

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	0570109611		
法人名	有限会社フラット		
事業所名	グループホームかぞく		
所在地	秋田市新屋比内町26-1		
自己評価作成日	平成30年12月17日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成31年2月19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)】

家庭的な雰囲気を大切に生活空間の提供を心掛け、日常生活の中で機能訓練・健康管理・社会生活上の便宜の供与・相談・援助などを行い、利用者がその能力に応じた、できる限り自立した生活が送れるように支援することを目指します。

【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)】

ホームは閑静な住宅街にあり、建物内は収納スペースに余裕を持ち全体にすっきりと片づいて快適である。利用者は高齢の方が多く、長くこのホームに勤務している職員がほとんどで、声かけの様子からも利用者を良く理解していて、利用者は安心し落ち着いて過ごしているよう見受けられた。毎食、職員の家庭的な手料理が提供され、利用者の満足度も高い。理念にあるとおり、一人ひとりの生活リズムに添って支援がなされ、個々の意向を尊重した日中活動を無理なくストレス無く過ごせるよう配慮し、ホーム名の「かぞく」にふさわしく家庭的な暮らしを大切にサービスが提供されている。月3回の内科医の往診、皮膚科、歯科の往診もあり医療機関との協力体制、信頼関係も築かれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印			
54	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	61	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
55	利用者や職員が、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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	利用者は、その時々々の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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の共有化を常に心がけている。職員会議やミーティング時などに伝達確認を行っている。	理念にある「その人らしい当たり前の生活」は職員皆が、一人ひとりの暮らしのペースを尊重し、家庭的で安心できる生活を目指し実践されている。職員会議や朝の会、職員研修でも都度確認し、理念の共有を図っている。	
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	公共施設や大川町近隣公園・雄物川水辺公園・大森山・森林公園・梅林園・遊学舎などの公共の場などを利用することで地域での暮らし繋がりを意識しています。	町内会には入っていないが、地区町内の行事等の情報を得て参加したり、地域の公共施設を利用し交流を図るよう心がけている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	新屋地域包括支援センター、西部地域の選出構成員によるみまも～新屋地域ネットワークへの参加…民生委員との連携もあり。(定期訪問)		
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	地域民生委員、行政書士、地域包括支援センター、家族の代表などで開催予定としている。	議事録等で、今年度3回の運営推進会議開催が確認された。身体拘束や感染症、避難訓練等の議題で話し合いや意見交換が行われている。	
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	管轄行政からの説明会や各省連絡事項、調査報告事項の連携と併せて地域包括支援センターとの連携強化を図ること。	地域包括支援センターの職員と連携し協力強化を図っている。また市の生活保護担当者とも必要に応じ連絡を取り合っている。	
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	身体拘束は原則的に行っていない。(行わないための各ケースにおける対応策の検討・計画時の支援方法の確認を行う)	身体拘束は行っていない。職員会議後に身体拘束に関する研修(2時間程)を実施している。夜間睡眠剤の使用者は一人もなく、薬による拘束も一切ない支援が行われている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者への虐待行為に抵触する行為など発見や指摘点を職員間で確認し言葉遣い・言動・行為はお互いに指摘し気が付くことで虐待等の防止に努めている		

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	成年後見制度、権利擁護に係る各種制度の理解と不足な面は関わり合いの中で成年後見支援団体の方との話し合い活用を図る。		
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	利用者、すべてのご家族身元引受け人、代理人(ご家族)へ重要事項と契約内容、運営規定の説明を管理者が行う…同意を得て確認の上で同意署名、契約事項などの締結をしている。		
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	受診状況・身体状況とともに生活状況を分かりやすく面会時・定期電話連絡時に報告して意見や要望の引き出しに努めています。ケアプラン作成時などにも働きかけ、運営に反映できるようにしています。	家族の方からの意見は面会時や電話連絡の際に聴き取りながら、運営へと反映させている。利用者からの意見は日常支援の際、入浴等の利用者と二人きりになれる時間に話をして本音を伺うことで理解を深め、運営への反映を図っている。	
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	当日の日勤職員が中心となり全体の把握と報告を行い、職員の意見や気が付いた事などを随時報告・検討し運営に反映できるようにしています。	職員会議や申し送りの際だけではなく、日常的に職員が代表や管理者と話がしやすい関係ができており、支援体制や就労条件についても職員の意見や提案が運営に反映されている。	
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	労働条件内容の検討と雇用管理責任者の配置と安全衛生上の留意点の話し合いや職員との意見交換は都度行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	社内研修が主であるが機会あるごとに社外研修の機会を職員別に設ける。秋田市内(ケアパートナーズ)にて毎度行事として多数の研修会や情報交換会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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	秋田市内グループホーム連絡協議会(ケアパートナーズ)などの参加・活動を行っています。		

