

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	1171600479		
法人名	株式会社 吉田フロアー		
事業所名	グループホーム 楽しいわが家		
所在地	埼玉県上尾市中妻2-13-8		
自己評価作成日	平成29年 7月 7日	評価結果市町村受理日	平成29年10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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成29年 9月12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)】

利用者様が、自分の家のように生活が送れご家族様はいつでも気軽に来れるような家庭的な雰囲気を大切にしています。利用者様への手作りの食事を提供し、また季節やイベントごとに行事食などを利用者様と一緒に作り一緒に頂き、より家庭的な雰囲気を感じて頂く様にしています。ご家族の思いも大切にしており私で達せられる事は寄添えるよう努めております。
また、夏祭りや敬老会などでは地域の方々と積極的に交流を持ち地域に根ざしたグループホームとなっています。今後も、いつでも誰にとっても、ここが「楽しいわが家」であるよう努めて参ります。

【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)】

運営理念を基に事業所独自の目標を職員と共に作成している。できないことをやってあげるのではなく、できないことをできるよう、自立支援に取り組んでいる。利用者には日常的に外出してもらい、閉塞感を感じることがないように配慮している。食事は利用者と共に、一緒にメニューを決めたり、食材の調達、調理から後片付けなどを一緒に行い、家庭的な雰囲気を感じてもらえるよう取り組んでいる。職員は入職時に認知症について詳しく学び、外部研修にも参加して常にスキルアップを心がけている。市内の多事業との会議に参加し、情報交換し合って運営に活かしている。事業所内のリビングの壁に、毎月のイベントや行事ごとの作品を利用者と共に作成し掲示することで、家族は毎月の掲示物を楽しみに面会に来ている。

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	ミーティングなどで理念について話し合い、研修・確認し、実践方法の共有化に努めている。	法人全体の理念方針とは別に、事業所独自の目標を決め、できない事をやってあげるのではなく、できないことをできるように、支援をしている。スタッフの掲示板と申し送りノートで情報を共有している。	
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	地域の祭りに参加したり、ホームの行事に地区の方々を招いたりして、交流を深めている。	自治会との関わりは少なめだが、最近は近隣の方と挨拶ができるようになり、傾聴やレクリエーションのボランティアなども訪問回数が増えている。事業所の存在が少しずつ周知されている。	今は、日常的な関わりが少ないので、認知症について理解してもらえるよう、地域とのつきあいを積極的に取り組み、地域に根付いていくことを期待したい。
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	運営推進会議において報告や意見交換を行っている。		
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	運営推進会議において報告や意見交換を行い、社外の意見を取り入れ運営に活かしている。	定期的開催し、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族等の参加がある。地域の情報やホームでのでき事などを報告している。地域でのオレンジカフェに参加し他の事業所の様子など共有している。	
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	担当者で連絡を取っている。	介護相談員の訪問が定期的にある。役所にも定期的に訪問し利用者状況を共有している。研修等も必要なものは出来る限り参加するようにし、職員が意識向上できるように取り組んでいる。	
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	安全確保との兼ね合いの中で、出来る限り実践している。やむを得ないものとするものに関してはご家族様と話し合い、その上で同意を頂いている。	現在は、月1回会議で勉強を行っている。具体的な拘束事例を伝え、拘束をしないで取り組めるように工夫をしている。改善方法なども具体的な内容を実際に取り入れながら職員で話し合っている。言葉についてはその場で注意修正を行っている。	
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	日々の重要注意事項とし着脱時や入浴時に身体チェックシアザ・キズ表を作り虐待防止に努めている。		

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
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	自主学习となっており職員間の周知に至っていない。対応が必要な利用者には関係各所と連携を取り制度を活用できるよう支援している。		
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	契約時に必ず説明し理解いただき押印をもらっている。		
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	常に傾聴を心がけている、外部者については介護相談員(月1回)や地域会議、家族の訪問等で設けている。出た問題についてはすぐに改善している。	敬老会や納涼祭などイベントのあとに家族会議を開催して職員から積極的に声かけを行い意見等を聴くようにしている。ご家族アンケートを定期的実施し、要望があった内容は職員で話し合い採り入れている。	
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	ミーティングをほぼ毎月行い、経営会議等で職員の意見や提案等が反映できるようにしている。	月1回会議を行い、行事の内容や業務について意見を出し合っている。常に、利用者とのかわり時間など、具体的に日々の流れについて効率に出来るよう話し合いをしている。	
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	職員一人一人の意見を取り入れた運営方法により、どうしたら良くなるかという視点で、向上心を持って働ける職場作りをしている。		
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	会社内な外部での研修を実施し育成に取り組んでいる		
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	グループホーム協議会を通して情報交換等をしている。		

