

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	1070300569		
法人名	株式会社 ユニマット そよ風		
事業所名	桐生ケアセンター そよ風		
所在地	群馬県桐生市相生町1丁目160-1		
自己評価作成日	平成23年9月26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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年10月13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)】

レベル低下の防止と下肢筋力の維持の為、毎日レクリエーションの前にウォーキング、体操を行っています。歩行困難の方には立位保持運動を行い、なるべくトイレで排泄できるようにと考えております。
 構造上2階での生活ですが閉鎖的に感じられないように、デイサービスの慰問の見学に参加したり、外出レク等により施設の外に出て季節を感じられる機会を多くするよう企画を立てております。

【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)】

入居者のレベル低下防止と、トイレでの自立排泄を目指し、毎日軽快な音楽に合わせ、ふらつきがあり危険な入居者には職員が付き添い、廊下での歩行訓練を行っている。歩けない方はホールで立ち上がりの訓練を行うなど、特に下肢筋力強化のための支援に取り組んでいる。実際オムツを使用していた方が、トイレでの排泄につながったケースもある。また、月1回給食会議を開き、給食関係職員へ入居者の食事に対する意見等を伝え、食事に反映させている。その他、2ユニット合同の月1回のグループホーム会議、毎月開催される管理者・リーダー等による運営面に関する全体会議、3ヶ月に1回県内4事業所のセクション別のセクション会議と複合的な三つの会議を開催することで、各職員の意見の幅広い吸い上げを行っている。また、センター長が年1回以上、直接職員との面接を行い、意見を聞き運営やケアの向上に役立っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	会社としての基本理念「そよ風憲章」は毎朝朝礼の時に唱える。他に「私たちの大切にしたい事」「年間目標」が掲示しており、それによったサービスを心掛けている。	法人の基本理念のほか、「わたしたちが大切に思うこと」として事業所の独自理念を職員全員で考え、実践に努めている。また、職員全員で年間目標を定め、年末には評価を行っている。常に入居者の立場に立ったケア実現を目指している。	
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	ホームで使用する食材や日用品等は近くの商店の買い物に行く。外出レクに行く際も近隣や地域の店を使わせていただいている。地域の行事へ参加する。防災の協力を得ている。	地域の行事に参加したり、事業所の敬老会やお花見等の行事には、近隣の家に直接案内状を持参して、近隣の方を招待したりしている。また、事業所行事の際には、介護相談等も実施している。	行事の機会だけでなく、地域に事業所として還元できるような、道路清掃・除草やゴミステーションの掃除・自治会への参加などのコミュニケーションから、地道に地域の中に溶け込んでいく努力を期待したい。
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			
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	行事や外部評価の結果、改善点を報告。意見、感想を伺い今後に役立てるようにしている。	会議は2ヶ月に1回、市職員・民生委員・消防団長・入居者・家族が参加して開催されている。事業所として困っていること・入居者の状況・外部評価結果等が説明され、意見交換が行われている。	毎回前もってテーマを決めるなど、参加者全員が発言できる機会をつくるなどして、意見・要望等の出しやすい双方向的な会議の実現を期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議、家族会に出席して頂き協力を得たい。	運営推進会議に出席依頼し、出席してもらっている。また、ホームの空き状況をお知らせしている。	現場の管理者が、直接市の窓口に向き、情報の収集や情報交換を行い、積極的に連携を図られることを期待したい。
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	建物の構造上エレベーターホールの階段に施錠させて頂いている。ベットの柵等については毎月検討会議、3ヶ月ごとのカンファレンス会議で検討しその都度家族に承諾を得ている。	2階に居住のため、エレベーターは施錠されている。ベッド柵を使用、車椅子乗車時に抑制ベルトを着用している方がいる。拘束を行うときは、家族からは承諾を得て承諾書もらい、3ヶ月に一度外せるかの検討を行い、ケアプランとともに「拘束後の日常経過記録及びカンファレンス記録」により報告・承諾を得ている。	身体拘束は「しない」ということを前提に常に話し合い、運営推進会議や市など外部の意見を聞き、身体拘束ゼロに向けた取り組みを期待したい。
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	研修会に出席し勉強会にて職員に周知徹底している。身体に内出血等を発見した場合などはヒヤリハット報告書に記入、今後の対応を記入、職員に周知徹底している。		

