

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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踏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	理念に基づいた支援については、採用時、スタッフミーティング、ケアカンファレンス、内部研修会等で確認をしながら全員で実践している。	理念が職員全員の共通認識になるよう、採用時や内部研修時等で確認している。利用者に対する尊敬の気持ちを忘れず、笑顔と生きる力を引き出せるようケアに努めている。		
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	設立時は町内の行事に積極的に参加していたが、現在は人手不足もあり、家族会の折に地域の方に声掛けし、参加して頂いている。	お宮の清掃など近隣の行事に参加したり、利用者と一緒に近くのバラ園やお寺を散歩している。地元の保育園児たちの来訪を楽しむなど、地域住民との交流を図っている。		
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	ご近所の共用デイを利用されている方を通じて、徘徊時等の困難な場面に遭遇した際に、ご近所の皆さんに大変お世話になっている。			
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	2か月に1回開く運営推進会議では、区長や民生委員、町会議員から地区の現状を聞いたり、認知症やホームについての質問があれば具体的に説明している。非常災害時における対応について相談や協力依頼をしている。行政や地域の方々と情報・意見交換することでサービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は定期的に行われ、事業所からは利用者の様子や行事報告などを行っている。一方、委員からは事業所のシンボルであった桜と桜の伐採後の計画について質疑が交わされるなど、活発に意見交換が行われている。		
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	毎月「かみいち福祉の里 ニュース」を持って訪問している。質問や疑問があれば随時相談し、助言を頂いている。地域ケア会議や行政関連の会合に参加し情報や学びをケアや運営に活かすようにしている。	地域ケア会議に参加し、地域の高齢者の情報を得るなど、協力関係を築くよう努めている。また傾聴ボランティアの派遣を町へ依頼し、週2回訪問を受け利用者の思いを聞いてもらっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関する研修に2名が参加し、全体ミーティングでフィードバックし、回を重ねて研修を行っている。	身体拘束をしないケアについては、勉強会を開くなど、職員の共通認識に取り組んでいる。利用者に転倒の危険が見受けられた時は、家族と十分に相談し対応するなど、利用者の安全面にも配慮したケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の概念がきちんと理解できるよう全体ミーティングにおいて共有し合っている。		
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	制度を利用する利用者はこれまでいなかったが、今後必要のある利用者には関係機関への橋渡しをしていきたい。		
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	全ての事項について理解されるまで丁寧に説明し、同意を得るようにしている。重要事項、契約内容以外の要望や不安な想いに耳を傾けながら、可能な限りの意向に応える努力をする姿勢を伝えている。		
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並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	年1回の家族交流会では家族と事業者側が集まって意見交換会を行っており、生の声を直接聞くことが出来る貴重な場となっている。家族の来訪時やケアプランの作成前や説明時には個別で要望を伺うようにしている。毎年家族アンケートを実施している。投書箱を設置している。日常的に相談も多く、時には担当医師も交えて対応している。	家族へは毎月「かみいち福祉の里」通信で事業所の様子を伝えたり、年1回家族アンケートの実施や家族交流会を開催し、家族とのコミュニケーションを図るよう取り組んでいる。家族から要望があれば職員間で話し合い、必要なものは速やかに運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の意見や提案は日常的にあり、対応できることはすぐに実行し、困難な場合はその理由を伝えている。	業務に必要な研修は積極的に受講の機会を与えており、職員自身の意欲と相俟って、ケアに対するレベル向上意欲は高い。また、職場に置いては業務日誌の見直しを図るなど、職員間で意見交換を行い業務に反映させている。	
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	人手不足等困難な労働環境の中で、働きやすい環境づくりのため、短時間労働の職員を出来る限り採用し、給与水準にも配慮をしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	多方面の外部研修に職員が順次参加出来るよう工夫している。		
