

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	2793100021		
法人名	セントケア西日本株式会社		
事業所名	セントケアホームいくえ(さくら)		
所在地	大阪市旭区生江2-11-15		
自己評価作成日	平成22年5月18日	評価結果市町村受理日	平成22年7月16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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2793100021&SCD=320
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成22年6月10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)】

当ホームは横並びに2ユニットありますが、フロア対抗戦をしたり隣のフロアでのレクレーションへ気軽に参加される等、フロア同士の交流が盛んです。また、ご家族様の来所が多く、他の入居者様のご家族間同士での交流、スタッフとの交流も大変多い為気軽に相談が出来、連携が密にとれております。主治医との連携も密であり、気軽に往診時に質問が出来たりと、医療分野の勉強になります。イベント等は出来る限り毎月実施させて頂いております。必ずご家族様の方もご出席して下さい、イベントのお手伝い等をして下さいますし、ボランティアの方も参加されお手伝いをして下さいます。入居者様・ご家族様・主治医・スタッフの繋がりは大変親密な関係と思っております。また、地域の民生委員様が当ホームの花壇の面倒をみて下さったり、ご自分で描かれた墨絵等を当ホームの玄関先に飾って下さったりと、

【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している (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

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	現在実施している。毎日社内の経営方針書を朗読する際、ホーム独自のコンセプト「同じ目線で諦めない介護」を読み、それに外れる行為が見られた場合はスタッフ全員で反省すると共に勉強会等の会議を実施。		
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	以前は地域の小学校の運動会に参加させて頂いたり、また、ボランティアの方々に来て頂き演奏会をして頂いております。町会の一員として回覧版等も頂いております。		
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	近隣の方が時折来られ、グループホームの入居についてや内容を聞きに来られる事があります。その際には、認知症ケアの方法等ご助言させて頂く事もあります。		
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	運営推進会議に出た意見要望について実現出来るものにつきましては、改善の取組内容を次の会議にて回答させて頂いております。また、実現出来ない事につきましては理由を説明し、回答させて頂いております。		
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	包括支援センターの方には運営推進会議に出席頂いている事から当ホーム内におき対応困難な問題について相談出来る様お願いしています。区役所担当者とは業務事故報告させて頂く中で参考意見を頂いています。		
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	勉強会において研修を実施し、ユニット会議・申し送りの中で伝達を行い身体拘束が無い様に徹底しております。ベット柵は使用しておりますが拘束的な機能ではなく起上りの補助の手段としています。		
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	管理者及びスタッフは勉強会の中で高齢者虐待についての研修を受け、事例を通じ気付いた事、感じた事を話合う機会を持っております。年1回勉強会にて研修を実施しております。		

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
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	管理者及び計画作成担当者は権利擁護についての研修を受けており、またそれについて必要な場合は関係機関に連絡出来る様に準備をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	疑問や分からない事があれば随時連絡して頂く様に伝え納得した上で入居して頂く様にお伝えしています。ご家族見学、本人様見学、書類確認と3回以上はお会いさせて頂き十分にご納得頂く様説明しております。		
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	契約時に不満・苦情については当ホームの苦情相談担当者・当社お客様サービス部・国民健康保険団体連合会・区役所介護保険課の連絡先をお知らせしいつでも連絡して頂ける様お伝えしております。		
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	朝礼・夕礼・就労時・ユニット会議・勉強会の場においてスタッフの意見・提案を聞く様努めています。その中で取上げるべき内容について検討し仕事の中で反映させて頂いております。(ご家族からの不満苦情も含め)		
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	介護業務だけでなくユニットリーダーとしての業務・モニタリング・行事等を運営するにあたり必要不可欠な仕事を任せる事で責任感・向上心を持ち仕事を遂行していける様努めています。		
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	月1回勉強会を定期的に開催し適時内容につきケアに反映しているか評価し必要と思われる外部研修についてスタッフに周知、希望者には参加の手続きをしスタッフのステップアップの為の研修は人選し参加を促す。		
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	大阪市グループホームネットワークに参加し、他のグループホーム関係者との交流する機会を持ち、また、学習会に参加しております。		

