

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	4190200214		
法人名	社会福祉法人 唐津福祉会		
事業所名	潮荘グループホーム		
所在地	唐津市鎮西町打上3075番地1		
自己評価作成日	平成24年11月2日	評価結果市町村受理日	平成25年3月14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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成24年12月19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)】

入居者の身体機能低下防止、気分転換をかねて、散歩を実施。
また、体操を行ったり、思い思いに話をしたり、洗濯物たたみ等をしてもらい、日中は居間で過ごしていただいている。
昼食後には1時間程臥床を促し、足の腫れを防ぐように取り組んでいる。

【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)】

山間に位置し、昨年開所されたホームである。特別養護老人ホームと、福祉センターなどがある敷地内にあり、各施設との行き来もある。自然環境豊かな所で、畑での野菜栽培や、花を植えたりして季節を感じる活動をされている。ホーム内は整頓され、明るく過ごしやすい雰囲気の中、入居者はのんびりと生活されている。職員は一人ひとりと向き合い、個別に応じた支援がなされている。

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. 全くいない
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、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	玄関と居間に理念を掲示しており、毎朝の申し送り時に復唱し、職員が実践に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を設立時にスタッフで考えてつくり、玄関、居間に掲示している。朝礼時には復唱し日々確認し、実践出来る様に取り組まれている。	
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	施設は面会時間の制限等行わず、何時も面会が出来る。潮荘内の他の施設との日常的な交流等自由に入出することが出来て、地域の行事にも出かけている。	敷地内の他事業所に訪問された方が、ホームの知り合いに会いに来るなど、地域からの面会や、ボランティアの訪問もある。	現在は、敷地内での地域との交流が主であり、日常的な外出での地域との交流や自治会活動への参加など、ホームが地域の一員としての、取り組みに期待したい。
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	2ヶ月毎の運営推進会議にて、委員メンバーへ実践状況等を報告し、認知症に対する理解を求めている。		
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	委員メンバーである、民生委員・区長・家族代表の方々に、事例報告等を行なっている。また、月に1回の勉強会時に、職員へ周知し、意識向上につなげている。	市担当者、民生委員、家族代表、地区代表、職員代表などの参加がある。活動報告や検討を行い、議事録を玄関に設置し、誰でも見ることが出来るようにし、サービスに活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の場を活用して、市担当者との情報交換を行なっている。また、月に1回は市委託の相談員に来てもらい相談したり、意見を聞いている。	市担当者と密に連絡を取り、現在も分からない事や相談があれば、すぐに連絡を取っており、協力関係ができています。	
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	日中は玄関の施錠は行なっておらず、自由に出入りができるようになっている。夜間(19時～7:30)は施錠行なっている。	夜間以外の施錠、また身体拘束は行っておらず、勉強会を実施し、職員の理解を深めるように努められている。	
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	集団指導や研修等に参加し、申し送りや勉強会にて、職員の意識を確認し、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	管理者や主任は、居宅支援センターや成年後見・公正証書等の実務経験者であり、そのほか集団指導や研修に参加を行い、職員にも勉強会の年間計画に基づいて理解してもらうように努めている。		
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	契約書等野説明時、疑問等ないか確認しながら、理解・納得をしてもらうようにしている。		
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	玄関先に意見箱を設置。 家族面会時に、利用状況等を説明し、家族の意見を確認している。また、必要に応じて勉強会にて対応を検討している。	意見箱を玄関に設置する他、面会時に要望を聞き取るようにしている。また、面会時に自由に記入してもらうノートを入居者ごとに用意し、意見のくみ取りに努め、勉強会で共有し、サービス向上に努めている。	
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	月に1回の勉強会で職員同士の意見交換を行い、改善点を話し合い、日々の運営に反映させている。 必要に応じて、申し送り時にも意見交換し、対応を検討している。	月に1度勉強会を開き、職員の意見をもとに支援について検討をしている。管理者や主任への意見も多く上がり、全員でサービス向上に努められている。	
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	法人の規定により、給与等が定められており、職員登用試験等公平な取り扱いのもと、各自が向上心を持ち、いきいきと働ける職場作りを推進している。		
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	法人内外の研修を受ける事が出来るように調整している。また、自己評価が義務づけられており、本人の力量や受講したい研修等については、管理者が把握し、受講する等職員としての資質向上に取り組んでいる。		
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	唐津市のグループホーム連絡協議会の勉強会に参加し、情報交換等も行い、サービス向上に取り組んでいる。		