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つくり、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組みをしている	国、県のグループホーム協会等に加入手するとともに、地域密着型事業所の保険者管内連絡協議会や地域ケア会議などに出席して、交流や情報交換を行っている。町の保健福祉関係者交流会にも毎年数名が参加し、ネットワーク作りに努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始前には、本人の生活状況を知るために生活の場を訪問し面談している。その際には安心して頂けるような雰囲気作りに心掛け、思いを受容する姿勢で関わり、信頼関係が築けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始の段階から家族の理解者である事を伝えることで安心して頂き、本人にとってどのような支援が大切なのか共に考えていく姿勢で対応している。初期には面会も多く、子細なことも話せるような雰囲気づくりを心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時は本人、家族の想いを把握し、緊急性の有無やどのサービスが適切なのかを見極めるようにしている。必要に応じ他のサービスや他の事業所に繋げるなどの対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者にはお世話されていると感じさせないような言葉かけを心掛けている。出来ることを探り、強制ではなく、行ってもらえる場面を作り、自然な流れで手伝ってもらった際には感謝の言葉を伝えるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時には家族と一緒に会話する時間を設けたり、毎月写真付メッセージを送り、近況報告をしている。面会の少ない家族には行事や交流会への参加を呼び掛けるなど、本人と家族の関係が途切れないよう働きかけている。		
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う、支援に努めている	少数ではあるが体調やタイミングを見て可能な限り買い物や理美容院、ホーム周辺の散歩、他施設のレストランでの食事など地域へ出かける工夫をしている。各ユニット間の交流を積極的に行っており、隣棟へ行くことを楽しみにされている利用者もいる。	帰宅願望のある利用者には、職員が付き添うなど外出支援に対応している。利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしながら、関わりの深い馴染みの店や美容院など機会を捉えて出かけている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の関係性や相性を考慮して席の配置を工夫したり、孤立しがちな利用者を注意深く見守っている。重度化が進み利用者同士が会話でコミュニケーションを取るの難しいが、共に歌ったりレクリエーションや軽作業をする中で良好な関係性を作っている。		
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	入院の場合は入院先を訪問し、地域医療連携室と連絡をとりながら、その後の経過を見守るようにしている。		
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。	一人ひとりの性格や嗜好、生活リズムを把握して関わるよう努めている。画一的な介護にならないよう配慮をしている。	利用者一人ひとりとコミュニケーションを図り、思いや意向の把握に取り組んでいる。困難な場合には、日々の変化を見逃さず孤立させることなく寄り添い、今までの関りや家族からの情報を参考に本人本位で検討している。	
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	入居時には生活歴や習慣などを家族にシートに記入してもらっている。居宅の介護支援専門員から情報を得ることも多い。入居後の関わりを積み重ねながら、生活歴の把握を深めようと努めている。		
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	日々の関わりの中で表情や行動、言葉の中から思いやこれまでの生活を探っている。普段の関わりの中にたくさんの情報があり、逃さないよう注意し、記録に残すことで職員間で情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	センター方式に加え、その後貝塚誠一郎氏の方式に基づき介護計画を作成している。本人の想いの把握と家族の意向や主治医の意見を計画に反映できるよう事前に確認している。	利用者の思いや日々の暮らし方を考慮し、その人らしい生活を送ってもらうよう介護計画の作成に努めている。できる方には、「ゆとりっち体操」や廊下の歩行などの運動も取り入れ、状態変化に応じて随時見直しも図っている。	
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	ケア記録には本人の様子や声掛けの内容等の詳細とケア者の考えも記入している。職員間で情報を共有し、プランの見直しに活かしている。		
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、その時々に見え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	個々人の状況に合わせ車椅子の変更やエアマットへの切替等を実施している。利用者の希望や状態に合わせた入浴時間の設定や福祉用具の導入、又、緊急時の病院への付添いなど臨機応変に対応している。		
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	外出困難な利用者には地域の美容院が訪問してくれる。琴、三味線、ハーモニカ演奏、フラダンス、民謡、踊り、芝居など多くのボランティアの受入で利用者に楽しんで頂いている。又、社協からの傾聴ボランティアに週2回の訪問を受け利用者の色々な思いを聞いてもらっている。		
