

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	「利用者のこれまでの日常生活を継続する事に努力します」を理念とし、職員全体で本人が出来る事出来る可能性がある事等日々話し合い、本人が本来の能力を「活かせるように継続的な生活の支援、援助を行っている。又、理事長、職員全員で話し合い「笑顔、おもいやり、元気のキーワードを作り上げ、月1度のミーティングで日々の支援を照らし合わせ意見を出し合いや確認を取り組みに繋げている。	「利用者のこれまでの日常生活を継続する事に努力します」を理念として、「笑顔、おもいやり、元気」をスローガンとして掲げ、利用者一人ひとりの生活歴・持てる力を大切に支援に取り組んでいる。又、職員一人ひとりが年度当初に支援目標を定め、日々の実践に繋げている。	
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	地区の運動会、夏祭り、敬老会、左義長等の季節行事に参加し地域の人との交流を行っている。地域のボランティアさんの訪問も毎月あり顔なじみとなっている。地域の方から花の苗を頂いたりしている。又、散歩やスーパーに行ったとき等顔なじみの方に合った際には挨拶し交流に努めている。	地区行事(運動会、夏祭り、敬老会等)への参加や住民ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。近隣の商業施設や公園を普段から利用し、地域住民と気軽に挨拶を交わしている。	
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	地域の人にも運営推進会議に参加して頂いている。		
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	運営推進会議は、利用者家族、利用者、町区長、民生委員、役場長寿課職員、地域包括支援センター職員等の参加で双方向的な会議になるように質問、意見や要望は受けるように働きかけている。	利用者、家族代表(複数名)、町区長、民生委員、役場・包括担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動報告後に質疑応答・意見交換を行い、外部者の助言をサービスの向上に活かしている。議事録はホーム入口に掲示し、誰もが閲覧出来るようになっている。	
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	運営推進会議で活動報告をし、役場に出向いた際にも情報を伝えている。地域密着会議にも参加し、実情の報告をしたり、情報交換している。	運営推進会議・地域密着会議での情報交換を通じ、町担当者との連携強化を図っている。制度・運営上の疑問点があれば担当課に相談し、必要な助言を得ている。	
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	勉強会で身体拘束の勉強したり、身体拘束や虐待を行わない事を基本とし厳守している。玄関の施錠は夜間の防犯対策以外は施錠せず自由に出入り出来るようになっている。	身体拘束廃止に関する定期的な委員会活動・勉強会を通じ、職員への周知を図っている。ミーティングの中でも日々の支援に該当行為(グレーゾーン含む)がないかを職員間で振り返る機会を設けている。又、スピーチロックの廃止にもホーム全体で取り組んでいる。	
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	職員全体に虐待発見時のマニュアルを渡し、事業所内で虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に努めている。月一回の勉強会でも、年一度はこのテーマを取り上げ学び意見交換の場を設けている。		

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
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	月一回の勉強会の中で年に一度は取り上げ学ぶ機会を持ち理解に努めている。今年度は外部講師を招き司法書士に後見制度について教わった。		
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	契約を結ぶ際は不安や疑問点を十分に聞き説明を行っている。理解、納得を図ったうえで契約されている。		
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	日頃から利用者や家族との会話の中で意見、要望など聴き取るよう努めている。意見や要望が出た場合ミーティングで話し合い、支援やサービス面に反映するよう努めている。	面会時に利用者の近況を伝え、家族の具体的な意見・要望を引き出せるようにしている。年1回、家族と食事を囲みながら、気軽に意見交換する機会を設けている。家族の意見・要望は日頃の支援やサービスの向上に活かしている。	
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	日常の会話の中で意見や提案を聞いたり、毎月ミーティングを行いその中で意見や提案をきいている。	管理者は職員の声を肯定的に受け止めている。申し送りやミーティングの場で意見・提案を吸い上げ、職員全体で合意形成を図り、ホームの運営改善に繋げている。	
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	年度初めに、各職員は個別目標を立て前年の振り返りを行っている。資格の取得も奨励している。		
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	法人内外の研修を奨励している。研修予定の情報提供をし、参加を促している。また、毎月勉強会を開き日常的に学ぶ事を推進している。		
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	3カ月に1回開かれる津幡町地域密着会議に参加し勉強会、意見交換の場を持っている。		

