

### 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	2294200171		
法人名	株式会社 スタッフ・アクタガワ		
事業所名	スタッフ・アクタガワ ケアセンター八幡 グループホーム		
所在地	静岡県 駿河区 有東 2-12-10		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月15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	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階
訪問調査日	平成23年12月15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)】**

家庭的な雰囲気の中、入居者と職員、訪問下さる人々が、皆笑顔で居られるように心掛けています。  
1階通所・お泊まり、2階グループホームの併設施設です。  
外部講師によるカルチャー教室の実施や、合同イベントの実施もしております。  
介護を通じ、地域に貢献できますよう努めると共に、地域の行事にも積極的に参加させていただき、地域の人が、気軽に立ち寄っていただけるよう願っております。

**【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)】**

交通の便の良い静かな住宅地に立地している。併設する小規模多機能事業所やデイサービスと合同でカルチャー教室を開催し、ちぎり絵、書道、華道、音楽療法、体操教室などから選ぶことができ、趣味や学習の機会になっている。また、近所の舞踊団体に練習会場を提供するなど、地域との交流も頻繁におこなわれている。法人内で毎月研修の機会があるほか、介護福祉士取得後は「技能士会」など法人内認定を設けて手当も支給されていて、さらなる向上を目指し研鑽を重ねることができる仕組みがある。事業所としては職員の観察力を強化していきたいという目標をもって、「ヒヤリハットの記録」では法人内で好成績を残しているという。

**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、活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している (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

[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	お客様の尊厳を第一に考え、家庭的な環境の下日常生活の支援を行っている。 理念「明るく笑顔の絶えないもう一つの我が家」は、職員で話し合いつくられたものです。	理念は立ち上げの際に職員の総意をもって作成している。「明るく笑顔の絶えないもうひとつの我が家」として、家庭的で安心する運営をめざしている。法人内では異動も多いため、新任の職員には意識づけを図っている。	
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	近隣の人々と気軽に挨拶を交わし、気軽に立ち寄れる環境を作っている。 地域行事のイベントコーナー手伝いをしたり、施設行事に地域の方の協力を得たりと、交流を深めている。	「お日待ち」(地域の収穫祭)では、利用者が作成した作品を披露し、利用者皆で見に行っている。自治会の夏祭りを手伝ったり、ふれあいフェスタに職員を派遣するなど地域行事にも積極的に参加している。	
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	老人会への参加や、介護教室等 行っている。		
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	地域代表・ご家族様が参加しやすい日程を調整し、状況の報告したり、地域との交流に役立つ情報の提供をいただいている。	運営推進会議への参加を増やすために、開催曜日や開催時間を変更するなどの工夫をおこなっている。民生委員からの意見により介護教室の希望があり、公民館でおこなわれている「茶話会」にて高齢者体験などの勉強会を開催することにつながっている。	
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に取り組んでいる	隣接している地域包括支援センターに事業所の実情や、取り組みについて報告・相談をしたり、地域の介護ニーズを伺ったりし連携が図れる様努めている。	区職員に対して運営推進会議の呼びかけをおこなったり、また曜日の変更も試みたが参加には至っていない。近隣に事業所も増えたためかとも考えられ、本件は今後も課題として残る。	グループホーム連絡会に参加することで、行政や他機関との連携が向上することを期待する。
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0宣言をすると共に、身体拘束をしないより良いケアについて研修を行っている。	非常階段は施錠しているが、職員がいつでも開錠できる。1年に1回はチーム内研修をおこない、外部研修にも参加している。ヒヤリハットの中からも、身体拘束に該当することがあるかどうか検討し束縛しないケアの実現をめざしている。	
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	虐待防止についての研修を行うと共に、自己振り返りの機会も設けている。 お客様・ご家族様の状況に応じ、通所や泊りについての提案もさせていただいている。		

