

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	利用者様の気持ちを大切に、寄り添う事を理念とし、職員が理解できる様に日々の行事や生活状況において実践できる様、取り組んでいる。	「①生きがいのある生活の提供 ②傾聴・寄り添う支援 ③これまでの暮らしの継続 ④人生の大先輩として尊重 ⑤笑顔で明るく接遇(要約)」を理念として掲げている。理念はホーム内の掲示や年度初めに理事長が説明し、職員への周知を図っている。	
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人として日常的に交流している	お寺へのお参り、地域グループとの交流、定期的なスーパーへの買物を行っている。又、海岸清掃や地域の道路愛護などのボランティアに参加し交流に努めている。	地域の催し物への参加(海岸清掃、道路愛護デー、祭礼・町文化祭の見学等)や住民ボランティア(歌や踊り、マッサージ等)の受け入れ、交通安全のお守り寄付活動等を通じ、地域との交流を図っている。又、地域との繋がりが深まるよう、そくさい会(住民主体の介護予防活動)に参加したり、認知症カフェを開催(年3回程度)している。	
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	認知症カフェの来訪者や利用者さんの面会者の方に認知症の理解を得てもらえる様、取り組んでいる。		
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	会議はマンネリしないよう毎回、内容を工夫し委員の方々に、新たな交流を紹介してもらったり、施設の運営についても助言を頂いている。	家族、地域住民、民生委員、町担当者、社協職員等をメンバーとし、年6回、開催している。ホームの活動は写真を用い、分かりやすく紹介している。質疑応答・意見交換を踏まえ、参加者の助言をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議で話し合った内容を、全家族に周知する取り組み(毎月の便りに要点を記載、玄関に議事録を備え置く等)が期待される。
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	町役場からの災害対策、ケア講習会、感染症対策などについての、お知らせや参加の要望あり。その都度、連携を図り、意見交換を行っている。	運営推進会議での情報交換、グループホーム連絡会や町主催の研修会への参加を通じ、町担当者との連携強化を図っている。	
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「介護保険法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	身体拘束について、毎朝のミーティング時や定期的に勉強会を行ったり、日々のケアにより安心できる生活を提供できる様、質の向上に努めると共に個々の安全性を重視し、施設等については必要最低限の対応とする。	法人全体の身体拘束廃止委員会の中で、各事業所に該当行為がないかを振り返る機会を設けている。身体拘束廃止に関する外部研修に職員を派遣し、学んできた内容を他職員にも周知している。やむを得ず身体拘束を行う場合の手順も整備されている。	
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	定期的に勉強会を行い、職員全員に周知徹底をし、不適切ケアの防止に努めている。時には、個人的に指導も行う。		

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	対象者はいないが、制度についての資料を各自に配布し、勉強会を行っている。		
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	入所契約時に説明している。定期的にケアプランの説明と共に疑問となる様な問題点について問い合わせさせている。		
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	可能な限り意見や要望を取り入れている。利用者様の意見も日々の生活の中で話した内容を見逃さない様にし、対応に努めている。	毎月の便り(写真、個別のコメント添付)で暮らしぶりを伝えたり、面会時に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望を引き出すようにしている。家族の希望に応じ、メールでの気軽な情報交換も行っている。	
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	意見を言いやすい環境に努め、活かせる事は、すぐに行い、検討が必要な事は月1回の会議で話し合い、個人の意見を大事にしている。	主任も現場業務に従事しており、普段から職員の意見・提案に耳を傾けている。又、毎月の会議の中で自由に意見交換し、全体で合意形成を図る機会を設けている。人事考課の一環として、今年度は個人面談の実施を予定している。	
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	利用者様と一体となり共に助け合える様、楽しい職場作りと職員同士でも支え合える環境作りに努めると共にやりがいが出る様、日々の業務に工夫をしている。又、改善にも努めている。		
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	個々に合わせ、研修を本年度より実施し参加している。毎日のミーティング時にも勉強会を設けている。		
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	各グループホームや施設の方と行事などを通じて、交流に努めているが、困難な時は連絡を取り合ったり、相談をしたりと関係性が途切れない様にしている。		

