

1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1891600015		
法人名	株式会社 EMORI		
事業所名	グループホームりんごの木		
所在地	福井県吉田郡永平寺町松岡松ケ原1丁目308		
自己評価作成日	平成23年10月24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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年11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)】

それぞれのユニット9名の入居者、職員が家族であり、おたがい助け合い、本人、家族が此処に入居してよかったと言えるような環境作りを力を入れている。また食事面で季節が感じられるような食材を取り入れ、食べる楽しみを与えられるよう工夫している。

【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)】

当ホームは福井北ICから北東に位置する九頭竜川沿いの住宅地に立地しており、管理者の軽度認知症高齢者に対する支援拠点の整備の必要性から開設につなげ、開設から4年が経過している。この間、町担当者や幹部職員と意思疎通に努めるとともに、これまでの評価結果を踏まえて、人材育成、理念の定着・実践、運営推進会議の定期開催などにも努め、着実に実績を重ねている。また、入居者がホームに慣れられるよう食べる楽しみを入居者支援の柱に位置付け、果物や野菜の栽培・収穫、旬の食材を多く取り入れた食事を提供するなど工夫している。なお、職員は入居者の「出来ることの維持」「穏やかな暮らし」を重視した支援に努めており、入居者も職員との関わりの中で楽しく暮らす様子がみられるなど、今後の発展が楽しみな事業所である。

・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. 全くいない
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

(セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	基本理念が職員の日々の拠り所となり、職員、利用者、家族に周知できるよう見やすい処に掲示している。	管理者は入居者とともに過ごして職員と関わる時間をもち、職員に対して理念の意識づけや実践を指導している。また、職員は入居者の残存機能を維持しながら、入居前と同様に穏やか生活が送れるよう支援している。	
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	開所当時から町内会に入会し、地区の祭りなど、行事に入居者、職員共が参加し、回覧板を通じての付き合いもある。	開所当時から町内会に加入しており、ゴミ当番や行事など地域活動に参加している。また、社協の協力を得て、定期的にボランティアの訪問があり、入居者と交流している。	
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	地元地域住民から福祉に関する相談事で、来所者があるときは、その都度、相談に応じている。		
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	運営推進会議では、入居者の状況や行事等の報告を行って、その中での意見等、特に家族からの要望等はすぐに取り入れ改善している。	今年度から2か月に1回開催し、入居者の状況や行事等の報告を行っているが、委員からの意見は少ない。また、会議で得られた家族の要望等に対して速やかに対応している。	周辺自治体から移住した若い所帯が多いという地域特性はあるが、区長や子供会などにはたつきかけ、地域住民と交流を深められるような取組を期待したい。
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取り組んでいる	福祉保険課、地域包括支援センターとの連絡を密にし、情報の交換を図っている。また、永平寺町より委託された相談員の訪問結果報告書を重視しサービスの質の向上に努めている。	ホームの運営に関する他の、町全体の福祉向上について町と意見を交換するなど積極的に協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束、抑制に関する研修会等に職員が参加、理解を深め、身体拘束は行っていない。	玄関は日中、常時、開放している。また、身体拘束に関する研修に職員を派遣し、拘束しないケアに努めるとともに、日々職員同士で確認し合っている。	
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	職員は虐待、抑制の研修に参加、理解し施設内で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	管理者は地域福祉権利擁護や成年後見制度の研修に参加しており、実際に地域福祉権利擁護を利用している入居者が居る。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には十分時間をかけ、相手が納得するまで説明を行っている。		
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	運営推進会議のメンバーに各ユニットよりそれぞれ1名の家族が入り、意見や要望を聞きとり、それを職員会議に図り運営に活かしている。	家族会を立ち上げたが機能していないため、運営推進会議に各ユニットの家族から交代で代表者1名の参加を得ているが、得られる意見や要望は少ない。	家族に対し匿名回答による意見・要望のアンケート実施し、意見・要望の把握に努めるとともに、得られた意見等およびその対応について、運営推進会議で話し合ったり、家族に報告するなどの取組を期待したい。
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	毎月1回、定期的に全員参加で職員会議を開催し職員の意見や提案を聞き、運営に活かしている。	管理者は職員と共に入居者支援に関わる機会を多く持ち、日常的に職員とのコミュニケーションを取っている。また、週1回、全員参加の職員会議を開催し、リーダーが予めまとめた内容について話し合い、その結果を運営に活かしている。	
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	代表者は管理者を兼務しており、現場の状況を把握できる立場にあり、各自の能力に応じ、向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	研修時間を確保するため、職員を増やし、介護計画作成者研修、介護福祉士受験者研修、感染症対策研修など研修の機会を増やしている。		
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	グループホーム協議会の研修に職員を派遣し、他グループホームの職員と交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新しい利用者が入居した直後は、職員が意識して声掛けを増やし、早く施設になじめるよう配慮している。		
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	利用者が入居するまでの間、家族との相談時間を設け、不安等を取り除く機会作りに努めている。		
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	在宅での生活可能と判断した時は入所を勧めるのではなく、他に多種のサービスがあることを紹介説明する。		
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	職員は一方的に介護するのではなく、一緒に暮らすという精神で、出来るところは自分でしていただき、共同での助け合いの生活に努めている。		
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	かぞくの面会がない場合、又は極端に少ない場合は、電話により面会を促している。その時、利用者の心身の状況や生活ぶりを生活記録を通じて説明し、家族との信頼関係構築に努めている。		
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	職員は入居者の友人や近所の人との面会がある度、再び面会していただくことや、他の人にも声掛けをしていただき面会者が増えるよう努めている。	入居者の知人や友人の訪問を積極的に受け入れ、再来訪を促している。また、行きつけの理髪店にホームへの出張を依頼するなど関係継続に配慮している。	
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	食事作り、物作りの共同作業の場を設け、利用者が孤立しないよう工夫している。		