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
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	理解と接し方や態度、言葉遣いなど常に意識を持つことを継続したい。		
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	普段の生活状況などの情報提供を元に必要な支援策の話し合い、検討を行い、介護計画の立案と報告・連絡・相談の基本的な行い。		
17		○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	良好な信頼関係とその人らしさの理解、尊厳心、ご本人が活躍されていたころの思い出などをお聞きし、願いや思いの一部でも理解できるような対応。		
18		○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	ご家族関与の向上のための定期面会の援助促進と施設からの定期的な情報報告、提供を図る。		
19	(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	なじみ深い人との関わり合いを継続できるような面会の機会、環境づくり。	開設当初から入居されている方もいて入居期間も長くなり馴染みの人や場との関係も薄れがちな現状ではあるが、利用者の「誰それに会いたい」等の言葉を家族に伝え面会に来ていただく等ホームから働きかけに努めている。	
20		○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	入居時のアセスメントやホームでの日常から利用者の生活歴や思いを知り、家族等の面会も比較的多い事もあり協力を得ながら関係の継続支援に努めています。		
21		○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	気軽にお話し合いのできる施設、訪れやすい施設としての印象、特徴を保ちたい。		

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
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					
22	(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	日常の会話等から思いが引き出せるように心がけ、意向の把握に努めています。	開設当初からの利用者と家族、職員もいて、相互の関わりは長く、意思疎通が出来ている。健康で長生きできるよう本人の思いを尊重し、ストレスをなくす工夫がされている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	普段の生活状況などの情報収集に努め、支援が必要なこと、特徴…在宅の際の生活状況などを把握したサービス提供を計れるように努める。		
24		○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	施設での一日の生活を過ごす現状の気付き、日常生活のケース記録の把握		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	利用者の日常や気が付いた事を日々記録して職員と定期的にモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成し家族への確認を行っている	利用者の状況、変化等日頃から職員間で情報共有している。月3回の医師の往診時の助言や面会時の家族からの意見について話し合い、毎月月末の職員会議では利用者全員のモニタリングを実施し介護計画に反映させている。	
26		○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	日々のケアのケース記録、気付きを随時入力し他の職員も情報共有できる仕組みと現状を把握した介護を行う事。		
27		○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	利用者毎の可能な地域資源の活用を行えるように支援していきたい。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	医療連携先との連携は保たれている。常時、医療的アドバイスや支持を頂ける体制にある。	協力病院から月3回の往診があり、その際医療相談や助言もいただいている。皮膚科の往診は月1回、医療行為にあたる爪切り等を行ってもらうなど適切にケアされている。訪問歯科も依頼して行っている。薬局とも協力体制が出来ており、各医療機関との信頼関係が築かれている。	

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
29		○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	職員の看護師を配置し、週単位でのバイタルチェック・健康相談などを定例的に行っている。		
30		○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。	各医療機関との連携が図れるように医療相談室・相談室との連携と必要な情報提供のため各利用者の基本情報シートを所定の箇所に管理保管している。		
31	(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	重度化された方への対応について話し合いや検討を行いながら対応方法の模索や可能な限りご家族・ご本人に無理のない支援提供・情報提供を行っていくように努めています。	基本的に看取りは行わない方針であると入居時に家族へ説明。しかし利用者も年々高齢化、重度化しており、本人家族へは主治医を交え今後の支援や利用についての希望などを伺い終末期のあり方を含め話し合いを行うようにしている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDの設置、緊急時のマニュアルや普段からの異変の兆しや気づきを念頭に介護を行うようにしています。関係先への必要な情報提供のため各利用者の基本情報シートを所定の箇所に管理保管。		
33	(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	避難誘導マニュアルの作成・見直し・検討を行い、都度、緊急時に冷静に対応出来る訓練などを行っている。	年2回の避難訓練は消防署職員の立ち会いのもと実施。今年度は夜間想定火災の避難訓練を予定している。災害時のための備品、食料、水等の備蓄もしっかりされている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	個人情報の守秘義務の徹底し職員採用時や職員会議での注意喚起を行っている。	食事の時間や日課等も一人ひとりの意向を尊重し本人にあわせて支援している。職員の受け答えは本人の人格を肯定し思い違いや混乱があっても落ち着けるよう対応している。管理者は個人情報、守秘義務遵守の徹底について職員会議等で周知を図っている。	
35		○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	思い、願いをお聞きする機会を作り出す努力と意思決定の支援を図る。		

