

# 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	0970700431		
法人名	特定非営利活動法人 かけはし		
事業所名	グループホーム かけはし		
所在地	日光市森友1659-61		
自己評価作成日	平成23年9月7日	評価結果市町村受理日	平成24年1月25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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09</a>
----------	---

【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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成23年9月27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)】

住み慣れた地域で安心して生活していけるよう、あたりまえの生活の中で、一人一人の思いに沿いながら認知症がゆるやかに進行していくように援助している。

【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)】

低木の生け垣に囲まれた庭付きの「かけはし」は、民家を改修しているためか、「通常のご家庭の営みが行われている」と思える雰囲気がある。近くのスーパーで食材を買いながら入居者と献立を決めたり、生協から届いた食材と冷蔵庫にある食材でその日の献立が決まってくる。調理は職員が行い、入居者と職員が同じものを食べ、入居者は下膳や職員が洗った食器を拭いて食器棚に片付けている。自然な生活の流れが感じられ、職員と入居者の関わり方も和やかである。スタッフ会議では、モニタリング・業務改善・研修報告等についてかなりの時間をかけて詳しく話し合っている。入居者が6名という小規模な事業所である利点を生かし、日常的に管理者と職員間で情報交換や意思疎通を行い、理念である「その人らしく、ゆったりと安心して暮らせることを目的として、1人ひとりの個性を尊重し能力を発揮できるよう」支援している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

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>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	「その人らしく、ゆったりと安心して暮らせることを目的として、1人ひとりの個性を尊重し能力を発揮できるよう支援します。」と理念にあげ、スタッフ会議等で共有出来る機会を作っている。	理念については、年度当初のスタッフ会議で改めて確認しあう他、新規職員には採用時に管理者から伝達している。また食堂に理念を掲げ、いつでも目に留まるようにして職員への周知徹底を図り、日常的支援の場で理念の実践につながるよう取り組んでいる。	
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	散歩時、声を掛け合ったり、自治会のゴミ拾い等にも参加し、日常的に交流している。	ホームに対して地域住民の理解があり、散歩時に声をかけてもらったり、隣家から野菜をいただいたりしている。避難訓練や運営推進会議に地域住民に参加してもらったり、時には地域の高齢世帯から買い物頼まれ応じるなど、日常的な関わりが持たれている。	
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	推進会議に近隣の方にも参加して頂いたり、散歩時等、近所の方々利用者の方々のふれあいを通して認知症の方の理解をして頂いている。		
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	参加した家族の希望、その他参加して頂いた方々の意見、アドバイスをケアに活かしている。	行政担当課職員、包括支援センター職員、民生委員、家族、地域住民に参加してもらい、年3回程度開催している。運営内容の説明や情報交換の他、意見やアドバイス等をいただき、スタッフ会議で検討しその後の運営に生かすよう取り組んでいる。	職員の勤務ローテーションのやり繰りや開催日時の工夫(家族の参加しやすい土日や夜間開催に向けて、担当課等に協力を求めるなど)等を行い、2ヶ月に1回は開催できるようにすることを期待したい。
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	生活保護係や介護保険課職員と入居者の現在の生活状況等の連絡をしたり、事業所が抱えている問題や悩みなどの助言を頂いている。	制度上のことや運営に関して、担当課職員には電話や訪問により相談に乗ってもらったりしている。生活保護受給者の担当ワーカーが来所した際に生活状況を伝えたり、ケアプランに意見をいただくなど、市とは良好な関係を築いている。	
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	帰宅願望があり、徘徊されている方がいる為、玄関には常にチェーンを掛け、施錠している。	日常的生活場面では身体拘束に当たるようなことはないが、小規模で職員数に限りがあるので徘徊がひどい利用者の離脱防止のため玄関は施錠されている。改善に向けて、時間帯によって解錠することなどを目指しているが、まだ十分な実施には至っていないのが現状である。	玄関の施錠については、他の利用者家族にも説明し理解を得ているとのことであるが、関係者からアドバイスを受けた職員間でソフト・ハード両面から検討を重ねることで、現状の改善に繋がるような具体的な取り組みを行うことを期待したい。