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	隣接している地域包括支援センターに相談をし、連携が図れる様努めている。		
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	契約については十分に時間をとっていただき内容について説明させていただいている。		
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	介護相談員を交え、意見の交換を行うと共に定期的なカンファレンスを通し、職員への対応周知を図っている。	家族会を年2回開催し、参加しにくい家族には面会時に意見を聴取している。職員が直接聞き取りにくいような事も、介護相談員を通して把握するようにしている。チーム会議、チーム内カンファレンスでも家族からの意見があれば検討している。	
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	毎月のチーム会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設け、環境作りに反映させている。	個人面談はおこなっていないが、管理者が気づいたらその場で聞くようにしている。法人として職員アンケート(自己査定報告書)を年1回開催して個人の思いを把握している。研修会では悩みを吐露するワークショップもおこなっている。	
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	毎年各自の目標管理シートを作成し、四半期毎評価を行っている。労働時間に於いては、フレックスタイム制度を有効に活用している。		
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	ステップアップ研修や、スキルアップ研修(個別指導)を受ける機会を設けている。		
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	外部研修の受講や、事業所連絡会へ出席し他事業所との交流・意見交換を行っている。		

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	
<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	できる限り、寄り添いながら対話をしている。情報の蓄積をし、職員間で情報共有できるよう努めている。			
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	情報交換に努め、望ましい対応についてご意見をお伺いしている。 入居前にお試し期間(1週間)を設け、ご希望ご意見をお伺いしている。			
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	事前面談を行い、プランの提案をさせていただいた上、ご意見を伺いサービスの提供につなげている。			
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	対話・会話を重視し、ご意見を伺い日常生活をレクリエーションとして捉えた働きかけに努めている。			
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	ご家族への報告や相談を大切にしている。情報の交換により、望ましい対応の思索に努めている。			
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	地域との交流に努め、地域行事に出向いたり地域の方々を招いたり、馴染みの環境が離れてしまわぬ様支援している。	ふれあい祭りや餅つきなどの行事を事業所で開催し、地区の協力により昔からの知人、友人などが関わる機会になっている。個々の付き合いの継続については家族の協力を得るようにしている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	声掛けによる参加型レクリエーションの実施や移動時の協力を働きかけ、関りあえる様支援に努めている。			

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	
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	行事等のご案内・声掛けを心がけ、疎遠になってしまわぬよう意識している。			
<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	生活暦などの情報収集をすると共に、対話による把握も含め、対応検討に活かしている。	排泄の訴えがなくても、動作や表情をよく観察して尿意や便意を把握するよう努めている。職員はヒヤリハットを毎日1点ずつ挙げるよう義務づけられていて、観察力がついてきている。		
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	日々の語らいや、ご家族との会話の中から情報を収集し、ケアへと結び付けられる様努めている。			
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	働きかけを重視し、その気になれるお誘いの仕方について思索し、無理なく行動へ移せる様努め、動作を見守っている。			
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	チーム会議等カンファレンスの場において職員による観察や、ご家族との会話による情報を集め、対応やプランに反映できるよう努めている。	チーム会議でのカンファレンスの結果やモニタリングの結果をもとに作成している。現場の職員に浸透をはかるため「ケアプラン実施表」を活用している。施設に入った事がきっかけで悪化することがないよう、残存機能を活用した計画作成をこころがけている。		
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	業務日誌や個別の介護経過記録を用い、情報の共有に活用している。定期的なカンファレンスや変化があった際のカンファレンスを通し、計画の見直しをしている。			
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	状況に合った支援ができる様、柔軟対応に努めている。			

