

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	1274900073		
法人名	有限会社グレイスケア		
事業所名	グループホーム山里		
所在地	千葉県香取市新里1182-12		
自己評価作成日	平成27年2月6日	評価結果市町村受理日	平成27年5月29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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年3月20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)】

<p>2ユニットのうち一つのユニットは床が畳敷きでリビングには掘りごたつなどがあり、自宅にいるようなくつろぎ感をもっていただけるように配慮、支援している。もう一方のユニットは自家栽培している畑に隣接した洋間で外気が感じられるような開放感のある環境となっており活気ある日常生活が営めるように配慮、支援している。当方の理念である『自己決定を重視しおひとりおひとりの気持ちを尊重しながら、ゆったりと楽しく生活していただけるように』支援させていただいている。</p>

【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)】

<p>理念である「職員の都合ではなく利用者のペースでゆったりと楽しく生活できるように支援する」を実践するため、毎月職員会議で全員による振り返りを行っている。認知症の個々の周辺症状の理解に努め、利用者の混乱を防ぐために、ホーム内がゆったりと落ち着いた雰囲気を保てるように努めている。訪問した日の食事の時間も、職員の利用者への対応は静かでいいであった。毎月行われている利用者懇談会は、重度化により会議の形態に変化はあるものの、継続的に開催されており、現在は回想法を使って子供のころの話や今楽しいと思うことを話してもらっている。毎月発行の機関紙「山里だより」では、利用者の活動状況がよく分かるが、家族以外に地域包括支援センターや行政などにも配布して、ホームの様子を伝えている。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	「職員の都合ではなく利用者のペースでゆったりと楽しく生活できるように支援する」という理念を掲げて職員は自己の振り返りを日々行っている。	毎月の職員会議の中で、職員の都合が優先することや親しさの危険性などについて振り返っている。会議には全職員が参加しており、管理者は理念が理解されていると考えている。	
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	地域のイベントに事業所として参加させてもらっている。多古町、香取市ふるさとフェスタ。日常的な交流とまではいかない。軽度の認知症の方には他者との交流は効果的かもしれないが、中度から重度の方には外出や知らない顔との交流はストレスになるため常に配慮している点でもある。	市や町のフェスタにホームとして出店している。利用者の中で可能な人は参加しているが、そのことが自信回復につながっていると思われる。また、ホームの畑や動物の世話には近隣住民が関わってくれている。	
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	運営推進会議で認知症の症状のことを具体的に紹介し理解を求めている。		
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	意見交換がしやすい雰囲気を作るようしている。家族や関係者の率直な意見が反省や励みの糧となっている。	ホームの運営状況を知ってもらいたいと会議を前向きに捉え、多くの関係者に参加してもらっている。利用者の近況報告、職員の状況報告(各種研修報告や独自に実施したアンケートの結果報告)、ヒヤリハット事故報告などについて意見交換、検討し、運営に反映するように努めている。	
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取り組んでいる	わからないことは担当の方に直接連絡確認している。	市町村には、さまざまな問題について相談できる関係性ができている。また、市の地域密着型サービス連絡協議会に参加し、「グループホームの入居費用に関する助成」について積極的に活動をしている。	
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	研修会のテーマとして定期的に取り上げ、身体拘束による弊害を理解している。	身体拘束に関する研修を定期的に行い、理解を深めている。万が一拘束を考えなくてはいけない場合も、一時的なものというのが前提で定期的に見直すことにしており、運営推進会議においても状況報告をすることとしている。	
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	研修会のテーマとして定期的に取り上げている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	パンフレットを地域包括から取り寄せて、必要があれば家族に説明する準備はしている。		
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	契約時に『例えば』を入れて理解しやすいように説明している。		
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	面会時に要望を気軽に言えるように配慮している。利用者には日常会話において意見として受け止める事柄はないか気に留めながら接している。	毎月利用者懇談会を開催し意見を聞いている。重度化により意思疎通が難しくなった人には回想法で要望を聞き取っている。家族が意見を出しやすいように居室にホワイトボードを置くなど工夫し、活用している。今年度は、家族の意見によりトイレの手すりを増やした。	
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	代表者は職員個々と定期不定期にかかわらず面談し聞き取りを行っている。	毎月実施している職員会議や年2回の職員との面談などで意見を聞いており、できる限り運営に反映させるよう努めている。	
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	代表者は職員個々と定期不定期にかかわらず面談し聞き取りを行っている。		
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	ケアの技量は職員によってさまざまのため、技量が劣っている職員にはその都度適時に指導している。		
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	同業者の連絡会が定期に開催されているため参加している。また地域病院主催の勉強会にも参加させていただいている。		