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
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	本人やご家族の意向を聞き取り、ケアプランの作成を行い、説明を行なっている。		
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	ご家族の意向を聞き取り、ケアプランを作成し、説明行なっている。 また、初期のケアプランについては、目標設定を短くし、見直しを行なっている。		
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	事前に本人やご家族等の意見を聞き取り、ケアプランを説明している。		
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	入居者に対し、人生の先輩であるという尊厳の気持ちを持ち、入居者のこれまでの生活の知恵を活用して畑の作物作り等を行い、共に支えあう関係作りに努めている。		
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	家族等に気軽に面会に来て頂けるように対応し、意向を確認して一緒に本人を支えて行けるように努めている。 潮荘だよりや玄関に、日頃の様子を写真で掲示し、家族にもわかりやすい対応を心がけている。		
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	気兼ねなく面会に来て頂けるように対応し、意向を確認して一緒に本人を支えて行けるように努めている。	来訪者には共有スペースで楽しく過ごせるように配慮し、バス旅行などでは、本人の希望で馴染みの場所や自宅付近へのドライブをして、関係が途切れないよう配慮されている。	
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	入居者間のトラブルを防ぐ事ができるように、目配り気くばりを行い、日頃から入居者の方々の関係把握に努めている。		

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
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	病院等へ入院されてからもお見舞いをし、関係者からの聞き取り・家族へも連絡し、経過確認を行なっている。家族の要望や関係者からの聞き取りを元に、次のサービス利用へつなげている。		
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	家族等からの情報や日々の生活の中で入居者の生活パターンや性格等を把握している。	日々の対話や、家族からの情報により、各入居者の生活パターンや性格、好みなどの把握に努めている。また、日常の中で発見した本人の情報は日誌に記録し、皆で共有してサービスに活かしている。	
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	本人・家族・CM等関係者からの生活状況を聞き取り、把握する事でサービスに反映されるように努めている。		
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	介護記録等で入居者一人一人の生活状況の把握に努めている。		
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	勉強会時の職員の情報交換や入居者・家族の意見を取り入れ計画書を作成。毎月、ケアプラン実行状況を評価している。	担当者の日々の記録をもとに、職員全体で意見を出し合い計画書を作成している。また、家族に積極的に働きかけ、計画書の作成をし、1月に1度評価をし、必要に応じ見直しをしている。	
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	入居者の言動での小さな気づきを記録に残し、勉強会等で情報交換し介護計画に反映できるように努めている。		
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	特養を母体施設として、状況にあったサービスの提供が出来るように心がけている。重度化等により他のサービスが必要な場合は、居宅支援や短期入所等、事前に説明し理解してもらっている。		

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	管理者や主任は、居宅支援センターや成年後見・公正証書等の実務経験者であり、地域において本人の希望に合う支援に努めている。		
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し、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	入居者・家族の希望を尊重して入居前からのかかりつけ医を継続している。 また、24時間体制の協力医療体制も整えている。	入居前からのかかりつけ医を継続して受診してもらっている。緊急時にはホーム職員でも受診対応し、24時間対応できる医療機関の協力も得ている。	
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	基本的介護や看護マニュアルを整備し、早急な受診等必要な場合は特養NSと連携し主治医へ連絡受診が行なえるように体制を整備している。		
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。	入院中は定期的に面会を行なう等にして、医師・NSと連携し、情報交換を行なっている。		
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	特養を母体施設として、状況に応じたサービスの提供が出来るように支援している。重度化等により他のサービスが必要な場合は、居宅支援や短期入所等、事前に説明し理解してもらっている。	重度化した際の対応は契約時に確認し、重度化した場合は、家族、かかりつけ医など関係者と相談しながら対応を決定している。 ホームでの受入れが難しい場合は、他機関や事業所に引継ぎ、対応してもらっている。	重度化、終末期に関するホームの方針や対応について明文化し、ホーム、入居者、家族、関係者等と、より共有できるように期待したい。
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	急変時対応マニュアルを作成し、勉強会にて確認している。 また、研修にも参加し対応等を学んでいる。		
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	防火管理者を定め、消防計画書を消防署に提出している。消防計画書をもとに、年2回以上の消防訓練、及び防災訓練を実施している。 玄関にも避難経路を掲示している。	年2回消防訓練を行い、夜間想定でも訓練している。また、原発事故時の避難訓練も行い、準備されている。現在は、法人内だけの協力体制となっている。	今後は、法人内だけでなく、地域住民や、地元消防団との協力体制の構築が望まれる。

