

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	0372400259		
法人名	特定非営利活動法人ゆう・ゆう		
事業所名	グループホームなごみⅡ		
所在地	岩手県花巻市東和町安俣6区97番地		
自己評価作成日	平成24年9月18日	評価結果市町村受理日	平成24年12月4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	http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JiyosovoCd=0372400259-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財)いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成24年10月2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)】

理念を達成するための経営方針、更にはその展開を具体化した”なごみ憲法”を朝礼時に唱和し、入居者が和やかに生活することが出来、入居者が主役であり続けられるお世話を目指している。

【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)】

当事業所は、近隣には県立東和病院、小学校、温泉、図書館、スーパー、産直等があり、地理的条件に恵まれている。隣接の産直との交流で利用者の安全が図られている。理念を「なごみ(ゆとりとやすらぎ)のある暮らし」とし、「入居者の気持ちを第一義として、それぞれの生い立ちを尊重し、人間として尊厳ある生き方を支援する」とし、実現のための展開方向を盛り込んだ「なごみ憲法」を定め、これを共有するため毎日の朝礼で唱和している。食事の場面で入居生活の満足度がうかがえた。

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票

[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	なごみある暮らしと、入居者が主役であることを理念に掲げ、それを実現するための展開を詳細に定め朝礼時に唱和を継続している。	理念を事務室に掲げ、朝礼時に唱和し実践に努めている。利用者が主体であることを常に心がけて支援している。	
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	地区自治会に加入し、情報交換を行っている。また、夏祭りやクリスマス会等の行事に参加を頂き交流を図っている。又隣接の産直あおぞらの行事にはお誘いを頂く等交流を深めている。地域の方々の定期的なボランティアも定着してきた。	グループホームが一帯として自治会に加入している。年間50部位の広報誌が配付される。福祉センターを借りて作品(貼り絵、ぬりえ、折り紙、習字、写真等)展示会を家族、ボランティアの協力のもと、開催している。	
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	毎月広報紙を配布し、認知症に対する理解を深めている。		
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回会議を開催し、最近では防災及び避難訓練についての意見交換を行った。	テーマにより駐在署、消防署の方も運営会議に参加して下さる。避難訓練の仕方等のアドバイスをいただいている。グループホームからの情報提供が多い形となっている。	
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取り組んでいる	その都度状況を報告すると共に、毎月広報紙を配布して活動状況をお知らせしている。	大雨、台風などの時には安否確認の連絡がある。包括支援センター職員からは、(利用者が)入居する前からの関わりがあり、情報交換が図られている。	
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「介指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	居室や玄関には施錠せず、見守り重視の方策をとっている。	マニュアルが策定されている。毎月1回内部研修を実施し、9月には身体拘束をしないケアについて研修したところである。自由ということの意味を考え、言葉の拘束も含め、自身のことと置き換えるように考え、拘束しないケアにあたっている。	
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	日頃から、入居者が主役であることを根底に据えて業務に当たるよう指導している。		

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
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	外部研修に積極的に出席し理解を深めている。		
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	入居時には、必ずご家族に対して重要事項説明書により説明の機会を設けている。		
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	ご意見箱の設置、年1回のアンケート調査を行っている。苦情を受け付けた際は、内部検討の上必ず改善策を示すように心がけている。	玄関にご意見箱を設置しているが、現在まで意見等はない。遠隔地の家族は、お盆・お正月の帰省に合わせての面会時に意見・要望を聞いている。御飯が固いから少し柔らかいご飯にして欲しいとの要望があり、変更(改善)した例もあるなど、出来る限り反映させることとしている。	
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	毎月の検討会議で業務改善についての提言を求め改善に努めている。また、半年ごとに面談の機会を設け意見交換を行っている。	毎月の検討会議で、日々の業務の流れについて話し合っている。病休職員の代わりに臨時職員を採用し、業務シフトについて検討した。個人目標を立てて自己評価し次の目標へ進むことを実践している。互いに言いやすい雰囲気作りを努め、サービス向上や職場改善に結び付けている。	
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	面談の際、半年を期間とした各自の目標設定を行い、職員のスキルアップを図っている。		
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	外部研修の機会を多く取り入れたり、資格取得のための研修の機会を与えている。		
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	近隣の施設との交換研修を毎年実施し、今年度も予定している。		

