

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	2390100093		
法人名	医療法人借行会		
事業所名	認知症高齢者グループホームちくさ		
所在地	愛知県名古屋市千種区下方町7丁目29番地1		
自己評価作成日	H26年10月28日	評価結果市町村受理日	平成27年3月12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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成26年11月13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)】

利用者様の安心・安全には特に力を入れております。ハード面では、温度と湿度を同時にコントロールしてくれる「モイストプロセッサ」を導入し、空気の乾燥を防ぎ、インフルエンザ等の感染を出来る限り抑えています。又、睡眠リズムを把握する「眠りスキャン」を導入し夜間の転倒の危険性が高い時やトイレで起きようとした時、未然に情報が職員に伝わるように利用者様の睡眠状況をセンサーで常にキャッチしており、事故の軽減に努めています。ソフトの面では豊富な経験を持った職員が集まったことでより、より専門性の高い支援ができています。利用者様の笑顔がより多く見れるように様々な行事を企画したり、日ごろの外出の機会を多くしたりと常に利用者様の事を職員間で話し合いをし、より良いサービスが提供できるように努めています。

【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)】

利用者の安心・安全の確保と生活リズム・家庭的な雰囲気を大切にした支援を継続している。「眠りスキャン」をベッドに設置して、利用者の睡眠状況を把握し、転倒等の事故防止に役立っている。また、「空調設備」により、1年を通して湿度と温度が適度に保たれ感染予防に繋がっている。買い物や外食等の外出支援で心身の機能維持、楽しみのある生活を過ごすことができるよう対応をしている。介助方法、食事介助等、職員間で話し合いながら共有している。利用者の詳細なプロフィールを作成し、家族と共に支援できるよう細やかな配慮を行い、協力体制をとっている。家族とのレクリエーションの参加者が増えていることから成果がうかがえる。

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	事業所理念を各箇所に掲示し、常に確認できるようにしてある。理念に沿った介護ができるように日々職員間で話し合っている。申し送り時に理念を読み上げ自然に記憶できるようにしている。	事業所理念は各フロアに掲示している。また、職員名札裏にも記載されており常に確認できる。申し送り時に理念を唱和することを継続している。全職員がその理念を共有し、家庭的な雰囲気を大切に支援できるよう努めている。	
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	地域の行事には利用者様と参加している現状がある。しかし、地域の中ではまだ当施設に対しての認知度が低く感じている。早く地域の一員になれるように努力したいと思う。	小学校での敬老会や盆踊り等の地域行事に参加し交流しており、散歩や掃除の際には地域の人と挨拶を交わしている。地域の行事推進委員や町内会で情報を得て、今年12月地域親睦会へ参加を予定している。	
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	地域の方の認知症に対しての相談役になっている。また、運営推進会議にて勉強会を行っている。		
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	運営推進会議で得た情報で日々のケアにつなげている。	運営推進会議は年6回開催している。家族、いきいき支援センター職員、消防署員、職員等が参加し、報告や話し合いを行い機能訓練を実施する等、サービス向上に活かしている。今後はさらに充実した議事録作成を検討している。	
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	介護保険の内容など不明なことをご指導いただいたりし、連携を取っている。	介護更新時や疑問や困ったことがあれば、その都度、区役所やいきいき支援センターに相談する等、協力関係を築くよう努めている。千種区主催の勉強会や名古屋市主催の研修に参加している。	
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	身体拘束は更に精神的ダメージを大きくするというを理解したうえでケアを行っている。	職員は身体拘束禁止について理解し、身体拘束は行っていない。施設の建築構造上、解錠による生命の危険を考え玄関や部屋の出入りは施錠している。	
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	常に利用者様の状況を職員から聞き、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	研修等に参加し、学んでいる。		
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	十分な説明ができています。理解や納得も確認できています。		
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	利用者様やご家族様のご意見には早急に対応できるように職員と出た意見について話し合い、結果を必ず伝えるようにしている。	家族の面会時や意見箱、管理者の携帯へ直接相談ができる体制、また、家族会などで意見を聞く機会を多く持っている。申し送りやミーティングで話し合い反映している。結果は近況も含めて介護士と看護師が個別に手紙を書き家族へ郵送、報告している。	
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	会議を設けたり、面談を設けたりと聞く機会を設けている。職員の意見は反映できるように努力をしている。	月1回の会議や週1回のリーダー会で職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。物品の購入や記録書式等に意見が反映されている。個別にも意見や相談がしやすい環境にある。	
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	日々職員個々の状況は把握できるようにしており、やりがいや向上心を持って働けるようにしている。		
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	定期的に法人内外研修を職員に参加してもらい、常にスキル向上に努めている。また職員が日々疑問に思っていることや、抱えている問題を一緒に考えトレーニングをしている。		
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	多施設への見学や地域の連携の会への参加をしている。また他施設の管理者と定期的に交流会を行っている。		

