

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	0972400196		
法人名	有限会社 ショツエリホ		
事業所名	グループホーム 青い空		
所在地	栃木県佐野市山形町296		
自己評価作成日	令和 2年 7月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年 10月 13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	令和 2年 9月 3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)】

<p>自然環境の良さ、家庭的な雰囲気の中での生活援助。食器類、寝具その他の消毒、そして生活空間の清潔さ。 家族との相談で、出来る限り最後まで援助していく。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>当事業所は佐野市北西部郊外の幹線道路からわずかに入った山際の木々に囲まれた静かな場所に位置している。利用者が家庭で過ごすのと同じように過ごせ、最期に至ることができるようにという創業者の思いを事業所全体で持ち支援している。職員は、介護マナー基本5原則「あいさつ・表情(笑顔)・身だしなみ・言葉づかい・態度」を共有し、利用者を尊重するという心を込めたケアを心掛けている。利用者が地域に住む者として、地域や家族と連携しながら、持てる力を発揮して日々楽しく過ごせるように援助している。毎日の掃除によって環境を清潔に保ち、食事、入浴、生活の中にある楽しみを大切にしている。季節に合わせた外出や、事業所外部との交流は、現在、コロナウイルス拡散防止のため、自粛している。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
56	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	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
57	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:18,38)	○	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	64	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	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
59	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:36,37)	○	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	66	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
60	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:49)	○	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	67	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
61	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	68	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
62	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
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	より良いサービスの提供が出来るように、会議にて確認(年数回)、連絡ノートでの共有、毎朝の五原則の読み上げなどを実践。	事業所の基本理念については、毎月の職員会議(全職員出席)、朝の申し送りなどの機会に、もしくは連絡ノートなどを活用して勉強・確認し職員間の共有を図り実践につなげている。	
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	地域の奉仕活動や、新年会、神社総会などに参加している。	地域の中の一家庭として地域付き合いをし、役割を果たしている。町内の奉仕活動や防災訓練等の行事には積極的に参加し、事業所で行う夏祭りには地域住民に参加してもらっている。今年度はコロナウイルス拡散防止のため諸行事が自粛となっている。	
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	取り組んでいない。		
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	現在コロナウイルスの影響により会議を開催できていない。	2ヶ月に1回、市の介護課職員、地域住民、家族の参加を得て開催している。事業所の状況報告、地域の情報提供を中心に行い、意見交換をしている。コロナウイルス拡散防止のため開催できなくなったからは、文書のやり取りをしている。	
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	各種書類の提出などで訪問する機会はあるが、協力関係を積極的に築く取り組みはしていない。	市とは、通常業務を行う上で必要な情報の交換、書類提出を適切に行っている。本庁に出向くこともあるが、書類提出だけなら、近くの支所でスムーズに行うことができる。	
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	身体拘束なしの介護を目指しているが、いろいろな状況の中、施錠、拘束をするときもある。	3ヶ月に1回身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会を開催し、職員の研修も行っている。身体拘束をしないよう、利用者の安全を確保する工夫をしながらケアに当たっている。管理者は必要なことを朝礼で職員に周知したり、職員間でも注意し合うようにしている。	
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	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回、年2回以上の定期的な研修をしている。利用者の傷、皮膚の変化に注意し、発見したら事故ヒヤリを作成し、事故・虐待防止を図っている。		

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
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	講習会等があるときは、出来るだけ参加するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書の説明、そして同意を得ています。入居後、重度化した場合などについて、説明、話し合いをしている。		
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	利用者、そして家族とのコミュニケーションを大切にし、意見を引き出すようにしている。	職員は普段利用者に接する中で会話し、生活状況を見ながら意向をくみ取るように努めている。家族とは、毎月の利用料支払いに訪れた際に話をし意見を聞くようにしている。事業所だよりや本人の生活状況メモも送付し情報提供に努めている。	
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	職員会議や、朝のミーティング時に話し合いの機会を設けている。	職員は月1回の職員会議(全員出席)、朝礼時をはじめ連絡ノート、普段の会話を通して管理者に積極的に意見を言える環境づくりに努めている。職員の意見で利用者へのサービスの工夫や職員の昼食のこと、待遇改善などの実現につながっている。	
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	各職員の意見を、可能な限り聞き、実行できるものは実行している。		
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	各種研修に、可能な限り受講、本やDVDなどで知識の再確認し、能力・知識の向上を図っている。		
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	地域や市県等での講習会などに、出来るだけ参加している。		