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
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	入居前にご家族との面談を行い本人様の現在の状態を把握し入居者様とのコミュニケーションをとる中でまた、会話の中で困っている事不安になっている事を傾聴する様に努めています。		
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	家族様面談・本人様面談・契約時において本人様の状況だけでなく家族様の状況、在宅生活で困っている事等をお聞きした上で本人様が入居後どの様な生活をして欲しいと考えているかをお聞き致します。		
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	グループホームへの入居が最善と思えない場合については、地域のケアマネジャーへ再度相談される様助言させて頂いたり、他のサービスの紹介説明をさせて頂く事もございます。		
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	家事を通じ共に喜び、レクレーションを通じ共に楽しみ、人生の先輩と生活を通じ気配り、優しさを学び時には「頑張れ」「大変ですね」とねぎらいの言葉を頂く事も多くあります。スタッフも支えて頂いていると実感しています。		
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	当グループホームは入居者様・ご家族・スタッフが協力する事でより良い生活環境が構築できる事をお話させて頂き、スタッフからの提案・ご家族からの提案要望を網羅し本人様を支えていく為のご協力を頂いております。		
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	ご家族を含めご友人に来て頂く事に制限は御座いませんし、また機会を作って来て頂きたい事をお伝えしています。外出外泊につきましても制限は御座いません。可能な範囲でお連れ頂いております。		
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	イベント・レクレーションを通じ他の方との交流を出来る様支援させて頂き、また、個別能力に応じ家事を依頼したり皆でして頂く事で互いの助勢を育てておられます。		
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	在宅サービスが必要な方には在宅ケアマネジャーとの連携を行い本人様、ご家族の負担軽減が出来る様助言する事を契約書に記載しております。実際には退去し在宅生活に戻られた方はおられません。		

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
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	本人様の行動、発言より気持ちや希望を察する事が良く有ります。確実に希望される事については申送り、会議等にて、また、ご家族様共、相談し実現に向けた取組をしています。		
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	入居前に「ご入居に際して」を記入頂き、今迄の生活に関する内容を把握出来る様になっています。入居後もご家族からの情報で在宅時のご様子を把握する様努めています。		
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	HDS-R・障害認知症高齢者自立度を用い現在の心身状態を把握しました、申送りの中で本人様の1日のご様子を把握、1ヶ月に1回ユニット会議で問題点は改善に向かう様検討しています。		
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	ご家族とは面会時、現在の状況・状態・Dr.からの報告を行い今後のケアの方向を共に考え、申送り、会議等で情報の共有を図りまた、毎月の目標を定め介護計画については3ヶ月に1回モニタリングしています。		
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	現在記録を日常生活経過記録としてケアの実践結果を記入しています。気づき・工夫については記録として留めていませんが、申送りの中で伝達しています。		
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	必要に応じた通院支援や医療機関の紹介、福祉用具の相談・機関の紹介、外出時の介護タクシーの手配等を行なっております。また、外部より聞きに来られた際は柔軟に対応出来る様努めています。		

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
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	避難訓練等は消防署と連携・協力し行っており民生委員の方にも参加して頂いています。また、ボランティアの方に来て頂き演奏会を行なって頂いています。		
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	連携医療機関からの往診を2週間に1回行っています。在宅時のかかりつけ医が往診可能であればホームにての往診も可能であり、また、外への受診希望の方につきましてもご家族のご協力があれば可能です。		
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	連携医療機関の看護師とは頻りに点滴や注射の支援を受けています。その際医療的な問題や症状について相談し、必要に応じDr.に報告して頂いています。		
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。	提携病院を含め入院先の病院へ担当者が足を運び医療連携室等に情報提供や協力をお願いしており退院前には状態について確認の連絡をしています。必要時は連携医療機関のDr.にお願いし情報収集を図ります。		
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	ターミナルケアまた看取りが必要になった場合、主治医とご家族、担当者で今後のケア方針、想定される状態確認を行いDr.の指示、ご家族の希望等共通した思い出情報共有出来る様頻りに連絡を致します。		
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	全スタッフ止血方法とCPRを習得しています。事故発生時の対応については勉強会で学ぶ機会を設けています。CPRについては毎夕礼時に訓練を励行しています。緊急時は近隣のスタッフが応援する様になっています。		
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	定期的避難訓練・防災訓練を実施し、消防署員に助言を頂いています。その際には地域の方に参加して頂き、運営推進会議において協力頂ける様な関係作りに努めています。		

