

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	1174300507		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム やまぶき		
所在地	埼玉県本庄市朝日町1-14-3		
自己評価作成日	平成 29年 1月 20日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月28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)】

地域との「つながり」を重視し、運営推進会議の内容を充実させ、自治会の祭りの参加やボランティアの受け入れを積極的に行っている。
その為、入居者様に置かれましては恒例行事などを心待ちにして、季節感やメリハリのある生活がもてるようになっている。

※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/11/index.php
----------	---

【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 2月 23日

【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)】

利用者の意向をできるだけ活かせるよう、コミュニケーションを大事にしている。言葉での表現が難しい方もその方の表現、行動をそのままを記録し、何に意欲があるか、何が好きか嫌いか等を検討している。介護支援専門員も出来るだけ現場に入り、利用者と接している。介護計画は、介護支援専門員から「どうしたらできる?」という形で職員に投げかけ、支援方法についての意見を出し合って作成している。家族からも意見を出してもらい工夫として、必ず一筆記入してもらいをお願いしている。足踏み運動に使う踏み台の高さは、一人ひとりに合ったものとなるよう、職員、看護師が試行錯誤の結果決めた。互いをサポートする関係ができて近年離職者がいない為、利用者は馴染みの職員と生活できる。回想法を採り入れ、話題の材料として黒電話、おかま、映画のポスター等昭和のコーナーを作っている。

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	地域に根づいたサービスを心がけ事業所理念に基づき実践するよう勤めている。	事業所理念は、職員の意見を聞き、見直しを繰り返して確立したものである。尊厳と個性を大事にし、入職前から利用者に対する言葉使いは、慣れ合いにならないよう説明している。	
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	民生委員、自治会長さんと地域のつながりを大切にし、運営推進会議の場を設けて交流を図っている。	自治会の夏祭りには、事業所を休憩所として開放している。利用者もはっぴを着用して胡瓜の浅漬け等を提供し、地域と一体になって楽しんでいる。つながりを大事にし、利用者が地域の方と接する機会が多い。	
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	地域のボランティアの方々の来訪を多くして頂き利用者様と一緒にティータイムを設け会話をさせて頂く等の支援をしている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開きご家族、民生委員、地域包括の方々と意見交換などでサービスの向上に努めている。	運営推進会議を有効なものとする為、年度初めに会議の意義を説明している。管理者は、かしまらず、意見を言いやすい雰囲気作りを心がけ、認知症や感染症等の勉強会も計画的に実施している。	
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	夏祭りなど地域の行事に参加して交流を図ることで協力関係を築くよう努めている。	管理者は、運営推進会議で情報交換をしている。当事業所では、本社担当者が市との連携窓口となっており、事業所からの報告だけでなく、他の市町村の動向について市から問い合わせもあり、お互い協力している。	
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	見守りや声掛けを強化し利用者様の訴えや話を聞くよう取り組んでいる。	身体拘束排除マニュアルを毎年見直し、新しいものを職員に配布している。職員に理解を浸透させる為、毎年必ず説明をし、利用者の気持ちに配慮したケアの実践に努めている。家族にも拘束することの弊害や拘束をしない為の環境整備について話をしている。	
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	職員間で常に話題に取り上げ、考えや情報を共有して防止に努めている。		

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	職員会議の中で学習し、理解を深めるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の希望を十分理解した上で説明して納得を頂くようにしている。		
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	面会時あるいは、利用料支払時など来訪された際お話を聞き意見交換している。	不満も言えるよう、日頃から話しやすい雰囲気作りを心掛けている。年に1回、職員に対して、事故対応に関して、環境に対して等の無記名アンケートを実施し、以前、家族の声から利用者の呼び方を変更した例がある。	
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	月1度の職員会議で意見や提案を聞く機会を設けている。	基本、職員会議を職員から意見を聞く機会としているが、人員配置等の悩みや個人的なこともそっと聞いて、働きやすさへの配慮をしている。職員は、取り組みたいことを遠慮なく提案している。	
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	人事考課票を取り入れ、代表者は管理者と話し合い、職員の向上心を活かせるように努めている。		
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	年2回の法人研修を行い、職員カンファレンスでは様々な話題をあげ勉強を行っている。		
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	埼玉県社会福祉協議会に加入しており、交流の場に参加して相互の関わりを大切にしている。		

