

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通)

事業所番号	2795800164		
法人名	有限会社 サンビック		
事業所名	グループホームサンビック2		
所在地	大阪府大阪市平野区加美北1丁目22番29号		
自己評価作成日	令和2年3月20日	評価結果市町村受理日	令和2年5月20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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和2年4月23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)】

当事業所は毎朝朝礼時に職員全員で「運営理念」、「倫理綱領」を唱和し、運営理念である「ご利用者様一人一人の人生が輝くように」を念頭に置き、その人らしい暮らしを尊重し、尊厳のある豊かな暮らしが出来るように職員一同心掛けています。利用者様一人一人の生活リズムを大切に、楽しい毎日を通せるように心がけています。

【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)】

運営母体の有限会社サンビックは、前身が地元の企業で、代表が地元への恩返しにとグループホーム2ヶ所を新設した。「サンビック」の名称は大きな太陽に由来し、建物外観も太陽をイメージして赤色に塗られ、若さ、行動力、自立等、代表の想いを具現化したもので、利用者も活気が出る好評である。10年目を迎えた当事業所(ホーム)の誇れる点として、アットホームな雰囲気の中で、利用者がホームでの暮らしを楽しみ、優しさが感じられ、安心して生活出来る「もう一つの我が家」という事を強調している。また、代表の子息の医師が毎朝ホームを訪れるなど、24時間オンコールの医療連携体制が築かれ、利用者や家族等の安心と信頼を得ている。

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ます (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

[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	朝の朝礼にて毎日「運営理念」「運営方針」を唱和し、理念の共有を図っている。	法人の運営理念「ご利用者様一人一人の人生が輝くように！」と4つの運営方針は、玄関に掲示されており、毎日朝礼において職員がこれらを唱和する事で共有を図っている。	
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	ふれあい喫茶、幼稚園の運動会等に参加し、地域との交流を図っている。	地域への恩返しという意味でも、代表自身を含めて地域とのふれ合いは活発である。社会福祉協議会主催のふれあい喫茶(かみきつ茶)、地域食事会、手作り食事会に利用者が出掛けている。幼稚園との交流も盛んで、運動会に招待されたり、園児が事業所(ホーム)に来所して利用者の似顔絵を描いたりして、利用者に大いに喜ばれている。	
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	地域の方々にグループホームの説明を行ったり、地域交流の場を多く持つようしている。	/	/
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ヶ月毎に運営推進会議を行い、状況報告を行っている。	会議は、年6回偶数月に開催され、地元の薬剤師、歯科医、訪問介護関係者、地域包括支援センター職員、地域福祉活動コーディネーター、民生委員等の幅広い外部関係者と、利用者、家族、管理者、職員、計画作成担当者等が出席している。ホームから現況、行事、活動、困難事例等が報告され、出席者から評価や情報を得て、日常の介護に活かしている。	議事録の一部のフォント(文字の大きさ)が小さくなったり、記載内容が重複したり、内・外部からの出席者の意見が充分記載されていないなどが見られ、議事録の作成に工夫が望まれる。
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	担当者と定期的に連絡をとり、協力関係を築いている。	区の窓口は、生活支援課と地域包括支援センターで、利用者の2/3近くが生活保護受給者であり、施設長は入居からその後の更新等手続きを一手に担当し、都度窓口に出向いている。地域包括支援センターとは、運営推進会議に毎回出席要請したり、ホームの運営状況を良く理解してもらったり、種々相談に対応してもらっている。	

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
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	身体的、精神的拘束をしないケアをしている。	身体拘束適正化指針を朝礼で唱和しており、職員は何が身体拘束に当たるのかの理解に努め、現在、身体拘束の具体例はない。施錠は玄関のみで、1～3Fの出入り口とエレベーターは通常は施錠していないので、自由な往来が可能である。現在は新型コロナウイルス禍で、フロア相互の往来はない。外気浴や閉塞感の解消には、屋上の庭園が役立っている。	
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	虐待に関する研修に参加し、虐待について理解を深め、虐待防止に努めている。		
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	「あんしんサポート」「成年後見人」を活用している。		
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	理解して頂けるまでわかりやすく説明するようにしている。		
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	家族様にも運営推進会議に参加して頂き、要望等を反映するようにしている。	現在は、新型コロナウイルス禍により家族等の来所による意見聴取は事実上困難である。以前から、毎月A3両面の写真入り「サンビック新聞」に各利用者の状況表を添えて、家族等に郵送している。来所が困難な家族等には、返信用封筒を同封し、要望等を記入し返送してもらっている。利用者の意見や要望は、普段の寄り添いの中で職員が引出し記録して共有している。	

