

### 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	3390500076		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム桃源の家大島		
所在地	岡山県笠岡市西大島4415番地1		
自己評価作成日	令和2年 2月27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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	令和2年3月25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)】

海・山・田畑豊かな自然に囲まれた環境の中に施設があり入居者様、お一人おひとりが安楽にその人らしい生活を送って頂けるよう笑顔があふれるケアを心掛けている。

【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)】

山や田畑に囲まれた自然豊かな環境の中に事業所はある。理念の「その出会いを大切にし、入居者さんお一人お一人に寄り添いながら、その人らしい生活が送れるよう応援します。」を基に、職員は共同生活の中で利用者が役割発揮できる場面を工夫している。また、利用者の好みを大切に楽しみのある生活へとつなげている。洗濯物をたたむ利用者「ありがとう」と心からの声かけで、利用者の生活意欲と笑顔を引き出し、ティータイムには得意のハーモニカ演奏を披露する利用者もおられ、皆で楽しむ様子がみられた。職員は利用者とのコミュニケーションを図り、利用者を家族のように大切にしている。また、毎月の月間目標を定めて業務について考える機会を設け、日々のケアに取り組んでいる。

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				

特定非営利活動法人 あしすと

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	住み慣れた笠岡エリアの話を日常から行って安心感を持っていただけるようにしている。理念は朝礼時に復唱している	理念を事務所内に掲げ、毎朝復唱し、申し送り時に共有し管理者が話をしている。「心にゆとりのある介護」など毎月職員が月間目標を決め、実践につなげている。入社時に本所で、理念を含めた研修を行っている。	
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	町内会に入らせていただき、回覧板や町内清掃に参加させていただいている。	散歩時には近隣住民と日常的に挨拶を交わしている。地域の祭りでは千歳楽(神輿)が事業所の前を通り、御神酒をふるまうなど楽しみがある。小学校の運動会への参加、中学生の紙芝居・折り紙ボランティアや職場体験の受け入れも行なっている。	
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	地元の中학생やボランティアの訪問時にゆっくり話しかけることや、時間をかけ行動するなど伝えている。		
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か月に一回行い、参加して頂いた方達とホームの現状また災害時などの協力体制等について話し合っている。	包括支援センター・地区長・民生委員・愛育委員などの参加を得て2ヶ月に1回開催している。地域住民の情報交換、災害時の協力体制や認知症などの意見交換で、地区の情報共有の場となっている。	
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	運営推進会議等では連携を取っている。生活保護自給者の方々の事も担当者と連携を取っている。	事業所や利用者の様子を伺いに地域福祉課職員の訪問が適宜ある。介護申請や生活保護の手続きなど担当者と連携を図っている。介護支援専門員が市の研修に参加し、事業所で情報共有している。	
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	年3回以上の委員会や年2回以上の研修会を事業所内で行っている。	本社の委員会に3ヶ月に1回、虐待防止の外部研修にも参加し、ミーティングで情報共有している。職員はヒヤリハットを用いて事例検討している。外へ出たい人に対して、早めの声かけや散歩など対応の工夫により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所内で身体拘束についての研修や会議の場を設け、記録化し、職員の知識の向上に活かされることを期待します。
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	担当者を決め研修会や勉強会を行っている。傷等見つけた時は職員全員で共有できるようにしている。		

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
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	契約前のインテーク等で把握し必要であれば助言を行えるようにしている。 現在了されている方もいらっしゃる。		
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	納得いくまで説明を行い、契約後も不明な点には丁寧に説明している。		
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	外部者へ表せる機会はないが、年一回法人より全ご家族へアンケートを実施している、またその結果を全事業所で共有し反映できるようにしている。	利用者からは日常会話の中で化粧品・宝くじ購入や間食についてなどの要望があり、職員が購入し対応している。家族からは面会・プラン作成時や年1回のアンケートで意見や要望を聴き、散歩などに活かしている。	
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	定期的にミーティングを行い意見を聞いている。	2、3ヶ月毎のミーティングで意見や要望を聴き、物品購入・勤務調整などに活かしている。気になる職員には個人的に面接を行い話をしている。	
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	努力や実績は昇給に反映させる。		
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	毎月勉強会をひらき、技術や知識の向上をはかる。 外部研修等機会があれば参加をしている。		
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	外部研修に参加し交流をおこなう。 それを持ち帰り、ほかの職員に伝え実践できることを話し合う。		

