

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	入居者の尊厳を守る手段として夢の里ウインドウズ作戦の更なる進化に向けて取り組む。	理念に加えて、認知症の方に対する介護の基本的な考え方『S=4°C+ワン』作戦を事業所独自で考案し、認知症ケア実践に取り組んでいる。今年度は身体拘束、高齢者虐待について、より具体的に確認することによって職員の意識を高めるための取組を実施している。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議を窓口地域に地域の各種行事に参加。特に高齢者宅の除雪に引き続き協力する。	各種町内会行事に参加することはもとより、地域の相談を受けたり、仲介役になったりと様々な場面でつながりがある。公設時には重機を出し、高齢者宅や町会の除雪を行うなど頼りになる存在とし交流も図られている。	
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	夢の里喫茶店等を開催し、地域の方の高齢者との時間を共に過ごし、両者の屋帯の活力にする。(夜間ぐっすり眠れる。)		
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践、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	地域の参加者に対し、竹田ドクターの勉強会で、得た知識を説明している引き続き。身体拘束についての意味と防止等を絶えず話し合っている。	2ヶ月に1回定期的に開催されている。メンバーは、地域住民・民生委員・老人会・行政・職員の代表が参加している。地域からの相談を受けることも多く、活発に意見交換が行われている。また、毎月行っている勉強会で得た情報を地域の方にも共有してもらえるよう運営推進会議際に話している。	
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	その都度、市の介護保険課の担当者に連絡をとり相談したり市役所へ行って話し合いを行っている。	何かあれば連絡し必要な助言をいただいている。	
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	S=4°Cの職員への理解をこれからも各種会議を通じて深めていく。S=4°Cとは基本的人権の理解度、認知症の理解度、認知症の方に対応する技能度、以上に対応する環境整備度、の向上に努めることにより笑顔が引き出せる。	基本的人権の尊重を常に活動の最重要課題として認識しており、日常のミーティングや会議で身体拘束に関する正しい理解を深めている。今年度は特に力を入れて職員研修を行っており、勉強会・ミーティングを通じて職員の意識の向上を図っている。	
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	言葉、行動の虐待防止は、引き続き身体拘束と同様機会あるごとに必ず確認しあっている。特に歩行機能を引き出す器具の開発に取り組んでいる。		

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
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	後見制度の研修を受けて、話し合っているが内容を全ての職員が、理解しているとはいえないので、担当職員が、活用している。今後もさらに勉強して、サービス向上につなげる。		
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	契約に関する説明は家族会で説明し、欠席者には文章で説明し同意書ももらっている。		
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	3か月に一度行事を兼ねながら開催している家族会やボランティアによる喫茶等ご家族の方が参加しやすいような取り組みで、要望や意見を聴取しながら事業運営に反映している。会議録は「夢の里すみよしだより」で各家族等に報告している。	家族の方が参加しやすいように、花見や流しそうめん、日帰り温泉などの行事を兼ねて3か月に1度家族会を開催している。行事を兼ねることで話しやすい雰囲気を作り、気軽に話していただけるような取り組みを行っている。また、利用者からはウインドウズ作戦を用いてできる限り多くの情報を得るように努力しており、出てきた意見についてはミーティングやケア会議の際に皆で検討している。	
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	ケア会議やミーティング等で意見や提案は、取り入れられている。構成図によって全職員の意見発言の機会を、確保されていて反映されている。	事業所の職員の意見を聞く機会は、GH夢の里すみよしの構成図により様々な会議、委員会が明確に位置づけられていて、発言の機会が設けられている。職員が係わる主な会議は、ケア会議とミーティングとケア会議で、活発な意見交換がなされ職員の意見が運営に反映されている。	
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	就業環境の整備にその都度努めている。		
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	ケア会議等で、専門家(医師・訪問看護師・薬剤師等)の勉強会を継続的に開いて知識の習得に努めている。また、本年度より労働法の勉強会を定期的に行っている。各種資格取得のための休暇を付与している。		
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	他事業所との交流は、少ないが職員の間では前事業所での経験や事例は沢山あり、良いところは取り入れ気になるところは再確認するなど話し合い、ケアの質の向上に努めている。		

