

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	3290400088		
法人名	有限会社 伊野本陣		
事業所名	グループホームやまもも		
所在地	出雲市美野町504		
自己評価作成日	平成28年2月12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.kaijokensaku.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3290400088-00&PrefCd=32&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成28年2月16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)】

宍道湖、山、日本海に囲まれ自然豊かな場所にあります。縁側からは庭が見れ四季折々の風景が楽しめます。病院受診は、今まで自宅での関わりのある主治医とのつながりを継続し、個々に必要な方には支援しています。また、いつでもご家族様等の面会が出来るよう24時間出入りができるようにしております。日々一緒に座りお茶屋食事を共にする時間、またゆっくり話が出来ることがあります。食事は糖尿食の対応を行い、一人一人に合わせた食事形態を提供させていただき支援いたしております。毎日3食ホールに面している台所で食事を作り、気兼ねなく台所にも入れるようにしています。

【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)】

旧本陣の建物を移築された落ち着いた雰囲気のあるホームです。利用者と職員の会話や笑顔がみられ穏やかに過ごされています。干し柿や切り干し大根を作られ出来上がりを楽しみにされ、また、食べられて自宅での生活を思い起こすこともできています。職員は優しく寄り添いながら家庭的なケアに取り組んでおられます。管理者と職員のチームワークも取れておりチーム一丸となり、利用者本位のケアが実施されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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