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	会話や普段の様子を伺い、ご本人から要望や困ったことなどに耳を傾け、職員やケアマネージャーから伺うこともあり、少しでも不安が無いように過ごして頂けるようにしている。		
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	ご家族の希望、要望を伺うと同時に、不安なことは少しでも取り除くことができるよう関係作りや接遇により安心して頂けるように努めている。		
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	様子観察と記録によりケアマネージャー・職員との相談・連携によりどんな支援が必要となるか見極め観察し努めている。		
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	お一人お一人体調の管理を支援し、安全で気持ち良く生活していただけるよう職員からの一方的な強制などを行わず意向を伺い、笑顔の引き出せる支援をしている。		
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	環境・体調の変化など職員で判断せずご家族にまず連絡をし、ご意見を伺い対応させて頂いている。		
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	ご家族に代わって職員が馴染みの場所や人との継続の支援に努めている。	近所に馴染みのお店がある場合には、そこに行けるように支援し、はがきのやりとりをサポートすることもある。正月には、自宅に帰れるよう家族へ協力をお願いしている。家族と外出したり、結婚式に参列した方もいる。	
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	一人一人の之個性を尊重し活かせるよう、レクの時間などで協力し合い関わり一体感を保てる時間を作る支援をしている。		

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
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	入院の為の退所等の場合はお見舞いに行ったり年賀状を出す等のお付き合いをしている。		
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	個人個人の思いや暮らしに対する希望を大切にに対応していくよう努めている。	居室など話しやすい空間で聞き取りをするようにしている。日々の生活の中でも、言葉での表現が難しい方も、発した言葉は本人の表現そのままを記録し、その方の～したい、好き、嫌い等をわかりたいと考えている。	一人ひとりと話し、寄り添い、利用者の状態、意向に合わせた支援の充実を目指している。情報から生活課題を引き出し、ニーズを検討する等で個別支援がより充実することを期待する。
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	ご家族より利用者様の生活歴や他のサービスについても伺い、理解を深めている。		
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	職員全員が利用者様一人一人の様子を注意して観察をし、カンファレンス・申し送り等で共有している。		
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	毎月のカンファレンスや運営推進会議で職員間、ご家族等と話し合い後利用者様の状態に合わせた介護計画を作成している。	介護計画は、職員の気づき、提案を検討し作成している。家族も、意見を出しやすいよう、何か一筆書いてもらうようにしている。介護支援専門員も現場に入り、課題とどうしたら出来るかを一緒に考えている。	
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	個々の介護実施記録やケア記録、申し送り張で情報を共有しケアマネージャーに報告している。		
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	ご本人やご家族からの要望を広く伺い、対応していくことを心がけている。		

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
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	利用者様の尊厳を守り、季節を通し安全で健康で豊かな暮らしを楽しまれるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族の考えを尊重し、かかりつけ医で医療受けられるようにしている。 近隣医療機関の往診を行っており定期的な血液検査も行っている。	協力医による訪問診療とかかりつけ医の受診を選択することができる。かかりつけ医受診の場合、薬が変わった時等の状態記録は、家族に託して医師へ情報提供し、指示を家族に持ち帰ってもらうようにしている。	
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1回看護師による健康管理を実施、その都度体調に合わせ助言、指示処置などを得られる24時間の連絡体制をとっている。		
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。	入院時にはご家族、医療機関との情報交換を密に取れる様に心がけている。		
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	重度化・終末期においては事業所ができることをご家族に伝えご要望を伺い、医療機関との流れ等の連携によりその都度ご家族様と話し合いを行って納得のいかれる方向で支援していく。	重度化、看取りに関する指針があり、契約時の説明に加え、運営推進会議でも毎年説明している。医師がどのように説明したか、その時点で家族はどのように答えているかを記録している。家族の気持ちの変化を気遣い、何度も話し合いを重ねている。	
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	AEDを設置し、使用方法について訓練を実施して万が一の急変に備えている。 また、緊急連絡網を整備して急変時に対応できる体制を整えている。		
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回の避難訓練のほか、月1回の自主訓練を実施、飲料水の保管など行っている。	大規模な避難訓練を年2回実施(内1回は夜間想定)し、さらに避難、点呼の自主訓練は、毎月行っている。平屋作りであるが、避難口をもう1ヶ所設置し、自動通報装置を整備する予定である。	

