

### 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	0270500341		
法人名	株式会社五所川原ケアセンター		
事業所名	高齢者グループホーム憩いの家		
所在地	〒037-0016 青森県五所川原市字一ツ谷554番地10		
自己評価作成日	平成 30年10月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月14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)】

<p>五所川原市の中央に位置し、近隣にスーパーや公園があり、地域の中で生活できる場所を提供している。散歩等利用者と一緒に行い、近隣の方とも気軽に挨拶をしている。利用者毎に目標を作り、達成感が得られるように毎日カレンダーに印を付けて、家族の方にも見て頂いている。また、全職員がユマニチュードの研修を受け実践している。</p>
---

【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)】

<p>大きなショッピングモール近くの住宅街に立地し、整備された川が近くを流れており、天気の良い日は散歩に出かけ季節の花を摘んでホール内や居室内に飾っている。事業所の裏側には大きな公園があり、散歩時は地域の方々との交流の場となっている。通所介護事業所も併設しており、地域の利用者 と会える事が楽しみになっている。地域広報活動として毎月「憩いの家だより」を作成し、職員が近隣住民へ配布し活動状況等の情報発信を行っている。防災訓練では地域の防災委員の参加もあり協力体制が整っている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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、活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
<b>I 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	利用者が地域の中で、安心して暮らせる理念を職員全員で話し合い作っている。ホールの見える場所に掲示し実践に努めている。	理念については職員間で話し合い、3年前に新しくしている。理念はホール中央に掲示され、職員は理念を意識し理念に沿ったケアを実践している。	
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	ホーム周辺の散歩時やゴミ拾い、草取りを行い近所の方々と挨拶を交わしている。また毎月憩いの家たよりを配布し、利用者のホームでの暮らしを見て頂いている。	天気の良い日は散歩に出かけ、地域の方々と会話をもち交流を図っている。毎月、事業所内の活動を紹介する便りを作成して地域に配布し、事業所の理解を深めて頂いている。年1回、地域住民を招待し夏祭りを開催しており利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	避難訓練では、近隣の方々にもホームへ集まって頂き、入居者の様子を見てもらう機会を作っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告、研修報告、行事等の取り組みを相談したりアドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。	2カ月に1回開催し、市役所や地域包括支援センター、町会長、民生委員、社会福祉協議会、家族が参加している。事業所内の活動や利用者の状況報告や運営に関する意見、情報を頂き現場のサービスに活かしている。	
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	運営推進会議には、市の担当職員も出席。意見交換しアドバイスを頂き、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に参加して頂いたり、不明な点は直接問い合わせをして意見を聞くなど、協力体制ができている。	
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	防犯の為に施錠は夜間のみ行っている。非常口にはセンサーを付け、利用者の行動を注意深く見守りを行っている。	身体拘束防止委員会と研修を2カ月に1回開催し、全職員が身体拘束について学び統一したケアを提供している。また、やむを得ず身体拘束を実施する際は、家族へ説明し同意を得ている。その他センサーマット等を使用し、できる限り拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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	外部研修や法人内研修に参加して、言葉使いや声のトーン等にも注意を払い虐待防止に努めている。毎月のカンファレンスにて、研修を行っている。		