[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		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	経営理念ケア理念を施設内に掲げ、日々理念に沿ったケアを行うようにしている。	施設玄関など誰でも見えるところに経営理念、ケア理念を掲げられている。職員は理解をされケアを行っている。入社時に理念の説明や毎月の職員会議、カンファレンスで振り返りをされている。	
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	施設の行事に参加していただいたり地域の集まりに参加させて頂いたり地域との関わりも多くなってきた。ご自宅で採れた野菜を届けて下さる近所の方もおられ、また地元出身の職員も増えてきた。	事業所の行事やイベントに地域の型も参加される。近所の方が自宅で取れた野菜を持参されるなど交流が深まっている。地域の方がホームに介護の相談に来られるなど、ホームへの理解が深まって来ている。ホームの近所や地域の職員も増えて地域との交流も取り易くなっている。	
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	運営推進会議を活用し、認知症サポーター要請講座を開催したり、地域の方からの個別相談を受けている。		
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	二か月に一回運営推進会議を行い意見交換をしている。行政担当者、地域代表、ご近所の方に参加していただいている。	2ヶ月に1回小規模ホームと合同で運営推進会議開催されている。地区住民代表、地区自治会長、地区民生委員、高齢者あんしん支援センター職員、出雲市職員が参加される。運営状況や事業報告をし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	出雲市のグループホーム協議会に参加し必要に応じ連絡、連携を図るようにしている。	運営推進会議には市担当職員が参加されている。出雲市グループホーム協会連絡会に年2～3回参加され必要に応じて連携を図られている。	
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	身体拘束のないケアという方針で日々ケアにあたっている。状態の変化があればカンファレンスを行いケアに見直しをかけ身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの研修を行い理解できている。職員の見守り、必要時カンファレンスや見直しを行い身体拘束のないケアが行われている。職員は日々話し合いを行い身体拘束の意味を理解しケアにあたられている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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逃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	随時カンファレンス等 話し合いの場を設け、虐待が起こることのないよう努めている。		
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	研修を受講した職員の研修報告書に目を通している。		
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	重要事項説明書にもとずき話し合いの時間を設けている解約時には転居先との連絡を図り最後まで責任を持ち対応している。		
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	家族が希望要望を話しやすい関係作りを心掛け、要望などあればその都度対応している。苦情相談窓口はあるが、職員に直接話していただけるような関係が出来ている。	家族面会時に要望、意見を聞いている。面会が少ない家族にはメールで意見要望が取れるようにしている。家族便りに担当職員が様子を書き添えている。緊急時の連絡はショートメール対応をされている。	
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	管理者と職員の距離が近く気兼ねなく話し意見を言いやすい雰囲気である。	カンファレンスで利用者の状況当の話し合いが行われている。管理者は職員の家庭環境や体調等把握し勤務表に反映されている。職員と管理者はいつでも気軽に話し合える環境が構築出来ている。	
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	勤務時間や休日の希望は家庭環境に合わせて、出来るだけ希望に沿うよう対応できている。		
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	職員の個々の能力に応じた研修への参加を進め、職員のスキルアップ やる気を引き出せるよう努めている。		
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	研修等で同業者との交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	事前調査時 本人、家族からの希望要望を聞き不安なくサービス開始出来るよう努めている。		
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	入所前に施設見学をして頂き 決定してもらっている。本人家族に思い・要望を組み取りケアに生かしている。		
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	本人の状況を見てその方に必要なケアを行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護される人・介護する人というだけの関係にならないよう、日々のコミュニケーションの時間を大切にしている。		
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	定期的に家族と話し合いをする場をもったり二ヶ月に一回家族へ手紙を書き状況報告し日々の様子を共有出来る関係作りをしている。		
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	家族友人が自由に面会に来て頂けるよう面会時間の規制はない。また外出外泊も自由にして頂き家族の協力を得て家庭の行事に参加されたりと関係が途切れないよう努めている。	家族の訪問も多くある。外出、外泊も自由にできる体制がある。後見人は1ヶ月に1回来られ継続ができています。	
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	それぞれの利用者の性格なども配慮し孤立しないようにしつつ、利用者同士が適度に関わり合えるように努めている。		
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	相談はいつでも受けれるよう契約終了時に伝えている。必要な方からは相談がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	本人家族、居室担当者が話し合いをしケアプランを作成している。また本人の状況変化に応じその時に合うサービスに変更している。	本人、家族、居室担当者が思いや意向を聞き、ケアプランに活かされている。本人の状況が変化した時はプランを変更しケアが行われる。	認知症であっても生きる目的を探し生活できることを見つけるような視線で検討されても良いと思います。
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	本人とのコミュニケーションの中から聞き取っている、困難な方には家族から話を伺い生活歴等を把握するようにしている。		
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	それぞれの利用者の生活リズムは細かく記録を残ることで把握できている。体調面での変化に気付くよう職員間で送りをしている。		
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	月一回カンファレンスを行い日々の生活をプラン作成に生かしている。家族へ近況報告をする際要望などを聞き、本人・家族の意向を踏まえ計画の作成・変更にあたっている。	月1回カンファレンスを行いモニタリングを行っている。評価は6ヶ月に1回実施。状態変化の時はプランの見直しが行われている。個人記録にプラン実施記録を確認できた。家族に近況報告をされる時に思いや意向も聞かれている。	
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	いつもと違った点や気付いた事、工夫してみても良かった事などは職員間で共有出来るようスタッフ日誌に記録している。		