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	アセスメントや情報収集時に名前や顔を覚えてもらえるよう努めている。		
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	アセスメントや情報収集時に名前や顔を覚えてもらえるよう努めている。		
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	ホーム入居、施設入所、居宅サービスの可能性を視野にいれて面接している。		
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	事業所の理念に『一方的にお世話するのではなく自主性を大切にします』と掲げている。		
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	自宅での介護力不足や介護困難のため入居されているが、面会や受診など可能な場合は一緒に介護してもらえるよう場面調整している。外出などの支援も家族に相談し協力してもらっている。		
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	近所に住んでおられた方や古くからの友人だとおっしゃる方の面会も特に制限はない。	面会に訪れた友人と外食したり、家族と外泊するなど馴染みの関係が継続できるように支援している。また、家族とも連携しながら、できるだけ外に出る機会をつくっている。	
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	認知症の自立度がさまざま、他の方の見守りを行ってくれたり話し相手になってくれたりしてくれている。		

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
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	ご家族からは退居されてからも連絡をいただき、便秘の時の対応などアドバイスを行ったりした。		
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	アセスメント時、ケアプラン作成時に本人の思いが出せるように努めている。	入居する際には家族から生活歴や習慣、趣味などを聞き取っている。入居後は利用者懇談会の中や普段の会話、表情などから意向の把握に努めている。	
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	アセスメント時に引き出せ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	毎日、経過観察、モニタリングできるため状態把握や情報収集ができる。		
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	ケアプラン作成後モニタリングを行いながら、現状に合ったプランに修正している。	利用者や家族の意向を踏まえ、朝、夕の申し送り、担当者会議、カンファレンスなどで情報を共有し、医師などの意見も考慮して介護計画を見直し作成している。	
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	介護支援経過記録に個別記録も記入している。またケアについては職員間ではノートで情報共有している。		
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	受診は協力医への定期受診はホームの職員で対応するが、その他の受診は原則ご家族と相談ということになっているが、緊急であるなしに関わらずほとんどホームの職員で対応し、家族の負担軽減に努め、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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
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	ある利用者は在宅時デイサービスを利用していたが、ホームに入居されても本人の希望で今までの暮らしの延長ということでデイサービスに週2回送り利用していただいた。その際デイの職員と情報交換し排泄介助の統一化に取り組んだ。		
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	事業所の協力医療機関が主治医となっている方が多いため相談しやすい。	ホームの協力病院への受診には職員が付き添っている。また、病院には訪問看護事業所が併設されており、24時間の対応が可能である。	
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	毎週火曜日に協力医療機関の訪問看護による健康チェックが行われ、体調不良の方の受診の指示や処置やアドバイスなどを行ってもらっている。		
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。	介護サマリーで本人の状態や家族関係などの情報を提供している。協力医の医療機関に入院することが多いためよく知っている医師や看護師に安心して相談できている。		
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	介護の限界を感じる前に主治医や家族と相談し、今後できる支援について方向性を検討している。	終末期についてはマニュアルを作成し、家族にも説明して同意を得ている。重度化した場合は、再度家族や医師、看護師と話し合い、利用者にとって最善の方法を考えている。	
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	定期的に勉強会の演題にしている。		
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	消防署の協力のもと避難訓練を年に1回実施している。自主訓練も年に1回行っている。地域の消防団長に呼びかけ運営推進会議に参加していただいた。	マニュアルに沿って、消防署立会いの避難訓練、自主防災訓練を実施した。また、職員間のメールによる連絡網、食料や水などの備蓄、発電機も準備している。また、職員が「災害時の初期対応について」という外部研修に参加している。	今後もさまざまな場面を想定した訓練を繰り返し実施すること、地域の消防団との連携をさらに深めることなどが期待される。

