

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0671900231		
法人名	社会福祉法人 南陽恵和会		
事業所名	こぶし荘認知症高齢者グループホーム こぶしの家		
所在地	山形県南陽市川樋508番地		
自己評価作成日	平成 21年 8月 17日	開設年月日	平成 14年 3月 1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市檀野前13-2		
訪問調査日	平成21年 9月 8日	評価結果決定日	平成 21年 10月 5日

(グループホーム こぶしの家)

【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)】

特別養護老人ホームに併設されており、栄養管理や医療面でのサポートをはじめ、施設設備の利用等協力体制が整っている。

【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)】

当ホームの立地されている南陽市は「菊とぶどうといで湯の里」と知られ、特に白竜湖付近のぶどうの段々畑が一際目を楽しませてくれます。ホームのフロアからは山あいの自然に恵まれた四季折々の彩りを見ることができ、まるで絵を眺めているようです。月1回の書道教室は季節を感じさせる月々の題材を取り入れたり、「親の職場体験」や地元中学校の体験学習等、地域の人たちとの触れ合いを大切に、併設されている同一法人の特別養護老人ホーム、デイサービスセンターとの何事も連携を取りながら、利用者への細やかな気配りに配慮し、質向上に向け研鑽の積上げに努力しているホームです。

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)	○ 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、安心して暮らしている (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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	法人全体会議や職場内研修を通して、運営上の方針や目標を具体化している。年度ごとに事業計画を掲示して全員に配布、法人やグループホームの理念の実践に取り組んでいる。	法人理念をホームの理念と掲げ、運営方針に添い介護目標を樹立し、確認し合いながら実践に繋げている。		
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	地域の催し、お祭りや文化祭、また、児童館、小学校の行事にも出かけ交流の場を大切にしている。	夕涼み会、運動会、カラオケ大会等の児童館や学校、地区行事への参加をしている。法人の夏祭りは地区行事のひとつとして親しまれ、地域ぐるみの関係作りを築いている。		
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	夏祭りには地域の方々にも案内し、踊りや模擬店、花火など一緒に楽しんでいただいている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	グループホームでの行事を紹介したり、利用者の生活の様子等説明し、毎回貴重な意見交換の場になっており、利用者のサービス向上に活かしている。	会議は、ホームの活動報告やサービスの提供状況等の報告を行いながら、定期的に2ヶ月に1回開催し、記録を残している。		
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	運営推進会議はもとより地域に根差した施設として、貢献出来るよう、様々な面でアドバイスいただき資質向上につなげている。	生活保護を受けている方がいる為、担当者の来訪等もあり、日頃よりその都度相談に乗ってもらい、協力関係作りに努めている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	外部の研修会や職場内研修等で学ぶ機会を設けており、委員会の話し合いの中でも重要性について確認し合っている。また、家族から申し出があった場合は、安全を考慮し同意書ももらっている。	法人内の「身体拘束廃止委員会」の情報共有しながら、経過と記録を確認し、カンファレンスを行い、拘束のない、鍵をかけない取り組みに工夫をしている。		

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	外部の研修会や職場内研修等で学ぶ機会を設けている。委員会の話し合いの中でも重要性について確認し合っている。		
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	外部の研修会や職場内研修で学ぶ機会を持っているが、現在必要性のある利用者がおらず、具体的に活用していない。		
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	契約の際には、実際にホームを見学して頂いたりしながら、細やかな説明をするよう努めている。解約時は、その後の生活に不安がないよう整ってから行うなど、利用者、家族の意向を大切にしている。		
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	窓口および担当職員を明示しており、サービス利用開始時に家族等に交付し説明している。また、玄関ポーチに大きく掲示している。	面会や敬老会等の来訪時に意見や要望等を聞く機会を設けている。玄関には意見箱を設置し聴く場面作りに配慮している。	
11		○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	常に資質向上を目標に掲げ、ホーム内の状況を把握し、職員を支持した姿勢で傾聴している。また、職場内研修等、人材育成にも積極的に取り組んでいる。		
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	段階に応じて役割を示し、それをサポートしていくことを行っている。本人の意向を大切に受け入れ積極性、自主性を大切にしており、細やかに配慮している。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	人材育成に積極的であり、オリエンテーションから始まり、法人内外の研修参加も重要視している。また、個々に話をする場も大切にしており、細やかな配慮が伺える。	職場内研修の定期的な開催や外部研修会に参加し人材育成に取り組まれ、サービスの改善や質の向上に努めているが、報告や記録等が懸念とされ消極さが見られる。	