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
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	面談には時間をかけ、利用者様には安心してご利用していただく努力をしている。傾聴に心がけ、まずは信頼の獲得を重視している。		
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	面談には時間をかけ、ご家族様には抱えていた問題や不安を一緒に行うことでの安心を伝え、ご利用していただく努力をしている。		
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	面談の中で必要としている支援を見極め、利用者様が一番合ったサービスを考え、他事業所への働きかけを含め助言している。		
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	利用者様の尊厳を大切に、自分がされたくないことはしない。家族のように接し、何事も共有できる関係を築くようにしている。馴れ合いの関係ではなく人生の先輩であることを認識している。		
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	面会時に本人を交えて家での生活や様子など、話を聞くようにしている。また家族と関係を保てるように支援をしている。		
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	本人や家族が同意されればいつでも面会や外出をしていただいている。	馴染みのスーパーに行ったり、自宅で家族と過ごす時間を設けている。個別支援を基本に行い、定期的に自宅に外泊したり、趣味のテニスや陶器造りを続けている利用者もいる。外出レクリエーションは家族の協力も得て、支援に努めている。	
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	気の合う利用者同士の関係を維持できるように環境を整え支援している。散歩や外出での気分転換に努めている。		

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	利用終了後も施設によって頂く声掛けや他施設利用後支援が必要な場合は相談にのることを伝えている。		
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	本人の意向を尊重している。(外出、起床や就寝時間等の生活リズム)	職員は日常の会話や行動の中から思いや意向を把握するようにしている。利用者の意向で食事の時間を変えたり、利用者それぞれの時間に合わせるようにしている。	
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	入所前の面談で情報収集を行っている。また面会時に情報収集をしたり、利用者様とのコミュニケーションにて把握を心掛けている。		
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	施設の都合や職員の都合にあわせることなく、本人の状態や能力に応じて対応している。自立支援に心がけ、現存機能を最大限に引き出せるように努力している。		
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	本人、家族と連携し今後の介護方針を決めている。定期的に会議を行いより良いケアができる様にしている。	介護記録の書式をケアプランにも表記し、記入時間を短縮でき解りやすく、介護計画書の見直しに役立つようになった。家族の意見も確認しながら6ヶ月毎に見直している。	
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	気づきや工夫が記載できるように記録の用紙を職員間で話し合いをし効率の良い書式に変更し、行っている。ケアプランも書式の中に含め定期的に見直しを行っている。		
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	陶芸クラブやテニスなど施設以外のクラブに参加している方もいる。外出・外泊・面会時間は自由な形を設けている。		

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	個別レクリエーションを実施しており、今までの思い出の場所や暮らし等を思い出して楽しんでいただけるように支援している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重している。2週間毎の往診がされている。早期発見・早期対応に心がけ、適切な医療を看護師中心に選択し支援している。	ホームの協力医(認知症専門医・内科医)が2週間毎に往診している。希望するかかりつけ医の受診は家族が同行している。看護師中心に適切な医療を受けられるよう協力医・かかりつけ医と連携をとっている。	
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	朝礼時のカンファレンスや随時情報交換を行っている。早期発見・早期対応に心がけ、適切な医療を看護師中心に選択し支援している。また勉強家を通じ知識の向上に努めている。		
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。	入院後の連携を病院MSWとし、お見舞いに他利用者様と行き関係性も維持しながら情報交換を密に行い早期退院や入院生活が少しでも不安が取り除けるように努力している。		
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	当施設で定めた重度化対応指針に添って家族と事前に話をしている。また、利用者様に可能性が出てきた場合は事前に報告・相談をしている。	入所時にホームでできることを重度化対応指針に沿って説明している。終末期に向けた取り組みは今のところないが、ホームとして管理者・職員とも必要に応じて対応していく意向をもっている。	
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	マニュアルを整えており、また救命講習を受けたり、AEDを購入し体制を整えている。		
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	消防訓練を実施し、地域の消防署と密に連携を図っている。	消防署との連携も良好で、通りがかりに消防署員が立ち寄って情報提供してくれたりしている。消防訓練も利用者とともに脱出袋を利用し、現実に即したものとして取り組んでいる。	