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
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	入居時に本人・家族より聞き取り調査を行い、ケア計画を立て職員と情報を共有し介護にあたっている。		
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	同上の事、夢の里のシステム等を説明しまたいつでも面会できること、要望をいつでも受け付けることなどを説明し安心してもらっている。		
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	聞き取りにより、本人がまず必要としていることを見極め、家族と情報を共有して他のサービスも含め対応する。		
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	共に暮らす場として、お互いに対等な関係、環境作りに努めている。職員が入居者に”ありがとう”の言葉が多くなるように。		
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	家族会、家族の来所時に利用者との話し合いに努め、夢の里ウインドウズ作戦を実施していく。		
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	入居者の生活暦や職歴等に着目し、同じ職場で働いていた方の面会時の話を把握し、その場所を見せたいと考えている。	事業所が取り組む『ウインドウズ作戦』を活用する実践の場となっている。生活暦・職歴・心の奥にある嗜好など、家族・知人・元同僚からの情報を参考に日々の介護に活かすよう取り組んでいる。馴染みの店の利用やその人自身が輝いていた時を大切にしていきたいことを大切に考え実践している。	
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	利用者同士の関係を把握し、関わり合えるよう支援している。例えば、席替え・居室の入れ替え等		

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	退所された後、家族と連絡をとりお見舞いに行ったり、亡くなられた時は、葬儀に参列したりしている。		
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	本人、家族よりこれまでの生活背景を聴取し、フェースシートを作成、認定調査票を参考にアセスメントする。入居者とのコミュニケーションからも希望や関心内容を把握し輝いていた時期を探る。それを手掛かりに、ケア会議で職員が同じ目標を持ってウィンドウズ作戦を継続し取り組んでいる。	その人の心の窓を少しでも多く開けていくような取り組みを実施し、よりコミュニケーションを図るためのきっかけを得る「夢の里ウィンドウズ作戦」を実施し、思いの把握に努めている。そこで得た情報は本人本位に考え、事業所全体で取り組みが行えるように努力している。	
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	家族の協力を得て、情報の収集に努めている。本人との会話の中から昔の様子を聞きだすように努めている。ご家族から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	一人一人の健康状態、生活リズム等を把握するよう努めている。毎日のバイタルチェック、食事状態、排泄記録を確認し一人一人の生活リズムにあわせて対応している。		
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	施設サービス計画書(1)より利用者及び家族の生活に対する意向を聞き取る。モニタリング表に基づきケア会議で情報を共有しケアプランの見直しを行う。担当者会議は新規入居、退院後、介護保険更新時期によって見直し時期は変更する。通常は三ヶ月とする。	担当者がモニタリングや本人・家族の意向聴取により原案を作成し、職員全員が参加するケア会議でみんなの目で確認しプランを確定している。3ヶ月に1回のモニタリング評価を行い変化が無くても新しいプランを作成している。また、必要に応じて利用者に変化があればその都度プランの変更を行っている。	
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	個別の聞き取りノートをとり情報を共有し、ケアプランや介護の実践に活かしている。		
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	24時間診療の提携、その他病院へに付き添い、訪問看護、訪問マッサージの利用、エアーマットやセンサー取り付け、自動ブレーキ付き歩行器の使用等個別に対応している。		

