

### 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	1291500047		
法人名	社会福祉法人 信和会		
事業所名	グループホームあかね雲		
所在地	千葉県茂原市茂原541番地17		
自己評価作成日	平成25年1月25日	評価結果市町村受理日	平成25年3月18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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成25年2月15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)】

利用者の想いが実現できるよう、一人ひとりに合った生活を提供している。また、外出の機会を多く持つようにし、自治会や地域の方々との交流も積極的に行なっている。
---

#### 【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)】

1. JR茂原駅から商店街を通り徒歩で10分足らずのところに位置し、近くに和菓子店、豆腐屋、スーパー、小学校などがあり生活感があふれ、利用者に居心地の良い環境にあります。
2. 地域の自治会や家族の協力のもと、七夕祭りや小学校の運動会、お寺への初詣でや豆まきなどに積極的に参加し、地域の人との交流を活発に行っています。
3. 浴室は個浴のみですが、シャワーチェアからスライドさせて浴槽に入ることが出来る昇降チェア式のリフト機が設置されているので、車椅子の人への対応も容易で、重度化してきた利用者にも介護者にもそれほどの負担をかけることなく入浴が可能となっています。

#### 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、活き活きと働いている (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	理念をリビングに掲示して、共有できるようにしている。	リビングの真ん中に、基本理念「自然とのふれあい 地域の人々との交流を大切にします」を掲げ、管理者と職員は月1回の職員会議などで確認し、地域の交流と利用者の立場に立ったサービスの実践に努めています。	
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	・自治会に加入し、行事などに参加している。 ・学校バザーに寄付し、バザーにも参加している。	地域の第一自治会に加入し、茂原市主催の七夕祭り、運動会にも職員、利用者ともども参加しています。年3回、大道芸・大衆演劇・クリスマス会のボランティアを招き、楽しい時を過ごしています。また、散歩の途中で住民から声をかけられるなど地域の人たちとの交流も進んでいます。	
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	自治会の会合に参加して、地域の方々に説明している。		
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か月に一度、運営推進会議を開催しており、市や自治会の要望等を伺い、運営に反映している。	市役所(高齢者支援課)、地域包括支援センター長、自治会(会長、副会長、役員)、家族、利用者代表などが参加し、2か月に1回開催しています。行事予定やインフルエンザ予防など、忌憚のない意見を伺い運営に反映させています	
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	連絡事項や活動状況の共有を行っている。同法人事務所においても、常に情報交換を行っている。	市役所の担当課はじめ包括支援センターは、運営推進会議にも出席し、その都度情報交換したり相談にのってもらったりして、気軽に話し合える密接な協力関係が築かれています。	
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	身体拘束の研修には、積極的に参加している。	身体拘束排除を謳い、職員は年間研修計画のもと積極的に研修に参加し、身体拘束の理解が進んでいます。玄関は原則施錠せず、出入りは自由にしており、玄関を出たい利用者がいれば職員が常に寄り添うようにしています。	
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	研修等に参加し、ほかの職員に資料等の提供をしながら、自分たちのケアの振り返りを行っている。		

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
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	制度を利用する方が、現在までいないため、詳しいことは理解できていないように思う。今後、必要となる可能性もあるため、学ぶ機会を設けたい。		
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	入居前に重要事項説明等を提示・説明をして十分に納得していただくようにしている。		
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	ご家族の方に直接意見を聞いている。	家族の来訪時や、各種行事開催時に広く意見・要望を聴いています。また日々の活動を毎月グループホーム便りを通して伝えています。利用者には、その都度要望を聴き、電車に乗りたいとの希望を受けて茂原から一宮まで「ぶらり電車の旅」を実施したり、千葉のポートタワーに出かける等しています。	
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	運営や処遇に関する相談を随時受け付けており、人事考課時の面接でも相談を受けている。	毎月1回開催する職員会議や毎日の申し送り帳などで、意見を吸い上げ運営に反映しています。また管理者も意見の出しやすい雰囲気作りに努めています。実施例としては、歌が好きな利用者が多いという提案で、カラオケ器を購入した等があります。	
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	年に一度、自己目標を立て、毎年2回人事考課表を作成し、自己評価、管理者評価、施設長との面談を行っている。		
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	各種研修に参加するように指導している。また、新入社員には社内研修を実施している。		
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	研修機会を設け、参加しているが参加率があまり高くないため、交流機会は少ないと感じている。		

