

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	0292000056		
法人名	(株)白菊		
事業所名	グループホーム ふれあいの里		
所在地	青森県東津軽郡今別町大字今別字中沢 149-1		
自己評価作成日	平成26年9月2日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様との信頼関係の構築 (親のように接したり、友のように接し、よく話せる状況を作る。)</li> <li>・家族様との信頼関係の構築 (状態、状況報告時に要望、ご意見を伺っている。)</li> <li>・職員一同、笑顔が絶えない職場づくりをしている。</li> </ul>
--

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成26年10月15日		

【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>介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域に居場所を確保したいとの思いからホームを設立し、ホーム名である「ふ・れ・あ・い」の頭文字で始まる独自の理念を掲げ、職員は理念に沿ったその日その日の目標を掲げて、支援に取り組んでいる。 また、地域協力員を配置し、地域との関係構築に取り組んでいる。</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りや深まりがあり、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、活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

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>I. 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	事業所独自の基本理念が在り、その理念を日常生活の中で十分な対応やケアプラン等に活かし、実践に繋げている。	介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で居場所を確保したいという思いでホームを設立し、「ふれあい」と「本人の能力」をキーワードに、独自の理念を作成している。また、理念はホーム内の目に付きやすい場所に掲示し、毎朝の申し送りでも唱和している他、職員は理念に基づいた一日一日の目標を立て、常に理念を意識して支援に取り組んでいる。	
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	町内イベントには、殆ど参加して交流を図り、理解を高めることにし、施設イベントの案内状を出して、地域との交流を図っている。	ホーム行事の情報を提供し、積極的に参加を働きかけており、ホームの祭りには地元の高校生のボランティアが訪れている。また、地域の行事にも参加して交流を図っている他、地域に協力員を配置して、地域との関係構築に取り組んでいる。	
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	認知症の相談、対応、事例を伝えたり、家族様の不安、相談等の対応して、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	施設サービス状況、現況等の報告をしたり、メンバーと様々な場面において話し合っている。	日頃より情報交換は行っているとのことであるが、調査時点において、定期の運営推進会議は開催されていない状況である。	運営推進会議のメンバーに会議の趣旨を説明し、定期的に会議を開催することに期待したい。
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	市町村担当者に運営推進委員になっていただき、質の良いサービスができるように取り組んでいる。	市町村担当者が運営推進委員となっている他、地域ケア会議に参加した折、適宜助言をもらう等、連絡や相談を行っている。また、パンフレットやホーム便りを配布している他、自己評価及び外部評価結果についても報告している。	

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
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	安心、安全な生活を送るため、開設時より、拘束のないケアを重点とし、且つ、自由に所内外を散歩できるが、事故に繋がらない見守りを十分にしている。	帰宅願望がある利用者がいるため、玄関や非常口は施錠しているが、家族等へは説明を行い、理解を得ている。居室の入口に長めのカーテンを付けて、プライバシーに配慮しながら、出入りしやすい工夫を行っている。また、外出傾向のある利用者については早めの察知に努め、職員が付き添って外出をしている他、無断外出時に備えた対策も講じている。	利用者の安全を確保しつつ、利用者が抑圧感なく、自由に行動できるよう、鍵をかけない支援の方法等について検討することに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者及び職員一丸となり、月1回、ディスカッションをし、家族様面会時に安心安全、そして信頼の向上に努めている。		
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、職員全員で勉強会を行うと共に、研修会には参加を促している。		
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	入居時、十分な時間をかけ、契約説明し、重要点、不安、疑問点等については、ゆっくりと時間をかけて説明している。		
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並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	入居者様の意見をよく傾聴し、運営に関する事は、細部まで説明している。家族会及び面会時、気さくに話しかけやすい雰囲気づくりに努めている。	家族会を発足し、要望や意見を聞く機会を確保している他、ホーム便りを配布して、利用者の暮らしぶりを個別に記載して情報提供することで、意見を引き出すように工夫している。また、日々の関わりの中で、利用者の表情や言動等から意見を察知するように努めている。	
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	全体会議(月に1・2回)を実施し、職員間の意見、提案を聞き、反映するように努めている。	主任会議や全体会議を定期的に行い、職員の意見を聞く機会を確保している。職員の意見は、介護主任や総括主任が運営者に伝える体制となっている。	

