

## 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	2473300057		
法人名	社会福祉法人 青山福祉会		
事業所名	グループホーム森の里(心和)		
所在地	伊賀市腰山1135番地		
自己評価作成日	7月21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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2473300057&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 21 年 8 月 11 日 ( 火 )		

## 【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)】

入居者と一緒になって、収穫用の野菜を育てたり、家事援助を一緒に行い、スタッフは入居者から学ぶことを大切にして支援を行うようにしている。

## 【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)】

特別養護老人ホーム及びデイ・サービスと同一敷地内に併設され、イベント等にきてくれるボランティアの方との交流が出来、自然豊かな環境に恵まれた、3ユニットの事業所である。各ユニットは簡単に出られる板張りの中庭を囲む様に居室が配置され、天窓の有る食堂兼居間と共に明るい。職員は利用者一人ひとりの残存能力を活かしながら支援し満足を満たす様に努めている。

## 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 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				

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	理念を共有し実践に繋げるため、ユニット会議、リーダー会議等で話し合う機会を設けている。	昨年よりグループホーム独自の理念を掲げ、利用者の満足度を「拠りどころ」として、職員とのケア会議等で理念の意志を共有している。	
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	地元民生委員との交流会やフラワーアレンジメント等のボランティアの受け入れを定期的に行っている。夏祭りは、地元住民と合同で実施している。	日常的に交流している事は少ないが、夏祭りやその他のイベント時には地域の民生委員、ボランティアの方や利用者の家族と地域の方との交流に努めている。	
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理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管内の民生委員との交流会や地元の中高生の見学、実習を通して、認知症ケアの実践を伝えている。		
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	会議の場では、ホーム側からの報告だけにとどまらず、ホーム便りの活用や、会議毎に見学を行い、実際の生活の様子を知ってもらうように努めている。	会議は地域の代表者、市職員、包括支援センターの方が利用者、家族と共にその都度の議題に基づき3、4ヶ月毎に開催されている。	全ての方々の出席に拘らず、その都度テーマにより気軽な会議とし、2ヶ月毎には開催される事が望まれる。
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	併設施設を通じて市の介護保険課、地域包括支援センターと日常的に相談できるようにしている。また介護相談員を定期的に受け入れている。	介護保険課へは利用者の認定レベル変更等に出向いた時に相談したり、併設の施設に来た時に立ち寄ってもらい関係を築いている。	
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	玄関は建物の構造上、スタッフルーム、共有スペースから見えないため、やむ終えなく施錠している。身体拘束が入居者に与える影響を理解し、日常生活の支援にあたっている。	家族との同意書を基に、就寝時に1名の利用者に関りベッドに柵を設けている。事業所の玄関は施錠され利用者は自由に出入りが困難な状態である。	「目を離さない」を基本とし、一人ひとりの「外出かせ」を把握して、施錠する事が通常である事の実態を当たり前とせず、曜日、時間、ユニット単位等での工夫などにより施錠しない事の取り組みを期待する。
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逃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	職場外研修の参加やユニット会議で話し合う機会を設けている。また入居者とスタッフの関係に注意を配り、虐待を見逃さないように配慮している。		

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	成年後見制度が必要なケースは管理者が対応している。他のスタッフが支援できる体制は整っていない。		
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、退去の際に十分に話し合う機会を設けている。また、随時ご家族からの相談を受け付けている。		
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	随時、スタッフ、管理者、第三者委員に話す機会を設けている。定期的に介護相談員、民生委員の方にも相談できるようにしている。	「苦情投函箱」の設置は無いが、家族の来所時には管理者や職員が対応して意見や要望を聴いている。尚、外部へ表せる機会としては契約時に説明すると共に、重要事項説明書にも明記している。	
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	各ユニット会議とリーダー会議を毎月実施し、朝・夕の申し送り時にも、意見・要望を聞く機会を作り反映するように努めている。	月一度のユニット会議で、管理者、職員との意見交換をして支援に反映している。	
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	資格取得の支援、健康診断の実施、個々に応じた勤務形態を導入している。		
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	グループホーム連絡協議会や県、市が主催する研修に参加できる機会を設けている。新人スタッフには、ベテランスタッフが随時付くことにより、安心して働ける体制を整えている。		
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	法人が主催するイベントの参加や親睦活動で交流を図り、グループホーム連絡協議会等により、他施設との情報交換を行っている。		

