

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	0270202138		
法人名	株式会社 三輪商事		
事業所名	グループホーム 薫風舎		
所在地	青森県弘前市大字大久保字西田105番地42		
自己評価作成日	平成24年11月12日	評価結果市町村受理日	平成25年3月29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 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成24年12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)】

《グループホーム本来の目的である「在宅復帰」を目標にケアを積極的に行っています。》
 《アロマケア》香りを体内に取り込み、人間が本来持っている自然治癒力を引き出し、精神的・肉体的バランスを取り戻す療法で、認知症の予防だけでなく症状の緩和にも効果があります。週1回、専門のエステティシャン2名に來訪していただき、個々に合わせた施術が受けられます。施術後は、カルテに記録していただき、ご家族様へ報告しています。
 《生活・右脳・運動リハビリ》家事全般、全身運動、散歩、外出、手指運動、ゲーム、音楽療法、筆記、音読等があり、全入居者様を対象に個々の能力に応じて実施しています。また、「出来る事は行なっていたく(自立支援)」に向けたケアを心掛けております。平成21年より毎月ピアノ慰問を行っております。
 《年間を通し毎日の外出・個々の希望する場所へ》自宅、散歩、買い物、外食、ドライブ、季節行事等へ出掛けます。生き甲斐や楽しみに繋がっております。
 《介護と医療の連携》母体が調剤薬局であることを活かし、管理薬剤師による薬剤指導(月2回)・協力医の往診・医療カンファレンス(月1回)を実施しています。日頃より協力医・主治医との連携が密であり、急変時に備えています。

【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)】

--	--

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、生き生きと働いている (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

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	開設時に全職員で決めた「薫風舎の誓い」を理念に掲げている。ネームプレートの裏に入れ、いつでも確認できるようにしたり、廊下に掲示することで、理念を意識して実践につなげている。		
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	日常的に近隣の散歩や買い物に出掛けていることで、近隣住民が声を掛けてくださっている。また、町内会に加入し、回覧板を届けたり、近隣住民が行っている無人販売を活用して、地域の一員として交流を図っている。		
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	大学生のボランティアや資格取得のための実習生、学区内の中学校の職場体験等を積極的に受け入れている。		
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	ホームでの取り組みを報告したり、緊急時の地域の協力を依頼し、意見交換を行っている。今年度「地域緊急連絡網」を確立する。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加にて、助言・指導をしていただいている。また、ホームの通信を提出し、ケアを報告している。		
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	「身体拘束防止マニュアル」を作成し、スタッフミーティングの議題に取り上げ、職員の理解、周知徹底を図っている。開設時より玄関の施錠は夜間のみとし、日中は扉に鈴をつけて出て行くのを察知し、共に出掛けて対応をしている。また、無断外出に備えて、運営推進会議を活用し、協力を要請している。		

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
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	「虐待防止マニュアル」を作成し、いつでも閲覧できるようにしている。また、回数は少ないがスタッフミーティングの議題に取り上げ、防止に努めている。		
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	現在学ぶ機会がほとんどなく、職員において知識不足があり、今後研修等に参加をしたい。		
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	利用前にご本人・ご家族様にホームの見学と説明を行い、契約時には文書と口頭で再度説明して、理解をしていただいた上で契約を行っている。改定時には文書での同意を得ている。		
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	1階職員室カウンターに意見箱を設置し、苦情を投稿できるようにしている。家族面会時に状態報告と意見の聞き取りを行っている。遠方のご家族様へは適宜電話での状態報告を行っている。また、苦情処理に関しては、重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。		
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	定期的に管理者ミーティング、リーダーミーティング、スタッフミーティングを行い、意見を出し合う機会を設けている。また、日頃より職員とコミュニケーションを取るように心掛け、意見を言いやすい環境づくりに努めている。		
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	年2回の健康診断やインフルエンザワクチン接種を行い、健康管理の体制を整えている。就業規則を職員室に置き、いつでも閲覧できるようになっている他、労働条件も個々に話し合い、対応している。		
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	職員は、外部研修に出席して復命報告書を提出している他、後日スタッフミーティングにて報告することで、職員全体が勉強できるような環境に努めている。また、新人職員には一定期間の研修を設けている。		