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	一部サービスや地域の業者等を利用し、町内活動に参加できることには参加するよう支援している。		
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、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	かかりつけ医は原則本人、家族の希望どおりであるが、協力医療機関が往診、24時間対応してくれているので、現在は全利用者が協力医療機関がかかりつけ医となっている。他科受診時にかかりつけ医が情報提供してくれる。	かかりつけ医は本人、家族の希望を聞き従来の医療機関が施設の協力医療機関にするかを選んでもらっている。協力医療機関が24時間対応及び2週間に1回の往診の対応を行っているため、必要に応じて希望があれば協力医に切り替えていただいている。通院は原則家族が対応となっているが、必要に応じて臨機応変に施設が対応できるようにしている。	
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	ホームの看護師と担当医が連絡を密にとり健康管理に努めている。		
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。	入退院の際、病院関係者と相談・情報交換を行い関係作りに努めている。		
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、事業所の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	「急性期の医療との連携関係」「入院中のホテルコストの取り扱い」「看取りに関する考え方、意思確認の方法」等を重度化した場合の対応に係る指針にまとめ、実際に行う場合には同意書を交わして実施する体制になっている。	重度化・終末期のあり方等の指針を定め、入居時家族に説明を行い同意を得ている。実際に重度化や終末期の対応が必要になる場合には、その都度主治医や家族などに確認を行いながら対応を行っている。これまでに10数件対応した事例がある。	
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	緊急時の対応マニュアルを毎日読み合わせ備えている。さらに実践力を身につけてもらうために、安否確認の仕方や救急処置の対応の訓練を考えている。		
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	緊急時のマニュアルは、日々のミーティングの中で復唱し確認している。マニュアルの見直しは新しいスタッフが就職した時、または利用者の状態に、もしくは地域との協力関係の状況に応じて見直しを図っている。また運営推進会議においての承諾も得ることとしている。損害保険に加入しており、事故、損害見舞金等の補償手段を講じている。	日々のミーティングやケア会議の際に、職員に周知徹底し理解させている。利用者の状態の変化・地域の協力体制の充実・職員の就労体制の拡充等の変化に柔軟に対応できるよう随時見直しを行っている。	

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
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	協力医院で24時間対応が出来ていて、福祉施設との支援体制は確保されている。	近隣の協力医療機関(内科)とは24時間体制で連携、協力体制が整備されている。近隣の総合病院は緊急時入院時等の体制が整備されている。また、介護老人福祉施設とも契約により支援体制が確保されている。	
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	夜間は、一人体制であるが緊急時は、緊急連絡網にて速やかに対応している。	夜勤者は1名となっているが、不穏な状況にある利用者がある時はできる限り2人体制にしている。 また、緊急連絡網により10分以内に駆けつけることができる職員が数名おり、必要に応じて対応できるようになっている。	
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	火災訓練では、緊急通報装置を使用し全職員で確認を行っている。運営推進会議で地域の方々からも協力体制のご理解をいただいている。地域の防災訓練にも参加している。	年2回の火災訓練・防災訓練を実施している。そのうち1回は近隣地域住民の参加協力も得て訓練に参加いただいて実施している。また、地域が開催する防災訓練にも参加し、相互に協力し合う体制が整備されている。	
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	119番直接通報装置・スプリンクラーなど防災設備は充実しており、定期点検もしている。 食料・飲料水などの備蓄もあり職員は、日々マニュアルを読み上げ実施している。なお、降雪時の対応にも心掛けている。	通報装置やスプリンクラーなどの防災設備を設置し、業者による点検も定期的に受けている。備蓄品についてはリスを作成し、年2回の防災訓練の際に確認し必要に応じて入替などを行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	それぞれの生活暦を知り、それに応じた言葉かけを積極的に行っている。スタッフは言葉かけする時は、イライラしないこと、名字できちんと呼ぶことを心がけている。また、さりげない配慮の中に利用者の失敗等があれば、速やかに対応し言葉で気持ちのフォローをしっかりと行っている。介護される側にたった介護用品の開発中。	「基本的人権の理解を高めること」を介護の基本的な考え方とし、これに加えて利用者の生活暦を尊重し、尊敬を基調にした言葉かけを行うよう配慮している。また「ウインドウズ作戦」を通じて得た情報を職員で共有することで、利用者の気持ちに沿った対応ができるよう取り組んでいる。	
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	出来るだけ希望や訴えを取り入れ選択できるよう配慮している。		
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	一人一人の暮らしのペースを大切に保てるよう努めて見守っている。		