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	特に利用初期は関わりを多く持ち、関係づくりに努め、会話することが難しい方も日々の様子から把握することで信頼関係強化に努めている。		
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	家族の要望や心配事、生活やケアについて話し合っている。面会時や電話、手紙等で状態を伝え、信頼関係強化に努めている。		
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	利用を検討している段階での話し合いにおいて、現在困っている事柄を聴取し、最も適したサービスについて情報提供や協力の対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「入居者様は人生の先輩」ということが根底にあり、敬い且つともに生活している家族のような関係作りを心がけている。		
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	ご家族には、サービス利用の際、チームの一員として最もご本人をよく知る重要なチーム員として認識いただけるように説明している。		
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	・考え方としては、理解はあるが支援という実践の機会はない。 ・面会時間を制限することなく、都合のつく時間に来所されても、受け入れられるようにしている。	家族は必ず月1回支払いのために来訪し、自転車で気軽に来る人もあります。以前いた施設との関係を継続させ行き来できるように支援したり、利用者によっては、30年ぶりの兄弟との再会などの例もあり、入居後の新たな関係作りを支援する事もあります。	
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	一緒にお茶をしたり、家事を行ったり、利用者同士で助け合ったりする場面が見られる。職員は活動と一緒に行動することで、利用者同士の関係作りを支援している。		

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	退所したご本人との関係は途切れている。		
<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	会話が難しい場合は、性格や普段の様子から意向を認識するよう、努めている	簡単な会話なら双方向に理解可能な人が多く、支援はスピーディです。困難な場合は、手招きと一緒に寄り添うことで、誰が見ても利用者の意に合うよう支援しています。	
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	入居前・入居後も職員間で情報を共有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	見守りや支援の中で本人が出来ることを見極め、ケアにあたっている。また、申し送り等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	スタッフやご家族からの意見を聞き、多くの観点からその方の評価を集めている。	家族の面会時に必ずコミュニケーションをとり、意見や要望を聞き、利用者には直接聞いて医療関係者、職員の意見を参考に介護計画を作っています。帰宅願望、食事の希望、旅の希望など利用者の要望を介護計画に落とし込んで支援しています。	
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	個別の介護記録に記載し、情報を共有して、モニタリングに活かしている。		
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	ご家族の意見を傾聴し、問題点があれば、柔軟な姿勢で取り組んでいる。		

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
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	地域の催し物の参加や買い物、食事会を積極的に行っている。		
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	ご本人の希望により、医療機関への受診の支援を行っている。また、提携医療機関では定期的な往診といつでも電話相談をとれるような体制になっている。	提携医とは月1回の往診と24時間対応の連携が来ています。入居前からの馴染みのかかりつけ医等との関係も継続させています。提携している歯科への通院や耳鼻科受診など利用者の依頼があれば職員が送迎の支援をしています。	
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	看護師が利用者の健康管理・相談・助言を行っている。看護師は、直接対応を行うことで、個々の状態把握に努めている。		
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。	入院の際、必要時には介護サマリーを記入し、情報提供をしている。面会に定期的に行き利用者ご本人やご家族が安心できるように努めている。		
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	重度化した場合には、ご家族に医療や生活の意向確認をして、連携医療機関に伝える。発生すると思われるリスク等の説明を伝え、ご本人・ご家族の理解・納得を得られるように対応する。	重度化した場合は、提携医の紹介によって2箇所での対応してもらいます。終末期は、ホームで出来ることについて本人・家族と同意書を交わしています。職員は、喀痰吸引研修などを年1回受講しています。医療的知識も看護師から学び終末期に対応しています。	重度化した場合や夜間等緊急時の応急処置など特変を想定したAEDやCPR(一次救命処置)研修など、繰り返し自己研鑽を積み重ねることが求められます。
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	緊急時の対応を社内研修やカンファレンス時に行っている。		
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	施設から避難所までの避難訓練を行い、問題点等を話し合う。災害時、自治会からの応援態勢が出来ている。自治体との訓練は実施している。消防にも協力を呼び掛けている。	年2回、自治会と合同でホームから近くの小学校までの避難訓練を実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器等必要な防火設備は整っており、備蓄も最低限行っています。	消防団、自治会と連携した合同による夜間を想定した避難訓練の実施、及び備蓄の充実に向け内容及び数量の見直しが見込まれます。