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
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	傾聴と受容を基本として、良好な関係づくりに努め、利用者様の不安を少なくできる様、向き合い、ニーズに対応している。		
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	入所相談時や契約時には、施設の様子なども見て頂き、安心して利用できる様、状況説明や要望・希望に対して柔軟な姿勢で対応している。		
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	必要時には、本人様・御家族様の意見を見極め、双方に納得が出来る様、解決に向けて支援したり、体制を整える様にしている。		
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	利用者様から「出来る事をしてあげるよ」と常に助けられている。料理の作り方や日々の相談にも助言をもらい共に助け合う関係性を築いている。		
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	職員では困難な事や外泊・病院の受診等、協力して頂いている。定期的な面会により、疎遠とならない様、支援をしている。		
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	外出の機会を増やしたり、外部からの訪問を設け、社会交流を続けている。	ホームでの面会を歓迎し、毎日のように家族が来られている例もある。法人内の事業所(通所、特養、ケアハウス等)に知人・友人がいる場合は、交友関係が継続出来るように支援している。家族の協力を得て定期的な外泊を支援したり、ホーム側で墓参りを支援している例もある。	
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	利用者様同士での助け合いの場面や機会があり、見守っている。関係性も悪くならない様、利用者様と相談しながら、テーブルの配置等も決めたりと配慮している。		

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
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	入所先への情報提供や当施設での入所中の状況等を伝え、連携を図っている。		
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	利用者様の会話の内容をケース記録に記入し、職員間で共有している。その時の思いを把握し、支援時、考慮し対応する様にしている。	何気ない日常会話や寛いでいる時(レクリエーション、入浴中等)の会話の中から、利用者個々の「思い」や不満を把握するようにしている。意思疎通が困難な場合は職員側から働きかけ、思いを推察している。	利用者の「思い」が込められた言葉(○○したい、○○に行きたい、○○が好き等)を拾い上げて日々の記録に残し、介護計画に繋げる取り組みが期待される。
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	入所時、センター方式のシートを活用し、生活歴を記入し、把握したり、家族様より、お元気だった頃の様子を聴く等して、過去の情報収集に努めている。		
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	個々の生活リズムを把握しながら、毎日のレクリエーション等を通じて、新たな残存能力の発見に努めている。		
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	本人主体のケアプランに基づいた計画を立てているが随時、チーム内で見直しを繰り返し、家族様の意見も説明時に聞き、介護計画を立てている。	生きがいのある生活に繋がるよう、利用者本人の思い(やりたい事・好きな事)や得意な事を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。計画内容は担当職員の意見も踏まえ、原則、6ヶ月毎に見直している。	
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	本人の話した事や普段と違う様子等を重点的に記入する様、心掛けています。又、介護計画にそった記入と内容を別にして、分かりやすい様に用紙も検討している。		
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	本人様の状態に応じて、臨機応変に対応できる様に努めている。		