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
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	入所前本人との面会で本人の思いを十分に聞き取り、不安や要望を受けとめるよう努めている。		
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	家族が抱えている不安な事、要望をじっくり聞き、受けとめるように努め信頼関係が出来るよう努めている。		
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	本人、家族から意見を聞き現状を把握し、役場の地域包括の意見も聞きながら、現状に必要な支援の見極めに努めている。		
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	畑では野菜の作り方をよく教わっている。日常生活の中では、調理、掃除等一緒に行い調理方法を教えてもらったりと共に支え合っている。		
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	家族は本人にとって大切な存在であり来所時、電話等で連絡を取り、情報を共有し支援していく関係を築いている。看取り時家族の希望があれば泊って頂いて、共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	年賀状や贈り物へのお札の電話、馴染みの店に行けるように等、支援を行っている。デイサービスを利用していた方はデイに行き来し、馴染みの人との交流を継続出来るようにしている。また、馴染みの方が亡くなられた時お通夜や告別式に参列している。	馴染みの人間関係が途切れないよう、ホームでの面会を歓迎したり、年賀状のやりとりを支援している。階下のデイサービスを利用していた方には、入居後も交友関係が継続出来るようにサポートしている。又、行きつけの理美容院の継続利用や馴染みの店(和菓子屋等)での買い物も支援している。	
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	毎日の生活の中で一緒にゲームや体操を行っている。また10時、15時のコーヒータイム時には全員でテーブルを囲みコミュニケーションを取り、支えあって関係に繋がっている。季節の行事や誕生会も行っている。		

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
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	退去後も他施設へ連絡し、訪問したりしてこれまでの関係性を大切にしている。		
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	過去の生活歴や情報、様々な場面での会話や反応等から希望や意向の把握に努めている。月2回花屋からお花を配達してもらいお花を活けるのを楽しみにしている方もおられる。	普段の会話の中から、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の「思い(〇〇を食べたい、〇〇に行きたい等)」は職員間で共有し、可能な限り実現するようにしている。意思疎通が難しい場合は家族の情報・生活歴を参考に職員側から働きかけ、表情・仕草から「思い」を汲み取っている。	
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	入所時にはケアマネと家族を含め話し合いを行っている。入所後は本人、家族の会話の中からプライバシーに配慮しながら情報収集している。		
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	ミーティングや日々の生活の中での申し送りで、1日の過ごし方を把握し職員間で共有している。		
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	ミーティングでより良い支援への話し合いを行い、また、家族からも意見を聞きケアへと繋げている。アセスメントに伴い必要な際は追加や変更を行っている。	「本人の望んでいる事＝楽しみ」「健康管理」「身体機能の維持」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。内容が現状に即しているかをミーティング時に話し合い、職員の意見を計画の見直し・更新に活かしている。	
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	個別日誌や職員間連絡帳、申し送り、ミーティング等で情報を共有し実践へ反映させる努力をしている。		
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	ミーティングでより良い支援への話し合いを行い、また、家族からも意見を聞きケアへと繋げている。アセスメントに伴い必要な際は追加や変更を行っている。		