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
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、困ったことが起きた場合には、遠慮なく相談に応じる旨、介護支援専門委員が声を掛けている。		
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	入居時、利用者、家族より希望や意向をセンター方式で聞き取り、本人本位の生活ができるよう努めている。	日頃の入居者や家族との関わりの中で思いや意向を把握するよう努めている。なお、調査当日も職員が会話、表情、しぐさから入居者の心情を汲みとり、見守っている様子が確認できた。	
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	センター方式を取り入れ、生活歴、既往歴、趣味、好きな食べ物、テレビ番組等を家族に記入していただき、把握に努めている。		
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	画一的でなく入居者一人々が個性ある生活がおくれるよう、現状を把握し職員は側面から支援することを心情とし努めている。		
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	入居時にサービス担当者会議を設け、本人、家族の意向を聞き、介護計画に取り入れ、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。突然、変化があった場合は、その都度サービス担当者会議を開催し介護計画の見直しを行っている。	ケアカンファレンスに入居者家族と居室担当が参加し、その意見を踏まえて介護計画を作成している。また、入居者の状況変化があった場合は、その都度サービス担当者会議を開催して介護計画の見直しを行っている。	
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	申し送り、生活記録、連絡ノート等で職員間での情報を共有し、それに基づいた実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	当施設で対応できることは行っている。		

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
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	積極的に地域のボランティア団体や個人に声を掛け、歌、楽器演奏、踊りなどを通じ、入居者が楽しく過ごせるよう努力している。		
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	入所前のかかりつけ医を主治医としているが、本人、家族の希望があれば、契約病院を紹介している。また、主治医による往診も行っている。	基本的に入居前のかかりつけ医を主治医とし、家族同伴の受診としているが、入居者、家族の希望があればホームの契約病院を紹介している。また、家族の希望に応じて、契約病院等による往診も行っている。	
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	職場内に看護師は配置していないが、入居者が利用している各病院の看護師には相談を行い支援を受けている。		
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。	病院の地域連携チームと連携し、入院直前の状況を情報として提供、早期退院に努め退院後のアドバイスも受けている。		
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	入居時に必ず家族から重度化した時や終末期の意向を確認し、職員間で方針を確認している。ターミナルケアについては、看護師を配置していないため取り組んでいない。	ホームの方針で利用対象者を軽度の認知症高齢者としているため、入居前に入居者とその家族に対して、重度化、終末期には他施設に移動してもらうことを説明している。	入居者の重度化、終末期に対してホームで出来るケアや対応について、医療機関との連携を含めて検討されたい。
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	急変、事故発生時に備え、家族より連絡先、搬送先の希望の確認を取っている。また、緊急時の手順の確認も行っている。		
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	火災や災害時の非難訓練を年2回、消防署立会いで実施している。また、町内会に災害時、非難の協力をお願いしている。	年2回、消防署の指導のもと日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。また、町内会に災害時における救援も依頼しているが、地域住民の関心は薄いようである。	火災をはじめ災害時における地域からの支援が得られるようホームからの継続的なはたらきかけを期待する。

