

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	0270201296	
法人名	社会福祉法人緑風会	
事業所名	グループホーム太陽の里	
所在地	青森県弘前市堀越字柳田3-12	
自己評価作成日	平成22年7月30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.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270201296&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年9月10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)】

行事を多くし、季節感を感じてもらい、楽しみがある生活を支援している。
 食事作り、掃除、趣味活動等、何事においても、一緒に行い、家庭の延長にあるホーム作りに努めている。
 花を多く育てたり、菜園を行い、彩りのある環境づくり、育てる楽しみを持てるようにしている。

【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)】

代表者は運営に関する職員の意見や提案を毎年文書で吸い上げ、運営に反映させている。火災に備えてスプリンクラーを設置した以降も、勤務前の確認訓練や毎月の火災訓練等を継続していることもあり、全ての職員が躊躇なく初期対応ができる。高齢化に伴って抱えている個々の事故リスクや、発生した事故、事故には至らなかったが職員がヒヤリハットした事例についてもあるがまま報告されている。関係者と知恵を出し合ながら、利用者がこれまでどおり抑圧感のない自由な暮らしを続けられるよう支援されている。利用者の表情は明るく、職員に気軽に用事を頼んだり話しかけている。管理者と職員は、利用者との心のふれあいと信頼を大切にしながら、利用者にとって居心地の良いホームにしていこうと努力を積み重ねている。

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、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、その時々々の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
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	法人と事業所独自の理念を掲げ、理念が記載された用紙を常に携帯し確認できるようにしている。事業所の理念は職員全員で話し合い作成している。又、毎朝、法人の理念を復唱し、実践できるよう努めている。	管理者と職員は、毎朝理念を確認し合うなどして共有され、日々の具体的なケアに反映させている。	
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	地域の敬老会、神社の大祭に参加したり隣接のデイサービス利用者や交流している。夏祭りへは、町会長や地域消防団員へ参加を呼びかけ交流を図っている。	町内会に加入し、地域の行事に参加されたり事業所の行事への参加を呼びかけるなど、地域との繋がりを大切にされた支援が行われている。	
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	運営推進会議で、認知症について説明している。8月には家族を対象とした認知症サポーター養成講座を実施する予定である。		
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、利用者家族、町会長、民生委員、市職員、消防団長、職員が参加し、日頃の状況や取り組み内容、評価の改善点を報告し、出された意見を参考にしながら、サービスの向上に努めている。	運営推進会議では評価結果のほか、利用者の抱える生活リスクから、事故や職員がヒヤリハットした事例などに至るまで詳細に報告されている。ホームから市に会議への参加を働きかけているが、市の事情で毎回は参加できていない。	
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	入所者・待機者状況を月1回報告したり、運営推進会議に参加されない際は、報告書として状況を伝えている。	事業所では、市に毎月待機者情報等をメールで報告しているほか、年に数回、相談などを携え窓口にも出向いている。	
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	職員会議や勉強会で身体拘束について学んでいる。玄関の施錠や、言葉での拘束のないケアに努めている。	高齢化に伴って個々の利用者が必然的に抱える生活リスクを個別に整理し、関係者間でその共有をはかり、知恵を出し合っ、利用者がこれまでどおり抑圧感のない自由な暮らしを続けられるよう支援されている。	
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	高齢者虐待防止読本を配布し全職員が学んでいる。又、日頃から、言葉遣いに気配りし、虐待防止に努めている。		

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	法人本部の職員会議で学んでいる。現在、活用している人はいない。		
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	利用者や家族へは、契約の前に重要事項の説明をし、不安や疑問点は時間をかけて話し、同意を得た上での契約、解約を行っている。		
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	日々の生活の中で何でも言える雰囲気作りをし、運営推進会議は全家族に案内を出し、参加されないご家族からは、面会時に意見を聞き玄関に苦情意見箱を設置し、家族からの意見の吸い上げを図っている。	利用者は自分の希望などを気軽に職員に話し、職員は全てを肯定的に受け止め対応されている。家族等からは面会時や運営推進会議等において、意見を吸い上げている。管理者や職員はそれらの意見は前向きに受け止め、運営に活かしている。	
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	新年度事業を計画する際職員の意見を聞いている。	代表者は運営に関する職員の意見や提案を、毎年文書で吸い上げている。それらの意見や提案は、事業計画等に反映されている。	
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	個々の職員の努力や実績は、人事考課で把握し賞与に反映している。		
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	人事考課等で職員一人一人の状況を把握している。法人内の研修や、月1回事業所内で勉強会を行ったり、法人外の研修にできるだけ参加できるようにし、資質向上に努めている。		
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	グループホーム協会の研修や他研修に参加しネットワーク作りをしている。他業所と相互訪問したり、認知症実践者研修の実習を受け入れし、情報交換し、質の向上に努めている。		