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
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	研修等で学ぶ機会を作っている。日常生活自立支援制度を、利用している利用者もいる。		
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	契約時には、十分な説明を行い疑問点や意見を聞き納得頂いてから同意を頂いている。		
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	各棟の玄関に苦情処理意見箱を設置している。面会時には、家族へ意見を聞き運営に反映している。 年1回家族会を行い、話し合いの場を設けて意見交換を行っている。	各棟の玄関に苦情処理意見箱を設置している。クリスマスに開催される家族会や普段の面会の際には、職員から積極的に声掛けや会話をもち、家族が話しやすい雰囲気を作り、意見を聞き取り運営に反映させている。	
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	連絡帳や申し送りまたカンファレンス時での意見や提案を聞き検討・改善につなげている。	困っている事がないか、代表者や管理者は直接職員へ聞き取りしている。また、カンファレンスや毎日の申し送り(朝・夕)の際に意見を聞いたり、連絡帳を活用して職員の意見を吸い上げ、業務改善に活かしている。	
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	就業規則があり、働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	職員全員が研修に出れるように機会を確保し、復命書にて技術や知識の向上を図っている。		
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	研修会、交流会に参加し、同業者との交流で情報交換し、サービス向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.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	入所前に本人や家族から状況を聞いたり、アセスメントから情報を得て安心・安全に生活できるように努めている。		
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	入所前に家族の意見を聞き、少しでも家族の不安をなくするように努めている。		
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	本人や家族と話し合うことで、必要としている支援を見極め他サービス利用を含めた対応に努めている。		
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	生活の中で、掃除、料理、畑作業等一緒に行い関係を築いている。		
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	家族の面会時には利用者の近況を伝えて、共に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	本人や家族の希望があれば電話、外出の支援に努めている。	利用者から希望や意見を聞き、地域のショッピングモールや近隣のスーパーへ一緒に買い物に出かけている。また、利用者の教え子や昔の同僚等の面会があり、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	時には介入したり、そっとすることもあるが孤立しないように声かけをして様子を観察している。また利用者同士が支え合えるような会話の場を提供し見守りを行っている。		

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
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	相談や支援可能な機関を紹介して支援を行っている。		
<b>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</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	日々の言動等で把握し、その人らしく暮らせるように検討している。	毎日の会話の中から一人一人の思いを汲み取りケアをしている。また、家族から入居時の聞き取りや面会時の聞き取りにより、本人の思いを確認しケアに反映させている。	
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	家族や利用者、関係者から情報を頂きセンター方式を活用し生活習慣の把握に努めている。		
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	生活の中で体調や気分に合わせて出来ることを見つけお願いしている。申し送り時やケースカンファレンス等で把握に努め、職員間で情報を共有している。		
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	利用者、本人、家族の意見を聞きながら職員で話し合い介護計画を作成している。計画に対しての評価は毎月行っている。	利用者との会話の中から想いを確認し、カンファレンスに参加ができない家族からは面会時に意向を聞いている。毎月の評価は、職員にも状況を確認している。6か月毎(年2回)のカンファレンスでは、職員からの意見を反映させ計画書を作成している。当日カンファレンスに参加ができない家族へは、電話で内容を説明している。	
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	ケース記録や日誌は職員間で情報を共有し、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	利用者、家族の状況等柔軟に合わせたサービスを行っている。		

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
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	消防団員や地域のボランティアの方に協力して頂きながら、避難訓練等実施している。また、土手の花を分けて頂き季節を感じて頂いている。		
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	入所前からのかかりつけ医の継続受診をしている。特変時には、家族も一緒に受診し説明を聴いている。	本人や家族が、入居する前からのかかりつけ医を継続受診できるよう、支援体制を整えている。かかりつけ医と事業所間で連携を図りながら、体調管理に努めている。	
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	24時間体制で配置している。利用者の健康管理を相談しながら、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。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。	入院時には、病院の相談室や家族との連絡を密にし、職員間で状況の把握に努めている。		
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	重度化の可能性のある利用者には、早い段階から家族に報告と今後の方向性について十分に話し合いをし、出来る事の説明を行いつつ、終末期には、具体的な話し合いも行っている。	過去に5～6件の看取りを実施している。重度化や終末期のあり方については、入居時に説明し家族から同意を得ている。また、終末期には、再度話し合いを持ち説明し、同意を得ている。地域の医療機関との関係性も構築されており、チームで支援を行っている。	
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	定期的に救急法の研修を受講して、利用者の急変時に対応している。		
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	日中、夜間の避難訓練、防災訓練、防水訓練を実施している。地域の方々の参加もある。備蓄食料や発電機も備えてある。	年4回の訓練(日中想定2回、夜間想定1回、水害訓練1回)を実施している。水害訓練では地域の防災委員の協力を得ながら、避難場所の中学校まで実際に避難している。備蓄食も3～5日分、常時確保している。発電機も準備し、毎月作動運転を実施し、全職員が対応できるようにしている。	