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
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	他グループホームと相互に見学を行い、意見交換をすることで、サービスの質の向上に努めている。		
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	利用前の訪問調査やホーム見学時に、利用に関しての話等を聞き取りしている。		
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	ご本人同様、ご家族様に対しても、利用前に行う訪問調査やホーム見学時に、利用に関しての話等を聞き取りしている。		
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	グループホームの役割りについて説明し、当ホームでどのような支援ができるかを考え、ご本人様とご家族様に説明を行い、理解していただいている。必要に応じて、当社の居宅介護支援事業所のケアマネージャーへの紹介を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様主体の生活を共に送り、個々の生活歴を把握・理解し、興味や関心を引き出せるようにしている。共に作業したり、外出したり、喜怒哀楽を分かちあえる関係を築いていけるように努めている。		
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	面会時もしくは電話連絡にて利用者様の状態を報告したり、入居前の情報収集や今後のケアの仕方について相談・意見交換を行い、利用者様を共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	ご家族様・利用者様との会話や入居時のセンター方式にて、馴染みの人・場所等を把握している。スーパーや病院、美容院等を入居後も継続利用することで、これまでの関係が途切れないように支援している。また、公衆電話を設置し、いつでも家族や知人と連絡がとれる環境づくりを行っている。		

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
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	利用者様同士が良好な関係を築けるように、必要に応じて会話の橋渡しをしたり、共同作業・外出・余暇等を通じて、相互に思いやる気持ちで支え合えるように配慮している。		
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	退居先への情報提供を行っている。退居後の関係は薄い。		
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	入居時のセンター方式にて本人の生活歴や、日常会話よりホームでの生活の希望等を把握している。また、面会時にご家族様より情報収集し、意見交換をしている。意思表示が難しい利用者様に関しては、職員間で話し合い、意向を把握するように努めている。		
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	入居時に他機関からの情報提供表や家族記入のセンター方式にて、生活歴を把握している。また、入居後も日常会話より情報収集している。		
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	毎日時間毎のケース記録に活動内容や心身の状態変化を記録し、現状の把握に努めている。全職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	日常会話やサービス担当者会議にて、ご本人様とご家族様の意見を聞き、介護計画に活かしている。また、モニタリングを毎月行い、職員と話し合い、現状に合わせた介護計画としている。		
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	個別のケース記録に活動内容や心身の状態、ケアプランを実施した内容・変化を記録し、職員間での情報交換を行いながら、日々の実践に活かしている。		

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
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	当事業所の利用と併せて、調剤薬局、アロマ緩和ケア、介護用品販売者と連携を図り、できるだけ、ご本人様やご家族様のニーズに応えるよう努めている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、利用者様を理解していただけるように働きかけている。また、スーパーへの買い物や周辺施設への外出を行い、理解と協力を働きかけている。現在、事業所以外のサービスを受ける支援が不足している。		
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し、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	ご本人様・ご家族様の希望する病院を受診している。また、入居時に協力医の役割を説明し、緊急時に対応できるように体制を整えていることを情報提供している。受診結果を報告したり、家族が医師の説明を受けられるように仲介している。		
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	常勤の看護師と協働し、状態に変化があった際は迅速に看護師へ報告しており、状態に合わせた処置や受診等の対応を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、病院関係者への情報提供を行っている。また、退院時には事前にご本様の状態確認を行い、ご家族様を含めて話し合いを行っている。		
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	「重度化した場合に関わる指針」を作成し、契約時に説明を行っている。医師より終末期と告げられた時点で、再度ご本人様・ご家族様の意向、ホームでできる事を話し合いながら、今後の方針を決めるようにしている。		