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
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	人生経験に応じて対応している。(会社役員など)	職員は年長者としての敬意を常に忘れず、親しみを持ちながらも言葉遣いに注意しながら、利用者にとって慣れ親しんだ呼び方を家族に確認しながら行っている。	
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	本人の意向を聞きながら対応している。自己決定を重視し、認知症による自己決定が欠損している場合は、なるべく職員が誘導等を行い、欠損した部分の回復に努めている。		
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	施設のタイムスケジュールにとらわれず、本人の希望に合わせて生活できるように対応している。		
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	好みの服を選んでもらったりお化粧をしてもらうなど対応している。昼夜のめりはりがつくように衣類の交換を行っている。		
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	外食にでかけることを定期的に行っている。利用者に盛り付けを行ってもらっている。	ホームでは盛り付けや食器を洗ったり、利用者ができることは一緒に行い、個々の力を活かしている。日頃の会話の中から職員が好みを把握し、月に1度は外食を楽しんでいる。	
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	食事摂取量、水分摂取量を毎食時や飲食時にチェックして確認している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。介助が必要な方はその都度対応している。月に一度往診にて口腔内のケアを行っている。		

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	オムツやリハビリパンツは適材適所に対応しており、職員都合の介護でなく、利用者様視点でのケアに心がけている。排泄のリズムの把握を行い声掛けするなどしている。トイレで自立した排泄ができる様に支援している。	トイレでの排泄ができるよう排泄パターンに合わせて声かけし誘導している。オムツ利用の人もリハビリパンツへの移行とトイレ誘導ができるよう、支援に取り組んでいる。	
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	食物繊維が多いものを提供したり、牛乳、ヨーグルトの摂取をしている。歩行機会の確保に努めるなどの対応を行っている。		
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	曜日は固定となっているが、その日の状態に応じて入浴日を変更するなど柔軟には対応している。また気分よく入浴していただけるよう入浴剤を使用したりと支援している。	その日の状況により入浴日の変更をしている。声掛けや誘導の方法を変えて、入浴しやすい環境を日々工夫し、気分良く入浴できるようにしている。	
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	その時の状態に応じて休む時間を作っている。また、入眠状況をセンサーにて把握している。		
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	一人ひとりの薬を入れている袋には現在飲んでいる薬を明記したものをに入れており、内服直前でも確認できるようにしている。症状の変化は毎日の観察を記録している。		
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	掃除機をかけてもらうことや、食事の盛り付け、お化粧など、それぞれの生活習慣に合わせて対応している。		
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	天候に合わせて散歩、買い出しにでかけている。ドライブ、公園で花をみる、回転ずしなどにでかけている。年に一度全体でのレクリエーションを企画している。	天候により毎日散歩する人もいたり、買い物に職員と出かけたりしている。職員の提案で自宅で、家族とひと時を過ごせるように職員がサポートしている。家族参加のレクリエーションも参加者が増え、今年は人数が多すぎて実現できず残念がられている。	

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	買い物に出かけ欲しいものを選んで購入している。		
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	携帯電話を持っている方や年賀状等のやり取りを支援している。		
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	玄関には花を植えたり、共用部分には季節を感じられる作品や施設で作った新聞を掲示し振り返っていただける空間にしている。共用の空間のレイアウトを変更したりと試行錯誤している。	気温や湿度が安定、室内環境が整っている。明るく落ち着いた色合いの共用部分には、行事の写真やカレンダーが飾られている。必要に応じて食堂の座る位置や空間を変更している。	
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	独りになりたい際は居室にて対応し、気の合った利用者同士過ごせるような空間づくりは行っている。		
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	家具や仏壇を持ち込んでできるだけ家での生活と同じような環境にしている。	居室には居心地よく過ごせるよう仏壇や家具など慣れ親しんだ物を配置している。夜間の巡回の際にライトで眠りを妨げないよう壁にはめ込まれたライトを使用するなど工夫されている。	
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	個々の能力に応じて安全でできることは促すようにしている。		