

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	1270400912		
法人名	有限会社 サクララン		
事業所名	ひよりの里		
所在地	千葉県若葉区小倉町875-9		
自己評価作成日	平成29年3月3日	評価結果市町村受理日	平成29年6月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成29年3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)】

<p>ホーム内の雰囲気明るくして、安心して楽しい毎日が送れるよう支援する。筋力をできるだけ維持し低下しないよう毎日できるだけ体操したり、歌をうたったりしている。ご家族との交流も大切にするため、イチゴ狩り・ミニ運動会・夏祭り・クリスマス会の行事を取り入れている。</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>ホームの理念は「その人らしい暮らしの支援」であり、毎日晩酌を楽しみにしている人、絵を描くことが得意な人など、好みや得意なことを見出し、張り合いのある生活の支援をしている。訪問当日も居室から描いた風景画がリビングに飾られていた。利用者の介護度も上がり、揃っての外出も減ってきているが、車いす対応のワゴン車を導入したことで、今後の外出に期待が持てそうである。また、看取り支援も行っており、ホーム長は職員に介護従事者として精一杯できることを行い、悔いのない支援をするよう伝えている。今年度は医療関係者や家族の協力のもと4人の利用者の看取りを実施した。</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広がったり深まり、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

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	「利用者の健康と安全に配慮し自分の感情が豊かに出せる、その人らしい暮らしを支援します」の理念を理解し実践できるように努めている。	ホームの理念の他に毎年目標を設定しており、今年度は、「入居者に寄り添った支援」を掲げている。管理者は、よいケアには職員の体調がいちばん大切だと考えており、健康に注意し理念や目標に基づいた支援を行うよう伝えている。	
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	施設周辺を散歩などする際、挨拶をしたり、短い会話をしたりコミュニケーションを取るようになっている。その他、夏祭り等の行事を利用して施設をより知ってもらうよう努める	毎年行うホームの夏祭りには、近くの農産物直売所や近隣の医院などにもポスターを掲示させてもらい、地域の人に参加を呼びかけている。また、クリスマス会などホームの行事では、地域のボランティアが歌や和太鼓などを披露してくれる。	地域とのさらなる交流を見据え、自治会などにも参加できるとさらに良いと思われる。
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	地域の方から認知症高齢者の介護等について質問を受けた時は丁寧に対応している。		
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践、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	包括支援センターや民生委員・ご家族の方々に参加していただき、行事や事故の報告・対策・取り組み等を報告それに対しての意見を聞き、今後に生かせるようにしている。	運営推進会議は年4回開催している。参加者は家族代表、地域包括支援センター、民生委員などである。ホームからの報告をもとに意見等を聞き、サービスに活かしている。	
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	施設代表者が、千葉市の介護施設課の担当者と連絡を取り合っている。	法人代表が積極的に行政との連携を図っているが、ホーム長やケアマネジャーもしばしば窓口を訪問している。地域包括支援センターには運営推進会議に参加してもらい、情報交換している。	
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	管理者やリーダーは講習を受講しており、身体拘束をしないケアを実践している。今年度専門知識の講習を受講しユニット会議で研修内容を報告し、資料を回覧している。	職員は身体拘束の弊害を理解し、拘束をしないケアを実践している。外部の研修に参加した職員が会議で伝達研修を行い、職員全員で共有している。	
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	痛みの訴えがあった時やアザ等が出ていた時には原因をスタッフに確認するよう努めている。再度研修を受け知識を習得したので社内研修をして意識づけをする。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見人制度を受けている利用者もおられ、後見人の弁護士からも制度について説明を受けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約者・重要事項説明書を契約の事前に渡し、説明・契約の前によく読んでもらっている。質問に対しては理解されるまで繰り返し説明をしている。		
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	管理者や職員は、常に利用者の話に耳を傾けており、週に一度、訪問看護センター看護師も来所している。また、家族会の時や個別の面会時にご家族と話し合っている。	家族にはホーム来訪を促し、衣替えや家族会、ホーム行事での来訪時には積極的に声をかけ、意見や要望を聞いている。出された意見については反映に努めている。	
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	それぞれの業務におわれている事もあり、管理者会議が不定期である。運営についての疑問点を聞いたり、意見を交わす場として定期的に行いたい。	毎月ユニットごとに職員会議を開催しており、意見を聞く場としている。ユニットリーダーは日々のケアの中でも職員の意見を聞き取っている。シフトの見直しについて意見が出され、業務時間の改善につなげるなど意見を反映している。	
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	介護福祉士の資格の取得に援助し資格手当を支給する。また、有給休暇の消化率を上げる等、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。		
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	職員の力量に応じた外部研修を受けるよう計画を立てている。		
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	代表者は、特別養護老人ホーム・老健・グループホームの施設長で構成される福祉研究会に参加している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	家族やケアマネージャーからの情報をもとに安心して頂けるように話題を持って行きながら心理状態を把握するように努めている。		
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	入居相談等、話を聞く時間を十分に取れるようにしている。		
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	広い視点から見極めをし、本人にもっとも良いサービスを提供できるように話し合いをして理解してもらっている。		
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	家庭的な雰囲気や常にかがけ、スタッフと共にくつろげる空間を作りご本人の出来る事を一緒に行っている。		
19		○本人と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	面会時に精神面・身体面での現状を報告し、気になる点、問題点などを伝え協力関係を築いて共に支援していけるようにしている。		
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	面会は、家族の同意があれば、自由に出来る。	利用者の重度化に伴い、馴染みの場所などに行きたいなどの要望は減ってきているが、時には家族と共に墓参りをしたり、外食などに出かける利用者もいる。また、電話の取次ぎや手紙などの支援も行っている。	
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	食事の座席を工夫したり、レクリエーションを通じて関わりが持てるように努めている。		

