

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	2970900508		
法人名	アミコ京阪奈介護サービス有限会社		
事業所名	グループホーム アミライフ・桜ヶ丘		
所在地	〒630-0211 奈良県生駒市桜ヶ丘3番57号		
自己評価作成日	平成28年1月6日	評価結果市町村受理日	

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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2970900508-00&PrefCd=29&VersionCd=
----------	---

【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 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成28年1月15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)】

ご自宅に近い環境で生活して頂けます。心を閉じ込めるのではなく心を解放できるように、一緒に同じ時間を過ごしています。利用者様とスタッフの心の繋がりを大切にする「寄り添い介護」を目標にしています。

【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)】

事業所は、自動車専用道路に面しており、1階がデイサービスで、2階3階がグループホームとなっている。居間は大きな窓があって明るく開放的である。ソファが居間や廊下に置かれ、場所を変えて寛くことができる。事業所の裏側には野菜畑と庭があり、気候の良いときは散歩したり、ベンチでお茶を楽しむことができる。若い男性職員が多く活動的で、1日1回はレクリエーションを行って、利用者と一緒に楽しんでいる。「笑顔・信頼・憩い」を理念にし、利用者が自由にゆったりとした時間が過ごせるよう支援することを目標にしている事業所である。

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
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 (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
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	グループホームの本来の意義を大切にし、利用者一人一人の思いに寄り添い、職員と子ども楽しい生活を送るように心がけている。	「笑顔・信頼・憩い」を理念にし、寄り添い介護を目標にして、利用者が自由にゆったりとした時間が過ごせるよう支援している。職員が楽しく仕事をするこによって生まれる自然な笑顔が利用者につながるよう心掛けている。	
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	地域自治会の一員として、清掃や行事にも積極的に参加し、また施設行事にも参加していただいている。	自治会に加入しクリーンキャンペーンに職員が参加したり、地域のサロンに利用者が参加している。事業所のクリスマス会や餅つき大会に家族だけでなく地域の老人会や婦人会、子供会なども招待して地域と交流をはかっている。	
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	グループホームについての地域の理解が深まるように、生駒市のグループホーム全体として協力し合いながら、認知症への理解深まるような取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に一度、定期的開催し、地域住民・役所・包括・ご家族・他の施設の方とともに、意見交換や情報の共有をしている。	運営推進会議に市担当職員、地域包括支援センター職員、老人会会長、民生委員、家族代表などが参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の活動報告だけでなく、情報交換や意見交換を行っている。家族の提案で、食事のメニューを毎日掲示するようになった。	
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	運営推進会議や、日常的な情報の共有に努め、良好な関係を築けるようにしている。	運営推進会議に市担当職員が毎回参加し、情報交換を行うと共に助言を受けている。市担当職員に運営上分からないところを、その都度電話で聴いている。生活保護の利用者を受け入れ、市担当部署と連携しながら支援している。	
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	利用者やご家族の思いを第1に考えることを、研修会などを通じて共有し、スタッフの都合で接することのないよう徹底して。万がいつに備え、施設玄関は施錠している。	身体拘束について研修会を開き、学習して活動に活かしている。事業所の前に自動車専用道路があるため玄関は施錠しているが、不穏な行動は必ず理由があることと理解し、寄り添って利用者が拘束感を感じないよう努力している。	
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	何が虐待なのかを研修会で徹底し、もしスタッフ間で気付くことがあれば、意見交換・情報交換を出来るようにしている。		

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		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	後見人制度について、研修などで学び個人の必要性は理解し、必要時には支援している。		
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	契約書を交わす場合は丁寧に説明を行い、疑問があるときは、いつでも心じ、理解・納得を図っている。		
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	苦情窓口を設け、要望などあれば、それらを運営に反映させている。	利用者からは、日々の生活の中で要望の把握に努めている。家族からは、主に面会時にケアマネージャーが直接会って情報交換をし、要望の把握に努めている。また、ケアプラン作成後、家族に見てもらって意見を書いてもらっている。	できれば定期的に家族とカンファレンスを行い、家族から積極的に意見や要望を聴く機会を設けることが望まれる。
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	月に一度、幹部会議を行い、職員の意見や提案を取り入れ、話す機会を設けている。月末には、全職員参加による全体会議を行っている。	代表者と管理者は月に一度、職員とミーティングやケア会議を行い、会議では職員の意見や提案が多く出され、幹部会議に提案して運営に活かしている。職員が意見や提案を出しやすい雰囲気がある。	
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	何よりも大切なのは、スタッフ全員のやる気・やりがい・モチベーションであり、それを損ねないような労働環境の整備に努めている。		
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	外部の研修や社内の研修に参加してもらい、働きながら技術向上のためのトレーニングを行っている。		
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	他の施設と交流を持ちネットワーク作りや勉強会を実施している。		