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	出来る限り、本人と話す時間を、長くとるようにしている。		
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	主となる家族だけですが、話をよく聞くように心がけている。		
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	家族に対し、当施設の説明を十分に行っている。		
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	日々、生活の中で出来ることは手伝って頂き、感謝の気持ちを伝えている。そして、出来る限り話し相手になり、よく聞くようにし信頼関係を築いている。		
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	面会時には、利用者の言動等を詳しく話すようにし、その中で利用者に対する職員の悩み、困っていることなども、話すようにしている。		
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	家族を通じて、関係が保てるように協力している。	実家に行きたい、お花見その他いつもの外出をしたい、などの希望が利用者から出たときには、できる限り対応している。現在は、コロナウイルス拡散防止のため、外出や面会は制限され、自粛が続いている。	
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	トラブルなど起こしやすい利用者同士を把握し、共同作業、レク・クラブに参加していただき、孤立しないで、全員がより良く生活できるように、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	必要に応じ、退所(死去)後も交流している。		
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	難しい面もあるが、話をよく聞くように(出来るだけ1対1の場面で)し、職員会議などで話しあっている。	職員は、利用者の思いを把握するために、利用者一人一人に丁寧に対応している。特に利用者の担当職員は、より聴く機会を多く持って話をするよう努めている。利用者職員が対一対一でリラックスして過ごし、話はずむ入浴の時間は、特に利用者の本音がわかる有効な機会となっている。	
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	本人や家族との日常の会話の中で、いろいろなことを聞き出すように努めている。		
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	クラブやレク、そしてお手伝いなど、その人に応じたことをしていただく中で、その人らしく、穏やかに過ごせるには、どうしたら良いか発見していく。		
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	ケース会議を毎月全員実施し、状態変化時には、計画の見直しを行っている。	利用者の担当職員が介護計画のベースを作り、担当者中心に皆で相談して半年に1回ケアプランを作成している。利用者の体調については協力医から情報を得ており、状態に変化があればすぐに見直しをしている。	
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	個人記録ファイルに毎日記録し、そこにケアプランを添付し、見直しに活かしている。記録が漫然となってしまうことが多い。		
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	取り組んでいない。		

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	ボランティア等の協力を得て、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	本人家族の同意納得で、事業所の協力医療機関が定期的に往診している。必要な場合は、他の医療機関への紹介状をいただき、受診している。	全利用者の同意のもと事業所の協力医をかかりつけ医としており、定期的に往診がある。利用者について医師に伝えたいことはまとめておいて相談している。内科以外の診察が必要な際には、協力医の紹介状でスムーズに受診できるよう支援している。	
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	かかりつけ医と、相談している。		
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。	入退院時には、家族そして病院との、情報交換や相談を行っている。		
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	医師、家族、職員で十分話し合い、方針を決定している。	利用者の状態をみて終末期を迎える前に、家族、協力医、職員で話し合いを重ね、どのような終末期を過ごし、看取りにつなげていくかの方針を決定している。特に文書を取り交わしていないが、いつでも対応してもらえる医師の協力のもと関係者が連携して利用者・家族が納得のいく最期を迎えられ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	講習会に参加し、応急手当の訓練を受けている。		
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2回(昼と夜)消防(通報・非難・消火)訓練を実施している。	消防訓練は年2回実施している。夜間想定訓練は夕刻に実施している。災害避難計画も作成してある。地域の防災訓練に参加しており、地域の中での協力関係は期待できる。米など多めに在庫できるものは蓄え、それ以外のものは備蓄として役立つよう在庫を管理しながら使っている。	夜間災害時は夜勤職員が1名のみになるが、利用者の避難誘導ができる限りスムーズにできる方策を日頃より事業所内で十分に話し合うなどの取り組みを期待したい。