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
<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	常に尊敬の念を持って、利用者に接している。	利用者は、「さん」付けで対応するようにしています。また、年1回プライバシー研修を受講し、月1回のミーティングの時にも全職員に指導しています。着替えや湿布の張り替えは自室で介助しています。トイレ、浴室の開閉などでプライバシーに配慮しています。	
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	自己決定や選択が出来るように「○○しませんか？」や「どちらがよいですか？」等の声掛けに配慮している。		
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	「～したい」という気持ちを大切に、希望に添う様に支援している。		
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	起床時、ご本人の意向に沿って着替えを行っている。お化粧をしている利用者もおられる。		
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	職員と一緒に配膳を行っている。また、陶器の食器にこだわりの食事を提供している。	朝夕は業者配達の食材で賄いをしています。お昼は本部で作ったものを、利用者と一緒に取りに行きます。団子作りや太巻き、皮むき、配膳やテーブル拭きなど利用者の出来ることはして貰います。食事会としての外食は車椅子の人も全員で出かけています。	
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、盛り付けの量や形態の調整をしたり、お茶の時間を設けて水分不足にならないように配慮している。		
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	・毎食後に行っている。 ・自分で歯磨きが出来る方、声掛けによって実行できる方、それぞれの方法で実施していただき確認をとっている。		

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	・個々の排泄に合わせ、トイレ誘導を行っている。 ・トイレのドアを赤くして、判別しやすくしている。	利用者の顔色、仕草、臭いなどをいち早くキャッチして誘導し、朝・夕・入浴時はパッドを交換するなど利用者を不快にしない排泄支援をしています。2～3時間毎のトイレ誘導、服薬、オリジナル体操により体調の維持・改善を図っています。	
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	飲食の工夫に取り組み、意識的なマッサージ、体操、水分摂取をしている。		
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	菖蒲湯・ゆず湯など季節感を出すよう、工夫している。	入浴は、原則週2回入るようにしていますが、失禁や発汗時、皮膚のかゆみがある時などはシャワーを使用します。必ず起床時に全身清拭をし、利用者の整容を気遣い着替えをしています。季節の菖蒲やゆず、入浴剤を使用して、入浴を楽しめるよう配慮しています。	
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	睡眠時間を長くとる方、午後に睡眠する方など個々に合わせている。		
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	薬剤表を保管し、常に関覧し、確認が出来るようになっている。調剤薬局との連携により詳しい薬の情報を得ている。		
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	趣味や経歴により個々にあった役割を持つて頂いている。		
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	スタッフとの外出は、日常的に行っている。	近隣の周辺、商店街、小学校や幼稚園まで日によって散策しています。月1回外出レクの予定時に花見、お寺参り、祭りや招待された運動会、納涼祭、豆まきなど自治会や家族の協力により利用者が出かける機会が多々ありますが、管理者はもう少し機会を増やしたいと考えています。	外出に変化をつけるため、家族を巻き込んだ外出や家族間交流の場となるような支援が期待されます。



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
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	特定の人以外は、個人での金銭管理は行っていない。買い物時、預り金を渡し、利用者が会計を行う。		
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	事務所の電話を利用している。		
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	季節ごとに飾りを変更したり、生け花を飾り、環境作りに努めている。	日中ほとんどの利用者が過ごす明るいリビング兼食堂は、テレビと童謡などの音楽を切り替え変化をつけ利用者が快適に過ごせるように配慮しています。また、目で見て楽しめるように季節ごとに飾りを工夫しています。北国の春の曲に合わせ、「あかね雲体操」を楽しんでいます。	
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	各種、雑誌・朝刊を自由に読めるように支援している。		
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	各居室の入口にご本人の似顔絵をかけてあり、自宅で使用していた物を持ち込み、心地よく過ごせるよう努めている。	比較的シンプルな居室もありますが、清潔な居室は、エアコンとクローゼットが備え付けでそれ以外は持ち込み自由です。使いなれた椅子や時計、カーテン、ぬいぐるみや家族の写真など、思い出の品を持ち込み自宅に居るように過ごしています。	
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	手すりなどにより、できるだけ介助なしで移動できるようにしている。トイレの認識については、赤テープで枠取りをして、視覚的に理解してもらうよう、工夫している。		