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
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	家族からの情報、本人との面談により情報収集を行い、困っている事、不安な事、要望をお聞きし、本人の安心と心の繋がりを大切にしています。		
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	ヒアリングによるアセスメントを行い、円滑な関係作りができるように努めています。		
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	本人・家族の意向を伺い、より良いサービスが提供できるようにしています。		
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	常に尊厳の気持ちを大切に、支援をしています。		
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	家族との連絡を密にし、家族と本人との絆を大切にしながら支援をしています。		
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	利用者の一部は馴染みの店に食事に出かけたり、近所の方が会いに来て交流を図っている。	自動車専用道路に面しており、車で訪問しやすいので、家族だけでなく、知人の訪問もある。家族と一緒に馴染みの美容院に出かけたり、外食に出かけたりできるよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ともに共同生活する中で、レクリエーション・行事を通して、孤立せず他の方と関わられるように、職員が関わりながら交流を図っています。		
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	入院や転居後も、状況が把握出来る限りおこない、入院先にお見舞いに伺い経過の把握に努めています。		

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
.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	一人ひとりの利用者の意向を把握するため、職員間の情報を共有している。又、家族からの利用者の思い、希望を聞きし、出来る限り、その意向に沿うように努力している。困難なことは最小限、自尊心を傷つけないように対応しています。	利用開始時に本人や家族から事業所での暮らし方の希望を伺っている。また、日々の生活のコミュニケーションの中で、利用者の思いの把握に努めている。	アセスメントシートを改善し、利用者が生活していた環境、生活歴や趣味特技、生きがいなどを記録し、さらなる思いや意向の把握につなげる工夫が望まれる。
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	家族・本人の話をもとに、情報収集しています。		
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	心身状態については、常に把握しています。		
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	介護計画をもとに計画・実施・モニタリングの記録を残し、担当者会議を開きケアの見直しをして、次の介護計画を作成している。	利用者の暮らし方の希望や家族の要望、職員の意見などを参考に介護計画が立てられている。介護計画を家族に見ていただき、コメントを書いてもらっている。モニタリング結果を参考に、職員で話し合って3か月に1回更新している。	介護計画がADL中心になっており、利用者の生活歴や生きがいなどを参考に、笑顔が増えるプランもあればよいと思われる。
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	生活日誌、業務日誌等を活用している。		
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	個々のニーズに対応した「寄り添い介護」に取り組み、柔軟な支援をしています。		

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
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	民生委員との連携・消防との連携・ボランティアの方々と連携して安全で豊かな暮らしなどが出来る様に支援している。		
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	週1回、主治医の往診や家族の希望で歯科医の定期的な往診を受けている。又、判断しにくい発疹等は専門科にお連れして安心できる受診に心がけている。	週1回、事業所のかかりつけ医の往診がある。また、月1回歯科医の往診もある。個人毎のかかりつけ病院への通院は、家族が付添うことになっているが、家族が行けない場合は、職員が付添って受診できるよう支援している。	
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	専任ではありませんが、デイの看護師に相談し、個々の利用者が適切な受診をうけられるように支援している。		
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。	病院関係者との連携を行い、情報交換に努めている。		
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	重度化した場合は家族・本人の意向をお聞きしてかかりつけ医に相談している。看取りの事は益々重要な課題となると思われますので、家族と話し合いを重ね出来る限り取り組む方向です。	重度化対応に指針を作り、利用開始時に利用者や家族に意向を伺っている。重度化した場合は再度意向を伺いながら、なるべく利用者や家族の思いに沿った対応ができるよう取り組んでいる。過去に看取りを経験した事例がある。	
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	社内研修で実践講習会など行っている。		
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	避難用のシューターを2・3階の食堂に設置している。避難訓練は地域の方・職員全員参加による訓練もしています。	火災報知器、スプリンクラー、消火器を完備し、非常階段と脱出用シューターが設置されている。年1回の避難訓練では、利用者も参加してシューター体験も行った。事業所のすぐ横に24時間営業のガソリンスタンドがあり、夜間の非常時には協力をお願いしている。	できれば年2回避難訓練を行い、内1回は夜間想定訓練を実施し、避難に要する時間などを把握されることが望まれる。3日間程度の飲料水や食料の備蓄も望まれる。