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
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	働きがい、生きがいの有る職場づくり、環境づくりにも見配りし、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	全職員に施設内の責任ある係りを任命し、働きがい、意欲向上に向けている。		
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	グループホーム協議会に参加し、3ヶ月に1回のペースで意見交換し、サービス向上を図っている。		
<b>II. 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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者様と家族様との関係保持のため、面会依頼や、定期的な状況・状態連絡時に会話ができるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居後、家族様の不安除去のため、状況報告時に会話していただいたり、広報の活用等に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居できる段階で、現在のサービス利用状況、本人家族の意見等を傾聴し、実施している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様のできる部分、できない部分の支援の在り方を十分に吟味し、困難な場面の支援に努めている。		

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
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置かず、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	家族様には施設内の生活状況、通院状況等をしっかりと報告し、理解していただき、要望も問いかけている。		
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	入居者様の友人、知人が気さくに面会できるよう、気配りをしたり、ホームのイベントへの参加も促している。	入居時のアセスメントや日頃の利用者との対話等から、これまで大切にしてきた馴染みの人や場所について把握するよう努めている。外出時に旧友と会ったり、墓参りや自宅等に出かけたり、電話での交流等の支援も行っている。	
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	レクリエーションへの参加を通じ、共に楽しく、明るく、笑顔で過ごせる環境づくりに努めている。		
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	退所後も時折連絡し合い、できる限りの支援に努めている。		
<b>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</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	入所前の生活、通院状況等を把握し、本人らしい生き方ができるように努めている。	日々の暮らしの中で、利用者の表情や言動等から、思いや意向等の把握に努めており、職員間で話し合い、情報を共有しながら、利用者本位の支援に向けて検討している。また、必要に応じて、家族や知人等からも情報収集し、意向等の把握に取り組んでいる。	
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、家族様、関係者から入居者のかつての生活状況、状態を聞き取り、把握するよう努めている。		
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	センター方式の活用の見直し、現状の把握に努める。		

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
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	全職員で月に1回、会議において、モニタリングを行い、プランに反映させている。	定期的カンファレンスを行い、介護計画には全職員の意見を反映させている。また、日頃から利用者の意向の把握に努め、必要に応じて家族等からも意向を確認しながら、定期・随時の見直しを行い、一人ひとりに合った介護計画の作成に努めている。	
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	誰から見ても判りやすい記録の在り方を実践し、今後の介護計画に活かしていく。		
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	ニーズ対応により、ADL向上が考えられる。今後、当施設において大きな課題である。		
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	地域資源の把握に努めているが、現状は本人支援に至っていない。		
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	入居者全ての方のかかりつけ病院、主治医が決まっており、定期的な報告をしている。	入居前からの医療機関を継続受診できるように支援している他、利用者の負担軽減のために、協力医療機関へ変更することも可能である。通常は職員が通院に対応している他、必要に応じて、受診時に家族の同行を求め、医師からの説明を聞いていただき、情報を共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	全職員が得た情報を共有し、十分な健康管理に活かしている。		

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
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、また、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。	入退所時、家族様の承諾を得て、情報提供書を作成・発行し、入院後も入所中同様のサービスを行い、本人・家族様の不安除去に努めている。		
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	重度化時の対応として、ホームでできる事、できない事を説明し、理解を求めている。	重度化や終末期には対応しない方針であるが、医師の判断で入院治療が必要とされるまで、できる範囲で対応することとしている。急変時は状況に応じて、医療機関や家族と話し合いを持ち、意思統一を図れるように取り組んでいる他、退所に向けても、利用者や家族が不安にならないように支援を行っている。	
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	事故(急変)の対応等は、個別的に在るも、一定の訓練は課題として残っている。		
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	火災発生に対しての定期的な訓練を実施している。 また、地域協力員との体制も整っている。	調査時点で避難訓練は実施されていない状況であるが、発災時に備え、地域協力員の配置等により、協力体制の構築に努めている。また、食料や飲料水、毛布、カセットコンロ、発電機等を用意している。	地域協力員との関係維持も考慮し、訓練を定期的実施すると共に、早目の周知を行うことに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	月2回、定期的な勉強会において、一人ひとりに合った、人格を重んじた言動を心がけている。	利用者を尊重しながら、利用者のペースに合わせて、適切な支援に努めている。また、利用者の希望や、家族へ確認し、誇りやプライバシーに配慮しながら、聞き慣れた言葉でその人に合った声かけを行っている。	
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	訴え、希望等を傾聴し、本人自らの自己決定ができるように支援している。		

