ入居者全員で行えるように工夫している。	建物はバリアフリーで、床や壁面は落ち着いた色調にされており、リビングは適度に明るく掃除が行き届き清潔感にあふれ、調理作業が見えるキッチン等の他、季節の生け花や置物等が飾られており、五感刺激や季節感にも配慮され居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	玄関ホールにソファー等置き、リビングのテーブルは入居者の相性や食事のペースを考え設置している。		
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	自宅で生活されている頃から使用されていた、テレビ・椅子・鏡等の生活用品を持ち込まれ安心した生活をされている。	テレビや写真等思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	共同空間に手すりを設置し、段差のないバリアフリーになっている。		