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	入居に際しては本人・家族と面談しながら事前調査を行い、生活歴、嗜好、趣味、病歴等を把握し入居後の生活に活かしている。		
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	入居決定後、ご家族から生活上の留意点等を聴取し、安全な暮らしに活かしている。		
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	入居前の担当介護支援専門員やかかりつけ医からの情報収集を図り、適切なサービスを見つけるよう努めている。		
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	出来るだけ自分でやれることを行って貰い、出来ないことの支援を行い、本人の思いが実現できるように努めている。		
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	ご家族との関係を大事にするよう心がけ、本人の状況をその都度報告し、安心に繋げるよう努めている。		
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	本人が関心のある場所へお連れしたり、馴染みの方との面会の機会を持てるような設定を行っている。	自宅、墓参りなど家族の協力で出かける。催物が好きな方(神楽、人形歌舞伎)は見学に行ったり、絵の好きな方は「よろず記念館」へ行ったりしている。また、通院が馴染みの人に会う機会となっている方もいる。	
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	毎月検討会議を開催し、入居者間の問題解決を図っている。		

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
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	最近では、特養入所のケースがあるが盆踊り等の行事の際に様子を伺ったりしている。		
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	ケース担当が主になり本人の状況や思いを把握しケアプランの作成に繋げ、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。	センター方式の「私の暮らし方」シートで個別の行動、利用者情報を収集し、利用者の希望や意向の把握に努めている。利用者ごとに担当職員を決め、日常の介護の中で一人ひとりの意向把握に努めている。	
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	普段の生活や面会時の会話の中から、職員が新たに発見した情報を検討会議等で共有するよう努めている。		
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	検討会議の他、朝礼後必要に応じてミーティングを行い、個々の変化について理解を深め現状把握を促している。		
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	3ヶ月毎に本人・家族との話し合いを持ち、ケアプランの変更を行っている。	利用者ごとの担当者を中心に検討会議を行い、ケアプランを作成している。利用料の支払い日に家族から来訪いただいて要望を聞き、センター方式のアセスメントも活用し、見直しを行っている。見直し、更新については3ヶ月ごとに行われている。	
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	支援経過記録表を重視した記録を行っている。又、情報の共有のために連絡簿の活用を図っている。		
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	一例として、毎日面会に訪れ日中をホームで過ごす配偶者について、当初支援に戸惑いもあったが、現在は配偶者の力も借りながら柔軟な支援に努めている。		

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
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	近隣にある図書館、産直センター、温泉ガーデン等の地域資源を有効に活用している。		
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	通院介助は原則家族様であるが、必要に応じて職員が同行して身体状況の説明に当たり、主治医との信頼関係構築に努めている。	家族介助の通院がほとんどであり、入居前のかかりつけ医の受診が行われている。家族が遠方の方については、職員が付き添い、受診し、結果について家族へ情報を伝えている。	
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	個々の利用者の体調変化に関して、その都度看護師の助言を貰い主治医に的確な情報提供が出来ている。		
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。	外来受診時から主治医、看護師との連携が取れるように努めており、入院時スムーズにいくよう情報提供を行っている。		
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	主治医を交えて家族・施設で話し合いの機会を設け、施設で出来ることと出来ないことを理解して頂いたうえで方針を決定し、それに沿った支援に努めている。	最期までの看取り介護の対応が難しいことについて説明し、(家族等から)理解して頂いている。家族と主治医とで最終的な協議をしていただいている。終末期の対応について、往診してくれる医師の確保等難しい問題であり、出来る限りの対応を行っている状況である。	
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	急変時のマニュアルを作成し、定期的に急変時の行動、判断基準についての研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練に合わせ、通報訓練も実施し、地元消防団の協力も頂いている。	夜間想定訓練も含め年2回実施されている。うち、一度は、地元消防団の協力の下での避難訓練を実施し注意点が生かされるよう、検討会議を実施している。消防署がすぐ近くにあり、昼・夜を問わず安心感がある。また、東日本大震災の大きな地震を教訓に対応マニュアルを見直した。	