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	利用者同士のトラブルを避け、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシー個性を尊重私生活して頂けるように支援している。	誇りを損ねない言葉かけに気を付けている。「だめ」と否定的な言葉は使わないことを徹底している。促しのつもりが怒っていると思われた等、伝え方が上手くいかなかった事例は、共有して次に活かしている。	
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	望まれること、できることなどできる限りご希望に添えるよう支援している意見などもお伺いする。		
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	ご本人・ご家族から担当のケアマネージャーから、お伺いし安全で楽しく過ごして頂けるよう支援している。		
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	清潔を保つ。頭髪爪切りなど支援している。		
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	好みの食べ物や、食べたいものなどお聞きし、偏りのないようバランスを考慮し、食べやすいように工夫したりしている。	木、金曜は栄養士がたてた献立とし、それ以外は希望を聞き、相談して決めている。見た目のおいしさ、楽しさも重視し、目の前で作りながら食べることもある。洗い物や食器拭きは、本人のやり方に合わせている。	
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	一人一人に合った量、献立が偏らないようにし、水分はいろいろな工夫をしながら摂取してもらっている。		
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	一人一人の必要性に応じたケア、入れ歯の管理介助等を行い保持している。		

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	声かけ、トイレ誘導によりその人に合った排泄のパターンを生かして、自立に向けた支援を行い記録をしている。	入居時の聞き取りや本人の様子をみて、トイレの入り方、排泄の間隔等の確認をし、個々に合わせた支援方法を検討している。汚れ等はその都度職員がそつと対応すれば良いと考え、本人の気持ちに配慮している。	
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	看護時に相談の上、一人ひとりに合った運動やケアができるよう取り組んでいる。飲食物の工夫や温マッサージなどを行っている。		
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、個々にそつた支援をしている	一人一人がゆったりとした気持ちで入っていただけるよう時間にゆとりを持ち、好みの温度など個々に合った支援をしている。	基本的な回数、時間は決まっているが、受診等状態に合わせて随時対応している。いつでも入浴できることを掲示し、利用者の安心に繋げている。時間的に余裕を持って入り、仲の良い人と一緒に入ることもできる。	
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	その日その状況、体調などにより安心して頂けるよう支援している。		
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	服薬の支援と症状の変化に伴い、医療連携、職員間の伝達等を行い、薬の目的・副作用・要領について理解・支援している。		
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	レクや作品作り楽しまれる事で、気分の向上を計り、好みの飲食物を職員が把握して提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	車で買い物に行く、戸外に散歩に行くなど、希望や必要に応じて安全を考慮し、ご本人の希望を把握し、出かけられるよう支援している。	食材の買い物には利用者も一緒に出掛けている為、外出は頻回である。衣料品の買い物、近所の散歩等外出希望のある方には、対応している。家族との外出も多い。年2回、法人企画のバス旅行と歌謡ショーに出掛けている。	

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	主にはホームで金銭管理、支払の代行を行っているが、大きすぎない額(1,000円程度)を自分の財布に入れている方もいる。		
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	ご本人の希望があれば自由に電話して頂いている。 また、ハガキの投函等の援助も行っている。		
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	適切な照明や冷暖房、カーテンのあけ閉めに気を配っている。 また掲示物で季節を演出するよう心がけている。	レクリエーションで本人の居室の表札を手作りしたところ、部屋に迷うことがなくなった。利用者の得意なことを活かし、絵も言葉も職員と一緒に作ったかるたは、利用者の楽しみとなっており、意欲的な活動の1つになっている。	
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	仲良しの方と過ごせるよう席を工夫し、また自由に一人部屋の居室とホールで過ごしていただいている。		
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	ご自宅で使っていたタンスやご家族の写真、思い出の品等、ご家族と相談しながら設置して頂いている。	たんす、鏡、化粧道具等馴染みのものを持ち込みしている。家具の配置は、生活習慣や身体の状態等に合わせ家族と相談している。起床時間は、個々の生活リズムを尊重し、書道等趣味の継続を支援している。	
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	利用者様の残存機能に合わせて助言、介助を行っている。 また、生活用品も使いやすいものを選んだり設置している。		