

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	2276600208		
法人名	有限会社 ゆい佐久間		
事業所名	おおらかハウス		
所在地	静岡県浜松市天竜区佐久間町相月2062		
自己評価作成日	平成22年2月9日	評価結果市町村受理日	平成22年4月30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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2276600208&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年3月16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)】

介護するうえで「おおらかに こまやかに さりげなく」をモットーとしておおらかに関わり、細やかに感じ取り配慮し、さりげなく接するよう努めている。しかしこれは究極のテーマであり常に自己点検を迫られている。また低所得の方々に利用していただけるよう運営上は低料金での利用を可能とするようできるだけ利用代金を低く抑えている。地域向けには便りや瓦版といった情報紙をつくりできるだけホームの現状等理解していただけるよう努めている

【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)】

佐久間・水窪の北遠2地域の山間部の地域福祉に貢献している事業所である。山々に囲まれ、空気や水のきれいな環境にある。また、可能な限り利用料金を抑え運営することをひとつの役割と考え、管理者をはじめ職員一同購入品の工夫に努めている。一般の家庭の雰囲気があるままあり、また一般の家庭よりも数段広々とした空間をもっている。「おおらかであること」「こまやかであること」「さりげなくあること」は測る尺度がなく、実に難しい課題である。そのため管理者は、こういうケースにはこのように対応して欲しいということを具体的に職員に指導している。また、管理者がこの地で生まれ育っているため、隣近所をはじめ地域との関係が大変良

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	地域密着型の意義をふまえた理念とはいかなるものか。まだ検討していない。介護上の理念も再検証しながら検討していきたい	地域密着型サービスの意義が十分伝わる理念をもっている。また、職員だけでなく、「おおらかハウス 瓦版」を地域32軒に配布し、グループホームならびに事業所の考えを伝えている。	
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	地域とのつながりは無理なく維持できている。地元自治会に所属し代表が会合に出席、皆で祭りや防災行事などにも参加できている	利用者と職員の観劇ツアーやソーメン流しなど事業所主催の行事やイベントには地域の皆さんに声掛けをし、参加してもらっている。	
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	地域の方々に対し認知症の方と接している様子を話すことはあるが実際に活かしているとはいえない。地域に向けたより今後もっと取り上げていきたい		
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	経営の厳しい状況を理解してもらいアドバイスをいただいたりしている。アルミ缶の回収もそのアドバイスで始めた	2ヶ月に1回開催している。メンバーは、地区長、民生委員、自治センター(区役所)、家族などで構成されている。会議を通じて、家族会を中心にアルミ缶回収事業が始まり、3年目を迎えた。また、その中からご縁も広がっている。	
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	推進会議の一員として参加していただいている担当課長さんを通して情報は伝えているが、担当者との協力関係を築く取り組みはできていない	市町の合併で広域になったこともあり、担当者が不在のことも多く、話し合う機会が減っている。それでも、運営推進会議には参加してもらえるので助かっている。	
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	手足の拘束などしてないないが時間を限って必要最小限の施錠をするなどしている。ご家族にはその旨了承していただいている	オープンなコミュニケーションをすることが慣例の地域であることから、職員も屈託がない発語がある(スピーチロック的)。管理者は職員数(マンパワー)にも関連があると捉えており、中長期の課題と考えている。	
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	資料を読みあうなどし内容の理解に努めている。また虐待とならない対応の仕方について会議にて検討している		

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	できていない		
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	契約時の説明の際に質問や疑問には答えるようにしている		
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	利用者には週一回のミーティングや個別に話せる機会にさりげなく聞くようにしている。ご家族には会食会の折などにできるだけ話をする時間をつくり要望等聞くよう努めている。	家族の訪問数が少ないため、事業所の対策として家族会と称して食事会を開催している。また、クレーム、要望などは特にないため、こちらから質問するなど会話をもつことに努めている。	
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	月2回の会議の中で意見を聞くようにしている。また必要に応じ相談するようにしている	月に2回の会議の機会に各々の意見を出し合い、話し合っている。個人的な要望については、管理者が直接話を聴いている。	
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	努力しているが財政事情が厳しく給与水準は低い。労働時間はできるだけ超過勤務とならないようにしているが、なお勤務体制について見直しをはかるなど検討していきたいと思っている		
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	外部への研修はなかなか機会が設けられないため、研修用ビデオや書籍を購入し内部での研修に努めている		
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	小規模事業所との交流は月1回あり管理者が参加している。しかしグループホーム同士の職員の交流は年1回ほどしかなく今後増やしていくよう働きかけていきたい		