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
<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	直接本人と話す機会を必ず設けて、不安感の解消や要望を聞くように努めている。		
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	家族との面談は生活の様子がわかるようにホーム内で行うようにし、家族が不安や疑問に思われていることを解消できるように努めている。また随時電話相談にも応じている。		
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	本人、家族から直接話しを聞き、両者の意向が違えば他のサービス利用を勧めるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できることは可能な限りしてもらい、各入居者のもっている能力を引き出すように支援している。スタッフは生活の場を通して、入居者から学ぶことを大切にしている。		
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	近況報告を毎月おこない、本人の生活の様子を伝えている。また、本人の状態を理解して頂くために、病院受診は、家族に協力してもらっている。		
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	定期的に自宅へ帰られる方や馴染みの理容店に行かれる方、手紙のやり取りを継続されている方がおられ、個々のニーズに合わせた支援を継続的に行なっている。	昔からの馴染みの理髪店や医院への送迎等出来る限り支援している。	
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	体操やレクリエーションを提供し、同じ話題で話ができる環境を作っている。入居者同士の関係が上手いように、個別に相談に応じたりし、居心地よく過ごしてもらえるよう努めている。		

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	本人のホームでの生活の様子や支援内容について情報提供を行っている。退去後も相談や面談等、随時受けつけている。		
<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	日頃の会話などからくみ取り、本人の意向や希望の把握に努めている。意思の疎通が困難な場合は家族に話しを伺ったり、センター方式を使うことで、本人の考えに沿えるように努めている。	フェースシートや日常の会話から、暮らし方の希望や意向を把握し、家族と相談しながら支援している。	
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	ホームに入居するまでに生活歴をお聞きし、入居後は、随時、本人、家族等とのコミュニケーションを通して把握に努めている。		
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	スタッフの気づきを大切にするために、記録形態を変更し、朝・夕の申し送りの時やユニット会議等で、入居者の現状把握に努めている。		
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	入居者の担当者と計画作成担当者が作成し、ケアプラン説明時に原案を家族に説明し意向を伺っている。	3ヶ月毎に一人ひとりのケアの状態を確認し、介護計画内容の変更が必要な場合は随時見直し、家族と相談しながら作っている。その他は6ヶ月毎に見直ししている。	
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	職員の気づきや入居者の状態の変化を個人記録に記載し、情報共有に努めている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は、事業所内外のサービスを利用し柔軟に対応している。		

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
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	民生委員やボランティア、保育所と交流する機会を設けて、地域との関りを深めている。		
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	本人と家族で話し合って医療機関を決めている。通院については、家族が同行受診しているが、対応できない場合は、ホームスタッフが代行し支援している。	従来からの「かかりつけ医」を希望される利用者を除き、併設施設の契約医院を利用している。尚、年四度の定期健診も同様である。	
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	併設施設の看護師と連携をとりながら、緊急時にも対応できる体制を整えている。		
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。	入院の際は、ホームスタッフが病院に訪問し、本人、病院関係者との面談を通し状態を把握した上で退院時期を決めている。		
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	重度化した場合は、主治医に相談しながら今後のホームでの生活について話し合い、できる限り本人と家族の意向に沿えるように努めている。	契約時には、重度化した場合や終末期の取り決めは無いが、出来る範囲で併設施設の契約医と相談しながら家族の意向に沿い取り組んでいる。	
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	災害時における訓練を年1回、救命士より受けているが、現状では全てのスタッフが迅速に対応できるレベルではない。緊急時はスタッフが落ち着いて対処できるようにマニュアルを掲示している。		
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	消防士、地元の消防団立会いのもとで防災訓練を定期的実施している。非常時に使用できるように、食料、飲料水、カセットコンロを常時備蓄している。	防災訓練及び敷地内への避難訓練は定期的実施しているが、市の指定避難所への避難訓練実施の記録は確認出来なかった。	市の指定避難所を確認し、利用者の避難行動に問題無いかの確認をして欲しい。