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					
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	職員から守秘義務に関する同意書を取っている。また、日々の生活の中でも人格を尊重するような対応を意識している。	勉強会の中で、普段の会話を見直したりして言葉遣いに気をつけられている。また、個々の対応も尊厳やプライバシーを損ねないように配慮されている。	
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	本人の思いや希望を尊重し、できる限り自己決定できるように対応するように努めている。		
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	その時の状況に応じて、起床時間や食事の開始時間を調整して、一人ひとりに合わせた支援ができるように努めている。		
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	身だしなみに対しては、訪問理容を利用したり、おしゃれができるように支援している。		
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	畑で取れた野菜をみんなで下準備して食事に出している。お膳拭きやお手拭干し等できる事を一緒に行っている。食事中は誤嚥の事故がないように入居者の近くで見守り等行っている。	食事は入居者の希望を栄養士に伝え、好みを取り入れるようにしている。また、野菜の下準備を一緒にしたり、弁当を作り近くの公園で食べたりと、食事が楽しみになるように工夫されている。	
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	食事や水分の摂取量を把握している。管理栄養士が献立をたて、本人の状態に合わせて食材を細かくしたい支援している。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行ない、入居者にできる範囲でもらう様に支援している 週に1回はポリデント消毒実施。		

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	一人一人の様子を見ながら声掛け等を行ない、排泄パターンを把握し、排泄の援助を行っている。	各個人の記録をもとに、排泄パターンを予測し、排泄の失敗が減るように声かけ、誘導を行い、排泄の自立に向けて支援されている。	
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	食事等メニューは管理栄養士が作成し、個々にあった食事バランスにより管理している。通常に生活の中でも水分摂取の声掛けを行なっている。 また、体操や散歩を取り入れ、腸蠕動を促すように努める。		
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	入浴は月曜から土曜までの午後と決めているが、その時の状況や希望によっては曜日や時間の変更をして対応行なっている。	原則日曜以外の午後を入浴時間としているが、個々のペースにあわせ時間も調整している。おやつ直後は入浴を避けるなど、好みや健康に配慮して支援されている。	
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	一人ひとりの様子を見ながら、休憩に声掛けを行なっている。また、日中はできるだけ体を動かし、安眠の援助を行なっている。		
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	ファイルに薬の説明書をとじて、入居者一人ひとりの情報を把握できるようにして、職員間で共有している。		
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	農業経験者には畑作りや草むしりをしてもらったり、歌や縫い物が好きな方等にはそれぞれの個性をいかして生活でき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	入居者の希望や様子を見ながら、ホーム周辺を散歩している。 本人や家族の希望に応じて自宅へ帰ったりされている。	急に自宅に帰るといわれても、止めたりせず、側で見守っている。また、ホーム周辺や畑などへ出掛ける事もある。希望があれば、家族の協力を得、自宅への外出等もされている。	

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	お小遣いを預かり、お金は事務所で保管。移動パン屋さんや外出時のお買い物の時には、本人にお金のやり取りをしてもらう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	希望に沿って電話等を利用し、家族・友人等に連絡が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	日中はほとんどの入居者が居間で話したり、テレビを見て過ごされている為、椅子やソファの位置に気を配っている。季節感を感じられる花を飾ったり、ホームの庭には野菜や花を育てているので、いつでもみることが出来る。	共用スペースは整頓され、温度、湿度の管理もされ、快適に過ごす事が出来る。季節に応じた生け花や飾り、入居者が作った飾りなどもあり、楽しく過ごせるよう工夫されている。	
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	居間には、テレビやソファを置いて自由に過ごす事ができるようにしている。		
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	入居前から使い慣れたり、見慣れた品物を持参して頂き、本人が安心して生活する事ができるように支援している。	家族にも本人の使い慣れたものや、馴染みのものを持ってきてもらうよう声かけし、安心して暮らせる部屋作りが出来るよう努められている。	
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	ホーム内は完全バリアフリーとなっている。廊下・トイレ・風呂には手すり等を設置し、安全に生活できるようにしている。		