

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0272501503		
法人名	株式会社東北産業		
事業所名	グループホームよこはま荘		
所在地	青森県上北郡横浜町宇上イタヤノ木438-5		
自己評価作成日	平成22年7月1日	評価結果市町村受理日	平成 22年10 月19 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.aokaigojyoho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272501503&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ2F
訪問調査日	平成22年8月23日

(ユニット名 けやきの里)

【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)】

地域の方とのつながりを密にしながら、菜の花やジャガイモの花など季節を彩る環境の中で一日の時間を大切にお一人、おひとりに心を寄せながら関わっている。

【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)】

「なの花の町で地域の方々と手をつなぎ、お一人、おひとりに心を寄せ、権利と尊厳を守り自分らしさを保ちながらゆとりと安らぎのある暮らしの中で、自立した生活を長く送られるようお手伝いします」を理念に掲げ、職員は日々のサービスの提供をしている。職員のヒアリングでは技術知識の向上を目指す高い意欲とやりがいを持ち業務に従事されている状況が理解できた。安心・安全への配慮として、防災への対策・設備が充実されている。中学生の職場体験の受け入れも行っているほか、町内会に加入し、行事の際は婦人会長が草取りなどのボランティアを働きかけてくれる。開設5年経ち、地域の方々との交流も定着している事業所である。

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広がったり深まり、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	昨年の外部評価後に理念の見直しを行い、地域に根ざした目標を掲げ玄関、各ユニットに掲示している。	理念を全職員で検討し、毎年見直し、作成している。ホーム内に理念を掲示する等、日々確認ができるよう配慮されている。管理職、職員共に定期的に理念を見つめ直す機会を設け、共有と実践に努めている。	
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	町内会の会員となり、町内の行事や会長を通しボランティアを募って交流を図っている。	町内会へ加入し、近隣の方々や婦人会等が施設周辺の草取り、行事へのボランティア、災害ボランティア等を行い、多方面の協力が得られている。また、近隣の保育園児、幼稚園児も踊りの慰問等、積極的な交流に努めている。	
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	高生生のボランティアを受けいれ、町の行事への参加を通し認知症の支援方法を理解していただけるよう心がけている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に一度開催し、利用状況、職員に関する状況等意見交換を行い、委員の方々の意見を反映している。委員からの意見は職員会議等で周知しサービスの向上につなげている。	運営推進会議を2ヶ月に一度開催し、利用状況、職員の状況、自己評価、外部評価、目標達成計画、サービス実施状況を説明報告している。委員である行政、町議会議員、町内会、家族、民生委員等が積極的に意見交換を行い、それらをサービス改善へ活かしている。	
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	役場の介護保険課、包括の担当者と連携し、協力体制を取っている。また月のはじめには入居状況、待機者、利用者の状態を報告している。	役場担当課へ自己評価、外部評価結果を伝え、理解をいただけるよう努めている。また社会福祉協議会、警察、銀行等へもパンフレットを配布し、必要に応じて連携を図っている。	

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
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	入居時に家族に説明、同意書の作成、会議の場で話し合いを行っている。また玄関に掲示している。玄関は施錠していない。	管理者、職員共に身体拘束やその弊害を理解し、ケアへの反映に努めている。玄関や居室にも施錠せず、自由な出入りと外出感知チャイムで対応している。無断外出があれば、近隣住民の協力が得られる体制を整備している。また、外出傾向がある入所者には、職員が付き添うケアを実践している。	
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	資料の配付、会議の場で常に話し合っている。身体的なこと、言葉の暴力については機会あるごとに話し合いを持っている。		
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	研修に参加した資料の配付等勉強会を開いている。家族には必要な都度説明している。		
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	重要事項説明と共に契約書の作成を行い、家族が理解できるようにしている。		
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	家族が面会時、要望や意見等気兼ねなく主張できるよう声を掛けている。また玄関に意見箱を設置し、いつでも気兼ねなく意見を聞く体制があり反映するようにしている。	利用者の日常の言動から意見の把握に努め、家族には面会時に利用者の暮らしぶり、健康状態、受診状況を伝達し、運営推進会議で意見交換し、要望の把握に努めている。また、意見箱を設置し、いつでも把握できるよう努め、ケアへ反映させている。	