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
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	ご退去されてからでも、何かあれば気軽に相談ができるような環境・関係作りを心がけている。		
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	希望・意向に出来る限り添えるように本人と家族との話し合いの機会を持ち、方向性を示すようにしている。	日ごろの支援の中から利用者の意向の把握に努めている。晩酌を楽しみにしている利用者には医師に相談するなどして、本人の希望に沿えるよう支援している。	
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	本人・家族・関わりのあった人達から情報を集め、ケアに生かせるようにしている。		
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	得意な事、好みそうな事を見つけ出し、張りのある生活が出来るようにしている。		
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	定期的なアセスメントを通じて必要な関係者やユニット会議により現状に合った介護計画の作成とモニタリングによる計画の見直しを行っている。	本人や家族の意向を基に介護計画を作成している。毎月のユニット会議の中でケース会議を開催し、利用者の支援内容について話し合いを行い、介護計画見直しに反映させている。	
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	介護日誌やケース記録の記入により、職員間の情報共有をして、その内容をユニット会議で話し合っている。		
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	サービスの内容が向上出来るように要望などに対しては受け入れ体制を整え、対応できるように努力している。看取りケアに取り組んでいる。		

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	利用者に楽しんでいただけるようボランティアにレクリエーションの協力をお願いしている。		
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	かかりつけ医の受診は、本人・家族の意向を尊重し家族が付き添えない場合は代行している。受診が負担となる場合には必要に応じて往診契約を勧めている。	利用者が希望するかかりつけ医を受診しており、家族が同行できない場合はホームで代行している。ホームの協力医が月2回往診に来ている他、毎週の歯科医、看護師の訪問などで利用者の健康管理をしている。	
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	訪問看護師には状態などを常時報告するようにしており健康管理の指導を受けている。		
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。	利用者が早期に退院してホームでの生活に戻れるように必要な場合は、訪問診療や訪問看護が受けられるよう備えている。		
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	ターミナルケアについて事業所の方針を家族に説明を行い、必要に応じて家族や医療関係者を交えて話し合いを行っている。その際、本人や家族の意向を尊重した対応ができるように心がけている。	重要事項説明書に「ひよりの里看取りケアの方針」を記載し、家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は医師、家族、ホーム代表で面談を行い今後について話し合い、家族の意思に沿えるよう支援している。昨年は4名の看取りを行った。	
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	消防署主催の救命救急の講習を受講している。		
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	色々な場面を想定しながら訓練をし、スタッフの誘導技術を高めるとともに入居者の皆さんの混乱を少なくする努力を続けている。	火災や夜間想定、避難訓練を年2回実施している。避難から安全確認までの時間を測り、職員が迅速に利用者の誘導を行えるよう訓練している。万が一に備え地域住民と具体的な協力体制を築くと更に良いと思われる	