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し、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	本人、家族の意向を確認した上でかかりつけ医を決定している。協力医療機関の定期訪問診療を受けており、他科受診が必要な時には紹介状で連携しながら適切な医療が受けられるよう支援している。体調の変化や受診結果はタイムリーに家族へ連絡し、必要に応じ医師と直接面談して頂けるような場を設定するなどしている。	個々の利用者に合わせてかかりつけ医を決めており、家族の協力を得ながら柔軟な対応に取り組んでいる。いつでも適切な医療が受けられるよう、看護師を中心に体制が整えられている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員はどんな小さな事でも気になった事は報告するようにしている。そこで与えられた指示を基にケアにあたり、気づいたことをまた報告するようにしている。看護師は24時間体制でオンコール対応している。現在4名の看護師と運動療法士（看護師）も週1～2回の温熱療法等をおこなっている。		
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、また、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。又は、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。	入院された場合はホームでの情報を医療機関に提供している。入院中は地域医療連携室を通して情報交換しながら面会している。看護師が中心となり家族や医療機関と連絡を取りながら経過を見守り、退院後の生活が安心できるものとなるように支援している。		
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	契約時に医療連携体制について説明し、重度化の可能性が見られた時点で本人、家族の意向を確認し、医師を交えた話し合いを密にしている。主治医が対応不可能な場合も想定し共同診療体制を整え、臨終に備え看取りを行った。タイミングを見計らい終末期の契約書を作成し説明と同意を繰り返しながら慎重に進めた。終末期プランを立案し、職員全員が共有できるようにした。	重度化や終末期における事業所の取り組みを、家族には早い段階から説明し、状態変化に応じ話し合いの場を設けている。看護師を中心に職員間の見取りに対する意識も高く、終末期プランをもとに、情報の共有を図り、最後まで穏やかに過ごしていただけるよう支援している。	
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	緊急時の対応策はマニュアル化している。看護師が複数在籍しており、夜間の電話連絡にも対応してくれるため、早めの連絡により指示を受けている。		
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回程度消防避難訓練を行っている。自主点検票を作成し、夜勤者による点検は毎日実施。非常時における夜勤者同士の連携や緊急連絡網（地域の方を含む）での連携体制を構築し、訓練時に確認している。消防計画に加え地震や洪水などの自然災害に対する防災・避難計画を作成した。地震対策として家具を固定し、非常用の備品を備えている。	定期的に自然災害も含め、夜間帯を想定して避難訓練を行っており、住民の協力も得られている。また事業所横に農業用水があり、今後大雨による洪水災害も想定されている。	事業所が平屋であり、水害時の避難場所の確保が必要と思われる。ライフラインが止まった時の対応なども、全職員が災害対策に対する意識を持ち、常に避難誘導の方法を身につけ、非常時に備えることが望まれる。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	排泄時や更衣時等、扉が開いたままのことがある。言葉かけでも親しみと押れあいを混同していなかったか、自尊心を傷つけていなかったか等、個々の振り返りや職員間で気づきを話し合う必要があると感じている。	利用者への言葉かけに職員間で注意しているが、指示するような言葉かけになっていないか、不穏な行動の利用者に対してプライドを傷つけていないかなど、職員間で話し合う機会を持つ必要性を認識している。	利用者主体の暮らし方を尊重し、言葉や行動を止めていないかなど、職員間での日常的な確認や研修・勉強会を開催する等の取り組みが期待される。
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	着替えの際の衣類の選択やおやつ時の飲み物の好みを聞くなど、出来るだけ自己決定して頂けるよう働きかけている。		
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	起床時間や朝食の時間は一人ひとりのペースに合わせている。又、パンを好まれる方には、朝食でパンを提供している。		
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	重度化が進む中、服選び等本人の意思で出来る人が少なくなってきており、職員が決めていることも多かった。その場合でも違った服を着て頂くなど配慮している。朝の洗顔、口腔ケア、髭剃りなど声をかけながら実施している。		
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	皮むきやお盆拭き等を手伝ってもらっている。食事形態は柔らか目、お粥であったり、一口大、粗キザミ、極キザミ、とろみ付け等一人ひとりに合ったものにし、職員とともに食卓を囲み、楽しい雰囲気づくりを心掛けている。	食事は、利用者と職員が一緒にテーブルを囲み、美味しい時間を共有している。飲み込みに不安がある利用者には、一口ずつ注意しながら勧め、利用者に負担のないよう配慮して取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ムセや嚥下困難な方にはとろみやキザミ、ミキサー等形態の工夫をしている。食事、水分量を確認しながら、水分を摂って頂けない方にはゼリーの味を多彩に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に、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	毎食後口腔ケアを行っている。うがいが出来ない方には口腔用ウェットを使用し清拭している。		