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
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	職員が気持ち良く働けるよう意見を聞きながら環境作りを行っている。	施設長は、リーダー会議、フロア会議等で、職員の意見や要望の把握に努めている。また毎年5月に、施設長による職員への個別面談を実施している。面談に当たり、予め13項目にわたる質問状を手渡し、その回答に基づいて、待遇、異動、資格取得、どういう施設を目指すか等についての職員の意見、要望や提案を聞いている。	
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	職員の意見・要望を取り入れ、気持ち良く働ける環境作りを行っている。		
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	職員一人一人の力量を把握し、足りない部分を研修で補うようにしている。		
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	同業者との連絡会や食事会には参加するようにしている。		
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	利用者が求めている事を理解し、安心出来るように努めている。		

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
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	家族の要望等を親身になって聞き、より良い関係づくりに努めている。		
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	まずは見学に来てもらい、必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	簡単な家事等出来る事を一緒に行っている。		
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	毎月手紙にて利用者の状況を報告している。		
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	馴染みの人や場所がある人は外出などで関係が継続出来るようにしている。	利用者が元々近隣の住人であれば、職員の支援を得て、喫茶(かみきつ茶)や通いなれた理・美容店に出掛けるケースがある(施設指定の理・美容は定期的に来所)。墓参りに出掛ける人もおり、家族や施設長が同行支援している。	

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
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	入居者同士の会話を大切にし、コミュニケーションがとれよう支援している。		
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	契約が終わっても、引き続き相談に乗るようにしている。		
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	利用者の希望に少しでも近づけるよう努めている。	利用者は、在宅と施設(有料老人ホーム、老人保健施設、サービス付き高齢者住宅、特別養護老人ホーム)からの入居者が約半々の割合である。施設からの入居者は、介護の記録があつて入居後も継続して活用出来るが、在宅の場合には、施設長が各ユニットの計画作成担当者と入居予定者宅を訪問し、本人や家族から利用者の思いや暮らし方の希望等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	本人や家族様との会話の中から今までの生活歴を把握出来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	朝礼や申し送りで情報の共有を図っている。		

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
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	カンファレンス等を行い、より良いケアが出来るように介護計画を作成している。	カンファレンス、リーダー会議は月1回、フロアー会議は月2～3回と必要に応じて随時開催している。カンファレンスには、各フロアーの計画作成担当者、担当職員、管理者等が参加し、共有の記録も参考にして計画作成をしている。作成した介護計画を家族に電話連絡し、個別に了解してもらっている。	
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	共有ミスがないようにしっかり記録を残し、サービスの見直しに活かすようにしている。		
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	臨機応変に対応出来るようにしている。		
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	地域イベントへの参加を積極的に行うようにしている。		
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	本人様の希望する病院で受診出来るように努めている。	利用者や家族の希望で、多数がホームの協力医療機関をかかりつけ医としている。法人代表の子息が協力医をしており、毎朝ホームにて利用者の様子を確認している。協力医の内科は月2回、歯科等は毎週往診している。利用者3名が、専門医も含めて従来のかかりつけ医を利用して、受診には担当職員が同行支援している。	

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
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	看護師と情報を共有し、何かあれば相談できる関係を築いている。		
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	医療機関と連携をとり、情報交換が行えるようにしている。		
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	入居時に重度化した場合の希望を聞き、終末期の方針を共有している。	入居契約時に、重度化や終末期の対応指針を、施設長から利用者や家族等に説明し、同意書を作成している。利用者の体調に重大な変化があれば、主治医が家族に個別方針を説明して意向を再確認し、希望が確認出来れば看取りに入っている。職員は看取りの研修を受けている。この2年間はないが、以前には2名の看取りを行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを元に、定期的に勉強会を行っている。		
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	年に2回火災訓練を行っている。	年2回の避難訓練を実施している。災害時の対応について、会議や勉強会を行い、その後ミニ訓練も実施している。水害の場合は、ホームの3・4階に垂直避難する事になっている。近隣(向かいのコンビニやマンション等)とは防災協定を結んでいる。当面必要な水・食料・介護品を備蓄している。	