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
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	「容態急変マニュアル」「無断外出・行方不明者捜索手順」を設置している。実際に急変や事故が発生した際に、再度対応の検証を行い、次につなげている。応急手当の訓練を定期的に行っていない。		
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	できるだけ毎月、火災・地震想定での避難訓練を実施している他、年1回は夜間訓練を実施している。運営推進会議にて避難訓練を実施し、地域緊急連絡網を確立している。また、非常食も確保している。		
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	利用者様一人ひとりの性格を把握し、声掛けの仕方を工夫し、言葉遣いに気を付けながら対応している。また、職員間の情報共有は居室名で行っている。		
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	利用者様一人ひとりが希望を話せるような雰囲気づくりや信頼関係を築けるように努めている。また、利用者様が自己決定できるように選択肢を設けて質問する等の工夫を行っている。		
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	おおまかな1日の流れのマニュアルを作成しつつ、できるだけ入浴の日時や外出希望には臨機応変に対応している。		
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	月1回美容室で来舎していただき、散髪できる環境を設けている。また、外出や行事の際の服装を共に選択したり、化粧を促し、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	献立は利用者様と考え、食材切り、味付け、盛り付け等を共に行い、配膳・下膳もできるだけ利用者様に行っていたい。食事時は職員も共に食べ、楽しい雰囲気づくりに努めている。嫌いな物がある方は代替え品を準備し、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
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	食事量・水分量は都度確認し、1日の水分量を記録している。嚥下機能が低下している方に対しては、ミキサー・粥・刻み・トロミ等にて対応し、誤嚥に注意している。食事に関しては栄養士等の指導はなく、今後の課題である。		
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、口腔ケアを行っている。自立されていても口腔内を確認し、磨き残しへの援助を行っている。就寝時には、洗浄剤に浸け置きし、清潔保持に努めている。		
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	利用者様個々の排泄パターンやサインを把握し、適宜声掛け・事前にトイレ誘導を行い、失敗を防いでいる。オムツ・パット使用の方は、サイズが合っているか、皮膚かぶれがないかを確認している。		
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	便秘解消・防止のために、献立に食物繊維を取り入れている。また、おやつ時にカスピ海ヨーグルトを提供し、便秘予防に取り組んでいる。排便困難の方には主治医に相談しながら、下剤の服用も行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者様に入浴日時等を提案・伺い、相互に話し合って決めている。入浴時間・温度等は個々の利用者様に合わせて配慮している。		
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	個々の状態、体調に合わせ、日中の短時間の臥床も取り入れている。夜間は、照明やリネンの調整にて対応している。寝付けない利用者様には眠剤を服用している方もいる。夜中起きてきた方へは付き添い、寝付けない理由を探り、安心できるように対応している。		

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
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	母体が調剤薬局のため、利用者様に対するの薬剤指導や職員が薬に関するの質問をいつでもできる環境を整えている。また、薬の内容を記載した書類をファイルし、内服変更時等いつでも閲覧し、確認できるようにしている。服薬援助においては一連の流れを設け、担当者はチェック表にて最終確認を行っている。また、状態変化においては、適宜記録している。		
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	利用者様とのコミュニケーションを通し、嗜好品や趣味等を把握し、支援している。家事作業や得意とするものを役割として持ってもらい、張り合いのある日々を過ごすように支援している。		
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	日常会話より個々の外出希望を引き出し、できる限り対応している。また、ご家族様に協力していただき、外出・外泊を行っていただいている。		
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	金銭管理が可能な利用者様は所持されている。その他、全利用者様に入居時に依頼し、ホームで管理しているお金については、毎月出納帳と領収書をご家族様へ送付している。外出時は預かり金を渡し、そこから支払いができ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	公衆電話を設置しており、いつでも電話ができる環境づくりを行っている。使用方法が不安な方は、その都度付き添いにて対応している。ご本人様宛にきた手紙や宅配物は、本人へ直接渡したり、職員と共に確認しながら、プライバシーに配慮している。		
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	室温・光には特に敏感であるため、都度利用者様に確認し、調整している。廊下には、装飾等にて季節感ができるように努めている。		

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
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	テラスにソファを設置し、一人で過ごしたり、数名で余暇を過ごしている。利用者様の中には居室に椅子を設置して、一人の時間を大事にされている方もいる。また、気の合う利用者様同士で居室を訪問し合い、会話を楽しまれている方もいる。		
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	在宅時に使っていた家具や衣類、家族の写真等、様々な物を持参していただいている。入居後も、職員と共に表札や作品、写真を飾り、個性のある居室になっている。		
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」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	トイレや居室等、各部屋に表札を設置している。居室名が混乱を招く方には、実名での表札や飾り暖簾等の目印を設置し、対応している。必要に応じ、居室トイレの手すりを増設している。		