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
<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	入居者への言葉かけや接し方、外来者への対応について日々話合っている。また、個人記録等は収納場所を定めて取り扱いに注意している。	トイレ誘導や日常の言葉かけ等では、一人ひとりに合った対応をする様に職員で話し合いながら支援している。個人記録は事務所のキャビネットに保管管理されている。	
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	入居者同士、スタッフとの会話の中から思いや希望を聞きだすように努めている。		
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	1日の流れは基本的に決まっているが、入居者の体調や思いを尊重した支援を出来るかぎり行うように努めている。		
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	馴染みの理美容院での外出支援や白髪を気にされる方には毛染めを行っている。意思表示を上手くできない方には、家族に意見を聞きながら、本人らしさを表現できるように支援している。		
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	食事から季節を感じてもらえるように、四季折々の旬の食材を使った食事を提供している。誕生会やイベント時は、入居者の意向を反映した食事を提供している。準備や片付けは、その日の個々の状態に合わせて、役割分担をおこなっている。	献立表に基づき材料を仕入れ、職員が交代で作っている。準備や後片付けが出来た人には一緒にしてもらい、身体能力維持にも気を使いながら支援している。職員は一緒に食事をしていなかった。	職員と一緒に食事を摂る事は、食材や料理についての話題が広がる事や、同じ物を一緒に食べる連帯感にもなり、交替しながらでも一緒に食事する工夫が望まれる。
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	管理栄養士が栄養バランス、カロリーを考えた献立を作成している。個々の状態に合わせて、食事形態を変え、体重の変化や水分補給量にも配慮している。		
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	毎食時毎のうがいを習慣にし、就寝前に口腔ケアを実施している。口腔洗浄が不完全な方は、見守り介助している。義歯の方は定期的にポリドント洗浄を行っている。		

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
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	トイレでの排泄を第一に考え排泄リズムに合わせて支援している。紙パンツ、パットの使用に関しては、慎重に検討している。	昼間は一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導しながらパット等を着けない様に支援している。夜はリハビリパンツやパットを着けない人も 1/3 くらい有り、少しでも何も着けない様に努力している。	
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	毎朝ヨーグルトを提供し食物繊維を多く含んだ食事を提供している。便秘気味な方には牛乳の飲用を勧めたり、嚥下補助食品を水分に入れて提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	都合により入浴日と時間帯を決めさせて頂いているが、個々の習慣や皮膚の状態に配慮した入浴支援を行っている。	基本的には、2～3日に一度くらいの入浴であるが、夏場は特に要望のある利用者には、シャワーや清拭で対応している。	
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	希望する時間帯に休んで頂いている。体調がすぐれない方には、スタッフが声をかけして休んでもらっている。		
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	処方内容が変更すれば、連絡ノート、個人記録へ記載し、朝・夕の引き継ぎで伝達し、スタッフに周知している。処方箋は、個人ファイルに綴じて閲覧できるようにしている。		
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	個々の経験や知識を生かすことができるよう役割理を作り、生きがいを感じてもらえる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。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	日頃から戸外への散歩や畑作業を行えるように支援している。本人が行きたい所へは、ホーム、家族、地域資源等と連携しながら外出できるように支援している。	日常的には、敷地内の散歩や畑作業で季節感を感じられる様に出来る限り多くの利用者に対応している。随時ユニット単位で近くの公園等に家族と共に出かけている。	



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
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	本人の希望に配慮し支援している。		
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	家族や友人の状況に配慮しながら、要望に応じられるように支援している。スタッフが協力しながら手紙や年賀状を定期的を送付している。		
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	ホームは自然に囲まれた中にあり、中庭には花や木が植えられており季節感が身近に感じられるようになっている。掲示板や壁には入居者と共同作業で作った飾りを掲示している。	廊下や食堂兼居間は採光に工夫が随所に見られ明るい。それぞれのユニットは板張りの中庭が有り、一時休憩が出来たり洗濯物の干し場所となっている。	
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	食堂スペースにあるテーブルは、単体で使用できる物なので、その日の気分に合わせてテーブルの配置を替えられるようにしている。畳スペースやウッドデッキスペースを自由に利用できるようにしている。		
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	寝具やタンス、思い出の品をもってきてもらい、居心地よく過ごしてもらえるように配慮している。	各居室には洗面場所が設置されており、それぞれの使い慣れたものや写真や絵などが飾られ、過ごし易い環境となっている。	
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	入居者の身体状況に合わせて、手すりの増設や家具の配置を替える配慮をしている。		