

### 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	1792300020		
法人名	株式会社 グリーンケア芳珠		
事業所名	コミニケア緑が丘		
所在地	能美市緑が丘11丁目111番地2		
自己評価作成日	H23年7月27日	評価結果市町村受理日	

※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 <https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	平成23年8月12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)】

- 1.利用者・利用者家族が安心して任ず事の出来る、安心と安全に十分配慮した施設運営を提供する。  
ここで暮らしていたいと思える施設でありたい。
- 2.職員・利用者・訪問者が常に笑顔が耐えない環境作りを心がける。
- 3.介護保険は社会保障の一種である。  
業務に携わる人全員が使命感を持つこと。
- 4.企業の社会的責任を全うするために、経営者意識を持つこと。
- 5.全職員が事業の継続性を追求すること。

「家での生活と同じように」をスタッフ間で共有しながら、利用者の立場を尊重し、個々のニーズに対応した支援を行っている。地域との関係では、運営推進会議での活発な意見交換や町内行事への参加、保育所、ボランティアとの交流などに積極的に取り組み、理解と協力関係がより高まり、学童や近隣住民との日常的な交流も増えてきている。また、一人暮らしの人に対する近所の方への協力要請など、小規模多機能事業所の目的とする支援も行っている。協力医療機関との協力体制が確保されており、医療や災害時での緊急対応が確立している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	67 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
61 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,42)	○ 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	68 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69 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. 全くいない
63 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:40,41)	○ 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	70 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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	72 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
66 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、安心して暮らせている (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

[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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	日々の朝礼・申し送り及び週1回のスタッフミーティングで共有を図っている。改善事項等は、スタッフで協議し取り組んでいる。	「家での生活と同じように」をコンセプトに、利用者の立場を尊重したケアに取り組んでいる。日々の朝礼や申し送り、毎週のミーティングで理念への振り返りを行い、職員への意識付けを図っている。	
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員として日常的に交流している	外出レクリエーション・事業所内イベント・運営推進会議、ボランティアフェスを通じ、利用者様と地域の方との交流を実践している。	町内のイベントへの参加や保育園児との交流、ボランティアの活用など、積極的な取り組みを行っている。また、パースデイには利用者の希望に沿って地域に出かけている。近所の方や通学時の学童も気軽に立ち寄っている。事業所のイベントに住民へ参加も呼びかけている。	
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	運営推進会議・コミニケアだよりを通じ認知症の理解と協力を頂いている。		
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	2ヶ月に1回の開催を実施しており、利用者様・ご家族の意見要望をお聞きして、サービス向上に繋げている。保険者・自治会・児童会・近隣施設の方と共有し次回会議時に取り組み内容を報告。	2ヶ月に1回開催している。活動状況をより理解してもらうために動画を活用している。家族をはじめ多くの出席があり、災害時の対応や町内活動への参加等、活発な意見交換がなされ、サービスの向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	運営推進会議・サービス提供方法・事故報告等、能美市担当者とは常に連携している。	市担当者とは、困難事例の相談等、常に連携し、協力関係が築かれている。	
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	施設の生活時間帯・利用者様の身体拘束については指定基準を遵守。身体拘束については、利用者様本人の危険回避との判断があった場合は、主治医・ご利用者様家族への書面での通知了解のうえに実施している。	職員には研修を通じて意識付けを図っている。「家ではしないことはしない」を徹底し、拘束をしないケアを実践している。スピーチロックにも気をつけている。	
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	常にスタッフへの注意喚起と、スタッフ間の牽制機能を持つよう努めている。		