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
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	利用者の性格をふまえて、個々に対応している。	職員は利用者に対して、人生の先輩として対応するよう心がけている。声かけや対応は利用者の生活習慣や生活歴に配慮して、一人ひとりを尊重した対応を心がけている。昨年の目標が「言葉のつかい方」であり、利用者には不快な思いをさせない声かけに取り組んだ。	
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	毎日の生活のペースは本人本位でしていただいている。こちらの都合で無理強いはないようにしている。		
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	出来る限り、利用者個々のペースに合わせて生活して頂けるように配慮している。		
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	起床後の整容と身だしなみに気を配り、理美容の資格を持ったスタッフが必要に応じカットしている。		
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	通常は提携の栄養士が作成した献立を採用しているが、毎週1回利用者の希望を取り入れた献立にしている。利用者と職員と一緒に食事、後片づけをしている。	食材を注文し職員が調理しているが、1階ユニットは週4回、2階ユニットは週1回フリーメニューの日を設け、利用者の希望を取り入れて調理し、買い物も利用者で行っている。また、ミニ運動会の時には握り寿司のケータリングを頼むなど、食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	栄養士の作成した献立を採用している。全員の水分摂取量を記録して必要に応じて医師や看護師に相談している。		
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	食後の歯磨きやうがいの支援をしている。入れ歯の方については、每晚入れ歯を外して洗浄液に浸けている。		

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
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	全員排尿・排便チェックをつけている。必要と思われる方にはトイレの声掛け・誘導をし出来るだけ失敗しないよう支援している。	利用者個々の排泄表から時間を把握して声かけを行い、自立に向けて支援している。座位が保てればトイレで排泄することを基本としている。夜間はポータブルを使用するなど、状況に応じて対応している。	
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	毎朝、ラジオ体操・ストレッチ体操を行い薬に頼らないように便通の良くなる食物を献立やおやつに取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日お風呂は沸かしできるだけ多くの方が入浴できるよう支援している。バイタルチェックを行い体調に合わせて入浴してもらっている。	リフト浴と一般浴があり、利用者の身体状況に合わせた支援を行っている。午後が入浴の時間となっているが、できるだけ利用者の生活習慣や希望に沿えるよう支援している。冬場は保湿も兼ね入浴剤を使い、気分を変えるなどしている。	
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	本人の生活習慣やその時々状況に応じて休めるように支援している。		
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	職員全員が薬について全部理解するまでには至っていないが、利用者の既往歴の共有をしながら薬の目的を理解し、体調変化があった時は主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	散歩へ行ったり、童謡を流したり、出来るお手伝いを積極的にしていただいている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり近場へドライブに行っている。また、外出の際に家族に声をかけて協力してもらいながら一緒に外出することもある。お花見やイチゴ狩りなど様々な場所に出かけている。	天気の良い日は、利用者全員が順番に散歩に行けるよう努めている。また、ドライブや花見などの外出もしている。車いす対応の車を導入したことで、今後さらに外出の機会を多くしていきたいと考えている。	

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
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	今ではご本人のお金の使用は難しいので、必要時一緒に買い物に出掛けている。		
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	自分で電話を掛けられない利用者は代わりに職員が掛けて取り次ぐ等、電話は自由に利用できるようにしている。		
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	共用部分は明るく清潔を保つため、毎日清掃をしている。また、リビングには外出した時の写真や誕生日の写真を貼ったりしている。	リビングには季節を感じられるような装飾を施している。また、職員が毎日清掃しており、清潔である。リビングで一日の大半を過ごす利用者も多く、新聞を読むなどそれぞれが寛げる場となるように配慮している。	
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	テレビ前にはソファを置きスタッフや利用者同士が話をしたり、リビングには個々に楽しめるように本・歌集・折り紙を置いている。		
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	居室内への私物の持ち込み危険な物以外は利用者に任せており、テレビ等も自由に持ち込める。	カーテンとベット以外は利用者の使い慣れたものを持ってきてもらっている。利用者が居心地良く過ごせる居室となるよう、利用者の希望を聞きながら支援をしている。	
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	出来ることなどを見極めた上でお手伝いやレクリエーションを利用者個々に合わせて行っている。		