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	入居前から相談員を通じてなるべく多くの情報をもらい、ご本人がスムーズに入居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	入居前から相談員を通じてなるべく多くの情報をもらい、ご家族と話し合い利用者様入居に関し不安等を取り除くよう配慮している。		
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	入居前に、相談員を通じたり本人宅に訪問しなるべく多くの情報をもらい、ご本人がスムーズに入居できるよう努めている。		
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	入居前に、相談員と相談しご本人にとって最善の方法を選んで頂ける様努めている。		
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	日々の行動や思いを大切に、一緒に外出したり、楽しいイベントを開催したり、又食事や部屋の衣替え等も一緒に行い、ともに生活をしている。		
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	これまでのご本人との関係を尊重するとともに、気軽なホームへの来所や外出へのサポートをしている。	家族以外の電話や訪問がある。その際は必ず家族に確認し、防犯等細心の注意を行っている。美容院やお墓参り、家族との外食など以前からの馴染みの場所や関係は大切にしている。	
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	レクなど通じてなじんで頂ける様配慮している。		

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	入院や他施設へ転居となられた利用者様へもご家族を通じて面会をしたり、当法人内のサービスを紹介し経過をフォローしている。		
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	ケアプラン会議(毎月開催)により、日々の利用者様の思いや状態について情報交換を行い、ご本人にとって最善のケアができるように努めている。	家族からの聞き取りや交流があった方からの情報収集を行い、毎日の生活の中で、表情や行動等さりげない動作を見落とさないようにしている。気づきは職員が周知できるように掲示板や申し送りで共有している。	
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	入居時と日々の生活の中で、ご本人やご家族へ確認をしながら職員全員で把握と共有に努めている。		
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	入居時と日々の生活の中で、ご本人やご家族へ確認をしながら、職員全員で把握と共有に努めている。		
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	毎月ケアプラン会議を実施し情報・意見交換をして作成している。	月1回の会議で日々の情報を共有し、ケアプラン会議で具体的にしている。状態変化時は、その都度見直しを行っている。面会時に家族に説明を行い、面会が難しい家族には郵送をして同意をもらっている。	
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	申し送りと介護記録により、日々の実践や情報の共有をはかり、ミーティングにて意見交換を行い介護計画に活かしている。		
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	常に利用者の立場に立ち臨機応変に対応している。		

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
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	ボランティアの活用や近隣中学校からの体験学習の受け入れ。防災訓練にて消防と連携し協力している。地域密着運営推進会議における民生委員の参加及び多数の参加への働きかけ。		
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	本人又はご家族の希望を尊重し、かかりつけ医療機関に協力していただき連携し対応している。	月2回訪問診療(内科)がある。希望者は訪問歯科の利用も可能である。専門科受診は、状況に応じて職員が同行している。オンコール体制も整い、夜間含め何かあれば助言や指示を得ることができる。	
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	非常勤看護師の配置。体調管理や健康相談の実施。医療機関受診の判断や相談を管理者と行い、受診つきそいにより、日々の生活の注意点などを医師と相談し、職員へアドバイスを行っている。		
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	入院時は、担当医師と家族と相談し、利用者にとって最善の方法を取ります。		
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	入居時におおむね家族がどのような希望をするか確認し、共有する。重度化となった場合は現状を担当医師や家族と相談し、利用者や家族にとって最善の方法を取っています。	契約時に必ず指針を説明し、同意を得ている。また、重度化した際の対応については、状況に応じて医師や家族と話し合いを実施し、その後、職員と事業所で出来る事できない事をしっかり話し合ってから対応している。	
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	定期的に訓練を行っている。		
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	定期的に防災訓練を行い、訓練している。	備蓄・災害時マニュアルが整っている。避難訓練は、年2回昼間想定で行い、利用者も水消火器の訓練に参加している。近隣のお店から「何かの時は声かけて」と言ってもらえる親しい関係が築けている。	