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
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	地域の研修参加。制度の説明勉強会をスタッフと実施。現状後見人制度を必要としている利用者様が1名利用しており、後見人の方と関わりを持っている		
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	特に、料金体制・苦情受付・サービス利用継続できない状態像を十分に説明することに重点を置いている。		
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	運営推進会議・連絡帳(家族と事業所用)を活用し要望・意見を吸い上げ、事業所としての取り組みを運営推進会議やコミュニケーションだよりを通じお知らせしている。	事業所の活動状況はコミュニケーションだよりや運営推進会議でお知らせし、面会や送迎時、連絡帳、アンケート調査で家族等の意見、要望、苦情等をお聞きし、運営に反映させている。	
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	最低年に3回の考課面談や、必要に応じ面接機会を設け反映させている。	年3回の考課面談やミーティング等で職員の意見、提案等を吸い上げ、運営に反映させている。上下間のコミュニケーションは良好である。	
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	給与規定・目標管理を導入し処遇に関する環境整備を整えている。		
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	内部(月一回)外部(不定期)を組み合わせ職員のスキル・階層別に実施している。		
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	提携病院・近隣小規模・グループホーム・居宅と情報交換や研修参加・相談を実施している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、スタッフの担当を決め全スタッフへの周知に努めている。		
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	同上		
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	訪問リハ・訪問看護・福祉用具・配食サービスなど必要に応じ導入している。		
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	コミュニケアの大きなコンセプトは、自宅に居る同じ環境を作ることを心がけ、介護者ではなく家族・友達・ご近所と言った接し方を心がけている。		
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	同上		
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	外出レクリエーション等を通じ地域の思い出深い場所への訪問を取り入れている。また、面会も自由に受け入れている	パースデイに馴染みの場所へ出かけたり、知人や近所の方の面会も自由に受け入れたり、手紙、電話を活用するなど、関係が途切れない支援に努めている。	
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	施設内での郷土料理造りを利用者様が先生となりスタッフが学ぶ環境作りを実践している。家庭毎に違う作り方を学ぶ。梅干しづくりなど皆で交流の場を持っている		

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
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	特に入院退院の頻繁な利用者様には配慮している。		
<b>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</b>					
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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、スタッフの担当を決め全スタッフへの周知に努めている。	日々のかかわりを大切に、本人の意向や思いの真意を把握するように努めている。意思疎通の困難な方は家族等から情報を得るようにしている。得られた情報は個別ファイルに管理し、スタッフへの周知を図っている。	
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	個々の社会資源マップを作成しスタッフ間の情報共有に努めている		
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	日々の朝礼・各勤務の申し送り時に実施している。		
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	管理者と担当スタッフが打ち合わせを行い、家族と管理者が打ち合わせを行いサービス提供を決めている。	本人、家族の思いを基に、管理者と担当スタッフが話し合い、それをもとに全スタッフで検討し、利用者主体の暮らしを支援する計画を作成している。3ヶ月毎に見直しを行っている。	
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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、スタッフの担当を決め全スタッフへの周知に努めている。		
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	同上		

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	社会資源マップにて情報収集。外出レクレーションや施設内での郷土料理造りを通じ、利用者様が積極的に参加できることを実践している。		
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し、納得が得られたか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	かかりつけ医との連携を密に取っている。特に投薬管理状況については注意している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。薬の管理には特に注意をしている。医師との連携を密にし、適切な医療を受けられるようにサポートしている。	
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	管理者が看護師である事から、常に情報の共有と連携が可能となっている。訪問看護利用者に関しては担当看護師に連絡を取っている		
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、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。	各医療機関のMSWと常に連携を取り情報交換を実施している。共有の医療連携シートを使用している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについて勉強会を実施、スタッフの理解とスキル向上に継続的に努める。利用者様・ご家族様が望む終末期をサポートすることを実践していきたい。	事業所としての方針を作成し家族に説明している。また、勉強会を実施し、スタッフの理解とスキル向上に努めている。医師、家族の協力を得ながら、本人、家族の望むターミナルケアを実施していきたい。	
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	救急対応について、消防と連携病院に協力得て研修会講習会を実施している。		
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	マニュアルを含め緊急連絡網・報告体制も整備されている。	事故、ヒヤリハットを検証し、再発防止に取り組んでいる。マニュアル、連絡体制が整備され、緊急時の対応システムが出来ている。	

