

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	1891700187		
法人名	社会福祉法人 清水新生会		
事業所名	グループホームかがやき荘		
所在地	坂井市三国町陣ヶ岡13-3		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 19 日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年10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)】

その人個人に合った、生活スタイルを尊重しながらも、出来るだけ元気に過ごしていただけるよう畑仕事や家事作業など、楽しみながら出来る事はなるべくしていただけるよう支援し、機能維持に努めている。

【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)】

事業所は海辺の近くに位置し、磯の香りと海風の心地よさを感じることができ、木々に囲まれた自然豊かな場所にある。また、地域密着型介護老人福祉施設と複合型サービス事業所などが一体となった複合型の福祉施設の中にあり、開設して1年半の新しい事業所である。複合型の福祉施設のメリットを活かした運営ができる一方で、一体化故に独自性が出にくい面も持ち合わせているが、理念に基づき年度毎の重点方針を決め、スローガンを掲げ職員一体となってサービス提供に努めている。食事で使用する食器が利用者それぞれに違うなど、利用者一人ひとりの生活スタイルを大切にしながら、中庭での野菜作りや配膳などの家事において利用者ができることを大切に、月1回の外出を企画するなど、利用者が楽しく生活を送れるよう心がけている。

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	職員会議の後やユニット会議の後などに理念を合唱している。	法人の理念を掲げ、会議などで唱和し確認している。また、年度毎に話し合いを通して理念に基づいた重要方針を決定し、スローガンを掲げサービスの提供を行なっている。さらに個々の利用者の生活を大切にしたい支援に努めるなど、職員が理念を踏まえた支援を意識して行っている。	
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	地域の行事に協力・参加したり、こちらの行事に声をかけたりし交流を図っている。	開設後、地域にチラシを配布し事業所理解に努めた。小・中学校の生徒による演奏、二胡サークルの練習場所の提供、地域の秋祭りへの参加など地域交流に努めている。秋祭りでは、職員が神輿の担ぎ手を担った。	地域の行事に積極的に参加するとともに、地域の人々を事業所に招くなど相互の交流を図り、利用者が地域とのつながりを持ちながら生活できるよう工夫することを期待したい。
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			
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	「地域の区長や民生委員、ご家族代表、ご利用者代表、広域連合代表等で構成している運営推進会議」そこで出た意見をサービス向上に役立たせている。	利用者や家族の代表、区長、広域連合担当者をメンバーとして、複合型施設で合同で開催している。事業報告を中心に、事業所の理解を図っている。また、秋祭りの情報を得て参加することができた。会議内容は報告していないが、記録を閲覧することはできる。	避難訓練の時期には地域の消防団に出席してもらい訓練内容の意見交換を行なうなど、会議の内容を更に工夫し、情報の収集や意見の集約を図り、サービスの向上につなげていくことを期待したい。
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	市の担当者との情報交換等しながら協力関係を築いている。	運営推進会議のメンバーである広域連合の担当者を中心に連絡を取り合い、適切な運営に努めている。また、地域包括支援センターから入所に関する相談を受け、随時対応している。	
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	身体拘束に関する勉強会も実施しており、拘束等をしないケアに取り組んでいる。	運営規定において禁止を謳い、検討委員会を設置し拘束しないケアに努めている。実際、拘束状態で入所した利用者の改善を図った事例もある。また、職員の言動を互いに意識し、日頃から注意を払っている。安全対策のため、玄関を出る際には操作が必要なので、利用者が外出を希望する際には、様子を把握し一緒に散歩に行くなどしている。	
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逃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	管理者や職員間で、虐待に関する勉強会を開いている。職員間でも虐待を見逃ごさないよう注意している。		