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
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	言葉の虐待には研修を通じ学んでおり、それぞれ人に合った言葉かけや対応に努め、送りや会議等でも話し合いスタッフの意識向上に努めています。		
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	常日頃からしたい事、希望についてはコミュニケーションを図る中で聞く様にしており、また認知症の度合いにより理解出来る力も様々な事から分る様な説明(耳元でゆっくり大きな声で話す)を心がけています。		
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	本人様の希望する生活をして頂ける様心がけ、時間を決めて何かをするのではなく入居者様と相談し家事やレクレーション等を行ないます。本人様が心地良く生活出来る様強制とならない様努めています。		
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	在宅時に着ておられた服を着ておられ自身で更衣が出来る方もおられるが着衣失効、排泄物で汚染してしまっている方もおられフォローさせて頂いています。化粧や整容もご家族から要望・助言を頂き実践しています。		
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	好まない食事は代替等を実施し配慮しています。スタッフと共に食事の盛付け・食器洗浄・食器拭き等を行います。また、お茶を入れて他の方にお配りして頂き良き関係を保つ様にしています。		
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・栄養バランスは当社の管理栄養士が献立を作成。水分量制限のある方はチェック表を作成し管理に努めています。咀嚼力・嚥下力を考慮し食事をキザミやトロ剤を使用し配慮しています。		
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	必要な方は毎食後口腔ケアの支援を行い最低1日1回は口腔ケアを実施し清潔の確保に努めています。定期的に訪問歯科による検診を受けて頂き口腔内の状態確認をしています。		

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
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	排泄の時間間隔を把握し失禁が少しでも減少する様努力し時間になればトイレ誘導を行い、自力排泄出来る様に支援しています。トイレの声かけ・誘導の際は羞恥心を考慮し耳元で小声で行ないます。		
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	便秘の危険性は常に伝達しており、水分確保・適度な運動・入浴・緩下剤等自力排便がし易い状態を作っています。それでも排便が無い場合はDr.に連絡し浣腸等を実施頂く。下剤等の服用助言も頂いています。		
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	本人様のご都合に合わせて入浴して頂いていますが殆どの方が入浴を好まない為仮にある程度曜日を設定。体調不良にて入浴出来ない方は日を変更、清拭に切替えて実施。夜間はスタッフ1名につき事故を留意し中止。		
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	エアコン等で室温調整を実施。必要時は衣服での体感温度調整の実施。週1回のリネ交換を実施し清潔な環境にての入眠の配慮。汚染した場合は直に予備と交換し常に清潔状態の確保。		
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	服薬内容についてはDr.に尋ね詳細についてはインターネットより出力、副作用等の確認。薬の変更については一定期間後Dr.へ効果の報告し継続・変更の指示を受ける。服薬についてはスタッフによる3重確認の実施。		
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	個々の能力に応じ可能な家事の依頼。共にして頂く際は相性・関係・性格に注意し張り合い・役割・達成感を持って頂ける様配慮。散歩が気分転換の方等はスタッフ、時にご家族の協力を賜り楽しみの継続を支援します。		
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	希望される方には外出して頂き気候・その方の状態を考慮した上で外出先を相談し決定します。ご家族と共に外出・外泊される方もおられ、その際は主治医に注意点や想定される問題について事前に聞きご家族に伝えリスクが軽減する様配慮しています。		

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
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	希望される方は財布を所持して頂き買物の際そこから購入して頂く。スタッフは店からの領収書を保管しご家族に報告。しかし財布を紛失される事も有得る為その責任については当ホームで負えない旨説明しています。		
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	本人様より希望があれば電話を取次ぎ、手紙が来ればお渡ししています。ご家族にも、お手紙お電話頂く事は問題無い事を説明しています。		
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	フロア・居室についてはカーテンを設置し不快な光を防ぐ様に工夫しています。防音については壁を厚くする等対処している。フロアにはカレンダーを貼り食卓には季節の花を生け季節感を取り入れる様に工夫しています。		
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	食席はほぼ決まっており、入居者様の場所を作っております。リクライニングソファ・ソファ2種類を設置し1人の時間を過ごせたり他の方と談笑出来る場所を確保しております。		
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	可能な限り使い慣れたタンス・椅子・ベッドをお持ち頂く様ご家族にお願いしています。ご家族の写真を飾られたり本人様が落ち着いた気分になれる様な空間作りの助言を行なっております。		
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	廊下・居室には手摺を設け、フロア内はふらついた際、支え持つ場所を確保出来る様ソファ・テーブルの位置を考え、車椅子を使用される方がおられる為導線の確保には注意しています。		