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	十分体制が取れている。芳珠記念病院・翡翠(老健)とは、連携契約済み。	バックアップ機関とは支援体制が確保されている。介護グループで勉強会を2ヶ月に1回行っている。	
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	夜間対応(緊急)を想定した体制を組んでいる。	協力医療機関との支援体制が確保されており、夜間の緊急時に対応できる体制ができています。	
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	能美市広域消防と連携し、年2回の消防訓練を実施。利用者様も参加いただき実施後の反省会を含め改善検討を行っている。	消防と連携し、年2回の訓練を実施している。夜間を想定した訓練も行っている。運営推進会議で地域との協力体制をお願いしている。	地域の協力体制の強化をさらに進められることを期待する。
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	防災マニュアルの基づき体制整備ができています。	防災マニュアルが整備され、マニュアルに沿った訓練を行っている。協力医療機関との連携、支援体制ができています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スタッフミーティングを通じ日常的に、管理者が中心となり啓発啓蒙を実施している。	一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮したケアを実践している。また、スタッフの意識を高めるために、毎年プライバシーに関するテストを行っている。	
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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、スタッフの担当を決め全スタッフへの周知に努めている。個別の誕生日企画など本人の自己決定の場を設けている		
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	同上		

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	十分努めている。 誕生会・年次の催し物の際は、個別のお化粧等を実施し記念撮影をしている。H23年3月には企業によるコスメの集いも実施		
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	施設内での郷土料理造りを利用者が先生となりスタッフが学ぶ環境作りを実践し、材料の準備や作り方の指導、完成後の食事等、利用者様のできる能力を活用し楽しい食事をサポートしている。食後の片付けは協力してもらっている	一人ひとりの能力を活かし、郷土料理や梅干作り、行事食、調理、後片付け等、食事に関する様々な場面に利用者が参画されるように支援している。ゆったりとした雰囲気です。	
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	主治医と連携し、水分摂取量・塩分摂取量を利用者様と共有し支援を実施している。		
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	毎食後、個別にスタッフが対応して必ず実施。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄介助には十分注意し、利用者様毎に時間や顔色を見ながらトイレ誘導に心がけている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。	
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	日々、体操を食事前に実施。水分補給も最低日に4回を行い、利用者様に応じ調整している。朝食にはバナナ+ヨーグルトを提供		
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	入浴当日の利用者様の要望により、午後・午前の調整を実施したり入浴の取り止めを含め対応している。湯は毎回はり直し温度も本人の好みに添えるようにしている	自宅での入浴回数や時間帯、温度など、本人の希望に沿った対応を行っている。お湯は毎回はり直している。	

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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、日々の朝礼・申し送り時に実施している。特に室温・湿度に注意している		
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	看護師が、個別服薬管理サポートを実施。スタッフは、服薬の確認を目視で確認し管理ノートに記入するよう運用している。		
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	外出レクリエーションや施設内での郷土料理作りを通じ、利用者様が積極的に参加できることを実践している。		
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	事前に利用者様へ案内し、外出レクリエーション等を通じ地域の思い出深い場所への訪問を取り入れている。	一人ひとりの希望を尊重して、散歩や図書館、買物、お墓参り、地域の馴染みの場所などへの外出支援を行っている。	
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	小規模へのお金の持ち込みは、管理上から禁止している。行事等で必要な場合に限り、ご家族様に事前に連絡し対応している。どうしても管理が必要な人は小遣い張を一緒につけている		
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	実践している。		
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	四季折々の工夫を実施している。	共用空間は季節感や温度、日差しにも配慮している。お天気の良い日には屋外でお茶をするなど、居心地良く過ごせる取組みを行っている。	

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
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	十分対応が可能な施設設計となっている。		
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	グループホームと違い、短期的な宿泊利用であることから、最小限の設備で不住が無いよう対応している。	短期間の利用なので、最小限必要な物を準備し、生活に不便さを感じないようにしている。	
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	配慮した設計となっている。		