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	なるべくそうするように努力している。また接遇を勉強会の演題にして実施している。	プライバシーへの配慮や個人情報については、職員研修を実施している。また、居室の出入りや入浴、排せつ介助時の声かけなどについては、特に配慮するよう周知徹底している。		
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	日常会話の中で希望が聞け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	ホームの日課というものを最小限にして業務中心にならないようには努めているが、利用者は不規則な生活(いつもと違う生活)を好まれないところもある。			
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	例えばスカートしかはかない生活をされていた方にはスカートが穿ける支援をしている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の野菜が入った時など食事の下ごしらえを一緒に行ったりしている。落花生、枝豆、トウモロコシ、エシャロット…	利用者の希望を献立に反映するようにしている。食材にはホームの畑や近隣の農家で採れた新鮮な野菜を使い、食器にも気を配っている。盛り付けや後片づけなどは利用者と職員が一緒に行っている。また、食事の場所も居室で食べたいという人には希望にそうようにしている。		
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	1日の総カロリーはおやつや甘い飲み物も含め1700Kcal程度としている。職員の作る家庭料理だが、バランスを考えて提供している。食事量、水分量はサービス提供表に毎日記録している。			
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	毎食後口腔ケアを個別介助している。また定期的に歯科に訪問診療を依頼して口腔の点検とそうじを実施してもらっている。			

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
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	排泄介助は個々によって異なり、なるべくイレで排泄できるように支援している。また尿パッドの使い方も利用者ごとに工夫している。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有して声かけをし、自立に向けて支援している。夜間は職員が1時間おきに見守りをし、一人ひとりの状況に応じて対応している。	
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	水分を多く摂ってもらったり繊維質の野菜を多く摂ってもらったりして、それでも解消できない時は主治医に相談し処方してもらっている。下剤の調整は訪問看護師に相談し指示をもらっている。		
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	残念ながら入浴時間は必ず職員介助を要するため時間帯が決まっている。職員の都合で日曜日の風呂は休みととしている。また時間帯も午後からとしているが、排泄での汚染が激しい時は清潔保持のため緊急的にシャワー浴を実施することもある。	午後を入浴時間として、全員が週2回以上入浴できる様に支援している。入浴中は、利用者と一緒にゆっくり話をする時間があるので、入浴が楽しい時間になるよう会話しながら支援している。	
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	夜間起きて日中休まれる場合もある。安心できる声掛けに努めている。ホームの日課に合わせてもらうのではなく、朝起きるのが遅い方には遅い時間に離床介助を行っている。		
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	内服薬変更となったり、増量されたときは特に様子観察を行っている。すべての薬の効用を理解しているとは言えないが、理解するよう努めている。また主治医の指示に従っている。例えば、熱発の時はメモリーを1錠にするなど。		
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	些細なことだがふと目があった時に日常会話のように指相撲したり、畑に汁物の野菜を採りに行ったり、洗濯物を干したり、畳んだり、新聞紙の整理をしたり、将棋を指したり、縫物をしたり…そういうことを積み重ねている。		
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	悪天候でなければ毎日のように畑まで散歩に出かけている。また季節ごとに出かける旬な行事を実施している。	ホームの畑や飼っている山羊などの餌やりなどで外に出ている。職員と一緒に車で買い物に行くこともある。また、季節ごとにお花見などのイベントで外出もしている。	

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
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	なくしたり、忘れていたりしてトラブルの元となり嫌な感情が残るため強い希望がない限りは所持しないようにしている。おこずかいを自己管理している方はいる。		
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	希望があれば、電話で話せるように対応している。		
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	家庭の延長という部分を損なわないよう環境整備に努めている。	山ユニットはリビング、廊下とも畳敷きの和風な造りであり、里ユニットは洋風と全く雰囲気違うが、どちらのユニットも清潔である。室温なども適切で、気になる音や臭いもなく、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	イスやソファ、こたつがあり自由に座ってもらっている。		
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	契約の時にも寝具や家具など家で使っていたものを持参するように説明し、持ちこんでもらっている。	各居室には洗面台とクロゼットが備え付けてある。利用者は自宅から使い慣れた家具や寝具を持って来ている。また、写真を飾るなど、それぞれが居心地よく暮らせるような居室にしている。	
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	自室がわからなくなる方には、本人、家族の了承を得て表札を貼っている。見守りしているため困っている時には誘導したり、促したりしている。		