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
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	家族様のボランティア受け入れや知人・地域のボランティア等、積極的にお願している。又、移動図書館等、地域施設を利用出来る様に協力を得ている。		
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	新たに希望するかかりつけ医を本人様・家族様と相談し、円滑に受診できる様に関係づくりに努めている。	かかりつけ医への継続受診、又は協力病院への受診を選べるようになっている。定期受診に関しては原則、家族に依頼し、主治医とは文書や電話で連携を図っている。又、必要に応じて職員が受診の支援(送迎・付き添い)を行っている。	
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	毎日、バイタルチェックを行い、様子観察にて早期発見に努め、異常時には家族に連絡したり、緊急時には隣接の施設より看護師の応援をお願いし、対応している。		
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。	入院時には、医療機関へ情報提供している。経過も入院施設より随時、連絡あり、早期の退院に向けて努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療依存度が高くなってきた時は、家族と相談し、隣接する施設等の入所申込みを行ったり、今後の方針について話し合っておく。ホームで本人様が望むまで可能な限り支援継続をしていける様、対応している。	終末期支援は行わず、医療依存度が高い場合は他施設(病院、隣接特養施設、地域の老健施設等)に移行出来るように支援している。但し、要介護度が高くても本人・家族の希望に応え、可能な限り支援を行っている。	
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	急変時に落ち着いて対応できる様に日頃より勉強会をしたり、マニュアルの確認をしている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応のマニュアルと連絡網を作成し、整備されている。又、隣接施設からの応援をお願いし、スムーズに対応出来る様、支援している。離苑、行方不明時の対応については、公的機関にもお願い出来る様、検討中である。	急変時の対応マニュアルや隣接特養の看護職員(夜間帯も対応可)による応援体制を整えている。町主催の救命講習研修に、職員を順次参加させている。行方不明については町・警察と協議し、具体的な対応手順を整えている。	利用者の生命に関わる緊急事態(誤嚥・窒息、意識消失時等)に全職員が迅速に対応出来るよう、計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力病院や隣接施設等の交流を通して、連携が図られている。	協力病院による医療支援体制を確保している。又、法人全体(別棟グループホーム、隣接特養施設、ケアハウス等)の十分なバックアップ体制も確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニットに夜勤者が配置されており、且つ、隣接施設にも夜勤者がいる為、支援体制は整備されており、緊急時の対応は可能である。	各ユニットに1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、併設の別棟グループホーム夜勤者(2名)・隣接特養施設夜勤者(2名)による応援や緊急連絡網による法人全体の応援体制が整えられている。	
38	(16)	○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、防災訓練を実施している。自然災害対応マニュアルを町と連携し体制を整えている。地域住民の方も参加・協力を得て、訓練を予定している。	災害対策マニュアルを整え、年2回、法人全体で昼・夜の火災を想定した総合避難訓練を実施している。2回共、消防立ち会いの下で訓練を行い、専門家の意見・助言を改善に活かしている。出火場所想定は都度変更し、事業所間の連携を確認している。地域との相互協力関係を築けるよう、「福祉避難所」の指定を受けたり、外部講師による「防災勉強会」に近隣住民を招待している。備蓄品(非常食等)は法人内の管理栄養士が取りまとめている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	自然災害対応マニュアルは作成しており、職員も目を通している。台風時には環境整備に努め、食料・飲料水の保管、ラジオも常備し置いてある。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	利用様を傷つけない様に常日頃、言葉使いや態度に気をつけプライバシー保護に努めるとともに謙虚さを忘れないよう対応している。	人生の大先輩に対し、丁寧な言葉遣い・対応を心掛けている。利用者が安心して生活出来るよう、言動を傾聴の姿勢で受け止めるようにしている。又、トイレ誘導時は耳元で声をかけたり、申し送りは利用者から見えない場所で行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
41		○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	毎回、入浴や行事等には声掛けし、自分の体調に合わせ、無理のない様に参加してもらっている。		
42		○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	個人のペースにあった日々の生活を送ってもらっている。臥床時間が長い時には、声掛けや体調を伺い常に様子観察している。		