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	
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	入居時にはなかなか具体的な話が聞けないことが多く、入居後の生活の様子を観察し、言葉にできない情報など察知したりして対応し信頼関係を築けるよう努めている			
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	入居時に話を聞く機会は設けているが入居後の状況について細かな情報を伝えることで信頼関係を築けるよう努めている			
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	必要なサービスを提供したいという意識はあるが、現実問題として他のサービスも含めた対応は困難と思っている			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護レベルがあがり介護することに意識が向かいがちで共に生活するという意識が弱くなっている			
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	充分コミュニケーションがとれ頻繁に連絡し会える家族もあるが働きかけても思うような関係が築けない家族が多い			
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	過去には親しかった人に会いに出かけたり自宅に帰省したりもしてきたが徐々にそうした取り組みもできなくなってきている	ADLの低下に伴い、関係の継続が難しくなっているが、年賀状などのお手紙支援はしている。	アセスメントや家族の話などから、若い頃やっていたスポーツや趣味のことを整理し、話材として提供していくことを期待する。	
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	一緒に外出したり行事にちなんだ食事作りを共にしたりしながら協力し合う場や親しくあう場を設けるよう努めている			

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	他の介護施設に移ったケースについては詳細な情報を提供しスムーズな移行のための援助をした			
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	自ら意志を表明できる方についてはその意向を尊重している。表明できない方についてはそれを斟酌して対応するよう努めているつもりである	意思疎通が難しい状態の利用者の場合は、日常的な言葉や表情などの変化をよく見ることで判断している。		
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	ホームでの生活に生かせる情報の把握をご家族からいただいて可能な限り生かすようにしている			
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	現状把握はほぼできていると思うがそれに見合った対応が充分できていない			
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	介護計画については職員が主体となっており家族や関係者には計画を提示するなどして承諾を得るにとどまっている	職員1人が1~2名の利用者を担当している。担当の意見を取り入れ、管理者がまとめている。		
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	情報の共有はほぼできているが個別記録への記入は滞っている			
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	空いている和室を利用して延べ4人ショートステイの受け入れを行ってきた。それ以外はない			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	以前は地区の行事に数多く参加してきたが心身の衰えのため参加できなくなってきた。地域資源の活用もあまりできていない	
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	ご家族と相談しながらセカンドオピニオンを意識的に開拓したりなど適切な医療を受けられるよう努めている	受診支援はおおむね職員が対応している。そのこともあり、遠方の場合にはかかりつけ医を替えていただくようにしている。
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	看護師を雇用、契約できていないため急変時は嘱託医に相談している。ただし土・日はできない。近所に住む看護師に緊急時の相談や対応を手伝ってもらったことはある	
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。	近くの入院可能な医療機関については利用頻度が高く医師や看護師によっては相互の理解が図れているがすべての関係者との関係づくりはできていない	
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	終末期についてホームでできる対応について説明しながら家族の意向を年1回確認している。チームでの支援については今後の課題である	契約時に「できること」「できないこと」を家族に伝えている。心身の状態変化があった都度、話し合うようにしている。
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	年1回程度しか訓練を行なえず、実践的な力が養えているとは言いがたい	
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	年3～4回の避難訓練を地域の方々の協力を得て行なっている。防災に関するマニュアルを年1回確認している	事業所の主催が3回、地域主催が1回、年4回行っている。また、夜間など、設定条件を替えて取り組んでいる。備蓄も、3～4日分の水、食糧がある。