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
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	地域運動会、夏祭り、敬老会の参加やボランティアの訪問があり地域資源を活用している。		
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	入所前からのかかりつけ医の継続した受診を支援し、家族や職員が付き添い情報共有し、状況をみてかかりつけ医から紹介状をもらい認知症専門医とも連携を取りながら支援している。必要に応じて職員が電話や書面で対応したりしている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本とし、ホーム側で都度必要な支援(文書での情報提供、職員の付き添い等)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	事業所内には、理事長含め5名の看護師がおり、利用者の体調に小さな変化があっても看護師への報告をしている。		
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。	入院時には病院に看護サマリーを提供している。また、受診時から同行し、医師との情報交換や家族の相談に努めている。		
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	入居時に家族と話し合い、運営推進会議で終末期のかかわりについて話し合ったり、段階に応じて話し合い、方針の共有に努めている。往診専門医と蜜に連絡を取り合っている。	最後まで寄り添えるよう、関係機関(訪問診療医等)の協力を得ながら、重度化・看取りの支援に取り組んでいる。重度化の状況に応じて、都度、医師・家族と話し合い、今後の方向性を確認している。家族の希望に沿い、病院や特養への移行も支援している。	利用者本人の終末期に対する「思い」についても、予め確認される事を期待する。
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	AEDが設置されていて、勉強会でも消防職員のもと、AEDの講習を再度行い、全職員が実践出来るようにしている。救急適合施設に設置されている。		
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	緊急時は看護師への電話が24時間連絡出来るようになっている。緊急事態の連絡先は壁に貼ってあり、職員が周知している。その他医療SPO2測定器、血統測定器、吸引器がある。	24時間、看護職員に相談し指示を仰げる体制を整えている。毎年、「事故発生時・緊急時の対応(誤嚥・窒息時の対応等)」をテーマとする勉強会を行い、職員への周知を図っている。救急車要請時にスムーズに連携を図れるよう、予め必要な情報(内服状況等)を連絡ノートに集約している。	

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
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	医療機関は主治医としている方もいて、日常的に相談したりしている。協力福祉施設へ移られた方の訪問や施設との連絡もおこなっている。	協力病院や地域の医療機関による支援体制を確保している。又、介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。	
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	24時間看護師、管理者に連絡出来るようになっている。近隣に住んでいる職員が4名おり、5分以内に駆け付けることが出来る。	1ユニット＝夜間帯は職員1名体制となっているが、緊急連絡網による管理者・看護職員への相談体制や近隣在住職員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	消防署の協力を得ながら年2回の避難訓練を実施している。夜間想定避難訓練も実施している。避難訓練には、地域住民、区長、民生委員の方にも参加して頂いて、協力を呼びかけている。	災害時の対応マニュアルを整備し、火災を想定した総合避難訓練(年2回、夜間想定含む)を実施している。内1回は消防立ち会いのもとで行い、専門家の総評・助言を今後の訓練に活かしている。町の消防本部も近くに所在している為、安心の立地条件となっている。災害発生時に地域の協力が得られるよう、訓練時に区長・民生員に参加協力を呼び掛けたり、今後、地域の防災訓練への参加も予定している。備蓄品はリスト化し、会社全体で保管・点検している。	
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	災害マニュアルに沿って訓練を実施している。消火器、スプリンクラー、備蓄品等、定期的に点検している。		
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保がされるよう言葉掛け等、十分注意している。ミーティングルームでも常に言葉使いについて注意を払うよう促している。特に入浴、排泄誘導のとき等、プライバシーに気を付けている。	関係性を深めても慣れ合いが生じないよう、目上の方に対する言葉遣いに配慮している。接遇に関して良い例・悪い例を具体的に明示し、休憩室に掲示しながら職員への意識付けを図っている。又、「プライバシー保護」をテーマとする勉強会を毎年行い、職員への周知を図っている。	
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	個別の能力に合わせて質問の仕方を変えたり説明したりして、意思表示出来るように支援している。本人の思いを大切にしている。		
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	業務の見直しを行い、余裕をもって日々利用者さんと過ごしている。天気の良い日「ドライブ行きたい」の一声でドライブに行く事もある。		