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	(8)	○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つくり、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組みをしている	全国大会や山形県主催の実践研修等に参加することで、他の施設職員と交流し、意見交換を行っている。また、認知症介護の研修から、外部実習先として受け入れている。	市内には4ヶ所のグループホームがあるが相互交流には至っていない。他の同業者との研修や交流を持つことによりサービスの質の向上を目指している。	市や地域等との交流や連携を深め、ネットワークづくりや事業者同士の協働により尚、一層の質向上に取り組まれることを期待されたい。	
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	場所と時間を設定し、話を聴く機会を設け対応している。			
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	場所と時間を設定し、話を聴く機会を設け対応している。			
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	利用開始までに事業所側として行うべきこと、対応すべきニーズを整理して伝えた承を得ている。			
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	職員、利用者、お互いがもう一つの自分の家だったり、家族だったり、そんな状況や場面があって、様々な作業、日常生活から知恵やいろいろな生き方を学んでいる。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族の負担を軽減することはもっともだが、本人にとって家族はかけがえのない存在である。入所後もその絆の大切さをご理解いただいて随所で協力してもらっている。			
20		○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	多くの情報を、本人、家族から教えてもらい、計画書に反映させているが、まだ不足している点がある。			

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	馴染みの関係が出来るように、食堂テーブルの食席配置を考慮したり、みんなでくつろげる居間がある。			
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	入院等が長引き、契約解除になった場合は、その後の生活について、本人、家族へのアドバイスは行っていきたい。			
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	生活暦や習慣、趣味等環境が変わっても継続出来るよう支援していきたい。また、日頃の関わりから可能性を見出したり、得意分野での役割が継続出来るよう支援していきたい。	日々の関わりの中で、コミュニケーション、傾聴を大事にし、観察や気づきを業務日誌、申し送り、連絡ノートに記録、確認印をし共有しながら意向の把握に努めている。アセスメントはMDS方式を利用している。		
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	多くのことを本人や家族から教えていただいている。職員も家族も本人主体を最重要としている。			
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	生活暦や習慣、趣味等把握し、環境が変わっても継続出来るよう支援していきたい。また、日頃の関わりから可能性を見出したり、得意分野での役割が継続出来るよう努めたい。			
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	現在は、モニタリング、カンファレンスが中断しているが、当初計画後は、担当が毎月モニタリングを行い、3ヵ月毎のカンファレンスで見直し、現状に即した介護計画を作っていくたい。	計画作成者、居室担当者を主にモニタリング、カンファレンスを再開し、本人の希望を第一と捉え、介護計画の見直しや作成をしている。	モニタリングやカンファレンスは、全職員の気づきや観察、アイデアを重視し、幅広い視点での確認を是非望まれます。	
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	毎日のバイタルや食事、排泄、入浴等での変化記録は勤務職員が記録し、全職員が把握出来る状態になっている。担当がカンファレンスの際、参考にし、計画の見直しに活用している。			

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 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	地域交流の他にも防災等に関わる訓練や会議、多種のボランティアの協力を得ながら支援している。			
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、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	協力医療機関で、定期的に診察を受けている。また、必要に応じ訪問看護や医療系デイケアの利用等適切なアドバイスをいただき対応している。他の医療機関も希望に応じ受診している。	歯科受診については往診の形をとっており、他は協力医療機関で定期的な診察がある。職員が主となつての付き添いで、家族等には電話での報告をし、支援ができています。		
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	法人内で医療連携体制をとっており、毎日利用者の状態報告を行い、アドバイスや必要に応じ処置をしてもらっている。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	家族と共に医療機関での相談や話し合いを行い、早期退院への支援に努めている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	特別養護老人ホームと併設しているため、本人の状態や家族の希望を考慮した上で協議し、特老への施設移動もありえる。また、終末期の利用者は家族より医療関係者との話しを随時状態報告をもらい対応している。	特別養護老人ホームが併設されている為、利用者・家族等とは状況変化に応じ話し合いが繰り返し行われ、連携を図りながら取り組んでいる。		

