

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	2375601016		
法人名	社会福祉法人嘉祥福祉会		
事業所名	グループホームあま恵寿荘		
所在地	愛知県あま市ニッ寺西高須賀2番地		
自己評価作成日	令和5年10月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月27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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigovsoCd=2375601016-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和5年10月27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)】

その人らしさ・個性・リズム・ニーズを共感し地域の中で“普通の生活”を送って頂けるように支援する事。出来る限り在宅での生活の延長上にあるようなホーム作りに努めています 今年度はコロナ感染が5類に移行し面会や外出支援も緩和し徐々に以前の様な取り組みが、出来るようになりました。個別支援にて住み慣れた地域の馴染みのある店での買い物や入居者様と一緒に歩く事により話が弾み回想法に繋がっております。ホーム内での野菜作りも入居者様と一緒に苗を選び畑に植えるなど四季の変化を体感して頂き、実った野菜を収穫する事でホーム内の料理やおやつ作りにと提供させて頂き、五感を感じてもらっています。自筆の写真入り通信や2ヶ月/1回の絵手紙など継続しています。またご家族様よりご意見を頂く為に2カ月/1度アンケートを実施しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	事務所通路など掲示しており、職員一同理念共有はできています。又そのひとらしくをモットーに入居者様やご家族様との関係性も築いて行くように努めている。		
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	コロナ対応もあり日常的にはいかないが少しずつだが個別支援とし地域の馴染みの店での買い物や、地域の馴染みの場所への外出支援も行っている。		
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	コロナ対応の為地域に出向くことは減りましたが、施設代表者が地域の防災訓練への参加は継続している、その際施設での災害時の受け入れ等協力体制であることなど説明する機会がある。		
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	コロナ禍の時期に運営推進会議を書面で行いご家族・関係者様に意見を募りご要望等サービスに反映しておりました。現在は対面式で開催しておりますが以前同様書面での意見交換は継続しています。		
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	運営会議等で日頃の取り組み、アクシデントや問題課題の相談など行っております。また疑問点や理解できなかったことなど電話にて相談させて頂いております。		
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	ホーム内での身体拘束はありません。普段より拘束をしない介助支援の検討をおこないケアプラン作成にも活かしている。出入り口に鈴をつけたり、制止や言動など職員間でも注意し合える環境である。又施設での内部研修もありサービス向上に努めている。		
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	施設全体での内部研修もあり周知している。職員間でも注意し合える環境であり、年に一度施設にて虐待防止チェック表にて自己評価を行い、管理者も評価面談を行っている。		

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
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	施設全体での内部研修もあり周知しているが、知識不足であると思う。また理解しにくい事など人権擁護委員会にてその内容を職員間でカンファレンス等行い、より理解を深められるように努めたい。		
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	入居前に相談内容や疑問点、問題点など聞き取りを行っており不明な際は細かく説明をするなど、契約前に時間をかけている。契約後も相談して頂けることも伝える。		
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	運営推進会議を開催する際、事前に施設行事等運営状況を書面で郵送し意見書を返信して頂く用紙を2カ月/1回行っておりその意見を運営に活かしている。		
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	毎月のカンファレンス・毎日のミーティングでの意見交換と検討会を行う中、職員からの相談や方針、対応など話し合っている。職員の意見を聞く機会は常に開かれており、先送りしない事を心掛けている。		
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	毎年勤務評定を行い専門性などの評価を各部署責任者や施設長などが評価をし面談を行っている。法人内でも勤務評定を明確にし賞与などに反映している。		
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	施設内にて新人・中堅・リーダー研修会や介護福祉士実務者研修の開催、スキルに合った外部研修等行っており参加している。		
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	外部との施設交流はなく法人内の交流会や同系列のグループホーム会議は開催し意見交流の場がある。他施設の訪問をする事により活動に活かしサービスの質の向上に取り入れている。		