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
43		○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	馴染みの美容室に行かれる方の支援や月1回、外部の理容師さんによる散髪や、職員による散髪を行っている。洋服も季節に応じ、好みを考慮し、本人の意向に添うようにしている。出来るだけ自分で毎日の着る服を選び更衣してもらっている。		
44	(19)	○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	普段は管理栄養士が季節感のある献立を作成し、食品を納品してもらい調理している。手作りメニューの日は、利用者の希望を取り入れるようにしている。月2回の手作り喫茶では、季節に応じたお菓子を利用者と共に手作りしている。	法人内の管理栄養士が栄養バランス等を考慮した献立を作成している。食材は納品してもらい、職員の手料理を提供している。ホームの畑で採れる農作物も食材として活用している。家事が得意な方には茶碗洗い等で役割を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、月1回は「手作りメニュー」と称し、利用者の要望に沿ったメニューを提供している。又、共におやつ作りを行う機会や外食の機会も設けている。	
45		○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	栄養士によるバランスのとれた献立を提供しており、食べやすい様に工夫している。水分の摂取量が不足気味の方は、ポカリや利用者様の好みに合わせた水分を提供し水分補給に努めている。		
46		○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	一人一人の状態に応じ、毎食後の歯磨きやうがいの声掛けを行い、夜は義歯洗浄や消毒などの介助を行い、清潔に努めている。		
47	(20)	○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	自力排泄を基本としているが、排便が無い方やトイレへの時間が長くあいた方には、声掛けや意思確認しながら介助している。おむつ使用の方は、時間帯ごとに介助し、便臭などある場合は、その都度、対応している。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を把握し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者様の身体状況を考慮し、一人ひとりに応じた支援(トイレ誘導、安眠優先の方にはオムツを使用、ポータブルトイレの活用等)を行っている。	
48		○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	体操やレクリエーションの参加や水分摂取を促し、個人に合わせた食べ物や飲み物で対応をし、下剤の使用を出来るだけ控え、トイレへの声掛けや介助にて自然排便を促している。		
49	(21)	○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	利用者様の体調を考慮しながら、ゆっくり入浴できる様にしている。入浴拒否のある方についても時間をずらしたり、声掛けの工夫(職員が交替)する等して、スムーズに浴室まで移動できる様に努めている。(必要に応じて歩行器や車椅子使用)	週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(順番、湯温、入浴回数、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。又、昔ながらの季節湯(柚子湯、菖蒲湯)や温泉場での足湯を楽しむ機会も設けている。入浴を拒む場合は無理強いせず、言葉かけを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。	

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		○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	午睡については個々の体調等に配慮しながら、夜間の睡眠の妨げにならないようにしながら休んで頂いている。居室の室温についても調整しながら行っている。		
51		○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	希望のある方については薬の内容を必要時に応じて説明をしている。継続し内服の必要や状態の変化がある場合は主治医に相談し、家族に受診結果や相談内容を伝えている。		
52		○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	掃除や食事の支度のお手伝い等、個々の経験を活かし支援している。ドライブや外部との交流に参加してもらい楽しんで頂いている。		
53	(22)	○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	家族の協力を得て、個々の希望に応じ、外出・外泊支援を行っている。また、外食に出掛け好みのメニューを選び、楽しんでもらっている。	気分転換を兼ね、日常的な外出(散歩、畑の様子見等)や地域の催し物への参加(そくさい会、御講参り等)を支援している。又、季節感を味わう外出(祭礼見学、ぶどう狩り、海岸ドライブ等)も支援している。	職員間・ユニット間で協力し、より気軽に個別的な外出支援に取り組まれる事を期待する。
54		○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	自己管理の可能な方は、少額を保持し必要な物・欲しい物を、その都度、買物時に出掛け、購入してもらっている。		
55		○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	電話の取り次ぎや手紙の投函等、本人の希望に添って支援している。また毎年、年賀状をなるべく本人に書いて頂き、家族に送っている。		
56	(23)	○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	利用者様が過ごす時間の多いリビングは、温度に注意し、適度な装飾で季節を感じられる様にしている。また楽しみにされている行事や献立を見やすい所に設置し、お知らせしている。	利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度管理や採光に配慮している。ホーム内は清潔感があり、大人の生活空間となるよう過度な飾りつけは控えている。季節感が味わえるよう、中庭で花・野菜を育てている。	

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
57		○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	リビングでは、利用者個々の意見を取り入れ、居心地良く過ごせる様、席を決めており、利用者の状態や関係性に合わせて、その都度、対応している。		
58	(24)	○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	居室では、思い出の写真や物など持ち込み、いつでも見られるようにしている。又、TVの設置もあり、自由に見る事が出来る。全室が畳であり、面会時には共に落ち着いて過ごせるよう対応している。	各居室に個人専用の洗面台が備え付けられている。居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、趣味道具等)を持ちこんでもらったり、安心出来る物(自分の作品、家族の写真等)を飾っている。	
59		○身体機能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	苑内は、バリアフリーの為、行動は自由である。トイレなど分かるよう貼紙や、自室の確認が難しい方には目線の場所に名札をつけるなど工夫している。		