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向けた支援を行っている	24時間シートを活用することで排泄パターンを把握し、個々に応じトイレへの誘導を行っている。排泄用品も各自に適したものを選んでいる。	利用者の排泄パターンを把握し、必要な利用者にはそっと声かけして誘導している。重度化になっても座位保持が出来る利用者には介助を行い、トイレでの自立に向けて排泄に取り組んでいる。	
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	食品（乳製品、バナナ、オリゴ糖入りの飲み物等）や水分摂取等で自然排便に繋がるよう取り組んでいる。又、体操、歩行練習、腹部マッサージを行い予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者が入浴できるように声掛けに工夫して誘っている。気分が乗らず拒否される方は無理強いせず、タイミングを見て入浴してもらっている。	入浴日はほぼ決めてあるが、その日の体調やタイミングを見て入浴を勧めている。酸素吸入やバルーン使用など医療面の高い利用者には、看護師と協力しながら安全面に注意しながら取り組んでいる。	
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	昼夜逆転にならないように昼間はなるべく活動してもらい、夜の安眠に繋げている。一人ひとりの生活習慣に基づいた起床、就寝時刻に配慮している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	薬は看護師が投薬しやすいようセットしている。薬剤情報ファイルで誰でも内容を確認できるようにしている。処方に変更があれば看護師から副作用等について注意事項を伝達している。服薬漏れや誤投薬の無いう、声だしダブルチェックを行っている。		
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	それぞれの好みに応じた楽しみごとを提供している。体を使うのが好きな人には家事や作業、静かに過ごす人には絵本、パズル、ビデオ鑑賞等を勧めている。		
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。また、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	季節を感じてもらえるようになるべく外出（花見、食事等）が出来るように支援している。外出にはご家族の協力をお願いすることがある。趣味の園芸材料を買いに出かけ、小さな花壇や菜園を作り、他の利用者にも楽しんでもらっている。	利用者の希望に添い、お天気や体調を見て前庭での日向ぼっこや散歩を勧め、季節ごとの花見や外食にも出かけている。買い物にお連れした利用者から、「頭がスッキリした」との言葉を聞き、改めて外へ出かけることの大切さを意識している。	
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	お金の自己管理が出来る利用者はおられなくなったが、時には外出時自動販売機を利用してもらうこともある。		
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	家族通信に添えて絵葉書を送る支援をしている。家族からの電話を本人に繋いでいる		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	皆で過ごすリビング壁には季節を感じられる掲示物を提示している。玄関先に花を植えたり、廊下に写真を貼ったりして楽しんでもらっている。適温適湿を保つよう、空調、加湿、空気清浄器を設置している。共用型サービスの利用者があり、互いに快適に過ごしていただけるよう、テーブルや椅子の配置を時々見直すなど工夫をしている。	玄関先の大きな花器には、椿やレンギョウなど季節の花が生けてあり風情が感じられる。明るい日差しが入る共有フロアでは、キッチンからの匂いが漂う中、ボランティアの演奏や歌を楽しみながら過ごしてきた時代を思い出し、職員に語っている利用者の姿があった。	
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	リビングでの席はほぼ決まっているが、場面に応じて移動することが出来、利用者が思い思いに過ごすことが出来るように工夫している。限られた共用空間の中では、利用者同士のトラブルも時折り見受けられる。		
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	入居の際には自室の環境づくりの大切さを説明し、使い慣れた家具や馴染みのある物を持ち込んで頂くようアドバイスをしている。	ボックス台に、家族手作りのフラワーポットがいくつも飾られ、明るさと温かさを利用者にと与えている。また枕元に愛読書を置き、好きな深夜放送を聞きながら休まれる方もいる。それぞれに居心地よい居室になっている。	
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」や「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	歩行器や車椅子が増え共用スペースが狭くなってきているため、安全に移動できるように注意をしている。各居室の入り口には表札をかけ、トイレは分かりやすいように大きく表示している。		