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
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	事前に入所面接をし、家族・本人へ要望を聞き、入居後も、本人と話す機会を設け不安なく生活が送れるよう援助している。		
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	担当ケアマネジャーが中心になり話し合う機会を設け、信頼関係を築き現状の問題を引き出し受け止める努力をしている。		
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	相談に来た際は入所申し込みの他に他利用可能なサービスを紹介している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の調理や掃除、菜園作り等、時には職員が教わりながら行っている。色々な行事を通し、気持ちを共有している。		
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	職員でできない事や必要時は家族に連絡し依頼している。また、行事への参加を呼びかけ一緒に過ごす機会を作り、共に支えていく関係を作っている。		
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	行きつけの美容院へ送迎したり、本人の望む場所や人との関係が継続出来る様支援している。	手紙の代筆や併設のデイサービスに通って行く知人への訪問支援などもされている。利用者がグループホームに移り住んでも、利用前の人間関係を維持できるよう支援されている。	
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	日々の状況を観察し、利用者同士の関係性を把握している。会話を楽しめるよう場面を設定したり、作業・行事を利用者同士支え合って行える様に努めている。		

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
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	サービスが終了しても必要時には連絡を取り合い、利用者・家族が安心して暮らせるよう、別のサービス利用につなげることもある。		
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	毎日の生活の中で本人の意思の把握に努め、希望に沿う様に努力している。また、家族と相談し検討している。	思いや意向を伝えられない利用者も含め、全ての利用者の思いや意向を具体的かつ詳細に把握され、記録されている。	
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	入居時に家族や担当ケアマネージャーから情報収集したり本人とコミュニケーションを図りながら把握に努めている。		
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	日々観察・記録をし、把握に努めている。またケア会議を行い、情報を共有し、どのような方向で進めるか検討している。		
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	ケア会議を開催し、意見を話し合った上で介護計画を作成している。	地域の一員として暮らし続けるために必要な支援を盛り込んだ具体的な計画が作成されている。また、介護計画は定期的に見直されているほか本人の状態等に変化があればその都度、見直しされている。	
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	個別ケース記録や業務日誌、申し送り帳に記入、又口頭で伝え情報を共有し、改善に努めている。		
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	その時の状況やニーズを把握し、家族と話し合いを設け、希望に沿うよう対応している。		

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
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	面接時や、入居後も状況把握に努め、地域と協力体制をとり支えている。		
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	家族、本人の希望を聞き、かかりつけ医を決めている。また、看護師がかかりつけ医との連絡をとり適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者は希望する病院に通院されている。また、送迎、付き添い等の要望にも柔軟に対応されている。	
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	朝、夕の申し送りへ看護師も参加し、状況報告をしている。助言、指示を仰ぎ必要時には対応してもらっている。		
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、面会に行き病院関係者と現状について情報を聞き、家族、病院等と連携をとり早期に退院出来るように行っている。		
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	重度化した場合は、医師の意見を伺いながら家族と何度も話し合いを設けて方針を決めている。	看取りが必要な場合に備えて、看取り指針を作成し関係者間の共有を図っている。重度化した場合の方針についても重要事項説明書に明示し、その兆候が現れた段階で話し合っている。	入居に際して等、より早い段階から重度化した場合の対応について具体的に説明され共有を図れば、利用者や家族等にとってのさらなる安心につながるので、今後の取り組みに期待したい。
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	緊急対応マニュアルや講習を受けている。看護師から応急対応や器具の使用方法などの勉強会を実施し身につけている。		
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	朝礼時に消火器の使い方や、拡声器を使つての模擬訓練を実施している。月1回避難訓練を実施し、1年に1回は地域消防団の参加もあり、協力体制をとっている。	各種消防設備に加え、スプリンクラーも設置されている。また、勤務前に火災発生時の確認訓練を行っていることもあり、全職員が、「この場合はこう」と、躊躇なく行動できる。	火災のみならず、強震発生時に台所に立っている利用者・職員が二次災害にあわないよう、最新情報を加味した訓練マニュアルを作成し、実践訓練を行うことに期待したい。