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	なごみ憲法に個々の尊厳を守ること、プライバシーの保護を唱っており、毎朝唱和をして徹底を図っている。	利用者の尊厳を守り、プライバシーを保護することや禁句言葉を「なごみ憲法」に定めている。トイレ誘導の声掛けや個々の入浴介助の仕方に注意している。朝礼で個人のプライバシー保護について唱和し、実践につなげている。		
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	日常生活の中で会話の機会を多く持つよう努め、個々の思いをくみ取る働きかけを行っている。			
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	レクリエーションも強制ではなく個々のペースを大事にした取り組みを行い、希望がある場合はそれを尊重した支援に努めている。			
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	本人の意思を尊重しながら、重ね着や不釣り合いな服装の際はそれとなく手を貸すように努めている。定期的な散髪にもお誘いしている。敬老会、夏祭り等の行事には化粧も施している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る範囲で簡単な準備、配膳、茶碗拭き等のお手伝いを頂くよう努めている。	食材の皮むき、きざみ、団子づくりなど利用者の行えることは参加してもらっている。開設から数年経過し、加齢等と共に、準備できる範囲も手伝える方も少なくなってきた。感謝・感謝での食事風景は印象が深かった。利用者の尊厳を守り、プライバシーを保護することや禁句言葉を「なごみ憲法」に定めている。トイレ誘導の声掛けや個々の入浴介助の仕方に注意している。		
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	栄養バランスや、食事形態、食事量、水分補給に配慮しており、糖尿病の方は定期的に血糖検査を行い糖分摂取にも気を配っている。			
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	毎食後必ず口腔ケアを実施しており、状態に応じて歯ブラシも変えている。			

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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を作成し、個々の状態に応じた対応を心がけている。トイレでの排泄を基本とし、自立に向けた誘導に心がけている。おむつ対応は1名(寝たきりの利用者)だけで、トイレへの誘導や確認は、羞恥心を与えないよう注意をしている。	
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	個々の排便サイクルを把握し、必要に応じて食事の工夫や下剤の使用を行っている。		
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	必要に応じて柔軟に対応している。	希望すれば、毎日入浴は可能である。週3回の午後入浴が一般的となっている。入浴の介助について、男性職員の介助を嫌がる利用者(女性)には、同性による介助で対応している。	
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	日中の活動や生活リズムを工夫する他、照明、室内温度調整等睡眠環境の改善を図っている。		
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	不明な点は協力薬剤師の助言を頂いている。また、薬の説明書や服薬シートを活用し、誤薬の予防を図っている。処方内容の変更は連絡簿により職員に周知を図っている。		
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	比較的活発な方が多いので時には身体を動かす風船バレーを行ったり、カルタ取りドライブで気分転換の支援をしている。買い物の好きな方には、一緒に店に出かけて購入する等の支援を行っている。		
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支援している	買い物、季節毎のドライブ、地域の祭り見物等を取り入れ、行き先での出会いを楽しんだりしている。	週2回は、隣の産直まで食材の買い出し、イベント、季節ごとのドライブ、地域の祭り見物に出かけている。最近は紫波町の案山子祭見物を行った。ボランティアや駐車場を優先的に提供いただくなど、地域の協力を得ながら、祭りや行事に出かけている。	

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
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	本人が希望される場合は、家族と相談の上取り決めの範囲内で管理をお願いしている。		
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	電話をしたい方にはその都度ホームの電話を使っていただき安心感に繋げている。手紙を書く方には投函の便宜を図っている。		
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	ホールに鉢物や観葉植物等を配置し、和やかな空間作りに努めている。壁面や廊下にも季節を感じられるような作品を飾り、温かい雰囲気作りに努めている。	食堂ホールは、明るくゆったりしており、鉢物や観葉植物が置かれ、利用者のちぎり絵や書道、写真などの作品が飾られ、居心地のよい空間となるよう工夫されている。ほとんどの利用者がそこで過ごし、明るい雰囲気である。	
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	玄関先のイス、縁側、ホールのソファー等を活用し、思い思いの場所で過ごせる工夫をしている。		
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	個々にテレビ、家族の写真、馴染みの調度品等を揃えられるよう支援をしている。	ベット、タンス、イスは備え付けである。それ以外については利用者の持ち込み自由である。人形を飾られている方、家族の写真、手紙など壁に飾られている方がいらっしゃる。	
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	建物内には手すりを設置し、わかりやすいトイレ表示や部屋表示をしている。		