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	職員個人個人で学ぶ機会を得ているが、それについての話し合い等は実施されていない。		
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	契約時等に、必ず契約書や重要事項説明書等にのっとり説明し、理解を図っている。		
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	苦情に対する体制等、マニュアルに基づき、意見が反映されるように努めている。	毎月送る手紙、随時の連絡、面会、ケアプラン更新など様々な機会を通して家族から聞くようにしている。聞ける利用者からは直接、困難な利用者からは言動から把握するよう心がけている。実際、健康管理のため控えていた冬場の外出を、利用者の意見を取り入れ行なうよう変更した事例もある。	
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	職員会議や運営会議等を通じて意見を反映させている。	年2回、施設長と管理者それぞれの面談があるほか、普段から話を聞くように努め、職員も聞いてもらえ話し易い職場であると感じている。出された意見により可能な範囲で改善するなど、意見を反映した運営に努めている。	
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	内外部の研修をすすめるなど、向上心をもって働けるようにしている。		
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	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事をすすめている。		
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	施設長会やケアマネの会など、勉強会の活動を通じて、情報のやり取りをしている。		

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	本人・家族との話し合いを持ち、要望などを聞き取り、本人の安心を得られるようにしている。		
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	入居時やケアプラン更新時に、ご家族とお話し、不安な事や要望に耳を傾けている。		
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	初期対応と見極めの支援については、最初(とりあえず)をどうしていくかを考え、必要な事から支援できるようにしている。		
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	出来る事は自分でしてもらうことで職員と出来るだけ対等な関係を築くようにしている。		
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	家族が本人の為に出来る事を職員から提案し、一緒になって、本人を支えていくようにしている。		
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	ご家族のみならず、馴染みの人も含めて、いつでも来ていただけるように努めている。	得た情報は、申し送りやカンファレンスを通して共有し、日々の会話の話題などに活かしている。また、家族の協力を得ながら墓参りや自宅訪問などを行い、知人との電話の支援など関係継続に努めている。	
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	なるべく気の合う人の傍にいつもいられるよう支援している。		

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	これまでの関係が切れないよう、家族の相談や支援に努めている。		
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	意向の把握に努めている。当方のケアプランに合わない場合は、本人の意向に沿うように検討している。	利用者とのマッチングを考慮して担当職員を決め、話し易くなるよう配慮している。コミュニケーションに支障がある利用者については、関わりでの言動などから読み取り、職員間で意見交換を行い把握に努めている。思いや意向はケアプラン作成に反映している。	
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	カンファレンスなどで、ご家族に来ていただいた時や、面会時にこれまでの暮らし方を聴いている。		
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	アセスメント等において、暮らしの現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスを用いて、家族や職員やケアマネージャーなどと話し合い、介護計画に反映している。	家族もカンファレンスに参加し、参加する担当職員は事前に他の職員と意見交換を行ない、具体的な支援内容などに反映している。毎月モニタリングを行い、6か月毎に見直す他、状態の変化が見られた場合は適宜行っている。	
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	職員が細かく記録に残し、また、情報を共有しながら見直しに反映している。		
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	特に本人の変化に対応してニーズをとらえ、柔軟な対応を心がけている。		

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	本人のこれまでの仕事や趣味、近所づきあいを把握し、本人が出来る事を無理なくでき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	受診については、本人や家族の希望を大切にしている。本人の罹りつけ医と当方との関係を築きながら、適切な医療を受けられるようにしている。	同意の上で協力医に変更してもらっている。週1回協力医の往診があり、受診は家族同行を原則としているが、状況に応じて職員が対応する。受診時の病院とのやり取りは事業所が直接行なう。希望により月1回歯科衛生士による指導を受けることができる。	
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	看護師と相談しながら、利用者が適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院しても、本人の様子を見に行ったり、家族や入院先の病院とも連携をとったりしている。		
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	重度化しても安心してすごしていただけるようご家族等とも話し、情報を共有している。	法人が作成したマニュアルがあり、対応を複合型施設全体で話し合い、協力医を含め協力体制ができています。重度化や終末期の意向は入所時に聞いているが、その状態になった時に再度確認することとしている。施設内の介護老人福祉施設への移行も含め、利用者の意向を尊重して支援している。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、内部勉強会を開いたりし、実戦ですぐに使えるように指導している。		
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	災害や地震時、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られるように避難訓練を行なっている。	年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間想定としているほか、水などを備蓄している。訓練は複合型施設全体で実施し、施設内の協力体制は整備されているが、地域との協力体制は未整備である。	