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		○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	入居時、自分の好みの洋服を持ってきてもらう。衣替えの時期に家族に連絡し入れ替えている。散髪は三か月に一度の割合で家族の了解を得て実施。男性の方の髭剃りは自分で出来る人、半介助で行合う人という。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備(じゃがいもの皮むき・もやしの髭とり等)声掛けしていっしょに行うこともある。テーブルふき、食後の下膳を声掛けして行っている。ベットでの生活の方にも食事はフロアで食べてもらえるよう努めている。	利用者の方の能力に合わせて、出来る範囲で楽しみを主眼に調理や盛り付けなどを手伝ってもらっている。また、自分で食べられるということも大切に考え、椅子を工夫して食べやすい座位を確保したりなど環境の整備も併せて行っている。	
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	自力摂取に努めている。食事形態(おかゆ・きざみ・ミキサー)で自分で食べられるようにスプーン等にも気を付けていてその人に合う方法で対応している。ほぼ毎食みなさん完食されている。特に水分摂取に気をつけている。		
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	食後の口腔ケア、うがい・義歯洗浄を行い清潔に努めている。歯磨きなど自分で出来る人は声掛けし出来ない人は口の中に残らないよう確認し介助支援している。		
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	排泄管理表をつけて尿・便の状態を記録しスタッフ全員が常に把握出来るようにしている。トイレにて排泄出来るように努めている。紙おむつ類は、その人に合うものを常に検討している。	利用者用トイレは、片麻痺の方に対応できるよう左開き、右開き用の2か所あり、また扉とカーテンの2種類があったり、腹圧を高めるために手を掛け踏ん張れるように手すりを配置するなど工夫されている。排泄管理表で利用者の方の状態の把握に努め、タイミングを見て声掛けを行うなど、その方に合った排泄支援が行えるように心掛けている。	
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	食材(タイハイ)栄養価等の計算された献立で提供している。便秘対策として毎日牛乳を提供し、軽体操を行っている。一人一人の排便状況を観察し状況によっては看護師、担当医に報告し対応している。		
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	入浴は週二回本人の希望又は汚れなどで入浴の日でなくても入ってもらっている。入浴用リフト使用で浴槽への出入りをスムーズに入居者様の負担軽減を行っている。数日の自宅外泊が続く時は、入浴のためにホームに戻り入浴してもらうこともある。	日曜日以外の日にお風呂を沸かしており、一人の方が原則週2回入っていただけるようにしている。夏期は必要に応じてシャワー浴も行っている。体調の変化・本人の希望には柔軟に対応している。入浴は気持ちよく行ってもらうための思いから、シャワーをかけ流しにはいいてもらっている。	

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
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	一人一人の睡眠状態を確認し、生活リズムに配慮しているが眠れない利用者もいる為、日中の活動内容についてみんなで検討している。		
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	投薬マニュアルを作成し、職員全員把握し服薬、症状等を医師と検討し行う。協力医との勉強会も行い、知識の向上を図っている。		
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	カラオケを取り入れ思いのままに歌ってもらい、みなさんで楽しんで頂けるよう支援している。		
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	夢の里ウインドウズ作戦の充実を図り、支援している。近所に畑を借り作物の生長を見ながら散歩に行く。	天気の良い日などには近くを散歩することがよくあり、近所の方の家に立ち寄りお茶をいただいたりすることもある。また、近くに畑を借りているため作物の成長などを身にちよくちよく出かけている。個人的な要望があれば家族の協力を得るなどし個別に支援することもある。	
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	家族の要望も取り入れ力量に応じているが、お金は、事務所で預かっている。		
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	電話がかかってくれば、本人と変わり、手紙が届いたときも本人に渡す。力量に応じて返事を書いたりしている。		
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	ホールより中庭が見えて季節感を取り入れ天井より光が入るようになっていて明るく開放感がある。お花を飾ったりカレンダーを作ったりホームの玄関を季節ごとに飾り替えをしている。	利用者の世代・年齢を考慮した季節感ある装飾を心掛けている。近所の方が毎週ボランティアで玄関に花を活けて来てくれ、季節感が感じられるようになっている。また、職員が毎月季節のタペストリーを作成し居室内に飾っている。	

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
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	思い思い自由に過ごせるようにしているが、利用者の介護度に考慮し工夫している。		
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	使い慣れた小物や写真など持ってきて頂いて飾ったりされている。物を置く場所の配慮を行っている。	居室のスペースは充分余裕がある。危険な物を除いて使い慣れた物を何でも持ってきていただいている。西日の強い部屋のカーテンは遮熱カーテンを採用する等配慮が行われている。	
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	個々に応じた居室作りに考慮している。中庭で平行棒を使用して歩行練習をしている。		