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
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	言葉遣いには気をつけ、話しかけやすいよう工夫した声掛けを行っている。	毎日朝礼で、法人で策定している倫理綱領を確認して、利用者の尊厳や誇りを害わないような言葉づかいや声掛けを心掛けている。入浴や排泄時の声掛けには特に気を付けている。個人情報、施錠出来るキャビネットに保管している。	
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	利用者本人が自己決定出来るようにいくつかの選択肢を用意している。		
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	業務の流れを優先せずに利用者の体調に合わせてケアを心がけている。		
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	一緒に買い物に行き、本人が希望する衣類を購入したりしている。		
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	毎月手作り食事会を行い、一緒に準備や片づけをしている。	配食業者のクックチル食材を利用して、キッチンで追加1品とご飯、みそ汁を作り、利用者に提供している。利用者の好みを聞いて、週1回は焼肉、たこ焼き、ホットケーキ作り等を一緒に楽しんでいる。近隣の回転寿司やその他外食店に出掛ける事もある。	

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
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	各利用者に合わせた支援をしている。		
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、義歯洗浄は必ず行っている。		
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むけた支援を行っている	各利用者の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で利用者個別のパターンを把握のうえ声掛け誘導し、トイレでの排泄支援をしている。夜間は利用者の安眠に配慮して、見回りと声掛けを行い、ポータブルトイレを利用している利用者もいる。	
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	毎日ラジオ体操を行ったり、牛乳や冷水を飲んで頂く等で対応している。		
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	利用者の体調に合わせ、気持ち良く入って頂けるようにしている。	入浴は週3回を基本として、利用者の体調に合わせて入浴しており、嫌がる利用者には無理強いしないで、日時を替えたり清拭にしたりと工夫している。浴槽は3方向介助が可能で、重度の利用者には、職員2人で入浴支援している。	

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
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	利用者一人一人の体調に合わせて、生活リズムを整えている。		
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	一人一人の服薬ファイルがあり、どのような内容の薬を服用しているか確認出来る様にしている。		
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	洗濯物をたたんで頂く等簡単なお手伝いを協力してもらうようにしている。		
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	近くのコンビニに行く等外出する機会を持つようにしている。	利用者には日常的に外出支援を心掛け、近くの神社や公園に散歩に出掛け、スーパーやコンビニに買い物に出掛ける事もある。多くの花木や観葉植物が置かれている屋上に上がり、利用者が外気に触れる機会を設け、ベンチで家族と一緒に弁当を楽しんでいる利用者もいる。	
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	自己管理出来る利用者以外は「あんしんサポート」を活用する等の支援をしている。		

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
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	利用者が希望する時、施設内の電話を使えるようにしている。		
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	レクリエーションで季節に合った飾りを作成し、それを飾る事で季節感を取り入れています。	廊下・浴室・トイレは広くゆったりしている。リビングは建物の構造上手狭感があるが、テーブルの配置等に工夫して寛ぐ空間作りをしている。壁にはサンビック新聞や利用者の書道作品、桜の貼り絵を飾り、季節を感じる事が出来る。近くの幼稚園児が訪問して描いてくれた利用者の似顔絵も貼られ、居心地の良い空間を演出している。	
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	テーブルや椅子の配置を考え、利用者が自由に過ごせる共有空間を作成している。		
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	馴染みあるものを置いたり、レイアウトを利用者と一緒に考えたりしている。	居室にはベッド、ナースコール、筆筒、カーテン、洗面台が用意されている。利用者は、テレビ、家族との写真等自分好みの物や仏壇を持ちこんで、その人らしい部屋作りをしている。居室の清掃は職員が行っているが、利用者も出来る事をしている。	
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	居室やトイレ、風呂場がわからない利用者の為にわかりやすい目印を付ける等工夫している。		