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	ご本人の気持ちに配慮しながら今までの生活歴や家族との関り、ご本人の意向、意見、要望など傾聴し不安の軽減に努めている。月/1回のカンファレンスや毎日の申し送りなどで、職員全員が周知している。		
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	契約前に家族からの問題点や要望などの聞き取りに時間をかけホームにてどの様に対応していくか検討しご説明するようにしています。また話の中で少しでも解決の糸口が見出せるように努めています。		
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	必ずご自宅か利用中のデイサービスなどに訪問、面談し生活状況や環境になど把握するようにしている。ホームでの生活が営めるか見極めるようにしている。又状況に応じて他施設をすすめることもある。		
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	日常の役割を入居者自身決めており“洗濯まだですか”など声を掛けて貰っている。食後の食器すすぎや洗濯たたみ、洗濯干し焔の水やりなど職員と共に行う事が出来ている。		
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	コロナ禍の際はホーム内の様子が分かる取り組みを行っていました。そのおかげかご家族様との信頼関係も深まり、5類に移行後面会も緩和となり居室にも入れるようになり、良い関係性が築けています。		
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	以前より行っている大切な方への絵手紙など継続している。5類移行後は住み慣れた場所や馴染みの店での買い物など個別支援に力をいれている。		
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	気の合う者同士や趣味の合う方との買い物やホームでの焔や花壇など職員も一緒になり支援している。またホーム内でも席の配置や役割などコミュニケーションが取れるように支援している。		

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	施設内移動の方など元気にお過ごしですか困ったことなどないですかなど、ご家族様の姿を拝見した際は、声をかけている。またご相談を受けた際は積極的に相談に努めている。		
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	日常生活の中で職員が入居者様の意見を傾聴し月1回のカンファレンスや毎日のミーティングにて検討したり、家族への2ヶ月/1回書面での意見交換など把握するように努めている。		
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	入居申し込みや契約時に以前の生活習慣、環境など聞き取りをしており、ご本人の生活状況の把握に努めている。入居後もご本人の生活歴などの把握に努め支援に活かすようにしている。		
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	ケース記録は時系列で記録しており、その記録にそって一日の過ごし方や様子体調の変化や心身の変化など把握に努めている。職員間でも少しでも早い現状把握に努めている。		
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	各職員に担当利用者がいる。職員がプランに沿ったモニタリングと問題点や改善点・できる事や出来ない事を吸い上げアセスメントし実践状況を把握し職員全員でカンファレンスで反映できるよう努めている。		
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	毎日のケース記録の項目の中にケアプランの達成状況を記録する箇所があり、職員間で日々の達成状況を共有する事が出来毎日のの振り返りができる為しっかりと実践につなげている。		
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	個別支援や外出支援などその時々合った対応。医療が必要となった時も多職種連携をとりご本人や後家族様のニーズに合った対応に取り組んでいます。		

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
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	コロナ禍であったこともあり地域資源の活用し活動に繋げる事は難しい状態でした、移動販売を地域のお店に訪問をお願いする予定もあり少しずつではあるが以前の様な支援を提供出来るように努める。		
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	必ず入居前にかかりつけ医の希望を確認している。家族の協力の下かかりつけ医や専門医など継続的通院をご家族様をお願いしている。又受診の際は状態や体調などの記録をまとめ提供している。		
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	週2回グループへ看護師出勤際、必ず日常の状態や変化、対応など報告し共有している。また処置や今後の対応など相談しやすい環境にある。24時間オンコールもあり緊急時の相談体制も整っている。		
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。	協力医療機関の病院とは日頃から連絡を密に行える関係や環境にある。入院した際はムンテラにも参加し情報の共有もできている。また家族様より相談を受ける事もあり情報交換にも努めており安心して治療に専念できるように努めている。		
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	入居の際に重度化となった場合やホーム内で変化が起き形を変える場合での支援の在り方や方針の変更などの説明を行っている。その際にもご家族様の気持ちに寄り添えるように努めている。また法人の特養や他の転居を支援するなど、適切な支援を行っている。		
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	内部研修にて心肺蘇生術や急変時に備えた対応について勉強会や消防訓練の際に実践講習など指導もあり参加している。コロナ対応について、その際の対応の仕方なども教わっている。		
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	月に1度の防災訓練にて災害や風水害の移動訓練など行っている。5類に移行した為、非常食米を皆さんで準備し蒸している間に戸外に避難訓練をしました。以前のように地域の方と協力し災害に備えたい。		