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	玄関に意見箱を設置し、月に一度の全体会議の場で提案を聞き、本部会議で提案し、現場の状況を説明している。	ユニット会議と全体会議で、管理者、職員の積極的な意見交換が行われている。また申し送りノート等、職員間で意見交換ができるよう工夫がされ、日々のケアへ反映させている。	
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、やりがい等、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	職員全員が向上心を持って働ける条件には至って居ないが、徐々に待遇改善の方向で話し合っている。		
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	外部研修への参加、資格を得るための支援を行っている。		
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つくり、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	夏祭り等には参加するが普段の交流は行っていない。		
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	入居時に家族、本人からの要望を聞き、居宅のケアマネ、生活保護の関係がある時にはその都度必要な情報を役場等に出かけ、情報を収集し、安心して生活が出来るようにしている。		
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	入居時の家族の不安は、動けなくなったとき、長期の入院、利用料金等多彩であるが、その都度繰り返し電話で説明し、必要があれば自宅に訪問し、話し合っている。		

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
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	どのようなサービスを希望するか本人家族から繰り返し聞きながら出来る限りの支援が出来るようにしている。例えばかかりつけ医の継続受診のサービスを行っている。		
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	自宅での暮らし、家事や掃除等本人が出来ることを踏まえ一緒に行うようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時には近況報告や月に一度の状況報告し、その都度電話等で報告している。		
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	なじみのかかりつけの美容院、病院等への支援を行い、面会の制限等は行っていない。	利用者の馴染みの場所等は把握しており、希望の場所へ外出したり、馴染みの美容院利用を継続させる等、支援を実践している。	
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	日々職員が共に声をかけ、仲良く生活が送られるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入居後も家族と疎遠にならないよう、また、集団生活に慣れるため家族の協力も必要であることを説明し、退去後も相談に応じるようにしている。		

自 外 己 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
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	一人ひとりの思いに足を止めて耳を傾ける努力はしている。	家族からの聞き取りや本人の暮らしぶりから一人ひとりの思いを把握し、職員間で話し合い意向に沿うよう努めている。利用者の思いや意向等を把握できない場合は、全職員が日常の言動等から利用者の視点で思いや意向を把握するよう努めている。		
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	家族、居宅、友人等からこれまでの暮らしについて聞き取りをしている。			
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	毎日の勤務者の申し送り、引継ノートで把握につとめている。			
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	職員間での話し合いは出来ているが家族の協力がなかなか出来ていない現状である。本人の状態にあわせ見直し等を行っている。	全職員の意見と家族や関係者の気づきを反映させ、利用者個別の介護計画に努めている。身体状況の変化に合わせ見直しを随時行い、職員・家族・利用者の意見や気づきを収集し、家族の確認をいただいている。		
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	経過記録や利用者の情報や計画等をまとめて記入した用紙を活用をしながら行っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 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				

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	学生の福祉活動の受け入れや町の芸能発表会、敬老会等の参加している。		
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し、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	家族、本人の意向を聞き、かかりつけ医の診療また緊急時の対応を行っている。	従来の受診状況を把握し、本人や家族が希望、納得できる受診となるよう努めている。また、医療機関とは情報交換を欠かさないう連携を図っている。	
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	毎日の引継や状態の報告等適切な受診、病院との連携が出来るようにしている。		
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、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	情報提供書の受け渡し、状態の経過の把握のための面会、病院の職員との話し合い、退院後の経過の報告等行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に対する家族の意向の確認、看取りについて説明し、かかりつけ医との話し合いを行っている。	近所にあるクリニックと連携し、本人や家族が希望するケア実現の支援体制を築いている。早い時期から家族、医療機関との話し合い、終末期の対応についても意思統一を図っている。	