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	
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	定期的な機器訓練と防災訓練で実践している。			
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	防災訓練での取り組みと地域との協力連携方法として、防災協会の運営や緊急時のホットラインが整備されている。	法人の訓練には春秋の年2回参加し、他に利用者や運営推進会議のメンバーの参加を得ながら夜間を想定した訓練を行っている。備蓄面では非常食や水を蓄えてあり、賞味期限間近になると全員での試食・試飲会も行われている。		
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	職員の目標として掲げている。人生の先輩としての言葉かけや関わりを持つよう配慮している。	できるだけ職員目線にならないように気をつけながら、利用者一人ひとりに添った対応に心がけ支援されている。		
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	対話やコミュニケーションと一緒に過ごす時間を大切にしている。			
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し、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	利用者一人ひとりのペースを合わせ、起床、食事、入浴等出来る限り、本人の意に添うようしている。			
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	衣類は家族の協力を得て、その人らしさを大切にしている。理容は家族対応の方もおられるが、随時出張で来てもらっている。			
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	食事は利用者の状態に合わせて援助しやすい位置で職員も一緒に食べている。また、下ごしらえや盛り付け、食後の食器拭き等、出来る方には手伝ってもらっている。	日々の献立メニューは特に設けず、月に一度は法人の管理栄養士からアドバイスをもらっている。利用者からは食器拭きや食材用の菊を散らしてもらったりの手伝い等がみられ、食を楽しむことへつないでいる。		

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
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	こぶし荘管理栄養士の協力を得て、カロリーを定期的にチェックしてもらい、アドバイスをもらっている。また、一人ひとりの体調、歯の状態を考慮し、代替メニューも入れながら栄養バランスに気配りしている。		
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に、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	食後の歯みがきと義歯洗浄、特に夕食後は口腔ケアを行い、義歯の消毒をしている。		
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	排泄チェック表を活用、一人ひとりの排泄パターンに合わせて、誘導を行っている。	排泄チェック表をもとに、細目にさりげない声かけを行ない、全員がオムツではなくリハビリパンツで過ごせている。	
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	排泄チェック表を活用、飲食物の工夫とテレビ体操を行っている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は決められた時間帯の中で調整し入ってもらっている。週2回は、入浴休み日をとっている。	入浴拒否の方には、記録として残し職員全員で共有し、次回へつなげる試みを行なっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活パターンに合わせており、日中でも休む時間を確保している。また、安心して休めるように本人に合った居室環境を整えている。		
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	薬は一定の場所に管理、処方薬の内容把握には、説明書を参照し、また、変更時には全体に周知徹底を図っている。		

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
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	それぞれの得意分野を把握し、状況に応じて関わってもらったり手伝ってもらったりしている。また、ゲーム等も取り入れている。		
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	地域交流や季節を見てのバスハイクは多くの利用者が行けるよう努めている。また、食材の買出し時には一緒に出かけるようにしている。	個人外出は少ないが、全員で出かけるドライブが主になっており、近くの公園をはじめとし、八幡宮や元旦参り等の支援を行っている。	
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	本人や家族の希望をふまえて、その方の力量に応じて所持してもらっている。管理が出来ない場合は、出納を明らかにしている。		
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	本人の希望で電話をかける事はあるが、現状で手紙を希望される方はいない。		
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	建物内は木目調のものが多く、とても落ち着ける。書道の成果は季節感と温かみを感じる。	月に1回講師が来訪され、春夏秋冬を感じとることができる題材で書道教室が開かれている。室内は木目調で統一されており、ゆったりした時を過ごしてもらう為の配慮がうかがえる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり	ホールにはテーブルを2台設置、隣は居間になっており、自由な空間で過ごしている。時折、居室でも利用者同士で会話している姿が見られる。		

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	
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>使い慣れた生活用品や装飾品等の持ち込みを家族にもお願いしている。</p>	<p>居室担当制を取り入れ、清掃や衣類整理、居室内の飾り等を一緒に行い、居心地の良い居室作りをしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>バリアフリー設計で要所に手すりや介助バーが設置してある。</p>	/	/	