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	居室やトイレに入る際は必ずノックし扉は閉めプライバシー保護に努める。呼称は必ず「さん」付けを基本としゆっくり丁寧に会話をする様に心掛けている。年に1回接遇委員会にて自己チェックを実施している。		
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	その方の表情の変化などに気を配り、「してください」ではなく「しませんか？」など、本人の選択肢が増え自己決定ができる環境と働きかけに努めている。		
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、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	1日のその方のペースは決まっているがその方の体調や表情の変化など配慮し、その状態にあった支援を見極め、寄り添っている。		
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	以前より男性の方の髭剃りを見守りしながら行っているが順番に「わしもやっとうかな～」と自ら声をかけて頂いています。現在継続的な支援となっている。又着替える際は好きな服を選んで着用している。		
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	おしぼり巻きやその他の下準備など本人の意向を聴き取り職員と一緒に。食器の下膳や食器洗いなど、ケアプランに反映している。又収穫した野菜を利用し四季の変化と旬の五感を楽しんで貰っている。		
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	個人別の食事・水分の摂取量表に記録しバランスを見て支援している。体調の変化に合わせた個別支援に努めている。看護師のグループ担当日に状態報告を行い、改善に努めている。		
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	口腔維持管理に関わる助言を頂いている。又食事後職員と一緒に口腔ケアの介助を行い、口腔内の維持に努めている。		

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
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	個別の排泄チェック表にて日々の排泄状況の把握と排泄パターンの習慣を職員間で共有し自立支援に活かしている。排泄物品を減らす事でその人らしい日常が戻るような支援に力を入れている。		
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	排泄チェック表を元に排便コントロールに努め、毎日職員間で共有し原因を探っている。改善の見込みがない時は早めに看護師に相談し改善に努めている。又腸活や歩行運動などにも取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の希望される時間帯や体調などその方に合った入浴を楽しんで貰っている。又入浴時に安全に入浴が行えるように支援に努めている。季節行事の菖蒲湯やゆず湯なども提供している。		
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	昼寝が出来る時間を設け自室で休む方も見えたり、ホームの中庭を眺められるようにソファや椅子が並べてあり、そこに座りゆっくりと時間を過ごす大切な休息場である。又傾眠の場でもある。		
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	各職員が変更時期や定期処方薬の内容をその都度職員間で共有し注意点についても申し送り事故にならないように努めている。その後の経過等医師や看護師に報告、相談するように周知している。		
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	各職員が日常生活の中でご本人の生活歴や趣味や楽しみなどケアプランに活かしている。以前は外出ができなかったが5類に変化後職員と趣味の合う方と一緒に畑の苗を買いに行くなど支援に努めている。		
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。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	少しずつではあるが戸外に出る支援を開始しているが先ずは地域に根付いた支援とし馴染みの商店などで好みのお菓子など購入している。又住み慣れた町に触れる事で話も弾み、次回の外出の楽しみとなっている。		

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		○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	外出支援を開始したことで日常の歯磨き粉などドラッグストアなどで自分に必要な物を見て買えるような支援の継続を行っていけるように努める。		
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	携帯電話を活用しご本人自ら電話が出来る環境であり、年4回の絵手紙もご家族様や大切な方へ送っており皆様から喜ばれている。また本人が手紙を出したいと希望された際は支援をしている。		
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	中庭には四季に合わせた植物や窓越しに見える畑や花壇など四季折々の緑や植物がある。また実のなる物も多く楽しみとなっている。廊下も自然な光が差し込み椅子に座り空間を楽しめるように工夫している。		
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	各自落ち着く場所でソファや椅子があり、二人掛けや独り掛けなど自分の気分で腰掛けたりと寛ぐ場所がある。又共有の場に作品や写真など飾ってあり眺めては気の合った同士で会話をしている。		
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	入居時にご自宅で使用されていた家具など持ち込み、ご家族様が家族写真など飾ってご本人が安心して過ごされるように工夫している。		
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	居室の表札を大きく表示したり、誘導看板をご本人の目線に合わせて自立した日常生活が送れるよう工夫している。又居室や食堂での動線の確保で安全かつ自分が出来る事が自信に繋がる支援に努める。		