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	一人ひとりの人格を尊重した声かけを常に心がけている。またプライバシーを損ねないように言葉かけに注意している。	尊厳に関わる研修に参加し、復命書などで伝達している。入浴など生活場面での利用者の自己決定を尊重し、排泄などは周囲に注意し声かけをしている。また、トイレの扉が開けたままになっていないかなど注意を払っている。	
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	本人の思いや希望を表してもらうため、飲みたい飲み物などを選択してもらったり、本人のしたい事を聴いたりしている。		
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	職員の都合よりも、本人のペースを大切に、極力、その人の生活スタイルを重視している。		
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	施設の行事等に合わせて、おしゃれが出来るように職員が手伝うなど支援している。		
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	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの力を活かしながら、職員と利用者が一緒に準備や配膳、後片付けをしている。	複合型施設全体でメニューが決められているが、鍋など事業所独自のメニューを提供することもある。米を研いだり配膳の準備をしたりするなど、利用者ができることは行っている。利用者が持参した陶器の器で食事を摂り、畑で採れた野菜で作った漬物が食卓に並ぶこともある。	
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	一人ひとりに合わせて、食べる量や栄養バランス・水分量が一日を通して確保できるように支援している。		
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	利用者の口の中の汚れや臭いが生じないよう一人ひとりの口腔状態に合わせ、その人の生活習慣も考慮しながらケアしている。		

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	排泄の自立をめざし、紙パンツをしている方には、布パンツに移行できるよう取り組んでいる。	入所時にはオムツを使用していた利用者が、布パンツを使用できるようになった事例があるように、状態を把握し適切な支援を行い改善に努めている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を職員が理解し、毎日の排便チェックと、本人の状態や好みに合わせて、牛乳・ヨーグルト等飲食物を工夫して提供したり、体操をしている。		
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	基本的な曜日は決めているが、本人の体調や嗜好に合わせて入浴を楽しめるよう支援している。	毎日入浴を実施し、週2回以上入ることができ、入浴を拒む場合は別の日に対応している。また、リフト付きの家庭浴槽を使用し、ゆっくりと入浴できるよう個別対応を行っている。生姜湯なども行い、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせて安心して気持ちよく眠れ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	薬の目的や副作用、用法、用具について職員が理解し、看護師と連携をとりながら、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	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。		
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	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。また、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。	毎月、利用者の意向を踏まえて季節が感じられる公園や外食などに全員で出かけている。また、その日の天候に合わせて散歩をしたり、気分転換に買物に出かけたりと個別の対応も行っている。	

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
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	スーパーなど、買い物に出かけたおりに、現金を渡し、買い物を楽しんでもらい、お金を使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	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	利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激が無い様に配慮し、生活感や季節感を取入れて、心地よく過ごせるよう工夫している。	窓から光が入り明るく、ソファで雑談しつろぐ利用者の姿が見られた。季節に合わせた飾り物を利用者と一緒につけて飾っている。また、小さな畑のある中庭に、自由に出入りすることができる。土に触れ、作った野菜で漬物を作るなど利用者の楽しみになっている。	
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	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。		
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	居室のしつらえは、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。	洗面所があり、光が射しこみ明るく、家族の写真などを飾っている。家具などの持ち込みが自由であり、テレビや冷蔵庫、タンスなどが置かれ、利用者それぞれの居室になっている。	
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	一人ひとりの「出来る事」「わかること」を活かして、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		