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
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	マニュアルの作成や緊急時の搬送先等を掲示している。救急救命の訓練も年に一度行っている。		
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2回避難訓練を行い、地域の方の協力体制を取っている。	災害時の対応手順、役割分担、連絡通報網を整備し、避難・誘導・通報訓練を実施している。消防署への直通電話・スプリンクラー設置、IHクッキングヒーター導入等、防災配慮へ努めている。また、非常時の飲食物を備蓄している。	
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	常に言葉に関しては注意している。	利用者はフルネームで呼び、話は足を止めて耳を傾け、排泄・入浴時は羞恥心に配慮することを徹底している。また、プライバシーに関する研修を開催し、言葉の暴力・声がけ等、常に見つめ直し、確認に努めている。	
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	意志の確認を行い自己決定できるよう働きかけている。意志の疎通が困難な入居者には無理強いすることなく対応者を変えたり時間をおく等している。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが一人ひとりの希望、体調に合わせられるようにしている。		
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	本人が着たい服を着用し、散髪の為の外出等希望に沿って対応している。		

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
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	出来るだけ声を掛け一緒に行うようにしている。また鍋物、弁当風に盛りつけをしたり工夫している。	アンケートで好みを把握し、食事提供している。食器拭き等可能な方もいるが、高齢化が進み、準備・後片付けが徐々に難しくなっている。食事介助が多くなってきたこともあり、現在は職員と一緒に食事はしていない。	
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	水分摂取量食事摂取量等は日々の記録を行い刻み、ミキサー食、とろみアップを提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは声をかけ義歯の洗浄、イソジンでのうがい習慣づけている。		
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	排泄チェック表を用いて記録、個々の排泄リズムの把握をしている。	おむつは極力しないよう支援している。排泄チェック表で個々の状態を把握し、事前誘導し自立に向けている。また、排泄時は必ず扉を閉める等、プライバシー配慮を徹底している。	
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	水分量の確保、果物や乳製品の提供、最終的には下剤の投与等その都度確認している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回となっているが入浴日を設定することなく、本人が希望したときには入浴が出来る体制となっている。	入浴チェック表で個々の好み・希望・習慣を把握し、意向に沿うようにしている。また、入浴拒否がある場合は、時間を変え、職員が交代し声がけする等、工夫した入浴支援をしている。	

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
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	すべて個室となっており、いつでも自由に居室で過ごすことができる。		
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	処方箋は介護記録の中に閉じ、副作用や使用量等確認している。手渡しで服薬の確認をしている。		
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	個々の趣味に合わせ、歌を歌ったり、編み物、読書、食事時の挨拶の担当等いつでも楽しめるようにしている。		
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。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	冬期間の外出が困難な事から春から秋までの期間できるだけ機会を作って出かけている。	利用者から外出希望がある場合は、実現するよう努めている。食材の買出し等、なるべく外出できるよう配慮している。また、個々の身体状況を配慮し、りんご狩り・さくらんぼ狩り・サーカス観覧等、定期的に外出行事を実施している。	
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	置き忘れ、物取られ妄想等問題もあり本人には持たせていない。また、外出時に買い物をする多量に購入する等問題もあり行っていない。		

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
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	希望時にはいつでも電話が出来るよう支援している。		
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、温度等）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	整理整頓、清潔が保たれるよう配慮し季節の飾り、行事の写真を飾る等工夫している。	共用空間のホールは、天井が高く広々し、明るく静かな空間である。室温も配慮されて心地良さがある。掲示物も行事の写真や季節感ある装飾がされている。	
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	ホールには3人がけ、4人がけのソファ、TVの前には畳を置き、玄関には椅子をおいて好きな時間を過ごしている。		
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	入居時「使い慣れたなじみの物を持参してください」とお願いしているが協力が得られず、家族からのプレゼントや家族の写真を貼っている。	フローリング・畳のタイプの部屋があり、どちらも明るくゆったりとした空間になっている。家族へ馴染みの物品の持込みを呼びかけており、室内には、写真や手芸品・工作物等が飾られ、その人らしい居室づくりがされている。	
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」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	出入りのドアには山野草の花を飾り、手すりも多く、トイレ、浴室、居室はバリアフリーとなっている。		