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
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	理念に基づき対応している。一人一人の尊厳を守り、利用者様の生活暦などを理解し個々に合った対応に努めている。	パソコンはパスワードで管理し、書類は鍵のかかる棚で保管している。日頃からレクリエーションや、散歩の中での会話は誇りを尊重し、入浴やトイレ誘導時には、羞恥心への配慮にも気を配って対応している。	
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	常に利用者の希望や状態を把握し実行している。		
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	パーソンセンタードケアの実現に向け、日々どうしたらより良いケアが実現できるか、職員間で話し合う。本人の意思を尊重し、したいこと、興味のある事を見つけ支援していく。		
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	利用者様の居室の職員の担当を決め、衣類の整理整頓や衣替えをしています。家族へご本人の希望などを助言するとともに対応しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の習慣を大切にして、食事はバランスよく、季節ごとの料理や利用者様同士が献立を考えたり作ったりし工夫をしております。食事のかたづけも一緒に行っています。	食事は3食とも手作りで、利用者と職員と一緒に調理や盛付などを行い、後片付けは出来る方をお願いしている。庭では野菜を育て、収穫物はメニューに入れている。おやつにピザやパンなど一緒に作っている。	
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	栄養バランスや水分補給に気を配っている。水分摂取量は常にチェックし、不足分については個々の好きな飲み物を提供して水分量を確保している。		
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	毎日、毎食後 個々に応じた支援をしている。数名の方は家族の許可を得て訪問歯科に入ってもらい更なる口腔内の管理をしております。		

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
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	自室にトイレがあるため、各個人快適に過ごしている。排泄表などにより、職員が排泄状況を共有し誘導や介助により排泄を支援している。	多くの利用者は、リハビリパンツとパッド使用で生活している。排泄チェック表を基に、個別に誘導を行って全員がトイレで排泄している。夜間は、個々の状況を把握して、定時誘導、その他と適切に対応している。	
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	レク等で適度な運動を個々に行い、便秘予防は排便表で管理し看護師の対応のもと協力医療機関と相談している。		
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	おむねの時間帯は決めているが、本人の意向に沿う。	毎日午前午後を入浴時間としている。入浴剤やゆず湯など、季節や香りを楽しめるよう工夫している。入浴したくない日は無理せず、職員の対応や日を変えたりとタイミンブをみて入浴できるよう対応している。	
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	心休まる音楽などを聴いてもらったり、雰囲気づくりに気配りしている。		
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	個人個人の服薬や目的を理解し、管理表のもと服薬確認している。		
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	年間の行事やイベントなどを企画し、楽しめるよう支援している。日々の散歩にもご家族と一緒に掛かけたり気分転換には気をつけている。		
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	散歩や買い物、ドライブなど、その人に合った、外出方法にて支援している。お花見や近隣施設の催しなどへ、地域の方又は家族と協力し外出支援している。利用者様の希望やご家族の希望にも配慮している。	天候が良ければ、午前中に散歩に行く時間を設けている。食材等を一緒に買いに行ったり、行きたい場所に行ったりできるようにしている。季節ごとに行事を企画し、今年は電車や車を利用しての外出をした。外食や外出は利用者の楽しみになっている。	

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	管理は困難の方が多いため、職員が行い、買い物や外食などでお預かりしているおこずかいで楽しんでもらえるよう支援している。		
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	ご本人の希望によりやり取りができるよう取次ぎを行ったり、家族に気軽に来ていただく配慮をしている。		
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	玄関や廊下に花や置物・絵・イベントの写真等をかざり季節感や家庭的な雰囲気作りに努めている。	共有空間の壁には、毎月のイベントの様子や写真などを掲示している。利用者は、ソファに座りくつろいだり、和室で座卓で本を読んだりしている。それぞれが、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。	
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	掘りコタツや食卓・ソファなどを様々な場所用意してある為、気が向いた場所で自由に過ごされている。		
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	入居時に家族と相談して使い慣れたものをお願いしている。家族の写真などを飾り本人が自分の部屋でリラックスできるよう支援している。	エアコン・クローゼット・ロールカーテンが備付けである。使い慣れた家具や生活用品を持ち込みし、壁には利用者が作った作品やぬいぐるみ、家族との写真等を飾り、居心地よく過ごせ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	利用者の状態に沿って環境も変えるように取り組んでいる。		