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
36		○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	日常的な日課・スケジュールは基本とし、身体状態を考慮した出来ないこと、苦手な場合などは強要しない。		
37		○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	季節感に合わせた適切な衣類などの選択支援や整容・理髪は本人の希望通り、訪問理髪や実際に美容室への外出の対応などで又は職員から積極的に働きかけしている。		
38	(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	ゆっくりと食事ができる環境づくりや雰囲気や心がけている、可能な範囲での嗜好を考慮した献立・調理の工夫に努めている。	食事は毎食ホームの職員が調理し提供している。献立には家庭的な手料理が多く、利用者の希望や感想をききながら作られている。利用者からも「私の口にあった料理を出してもらっている」との声がきかれ満足度が高い。家族や近隣からいただく山菜や野菜、職員の釣った魚など都度調理され、ホーム皆で食事を楽しんでいる。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取状況の把握・注意。各利用者の健康状態に見合う水分摂取量を管理…浮腫みや心臓疾患、腎機能など病状や主治医からの支持を仰ぐ。		
40		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	必要な医療連携先の視界からの助言や支持を仰げる体制にある。食後など個別の口腔ケア、必要な方への対応、入れ歯の保管管理。		
41	(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	利用者の機能状況に応じた排泄用品の使用とし排泄の自立を促す時間毎のトイレ声かけ誘導を行う。	利用者それぞれの排泄に応じ支援を行っている。トイレ誘導の声かけにも、利用者の気持ちに配慮した言葉遣いがされていた。	

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
42		○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	便秘の改善・排便記録・管理…各利用者毎に排便状況を把握に努め献立の工夫や水分摂取の促し・担当医からの処方薬での対応を行っている。		
43	(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や健康状態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ず、個々にそった支援をしている	大きな浴槽にゆっくりと浸かり、リラックスして頂けるような配慮を行う。基本的には一人一人、大きな浴槽で入浴。*2、3回/週	入浴は出来るだけ本人の意向に添って一人ずつ職員が見守りや介助し行っている。夕食後の時間に入浴を希望される方には遅番職員が対応している。	
44		○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	安眠できる環境作りと食後の休憩、ゆっくりと休息できる自室の就寝時の適温管理や利用者に合わせた就寝時間を提供。(基本的には8時頃～随時就寝に入る)		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の種類・量が多い方がいるので専用の服薬分類ケースをりようした各職員間での服薬管理を徹底し、複数の職員にて確認を行っている。		
46		○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	役割意識を持って頂く事、出来ることは積極的に行っていただく、なにもせず、ただ座っているのは苦痛な世代、人生と思う。一生懸命に働いてきた方々です。		
47	(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	散策やドライブ、見学など多種多様に行えるようにしている。ご家族との外出や外食なども積極的に進めたりしている。	食材や日用品の買いだしの際、希望により利用者が同行している。天気の良い日は近くの公園や戸外へ散歩に出かけている。本人の希望を家族に伝え、ドライブや外食等の外出のため家族の協力も得ている。	

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
48		○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	利用者様の現金の所持はホームで行っていないが、事務所にてお預かりするケースもあり、外出時などには自由に現金を使用できるような体制を行っている。		
49		○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	電話の取次や家族への通信が無理なくできるように支援し、電話時や手紙を書いたり便箋の用意などを手伝っている。		
50	(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、臭い、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	利用者に機能に合わせて安全に配慮し、居心地の良い生活空間となるように工夫に努めている。	ホーム全体がスペースにゆとりがあり、移動等使い勝手がよい。閑静な住宅街にあり外からの騒音もなく、また採光にも配慮されている。共有のリビングでは大きなソファでゆったり過ごすことが出来る。脱衣場には入居者それぞれの入浴用の私物を置く棚が用意されていたり、物干しのスペースが広い洗濯室であったりと快適な居住空間作りがなされている。	
51		○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	共有ゾーンリビングなどでのテレビ観賞や余暇の時間を過ごされる自由度有り、個人の時間を楽しみたい時や一人になりたい場合は自室での静養ができる。		
52	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の居室に個々に思い出のの写真・棚や愛用していた物などを十分に使用して頂くことで居心地の良い空間提供に努めています。	居室は収納スペースに余裕があり室内がすっきりと片づいている。使い慣れた年代物の桐箆箆が自宅から持込まれていたり、家族の写真や思い出の品が飾られ居心地の良さが伺われる。	
53		○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	利用者毎に身体状況や特性、特徴、傾向などを把握した生活環境づくりを心がけてます。		