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	地域代表や民生委員を運営推進会議や相談協力委員会に招かさせていただき住み慣れた地域の中で安心して暮らしていける支援に努めている。			
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	GH主治医の往診は月2回有り、状況の報告経過観察に加え、お薬の処方をお願いしている。その他の通院は基本ご家族に対応委ね、医師との情報交換を行なっている。	協力医の往診が月2回ある。看護師による在宅診療もおこなわれ、3日に1回程度の頻度で様子を確認しているため、不安定な病状でも安心して過ごすことができる。家族が受診に同行した際には「連絡票」を活用することもあり、診察の記録は経過記録などに記入している。		
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	情報や気付きは、申し送りノートの活用も併せ、状況の確認を配置の看護師と行っている。ご家族との連絡は、随時行なっている。			
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。	必要に応じ、アセスメントシートを医療の機関にお渡している。医療機関の相談員と情報交換を行い、退院後の処置や対応を検討・実施している。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	対応に関し、できる事とできない事について説明を行なっている。状態に変化が生じた際は其の後の望ましい対応について話し合いをしている。	急変があった場合には、医療機関に搬送する必要があることを予め説明している。寝たきり状態になっても、出来る限り入所が続けられるようにケアしているが、終末期は医療機関等につながる場合が多い。認知症の重度化を防ぐための取り組みとして、心療内科等との連携もおこなっている。	軽度の医療行為について、研修会等に参加することで職員の技能がさらに向上することを期待する。	
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	マニュアルを基に勉強会を行なっている。			
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	マニュアルを基に勉強会を行い、災害想定での避難訓練・事業継続計画の訓練を行なっている。	近隣住民との協働として、地域防災訓練に参加している。また、施設内でも年2回の避難訓練を開催し、夜間を想定した訓練もおこなっている。さらにBCP訓練(事業継続計画⇒継続したケアのための訓練)もおこない、速やかに復旧できるように体制を整えている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳を損なわない言葉かけや、対応ができるよう研修項目に取り入れている。	接遇マナー研修などを参考に「禁句集」を設け、更になぜ禁句なのかについても理解するようにしている。職員同士での会話については、利用者の前で別の利用者の会話することがないように注意している。	
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	自己決定の出来る機会を持ち、時には選択式を用い働きかけている。		
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	できる限り、寄り添いながら対話をし、ご希望に添えるよう努めている。		
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	月毎に訪問理美容を利用できる日を設定し希望により対応している。		
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	職員もともに同じ食事を摂り、介助の必要な利用者については隣席でカバーしている。また、現有能力に応じて支度・片付け等を協働している。	食材は一括して仕入れているが、定期的に行事食を選択したり、外食や手作りの料理も提供している。利用者の能力に応じて食材の盛り付けなど出来る事が続けられるよう支援していて、ほかにもレクリエーションを兼ねておやつ作りもおこなっている。	
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	個別に食事量を記録し把握している。メニュー・食材管理の業者と打ち合わせを行い調整を図っている。		
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	歯ブラシによるブラッシング、または洗浄液による口腔洗浄を実施している。		

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
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	できる限り自立に向け支援している。声かけ・時間誘導による対応もしている。	排泄チェック表に排泄状況を記録している。「日中はオムツから布パンツにする」という目標で、利用者が濡れた状態で過ごすことがないようにしている。こまめな誘導により、トイレでの排泄が実現した例もある。	
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	便秘の予防を考慮の上、運動への働きかけをしている。また、主治医と相談し、薬による調整も行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望・要望をお伺いした上柔軟に対応できるよう努めている。	入浴は原則として日中おこない、夜間は希望により手浴や足浴をおこなっている。併設する小規模多機能事業所では簡易式電動リフトを設置しているため、移動が困難な場合でも浴槽への入浴が継続できる。	
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	できる限り自宅での生活スタイルに沿った対応に努めている。		
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	服薬は、表を用いて管理している。薬の情報も把握できるようである。		
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	現有能力に応じ、役割が持てるよう働きかけている。		
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	地域行事への参加も、地域の協力を得行なっている。天候やお客様のご様子を伺い散歩へのお誘いをしている。	有明公園まで散歩に行き、地域住民と挨拶したりする。月1回の清掃活動には職員だけでなく利用者もできるだけ参加している。引きこもりを防ぐため、月に1～2回は自動車外出している。最近では青葉公園のイルミネーションを見学したという。	

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	自己管理、施設管理とに分けている。 ご本人で管理できる方は、自己管理のお財布によっての買い物もされている。		
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	ご希望に応じ対応もしている。		
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	安心して過ごせる空間作りを心掛けている。 個人作品の展示や、写真の掲示もし、季節感のある飾りつけを工夫している。	入口や共用空間には季節の飾り付けがおこなわれ、フラワーアレンジメントがテーブルに飾られている。食事の献立はホワイトボードで見やすく掲示されている。掃除の時間やフロアーを移動した際などに換気をおこない、新鮮な空気を取り入れている。	
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	共有空間でも和室やソファを備え自由に活用できるようにしている。		
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	馴染みの物があれば持参いただくようしている。	居室内のカーテンは持ち込みを奨励しているため、居室ごとに利用者の好みも反映された雰囲気となっている。居室内には使い慣れたタンスが持ち込まれたり、レクリエーションで創作した作品などが飾られ、過ごしやすい空間が確認された。	
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	トイレや浴室には目印有り、手摺を使用し自立した生活が送れる環境は整っている。		