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
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	馴染みの店へ継続して行けるよう支援している。馴染みの店がない方や、出かけるのが困難な方は訪問カットを利用している。爪マニキュアを好む方には、職員とマニキュアを付けおしゃれしている。		
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	利用者の希望を聞きながら献立を決めている。季節の食材を取り入れ、食事が楽しみになるよう心掛けている。利用者と一緒にジャガイモの芽を取ったり、菜っ葉を頂いた際には菜っ葉をそろえている。外出に行った際には好きなものを食べてもらっている。	利用者と一緒にチラシを見ながら、献立を決めている。地域のスーパーで食材を購入し、職員の手料理を提供している。ホームの畑で採れる作物も、食材として活用している。家事が得意な方には、準備・後片付け時に役割(お米研ぎ、茶碗拭き等)を担ってもらっている。季節毎の行事食や一緒におはぎ・デザート作りを楽しむ機会を設けている。	
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	食事摂取量が少ない方には、栄養補助食品を利用し栄養摂取、水分補給に配慮している。嚥下状態に合わせて刻み食、ミキサー食、とろみ食にしている。10時、15時には水分補給している。		
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	勉強会にて口腔ケアの重要性を理解している。それにもとづいて、その方に合った口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく誘導しトイレでの排泄を目標に支援している。	利用者個々の持てる力を見極めながら、「トイレでの排泄」が継続出来るように支援している。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。夜間帯は身体状況を考慮し、必要時はポータブルトイレも活用している。	
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	水分補給、無理のない体操、運動を心がけ自然排便へと促すよう取り組んでいる。便秘になりやすい人の把握、排便状況の確認、状況を把握し予防に取り組んでいる。毎日、朝の食事にヨーグルトを食べてもらっている。ヤクルト、オリゴ糖も取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	いつでも入浴できるようにしている。本人の体調や希望に合わせて入浴していただいている。	日曜日以外はお風呂を沸かし、利用者個々の要望(回数等)に沿った入浴を支援している。職員の差し入れで、時にはバラ湯等を楽しむ機会を設けている。入浴を拒む場合は無理強いせず、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	日中はホールのソファや個々の居室で自由に休息を取って頂いている。夜間は決められた消灯時間はなく、その時々状況に合わせて対応している。		
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	受診時に本人や家族、職員が服薬の説明を受けている。職員は、服薬チェックシートを用い飲み忘れや誤嚥を防ぐために確認を行っている。		
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	ホームで猫を飼っており、餌や水やり等世話を可愛いがる事が喜びになっている方が多い。外食やドライブ、ボランティアによる催し物等も喜ばれている。		
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	散歩や、ドライブに出かけている。紅葉ドライブで湯涌温泉に出かけ、入浴や食事を楽しんだり支援している。本人希望で墓参りにも行っている。知人や近所の人のお通夜、葬儀に参加できるよう支援している。	街中にある立地条件を活かし、気軽に戸外(散歩、買い物、ドライブ等)に向いている。又、季節感を味わう外出(森林公園、つつじ・あじさい鑑賞等)や普段行けない場所(倶利伽羅不動尊、千里浜、道の駅等)への外出も支援している。	
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	職員と一緒に買い物に出かけ、希望の物を自分で選んでもらうなどしている。		
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	家族からの電話は居室でゆっくり話せるように配慮している。電話の掛け方がわからない人は、職員が援助し、また、年賀状の住所を代筆したり等の支援をしている。		
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	居間には畳スペース、ソファがあり自由にくつろげるようにしている。壁には、季節に応じて、皆で作った貼り絵を飾っている。	畑で育てた季節の花や職員が差し入れてくれる花をホーム内に飾っている。リビング以外の場所にもソファを配置し、他者と離れて寛げる空間を確保している。快適な生活空間となるよう、リビングに加湿・空気清浄機を設置している。	

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
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	入口ドア前にソファが置いてあり、一人になり気分転換出来るようになっている。		
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	居室は洋室と和室があり、タンス、置物、ドレッサー等使い慣れたものを自宅から持参し、居心地よく過ごせるように配慮している。	入居時に使い慣れた物(テレビ等)や本人が安心出来る物(ミニ仏壇、家族の写真、趣味道具等)を持ちこんでもらっている。利用者の動線に配慮し、ベッド等の配置にも気を配っている。	
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	利用者の身体機能に合わせたベットや手すりの設置を行っている。		