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
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	本人の望む生き方、本人らしい人生が送れ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	本人の好む色、形、服装を取入れ、満足感のある、思いに努めている。		
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	好きな食品、義歯の調整に気配りし、調理を工夫している。	季節感にも配慮して献立を作成しており、山菜の皮むきや食器の後片付け等、できる範囲で利用者も一緒に作業を行っている。職員一人は検食を兼ねて同席し、一緒に食事をしている。また、他職員は見守りながら、必要に応じてさりげなくサポートをしており、利用者に声がけをしながら、会話を楽しめるように取り組んでいる。	
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	生活習慣を十分に把握し、無理のない摂り方、献立等を考えながら、メニューを作成している。		
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、一人ひとりの口腔ケア(見守り、声かけ、自立)を行っている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンの把握により、声かけ、誘導、見守り、介助に分けて実施している。	個別に排泄のチェック表を作成し、排泄パターンを記録・把握しており、羞恥心に配慮した声かけによる誘導を行っている。夜間はオムツやポータブルトイレを使用しているも、日中はハビリパンツに変更し、トイレでの排泄を促す等、自立へ向けた支援に取り組み、カンファレンス等で定期的に見直しを行っている。	
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	献立作成時、野菜、果物を取入れている。また、起床時に水分補給を促したり、朝食時に牛乳150ml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
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、個々に応じた支援をしている	定期入浴、希望入浴を採り入れ、入浴を楽しんでいただいているが、必ず職員が脱衣所にて見守りをしている。	入浴は基本的に週2回とし、希望があれば時間帯を変更することもあり、定期的に入浴順序を変えることで、不満にならないよう工夫している。また、利用者が脱衣室で鉢合わせしないようタイミングをずらし、羞恥心に配慮している。	
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	本人の体調、気分に合わせている。		
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	個人ファイル、服薬個人ケース作成し、薬の目的、副作用、用途等を全職員が把握している。		
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	入居者様一人ひとりの生活歴を活かし、野菜作り、花植え、手芸等を職員と一緒にやっている。		
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。また、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	季節に合った所外行事レクリエーション等のプランを作成、外出支援を実施し、また、外出形態を変えている。	日々の会話から希望を把握するように努めており、ホーム周辺の散歩や近くの商店に出かける等、日常的に外出支援に努めている。また、所外行事にも利用者の希望を取り入れ、移動距離や体調等にも配慮している他、家族にも働きかけて参加を得ている。	
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	本人、家族様の意向を伺った上で少額を所持し、外出時、買い物ができるようにしている。		
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	本人の希望や家族様の要望により、交流していただいている。 帰宅願望の強い方は、定期的に電話を依頼している。		

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
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	季節感が味わえるように工夫した造りとなっており、日中の採光や窓の開閉には気配りしている。	木目調の家具が多い共有スペースは天窗からの明るさも程よく、夏場の日差しが強い時期は窓に紙を貼る等の工夫をしている。温・湿計が廊下や居室に設置され、定期的に確認し、利用者の好みの温度に調整している他、乾燥対策には加湿器を使用し、居心地の良い環境づくりに努めている。また、手づくりの作品も掲示されている。	
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	談笑できる場所、一人でテレビを観る場所の確保、確立に努めている。		
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	自宅で使用した身の回り品、衣服、食器の持参により、安心して生活できるよう、話し合っている。	馴染みの日用品等を持参するよう家族に促しており、位牌を持ち込む方もおり、職員と一緒にお供えをすることもある。また、写真やホームで作成した作品を掲示し、利用者一人ひとりに合った居室づくりを支援している。	
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」や「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	広い空間の中でも、一人ひとりの安全性が工夫された造りとなっている。		