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
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1名の方が利用している。 職員は研修に出席し会議、勉強会で他の職員に説明している。		
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	見学や入居希望の家族の相談質問に対して分かり易く説明している。		
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	意見箱を設置している。家族から直接意見、苦情があった時は苦情ノートに記入、対応している。 重要事項説明書にも苦情窓口の電話番号が記載されている。施設内にも掲示している。	家族からの意見等は、主に面会時に聴取している。また、意見箱の設置や苦情ノートがある。苦情ノートには家族からの意見が少なく、書かれていた意見に対しての対応結果が記載された書類が設置されていない。	家族の面会時だけでなく、積極的に意見の吸い上げができるような工夫を期待したい。
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	毎月開催しているグループホーム会議、全体会議、そよ風の他の事業所とのセクション会議に参加し意見交換をしている。 改善できる事は早期対応をする。	月1回のグループホーム会議に管理者・リーダー等の全体会議、3ヶ月に1回のセクション別のセクション会議と3つの会議を開催することで、各職員の意見の集約を行っている。また、管理者が年1回以上、直接職員との面接を行い意見を聞き、運営やケアの向上に役立っている。	
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	ぜん職員に査定制度がありパート職員も契約社員に、契約社員も正社員へと上がっている。 資格手当も有る。		
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	力量に応じた研修に参加して知識や技能を身につけ、職場で実践している。		
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	研修に参加し他時に同業者と接し交流をすることにより、職員の質の向上を図っている。		

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	
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	家族や担当ケアマネージャーからの相談、訪問 面接時に不安、希望を聞き出せるように努め、いつでも相談できる事を伝えている。			
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	家族からのお話や訪問面接時に不安、希望要望を聞きだせるようにしている。またいつでも相談できる事も伝えている。			
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	グループホーム入居希望であっても本人と家族にとってより良いサービスを利用して頂くため、他のサービスを勧める場合も有る。			
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	本人の希望を第一に考え、押し付けの介護にならないように、共に生活しているという事を重視している。			
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	面会時の近況報告と、そよ風便りと共に文章で 月1回の報告をしている。 ご面会の少ないご家族には、さりげなく報告書にてご面会に来て頂くようお願いをする。			
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	面会制限を顧慮し、家族に限らず、知人、友人、親戚の方の面会を歓迎している。 家族の協力の下、季節の行事に参加している方もいる。	事業所に入居することで孤立することのないよう、以前近所だった方が面会に来てくれたり、馴染みの美容室に行ったり、行きつけのお店に食事に行ったりしている。また、年末年始は自宅に外泊できるように働きかけ、実際に外泊できた方もいる。		
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、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	相性を考慮した座席にし、楽しく過ごせるようにしている。難聴の方等は職員が会話の橋渡しをする。			

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
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	家族にはいつでも相談して下さいと言葉を添えている。ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、相談員に情報提供をしている。		
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	本人の希望を第一に考え、訴えの出来ない方に関しては会話や行動から本人の求めを感じ、希望に合ったケアを心掛けている。	入居者一人ひとりの思いや暮らし方は、その日の体調や気分を見極め、押しつけにならないよう心がけている。入居時や入居後、家族から以前の暮らし方や好みを聞いたり、入居者の会話や表情・しぐさ等から思いを感じとり、支援につなげている。	
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	実調にてアセスメントを丁寧に行い、生活歴等の情報を把握する。 入居前にその人の情報を開示しスムーズに馴染めるようにしている。		
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	個人のペースを大切に、わずかな心身状態の変化にもすぐに気づき対応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	職員の気づき、成功例を共有しつつ、本人や家族の希望を実現できるようカンファレンス会議を開催している。	職員の担当制で、入居時に担当職員が本人・家族から聞き取りを行っている。各職員は日々の気づきを記録し、カンファレンス会議で意見交換を行い、これを元にケアマネージャーがプランを作成している。家族の参加は無いが、プラン原案を確認して頂き、承諾を得ている。見直しは適宜行われている。	
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	個人別の1週間の体温表があり、個人記録には随時変化を記録している。 介護計画の見直しを活かし実践している。		
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	心身状況、本人や家族の希望を第一に考え、その都度対応している。		

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	運営推進会議に民生委員や消防団員に参加して頂いている。年2回の避難訓練には消防署員からの指導を受けている。その他ボランティアの慰問が来ている。		
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	入居時に主治医の確認をしている。当グループの協力医は週1回の往診と必要時の受診に協力して頂いている。他の医療機関を希望の場合は家族対応であるが、情報提供をしスムーズに受診できる様に支援している。	かかりつけ医の受診は、家族の対応が原則だが、入居者の状況を記入したものを持参していただき、受診後は受診結果を家族から聞くなど情報を共有している。また、協力医の往診が週1回あり、その際は入浴時間をずらすなど配慮し、診察の十分な時間確保に努めている。	
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	デイサービスの看護師に相談している。看護師は必要があれば協力医の指示の下、点滴等の医療行為を行っている。		
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、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。	近隣に協力病院があり、入院時には情報提供を行っている。見舞いに行きながら病状や今後の見通しを確認している。		
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	病状、状態を踏まえ起こりえる危険を医師に確認したり、家族を交え出来る事、出来ない事を説明し、相談。家族の要望も確認している。	基本的に終末期ケアは行っていない。家族にも入居時に医療行為が発生した時点で、入居の継続が難しい事を説明している。そのような状態になった場合は、主治医の判断を仰ぐと共に、家族・医師・管理者等で今後についての話し合いを行い、方針を決定している。	
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	急変時の対応、救急救命についての勉強会を行い、事故対応マニュアルにそって対応している。		
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	年2回の避難訓練を行い、消防署の方の立会い、指導も受けている。	年2回消防署の立会いの下、夜間も想定した避難訓練をしている。訓練には、民生委員・町会長・大家・消防団も加わり、初期消火訓練に参加している。また、災害時の備蓄品として、水・カップ麺・缶詰等も準備されている。	