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
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	日頃より管理者が誇りやプライバシーを損ねるような言葉使いに対し職員に注意し、記録に関しては、職員以外、目の届かないところに保管している。	管理者が日頃から入居者の誇りやプライバシーを損ねるような職員の言葉遣いに注意している。また、個人台帳や居室の表札、掲示物についてもプライバシーに十分配慮している。	
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	入居者の思いが表せるよう傾聴に努め、どのようなことでも否定しないようにし、その人にあった説明を行い理解を得ている。		
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	入居者の意向に沿った生活が出来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	衣類については入居者にまかせ好きな物を選んでいただいている。理容、美容については入居前に利用していたところを家族にお願いしている。		
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	食事の準備、後片付け等やりたいという希望が多く、役割分担を決め、職員と一緒にやっている。	食事に旬の食材を多く取り入れ、季節感を出すとともに、食事の準備、後片付け等、入居者ができることは手伝ってもらっている。また、ホーム敷地内で野菜等の栽培をしており、入居者がその成長や収穫を楽しめるよう工夫している。	
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	管理栄養士が作成したレシピに従って食事を作り、食べる量、栄養が片寄らないよう配慮している。また、職員には水分補給の意義と大切さを理解させ徹底させている。		
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、入居者全員に歯磨き、うがいを励行、入れ歯の洗浄も職員が確認している。		

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
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	入居者全員の排泄パターンを把握し、トイレ誘導により、失禁、失便が減るよう努めている。現在、リハビリパンツ、尿パットの使用者はいるが紙オムツ使用者はいない。	現在、紙オムツ使用者はいないため、入居者全員の排泄パターンを把握し、失禁・失便がないようさりげなくトイレに誘導している。	
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	職員は排泄の重要性を理解し、排便チェック表を作成、排泄管理を行っている。食事に繊維質の物を多く取り入れ、またセンナ茶を利用、予防に取り組んでいるが、状況により、医師に相談、指示を受けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	定期的な曜日、時間で入浴しているが、本人、家族の申し出があれば、時間帯、回数の変更を行っている。	基本的に入浴はホームで定めた日の特定の時間帯としているが、入居者、家族の希望により時間帯や入浴回数を変更している。	
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	入居者一人ひとりの習慣の把握に努め、その人に応じた対応を行っている。		
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	職員には処方箋書による副作用説明を理解させ、変化が生じた場合には速やかに主治医、家族に連絡し対応している。		
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	入居者に出来ることの中で、希望を聞き、役割を決め実施している。また、娯楽としては、園芸、手芸、カラオケ、散歩、買い物など入居者の好みに応じた取り組みを行っている。		
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	近くに公園があり天気の良い日は必ず散歩に出るようにしている。家族にも一緒に外出の機会を多くもつよう促している。	日頃から近くの公園や県の施設に外出している。また、遠出の年間計画を立て、ボランティアの協力を得て外出している。	

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
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	金銭管理の出来る入居者には持たせているが、その他は施設で管理しており買い物時に利用している。家族には来所時、その都度、レシート等で説明を行っている。		
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	入居者からの申し出があれば、いつでも電話の使用を認めている。かけられない人の場合は職員が取り次いでいる。		
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	快適に過ごせるよう、悪臭、温度、湿度等に気を配り、歩行しやすいよう障害物など極力置かないようにしている。また、季節の植物などを置き心地よく過ごせるよう環境にも工夫している。	快適に過ごせるよう、匂い、温度、湿度等に気を配り、歩行しやすいよう障害物など極力置かないようにしている。また、入居者の作品を掲示するとともに季節の植物などを配置し、心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	リビングにはソファ、テーブルを設置し、個々に自分の思い出過ごせるような居場所の提供を行っている。		
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	各個室には、ベッド、クローゼットが設置されているが、入居者、家族には使い慣れた家具の持ち込みを自由にし、心地よく生活ができるよう配慮している。	居室には入居者の大切な物や思い出の品などが持ち込まれるとともに、消臭機も設置され、入居者が心地良く安心出来るよう配慮していることが確認できた。	
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	食事作り、掃除、洗濯が出来る入居者には、職員と一緒に作業をし、本人の力が少しでも衰えないよう自立に向けた支援を行っている。		