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
<b>IV. 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	利用者の性格を把握し、言葉使いには気を付け、プライバシーを損ねないよう十分配慮して対応している。排泄支援では、さりげない声掛け、トイレ誘導に努めている。研修も行っている。	全職員がプライバシーについての研修を受け、理解を深めている。利用者の思いはできる限り叶えるようにしている。トイレ誘導の際には小声で話したり、周囲に配慮しさりげない言葉使いで対応している。	
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	利用者に行きたい場所、食べたい物等を聞き、利用者に合わせた希望を叶えるように支援している。選択肢を揃え自己決定しやすい声掛けも行っている。		
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	出来るだけ希望に添うようにしている。困難な時もあり利用者に納得してもらえるように説明をしている。		
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	その人に合った身だしなみをアドバイスしたり希望する身だしなみを支援している。		
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	時々食べたい物はないか利用者に尋ね提供したり、一緒に食事の準備、摂取、下膳、テーブル拭き等行っている。また、季節の食材を取り入れたメニューを心掛けている。	季節の山菜を取り入れ調理を利用者と一緒に行ったり、利用者の希望を取り入れたメニューとなっている。行事食やおはぎ作りは好評であり、誕生日には大好きなケーキを職員が手作りしてお祝いしている。	
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	週1回カロリー計算をして献立作りを行っている。食事量、水分量も毎日記録し、状態に応じた食事を支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。利用者個々の能力に応じた口腔ケアを行っている。毎月、歯科医による口腔ケアがあり、利用者も一緒に勉強している。		

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向けた支援を行っている	排泄表を作り個々の排泄パターンを把握し時間を見ながらさりげない声掛けしトイレ誘導している。	おむつ使用を減らす取り組みとして、排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄パターンを把握し声掛けによりトイレ誘導をしている。	
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	歩行運動やラジオ体操、牛乳、ヨーグルト、繊維物の摂取を勧め、便秘の軽減に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日や時間指定はあるが、希望や状況によりいつでも入浴できるようになっている。	入浴は各ユニットで協力しながら、毎日入浴が可能な体制をとっている。個々に週3回の入浴は提供しているが、希望や受診の状況により調整し入浴できるようにしている。利用者の好みのシャンプー等の使用や、自分でできる事が継続できるように支援している。	
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	状況に応じて居室やホールベッド、ソファでゆっくり休むことが出来るようになっている。		
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	薬剤情報提供書はいつでも見られるようになっている。また、症状の変化があった時には、看護師からの指示を受けている。		
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	一人ひとりの状況を見極め野菜の下処理、レク、体操、洗濯たたみ等を一緒に行っている。また、読書、散歩等で気分転換を行っている。		
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。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	買い物、ドライブ、散歩等天候や希望に応じて支援に努めている。	本人の希望により、地域のショッピングモールでの買い物やドライブに出かけたりしている。自宅が気になる利用者に対しては、職員と一緒に歩いて自宅に出かけたり、家族の協力を得て外出の機会を設けるなどしている。	



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	金銭管理できる利用者はお金を持って頂いているが、管理出来ない利用者はお預かりしいつでも使えるように支援している。		
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	定期的に電話をくれる家族もあり、ゆっくり話しが出来るようになってきている。また手紙や電話の要望があれば応じている。		
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	明るい雰囲気になるように心掛け、季節の花や飾りつけを行い、居心地よく暮らせるように工夫している。	天窓から陽の光が間接的に入り、明るい雰囲気の共有スペースに、テーブルやソファがあり個々の居場所が確保されている。壁には職員と利用者が一緒に作った季節を感じられる作品が飾られている。また、歌詞が貼り出されていることで自然と歌を口ずさまれ、歌声が聞かれ和やかな雰囲気である。	
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	共有スペースには、ソファ、ベッド、食卓、畳があり思い思い、好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	使い慣れた家具や食器等を使い生活している。また、家族の写真等を飾り居心地よく過ごせるように配慮している。	自宅で使い慣れた家具や布団、植物が持ち込まれている。位牌も持参されており、利用者が安心して過ごせる工夫がされている。利用者が季節のお花を飾ったり、カレンダーに食事量や排せつを自分で記入し体調管理するなど、個人の自立と自宅の生活と同じように過ごせる工夫がされている。	
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	建物はバリアフリーになっている。身体機能や安全性を考え、手すりを設置したりトイレや浴室はのれんの色分けをして工夫している。		