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
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	本人に合わせた声掛けや対応をしている心掛けている。 個人情報や不要なものはシュレッダーにかけたり、持ち出し禁止を徹底している。	呼称は「さん」を基本にして、人生の先輩として尊敬の念を忘れないように心がけている。 日頃から入居者の話を否定せず、その人の話に耳を傾けたり、トイレ誘導の際は耳元で声をかけたり、言葉かけの工夫が行ったりして、誇りやプライバシーを損ねない支援が行われている。	
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	本人の状態に応じて口頭やジェスチャーを交え、表現や自己決定できるよう促している。		
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	集団生活の中でも本人のペースを大切に、出来る限り希望に沿って支援するよう心掛けている。		
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	ヘアカットの時は本人の希望を伝えカットしてもらっている。 服装は本人の好みで選んだり、職員と一緒に選んでいる。		
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	昼食のセレクトを選んで頂いたり、テーブル拭き、食器の片付けも手伝って頂いている。	昼食はセレクトメニューとなっていて、好きなものを選択できる。食事は職員も同じテーブルにつき、一緒に食事をしながら、趣味の話をするなど和やかな雰囲気が作られている。 食後は入居者自ら片づけを行うなど、一緒に一連の食事づくりを楽しんでいる。	
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	栄養士の立てたバランスの良い献立で個々の病状も考慮しています。 摂取量もチェックし記録に残し、月1回の体重測定も行っている。		
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	入居者様全員が声掛けや介助にて口腔ケアを行っている。 夕食後は入れ歯を預かり洗浄剤に浸け預かっている。		

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	立位の取れる方はリハビリパンツを使用しトイレ誘導を行っている。個々のペースに合わせ、誘導、排泄介助を行っている。	毎日の、特に下肢筋力の強化のための歩行訓練等により、人間本来の自立排泄を多くの入居者が可能にできている。夜間は睡眠の確保を優先したバット交換が行われている。	
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	毎日の体操、ウォーキングを行っている。水分補給、乳製品、食物繊維を摂っている。		
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、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日入浴日があり、入浴剤を使用したりして気分を変えはいて頂いている。入浴日はユニットごとに交互になっている。	週3回づつ、2ユニット交代で午後に入浴しているが、往診日は午前中の中入浴としている。負担感・羞恥心等で入浴を拒否する方には、色々な言葉をかけて、入ってもらえるように努力しており、拒否の強い方は、翌日に入浴の場合もある。	
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	個人の体調、状態に応じた午睡や、就寝時間本人の希望に合わせている。		
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	個人ファイルに服薬情報を記載してある。服薬は職員が管理し、服薬時は飲み込むまで確認する。		
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	本人に適した役割(モップ掛け、テーブル拭き等)をお願いしたり。レクリエーションや手作業で得意な事ややって頂いている。希望により足裏マッサージ器のかかる。		
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	全体の行事としての外出レクや、可能な限り希望に応じた買い物、地域の祭りなど外出の機会を増やす努力をしている。	年々認知度の進行で行事として外出はしているが、日常的な外出は難しくなっている。ベランダでお茶を飲んだり、プランターを利用した野菜作りをするなど、気分転換やストレス発散の機会を作っている。	地域の方やボランティア等の協力を得ながら、入居者ができるだけ多く外出ができるような支援を期待したい。

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
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	家族の了承を得て小額の現金を持っている方もいる。 買い物の際は職員の支援の下支払いをして頂く。		
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	家族の了承の下本人のかけたい時に掛けて頂いている。 手紙については制限は無く、読めない方には読んでさしあげている。		
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	障子を使用して居る為、強い日差しも防ぐ事が出来ている。 テレビの音量は入居者様に確認しながら調節している。 季節に合った装飾にも気を使っている。	居室の窓には障子があり、日差しが程よく入っている。ホールは植物が置かれ、電気も程よい明るさで、居心地の良い空間となっていた。	
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	エレベーターホールにソファがあり、気のあった方同士で会話したりしている。ユニット間は自由に行き来できる。		
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	馴染みの家具や家族の写真などを持ち込んで、安心して過ごせるようにしている。	居室には自宅から持ち込んだ、ベッド・テレビなどが置かれている。また、写真や手作りの作品がその人なりに飾られた部屋になっている。	
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」「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	居室前に本人の顔写真と氏名を表示。 トイレにも大きく表示してある。		