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
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	スタッフ会議等でケアを検討し尊厳維持に努めている。		
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	後見人制度研修に参加。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を結ぶ際、家族の方が抱いている問題点に対し説明を行い、理解を図っている。		
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	利用者からは、食事時や、外出時に要望、意見を聞き実行に移し、家族からは訪問時や家族会の際に意見、要望を聞き、運営に反映している。	入居者からは、外出先の要望を聞いたり、買い物に同行した時に色々な希望を聞くようにしている。家族会を年3回実施して、意見交換や要望を聞く場としている他、利用料の支払いを現金にすることで家族の来所を促して関わりを深めている。	
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	日常業務の中やスタッフ会議の際に意見や提案を聞いている。	2ヶ月に1回スタッフ会議を開催し、モニタリング・業務改善・研修報告等についてかなりの時間をかけて詳しく話し合いをしている。小規模な事業所である利点を活かし、日常的に管理者と職員間で情報交換や意思疎通を行っている。	
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	介護職員処遇改善交付金の取り入れや、昇給等によりやりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	研修への参加やホーム内での育成をしている。		
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	市内でNPOネットワーク組織を作り、定例会や研修会、意見交換をしながら、介護の質を良くしていくよう取り組んでいる。		

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
<b>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	出来るだけ、本人が気持ちを出し易い会話、環境を心掛けている。		
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	電話等の相談時や見学時に聞いている。		
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	見学、面接時に確認し、まず本人と家族が何に困り、何を支援してほしいのかを組み取り、対応している。		
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	人生の先輩として、その人の長所を考慮し、コミュニケーションをとっている。		
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	家族と職員は、利用者にとり共に支え合う関係である事を念頭に入れ、小さな事でも家族に連絡をし、思いに添えるように努めている。		
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	どの時間帯でも知人が訪ねやすい場作りに努めている。	入居者の友人・知人の訪問は希で、家族や親戚の方の面会が多く、家族と一緒に一日中外出される方もいる。利用料の請求書を送付する際に、入居者の日常生活記録・写真などを同封して、家族に関心を持ってもらうよう工夫している。	
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	日常的に行っている。		

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
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	退所後も相談の電話があった際には応じ、事業所の催し物のお知らせ等をし、継続してお付き合いができるようにしている。		
<b>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	何気ない会話の一言や、行動、表情から把握できるように努めている。	「何を食べたい」、「カラオケに行きたい」等、言葉に出せる意向の把握だけでなく、「何で家に戻れないのか」「自分が分からなくなった」辛さ、「家族が帰ってしまった」寂しさ等、入居者の思いを職員は傾聴することで受け止め、ホームでの暮らしの支援の参考にしている。	
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	入居前面接を随時行い、利用サービス事業所やケアマネージャーにも情報提供をしてもらっている。		
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	毎日のバイタルチェックにて健康状態を把握し、個々の過ごし方を見守っている。		
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	スタッフ会議にてモニタリング実施。本人、家族の願いに沿って検討。職員の意見等も反映し、作成している。	2ヶ月に1回のスタッフ会議の中で、職員が業務日誌に記載している内容を踏まえて、モニタリングを行い、介護計画を見直している。服薬や薬の保管の仕方を関係者が意見交換することで、事故を未然に防ぐような介護計画に至った事例もある。	
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	昼間、夜間の様子を個別に記録し、情報を共有している。		
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	必要に応じた対応、サービスが提供でき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
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	地域の催し物等に参加し、楽しく暮らせ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	24時間体制のグループホームの担当医の専門外はかかりつけ医を希望する場合は継続して受けられるよう支援している。	ホームの協力医療機関の担当医をかかりつけ医とする場合、往診が毎週あり、入居者は隔週診察を受けている。担当医からはホームに服薬の指示、健康管理の助言がある。また、ホームの担当医は専門外の科目の受診が必要な場合は受診指示を出し、専門医やかかりつけ医と情報提供表でやり取りをし、入居者施取り一人の健康管理に万全を期している。	
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	24時間体制の訪問看護ステーションとの契約が済みであり、10月1日から相談、連携をとり、健康管理を行う。		
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。	入院の際、病院側や家族の方とコミュニケーションを取り、早期退院に努めている。		
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	入所の際、家族に対してターミナルケアができないことを説明している。重度化した場合、今後について家族の方と話し合いの場を設けたりしている。	入居時にホームの担当医と契約し、担当医は契約時の説明の中で終末期の希望を聞いている。今まではホームでターミナルケアはできなかったが、10月1日から24時間体制が取れる訪問看護ステーションと契約し、医療連携体制加算を取得したことで重度化した場合に対応できるように準備が進められている。	重度化にかかる指針案を主任等の意見を聞きながら策定し、今後指針案を全職員に示し意見を聞き完成させる予定とのことである。家族には重度化した場合や終末期の対応について改めて同意をとっているが、今後家族との連携も重要になるので家族向けの学習会などの取り組みも期待したい。
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	研修(救命救急法)実施や急変時の連絡表を作成し対応にあたっている。		
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	2ヶ月毎の避難訓練を実施している。(火災、地震)	2ヶ月に1回行われている避難訓練は、毎回違う出火場所を想定して行っている。年に2回程度は近所の人も参加している。3月11日の地震時は緊急時対応マニュアルに沿って行動しており、その後の避難訓練には地震時の避難訓練も加えている。	