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
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	気をつけているつもりでもまだ人前でその場に不必要な個人の情報を伝達しあう場面がみられる。指示的な言葉かけもまだ多くみられ改善が進んでいない	利用者の前で申し渡しなどしないよう職員指導しているが、業務上必要な場合もあるので隠語も導入している。特にトイレ誘導には十分配慮している。	
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	週1回のミーティングや行事の折にその都度意見を聞くようにしているが個別に話を聞く時間があまりとれていない		
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	基本的には個々のペースで生活してもらっているが、入浴、着替えなどは職員の都合や考えに合わせてもらっている		
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	特に意識はしていないがその人なりの整容や衣類の選択を尊重している		
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	利用者の心身の衰えが進み共に食事の準備や片づけを行なうことは日常的にはなくなってきたが行事などは意識してそうした場面を設けるようにしている	できる範囲でやってもらおうと考えてはいるが、ADLの低下により難しくなっている。行事やイベントでボランティアの手がある(補助役)ときは、食事づくりに参加してもらっている。	
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	体力の低下や消耗度に合わせた補助飲料や食品を補助的に導入するなど工夫している		
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	お茶でのうがいを奨励し可能な範囲で行なっているが充分とはいえない		

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
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	かぶれなど配慮して紙パンツから布パンツに替えるなどしているが排泄パターンを把握し失敗を少なくする取り組みは進んでいない。パッドに頼っている面がある	時間、量などを記載する排泄チェック表をつけている。排泄のリズムを把握することまではできかねているが、誘導の声掛けのタイミングには十分配慮している。	
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	市販の便秘茶を使用したり一日一度は散歩に出るなど工夫しているが便秘の解消には薬や浣腸に頼っている状況である		
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	職員の都合が優先されているのが実情。現在の利用者に夜間入浴の希望が無いため支障はないが希望がでた場合介助の必要な方であればそれに応えるには新たな職員の確保が必要となり厳しくなる	入浴日は1日おきで、主に日中ということになってはいるが、希望があれば夜も対応する。ただし、介助が必要で夜希望の場合は、現状は対応が困難である。	
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	体力やその日の体調を考慮して日中も昼寝してもらったり朝もゆっくり寝てもらったりしている		
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	薬の情報は共有しているが内容について自由分理解しているとは言いがたい		
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	季節の行事や月ごとの外出行事は楽しんでもらっている。しかし身体機能の低下などにより個々の力を活かす機会が以前と比べてもてなくなってきた		
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	以前は個別の外出を実施していたが最近身体は衰えもあり希望も少なくなって外出は少なくなった。その日に杞憂に外出するには職員が勤務外に出るしかない状況にある	雨天の日以外は、必ず散歩に出掛けている。月1回はドライブを兼ね、イチゴ狩りやショッピングセンターに出掛け、グループで遠出をするようにしている。	

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
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	小銭を自分で管理している方は3人。それ以外の方は希望がなかったり使用することができない状況になってきている		
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	自ら電話したいと申し出があった場合には電話することを援助している。家族から電話していただくようお願いしているが思うように連絡してもらえないケースが多い		
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	季節感のある飾りや置物、テレビの音量など意識している	テレビの音量には、ヘッドフォンや座席など工夫し配慮している。ソファや椅子が様々あり、好みの場所を選ぶことができる。冬場の寒さ対策には60畳分温めるストーブを導入し、また湿度管理もしている。	
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	ホールにコタツやソファを放して設置しそれぞれが自由にくつろげるよう配慮はしている		
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	利用者が自由に物を持ち込めるようにしており使い慣れたタンスやベットなど使用してもらっている。仏壇の持ち込みも二件ある	和紙の風合いの活きた照明に畳の和風居室である。また、洗面とトイレも備え付けられている。畳だが、ベッドも入れることができる。整理箆笥など、好みのものを持ち込んでいる。	
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	生活に必要なスペースはわかりやすいように表示したり歩行を助ける手すりを設置したりしてできるだけ自力で移動・行動できるようにしている		