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
.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	一人ひとりの個性を尊重しプライバシーの確保に心がけています。言葉ひとつにも尊厳ある言葉、態度で接しています。	毎年接遇の研修を行って、利用者個々に合った言葉かけに配慮している。男性職員が多いので、女性利用者の入浴や排せつにおいて、同性介助の希望があれば実施し、利用者の気持ちやプライバシーに配慮した支援を心がけている。	
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	出来る限り本人の希望に添うようなケアを行い、自己決定できるように支援しています。		
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	ここでの大まかな1日の流れはあるが、一人ひとりのペースとご意志を大事にして支援しています。		
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	その人の好みを重視して服や身だしなみへの支援を行っています。		
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	全体的に、認知症が進行しておられる方が多く、食事の後片付けやおやつ作りを一緒に行っているが調理が出来る方はいないので行っていない。	決められたメニューの食材を業者に届けてもらい、1階の厨房で調理している。土曜日の夕食と日曜日の昼・夕食は、3階の食堂で調理している。庭で採れた野菜も一品として加えている。2ヶ月に1回、行事日に特別メニューがつけられ、利用者の楽しみになっている。	
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	その人の健康状態や病状に合わせた食事内容で、一日の食事摂取量・水分量を記録して、一人ひとりの状態を把握している。		
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	食事の口腔ケアの徹底と口腔内の状態の観察に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、その方に適したトイレ誘導に努めている。昼間はリハビリパンツ、夜間は状態に合わせて、トイレ誘導、オムツと個々により対応に努めている。	夜間おむつの人も、昼間はなるべくおむつは付けず、排泄パターンを把握して、適切なタイミングのトイレ誘導を心がけている。一人ひとりの状況に応じた排泄支援を行っている。	
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	排泄サイクルを把握し、飲食物や軽運動で改善されない場合は、医師に相談し、薬の服用などの対応をとっている。		

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
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	基本的に曜日と時間は決まっているが、本人の体調や本人が希望すれば入浴できるように配慮している。	週に2・3回男女で曜日を決めて入浴支援を行っている。入浴を拒否される方もおられるが、声かけを工夫して楽しく入ってもらえるよう努力している。季節によってゆず湯などを楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握して、休息や安心した眠りが出来るように支援しています。		
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	主治医やデイの看護師と相談し、服薬の支援と症状の変化は把握している。		
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	役割を持って活動的な生活を送って頂けるよう、又、気分転換にドライブや散歩、カラオケ等の支援を行っている。行事にはクリスマス会、お祭り、餅つき大会等がある。		
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	時間の許す限り、買い物、花見など戸外に出かけられるように支援している。又、家族からの申し出により、外食・外出等、柔軟に支援しています。	事業所の北側には広い庭があり、気候の良いときは外に出て散歩している。庭には野菜や花が作られ、ベンチでお茶を楽しんでいる。花見や外食で出かけることもある。また、家族と一緒に外出される方も多い。	

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	金銭管理のできる利用者はいない為、必要時は、預り金の中で管理している。		
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	希望される利用者には支援している。		
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	殺菌・加湿・空気清浄機の設備がされており、清潔な環境を整えている。又、ディスプレイや小物で季節感を感じて頂けるように工夫しています。	居間は大きな窓があって明るく開放的で、眺望を楽しむことができる。テーブル席のほかにソファが置かれ、また、廊下にもソファが配置されて場所を変えて寛くことができる。空気清浄機が置かれ、適度な湿度を保っている。壁には季節を感じさせる利用者の作品が張られている。	
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	生活リズムに合わせて、一人になりたい時や利用者同士で過ごしたい時、自由に過ごせるように支援しています。		
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	居室には、馴染みの家具や生活用品を持ち込まれ、安心した生活が送れるように支援しています。	居室は大きな窓があって、明るく見晴らしがよい。居室には、クローゼットとベッドが設置されている。また、馴染みの家具や趣味のもの、思い出の品などが置かれ、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	一人ひとりの能力に合わせ、安全な導線作り、又、自立した生活が送れるように対応しています。		