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	状況に応じ柔軟に対応できるように、必要時には家族とも話し合いをしその時々にあっただけあを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	グループホームの生活で地域資源の活用がなかなか出来ていない。		
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・家族の希望するかかりつけ医と提携し必要に応じ相談・受診している。施設の主治医の協力もあり夜間も柔軟な対応が可能となっている。	本人、家族の希望されるかかりつけ医である。かかりつけ医と連携し必要時の受診や相談が行われている。協力医を希望される利用者は2週間に1回往診となっている。協力医・総合病院受診時は医療連携ノートで連携を取り適切な医療の支援が行われている。	
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	小規模多機能の看護師に相談し観察を行っている。体調不良時等 早期に対応出来る。		
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・病院関係者と提携し情報交換をしており、退院時には必ずカンファレンスをし状況把握に努めている。		
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、事業所の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・終末期に向けた方針を文書化し希望される家族へは主治医・家族・職員と話し合いを行い安やかな再起を迎えることが出来るよう身体的・精神的支援を行う。	重度化・終末期に向けた方針の文章がある。希望される家族には主治医、ホーム職員と話し合いを行い支援され、安らか最後を迎えられる体制がある。総合病院で看取りの研修を受けられている。	現在看取りの方はいないが次回に向けて今までの経験を基に、看護師を中心に看取りの研修をされても良いと思います。
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	AEDを設置し職員は救命講習を受けている。途中入社の職員にも講習会を行っている。		
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	避難訓練を年二回実施し 夜間想定 of 避難訓練も行っている。地域の方の参加もあり協力が得られるようになっている。	避難訓練は年2回行われている。夜間の避難訓練も行われている。近所の理解も深まり緊急時避難場所は近所の車庫となっている。備蓄も用意されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	記録は決められた場所に保管し部外者が見られないようにしている。トイレ誘導時もプライバシーに配慮している。	一人ひとりの人格の尊重やプライバシーを損ねないケアを実施されている。声かけも丁寧だった。記録の保管場所は外部からは見られないよう工夫し保管されていた。	
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	起床時間・食事時間・入浴時間等 自己決定できる方には本人の希望に沿っている。		
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	個々の生活リズムを大切にそれぞれのペースで生活でき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	自分で選ばれる方は好きな服を着ている。本人・家族の希望、こちらからの呼びかけで理髪店へ出掛けている。お化粧をされる方もおられ、自由にして頂いている。		
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	昼食は職員も一緒に食事を取り食事の時間が楽しく過ごせるようにしている。利用者の出来ることに合わせテーブル拭き等して頂いている。	食事は職員が隣に座られ会話を楽しみながら一緒に食べられていた。糖尿病食もカロリーに気を付けながら作られている。食事の準備、片付けなど出来る方は手伝われる。外食は家族とかりつけ医、病院受診の帰りに行われてたり、イベント時に楽しんでいる。食材の買い物は利用者の様子を見ながら一緒に買いに行かれることもある。	
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	一日1400～1500Calを目安に献立作成している。糖尿食・刻み食・とろみ等 個々に合わせた食事形態に応じている。		
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	自分でできる方には声掛けをし、困難な方には声掛け・介助をしている。歯科医院に施設へ来てもらい口腔ケアをしてもらうこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	細かく記録に残すことで個々の排泄パターンを把握し声掛け・トイレ誘導を行い出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。	接遇研修は入社時に行われている。自立排泄やリハパン、パッド使用等把握もされ個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄支援が行われている。同姓介助ができる体制がある。	
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	便秘の方は医師の処方・服薬にて排便コントロールしている。また水分摂取や便通によさそうな食材の使用を心掛けている。		
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	全介助の方は定期的な入浴を、毎日入浴される方には時間帯の希望にも対応している。入浴を好まれない方には誘うタイミングをみて気分を害さず入浴していただけるよう心掛けている。	毎日入浴者は時間の対応を聞きながら支援されている。入浴の拒否がある方は声変えやタイミングを計り入浴支援できている。全介助の方もリフト浴で入浴されている。	
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	個々のスタイル・生活リズムなどに合わせ好きな場所で過ごしていただけるよう、ソファや和室など自由に休息できるようにしている。		
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	個人記録に薬の説明書を綴っている。内服の変更があれば職員間で共有できるようにスタッフ日誌にて変更内容等を申し送りしている。		
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	個々に合わせた支援をしている。隣接している小規模多機能でのレクリエーションに参加し他利用者との関わりを楽しまれる方もおられる。		
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	近所の美容院へ出掛けたり家族とドライブに出掛けたりと希望に沿った対応出来る範囲でしている。	近所の美容室に出かける。家族とドライブに出かけるなど希望に沿っている。桜見や紅葉見物などにも出かけられる。忘年会は家族にも参加頂き楽しませられている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	職員が管理しているが、欲しいものがあったり外出の際は一緒に買い物へ行くこともある。		
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	希望があったとき電話を掛けたり手紙・はがきを出したりされる方もおられる。電話されるときは相手の方の迷惑にならない時間に掛けていただくようにしている。		
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	季節を感じていただけるようホールや廊下には職員手作りの飾りや花などを飾っている。室温も利用者が快適な温度にしている。	梁に職員手作りのお雛様や節分の絵が張っており季節が感じられた。室温も管理され広々とした空間で穏やかに過ごせる。	
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	ソファや和室等好きところで過ごしていただけるような環境・空間作りを心掛けている。		
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	和室に布団の方、フローリングにベッドの方など個々に合わせた居室にしている。また居室で使用している家具はご自宅でご使っておられたものを使用いただき、自宅のような空間になるようにしている。	たんすや鏡台など使い慣れたものを持ち込まれていた。和室やベッドなど利用者にあわせて利用できる居室となっている。	
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	トイレ・浴室の場所が分かるようにしている。廊下・トイレなど手すりを設置し安全に移動出来るようにしている。		