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
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	個人を尊重した言葉掛けや対応に日々気をつけ支援している。	人格の尊重やプライバシーに関する勉強会が定期的開催されている。また、職員は生活の場面場面において、その都度利用者の思いや意向を確認しながら支援されている。	
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	本人の理解度に合わせた声掛けをし、自分の意思を表現できる様支援している。		
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	その日の体調を考慮し、無理のないよう、ゆとりのある生活を支援している。		
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	各自、身だしなみには気をつけている。個々の意見を尊重しながら支援している。		
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	毎週木曜日の夕食は、個々に好きなものを数種類の中から選択して食べられるようにしている。毎食時、準備・片付けは一緒にコミュニケーションをとりながら行っている。	職員は利用者と同じ食事を食べ、一緒に食事の準備や片づけなどをされている。ご飯は、おひつから本人の目の前で、その時食べたい分量を確認して盛り付けている。また、選択食や外食なども多彩に取り入れている。	
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	法人の管理栄養士が献立を作成している。個々に合わせ食べやすいよう調理法を工夫し提供し、食べられないものには要望を聞き代替をだしている。水分量はお茶の時間を設け確保している。		
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、一人一人の能力に応じ、必要な支援をしている。		

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	排泄チェック表を設け、個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導し、失禁が少なくなるよう支援している。	排泄チェック表による排泄パターンの把握や本人の状態に応じたトイレ誘導などを通じて、失禁回数を減らしている。排泄誘導の際は羞恥心に配慮し、さりげなく支援されている。	
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	排便状況を把握し、食物繊維品や乳製品を提供したり、運動する機会を作り、便秘予防に努めている。		
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	週2回の入浴になってもものの健康状態をよく観察し、入浴出来ない利用者へは翌日促すよう努めている。	入浴日を示してはいるが、希望があれば週何回でも入浴できる体制となっている。現在の利用者は併設のデイサービスの温泉浴を希望されているとのことだが、希望があればホーム内の個浴での入浴も可能である。	
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	一人一人の状況を記録し、日中の活動に参加してもらうなど生活リズムを整えている。不安がないよう傾聴に努め安心して休息出来る様努めている。		
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	薬の内容を確認し、誤薬のないよう確実に服薬出来るよう支援している。		
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	生活歴を把握し、本人の趣味や能力を生かせるよう一人一人が役割や意欲を持って行っている。またドライブや買い物、行事等気分転換を図っている。		
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	希望があった際は、希望に添えるよう努めている。また、職員だけでは対応できない際は、家族に依頼し支援している。	買い物や外食、天気の良い日は事業所の周りを散歩するなど、個々の希望に沿って外出支援をされている。	

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	個々の管理能力に合わせた支援をしている。		
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	公衆電話を設置しており、希望時には家族へ電話をつないでいる。手紙は必要時に代筆している。		
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	共有空間には丸テーブル、ソファなどを置き利用者が自由に会話ができる様、写真を飾ったり、季節感のある掲示物している。	職員は、リビングに日差しが差し込むとさりげなくレースカーテンを閉めたり、テレビを見る方が居なくなれば消すなどされている。利用者が落ち着いた雰囲気の中で、居心地良く過ごせるよう、細やかな心配りをされている。	
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	ホールには、ソファが多くあり、利用者が安心出来る場所がある。又、渡り廊下にソファを置き、一人で過ごす事の出来る空間となっている。		
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	本人の使い慣れたものを持参したり、入居後も、自分の写真や作成したものを置く等、自分仕様の空間にしている。	利用に際し、馴染みの物や使い慣れたものを自由に持ち込めることを伝えている。利用者は馴染みの生活用品や思い出の品などを居室に持ち込み、思い思いに過ごされている。	
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	廊下に手すりが設置されており、各居室内にはトイレが設置されている。安全に考慮し整備されている。		