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
<b>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	随時行っている。	着替えやトイレ、入浴時にドアを開けて行う支援が徹底されている。本人や家族に関する話を聞くときは聞く場所や聞く内容に配慮をしている。職員が入居者の情報をやり取りするときは、本人や他の入居者のいないところで行うなど注意をしている。	
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	随時行っている。		
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	可能な限り、希望に添えるよう支援している。		
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	移動美容室を利用したり、希望者には本人希望のお店へ出掛けている。		
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	食べたい物等の意見を聞き、献立を考え、食事の片付けを利用者と共に行っている。	近くのスーパーで食材を買いながら入居者と献立を決めたり、生協から届いた食材と冷蔵庫にある食材でその日の献立が決まってくる。食事の調理は職員が行い、入居者と職員が同じものを食べ、入居者は下膳や職員が洗った食器を拭いて食器棚に片付けている。入居者の誕生日には、さりげなく好きなものを聞いて献立に入れるなど、家庭で行われていることがそのまま行われている。	
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	個々に合わせた摂取量を把握し支援している。		
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	清潔保持を行っている。		

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	状況に合わせて検討、実施。(排泄チェック表利用)	排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握し、ケース会議で情報を出し合い、トイレでの排泄を促すことを具体的に介護計画に入れ、おむつの使用を減少させている。訪問看護師に排泄情報を提供することで、薬による排泄コントロールにも変化が出ている。	
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	個々に合わせた対応を行っている。		
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	拒否される方もいる為、その都度声掛け、タイミングを工夫し行っている。	2日に1回の入浴が基本であるが、汗をかいたときなどはシャワー浴で対応している。浴室には家庭用の浴槽が設置され狭いが、職員が2人で介助することで、歩行の困難な人の入浴も可能にしている。	
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	状況に応じて、話し相手等を実施。安眠につながるよう必要な方には眠剤を使用している。		
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	内服薬ファイルにて薬の内容を理解し、誤薬がないよう配薬後の2重チェック、変化の確認を行っている。		
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	個別に役割を検討し実行して頂いている。(掃除、洗濯物たたみ、配膳、片付け等)		
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	常時行っている。(散歩、買物、ドライブ)	朝のバイタルチェック後の散歩、食材の買い物、ドライブ等、職員と入居者は連れだって出かけている。家族の協力で好きなカラオケに出かける入居者もいる。ホームでは、お花見、お祭り、なし狩り、紅葉狩り、リンゴ狩り等様々な所へ出かける行事が毎月組まれている。	



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	認知が軽い入居者は、小遣いを持っていたいとの希望があるので家族の承諾を得た上で、今後所持出来るようにしていく。		
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	随時行っている。		
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	居間から見える中庭には、季節ごとの花や野菜がなり、日当たりも良く、ゆったりとした時間を過ごせるようにしている。	大きめのダイニングテーブルと二つのソファのある居間で6人がゆったりと過ごしている。脇の流し台では職員が入居者と話しをしながら食事の用意をしている。風通しが良い配置の居間である。玄関を入れて直ぐの部屋は居間とは別に一人になれる空間として利用されている。	
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	ソファを2箇所を設置し、利用者同士思い思いに過ごせるようにしている。		
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	思い出の品等を飾るなどし、本人が居心地良く安心して過ごせるよう支援している。	ある入居者は家から持参した洋服をすべて部屋の中に吊し、好きな歌手の写真を飾って、自分好みの部屋にアレンジしている。持参する家具がない人には職員の手作りの衣装箱が置かれ衣類が整理されている。部屋の掃除は基本的に入居者が行い、足りないところを職員が行い清潔にしている。	
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	安全に一人一人の力を生活に活かせるよう支援している。		