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
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	介護マナー基本5原則を毎朝読み上げているが、言葉掛けなどまだまだ改善の必要があると感じる。	職員は介護マナー基本5原則を毎日読み上げ心に刻み、利用者一人一人を尊重する気持ちを常に持って、言葉遣いに注意し、利用者が普段家庭で過ごすような居心地の良いケアができるよう努めている。	
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	自己決定できるような援助を心掛けているが、もっと会話して、いろいろ引き出していきたい。		
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、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	ホームや職員のスケジュールを優先してしまふことが多く、本人の希望をなかなか取り入れられない現状である。		
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	外出時など本人と相談しながら、服装を決めている。理容は職員がカットしている。希望で理容院へ行く方もいる。		
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	季節の食材を取り入れ献立を立てるように心掛けている。一緒に調理などをすることはできていない。	美味しい旬の食材を週3回買い出し、職員が献立を考え調理している。利用者は野菜の皮むきなど、できることで参加している。コロナウイルス拡散防止のため、外食は自粛しているが、食べる楽しみを大切にするため、事業所の庭に出て食事をすることもある。以前から行っているお刺身の日も継続している。	
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	食事の摂取量を記録し、夜間も水分補給を行っている。食事摂取量の少ない方には、液状総合栄養食を提供している。		
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、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	歯のある方は朝昼夕の歯磨き介助。歯のない方は、朝昼夕歯磨きティッシュで口の中を拭き、入れ歯は每晚洗浄し、週3回洗浄液に浸けている。		

グループホーム青い空

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	(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むけた支援を行っている	トイレへの誘導を2～3時間おきに行い、トイレでの排泄を継続できるように援助し、出来ないところを介助している。	排泄の失敗は利用者の気持ちのダメージになるため、時間を決めてトイレに誘導し、トイレでの排泄を支援している。利用者の状態により、リハビリパンツやパット、オムツを適切に使いながら、清潔に過ごせるよう支援している。	
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	食事のバランスや食材、水分に注意している。またヨーグルトなど乳製品を摂っている。特に便秘がちの方は、下剤も服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間は決めているが、入る順、湯船に浸かる時間など、可能な限り要望を聞き、くつろげる入浴を支援している。脱衣所の窓から百合の花が見えたりするので、利用者の癒しになっている。	週3回を目安に入浴できるよう配慮している。利用者の体調によっては、負担が少ないよう夏場はシャワー浴を取り入れている。入浴剤を使い、職員と一対一でリラックスできる時間を大切にしている。浴室の窓から見える場所に季節を感じられるユリやサルスベリを植え、利用者を楽しませている。	
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	安楽な姿勢で休めるようクッション等の利用、そして体位変換の実施などを支援している。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量の表を作成。服用時の確認、また症状の変化に気を配り、主治医と相談している。		
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	外出外食を行事に取り入れ、気分転換を図っている。また、クラブ・レク等で楽しんで頂けるように支援している。掃除、洗濯ものたたみなど出来る方は、している。		
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。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	一人ひとり個別な外出支援は、あまり出来ない。屋外の行事を、可能な限り行うようにしている。	お花見や花火見物など、季節に合わせた外出を行っている。コロナウイルス拡散防止のため、外出は自粛しているが、外の空気を吸ったり、広い空を見上げたりするだけでも、利用者にとっては大きな気分転換になると考え、庭で昼食をとったり、散歩をしたりしている。	

グループホーム 青い空

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		○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	金銭は、預り金として施設で管理している。		
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	本人の希望で対応している。面会禁止状態の中、家族からの手紙を自分で読めない時など代わりに読んであげている。		
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	玄関、食堂、トイレなどに季節の花を飾り、四季を感じて頂けるようにしている。排泄物やトイレの匂いに気を付けている。	リビングや廊下などスペースは広く取られ、開放的な大きな窓がある。壁の飾り付けや写真の掲示など、利用者が楽しめるよう工夫している。トイレなど不快な臭いは取り除くよう努めている。毎朝全員で居室も含めて掃除を行い、快適な共用空間を保っている。	
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	スペースがないこともあり、居場所の工夫はあまり出来ないが、心地よく過ごせるように、席替えなどは時々実施している。		
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	本人家族と相談して、家具などを置いている。各居室担当者が、季節に応じ部屋を飾っている。家族、孫の写真など本人がいつでも見える所に貼っている。	寝具をはじめ、必要なものは利用者が自分の部屋に持ち込むことができる。担当職員が、衣替えや整理整頓、部屋の飾り付けなどについて管理し、利用者が快適に過ごせるよう支援している。部屋の掃除は職員の手を借りて行っている。	
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」「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	個人の状態にあった対応、介助を心掛けている。		