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
<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	利用者本人の訴えはもちろん、言葉を傾聴し、行動や表情からどうしたら、落ち着き、安心されるかを汲み取ることが出来るよう努めている。		
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	まずは施設見学をすすめグループホームがどういう所なのかを知っていただき、不安や困っている事を話して頂く。		
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	ご本人、ご家族の状況や希望を伺いグループホームで出来ること、できないことを説明し、必要であれば地域包括や、他サービスを紹介する。		
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	ご本人が安全に出来る範囲の事(モップ掛け、テーブル拭き、食器洗い)等を一緒にして頂いている。		
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	面会等にて居室等で本人ご家族様だけで話ができる空間を提供している。 遠方のご家族様には電話等にてお話して頂いている。		
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	いつでも来所可能なこととお伝えし、ホール、居室等でお話して頂けるようにしている。	家族・近所・宗教の方の面会があり、必要に応じて利用者の様子を話している。家族と墓参りに出かけたり、電話や年賀状などで交流もある。介護タクシーで馴染みの美容院へ行き家族と待ち合わせる人やタクシーで買い物に出かける利用者もいる。	
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	利用者様同士がコミュニケーションが取るやすいように、一緒にお話をしたり歌を唄ったり、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	街でご家族とお会いすれば、挨拶程度はさせて頂く。		
<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	ご自分で意思を伝えられる方には言葉で伺っていますが、発語が難しい方には、身体状況認知症状、行動を踏まえて意思確認をしている。	ティータイム・入浴時など日々の関わりやコミュニケーションから思いや意向を把握している。困難な場合は家族からの情報提供や仕草・行動などから把握している。「利用者は何ができるのか、何がしたいのか」と職員が検討し導き、笑顔を引き出すように支援している。	
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	ご家族、入居前の担当ケアマネ、医師等から情報を得たりご本人から昔話を伺っています。		
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	何か手作業をしている方が落ち着かれる方居室でゆっくり休まれる方等、一人ひとりの過ごし方を把握し、ご本人にできるだけ合わせている。		
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	ご本人、ご家族から意思を確認し、医師等からの意見をもらいながら、職員の気づき、意見をまとめ計画を作成している。	介護支援専門員が職員からの情報を確認し利用者・家族・医師の意向を取り入れ検討し、カンファレンスを経て個別的な介護計画を作成している。医療面との関わりを十分に持つよう心がけている。モニタリングは1～3ヶ月、見直しを6ヶ月毎にしている。	
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	利用者との会話の中で、どのように思われているか考察する。		
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	外食など、ホーム以外で過ごして頂ける時間を設け、楽しんで頂けるようにする。		

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	地域等のインフォーマルサービス等参加を考えている。		
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	入居前にご家族、ご本人に意思確認を行い決めている。受診の際は、近況を記したお手紙を主治医に渡している	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。必要に応じて事業所から情報を提供している。夜間や緊急時は看護師・リーダーの指示を仰ぎ対応している。歯科は必要時に往診で対応している。	
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	看護職に伝えるべき情報は必ず介護記録に残し伝える。		
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。	入院時ホームでの生活状況等を添書で伝え、担当のSWとも連絡を定期的にとっている		
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	契約時に各指針の説明を行っている。その状況になった場合は、ご家族、又ご本人と十分な聞き取りを行いホームで行えることをご家族と一緒に考え実行している。	契約時に事業所として出来ること・出来ないことの説明を行い、家族の意向に添って柔軟な対応をしている。昨年度は2件の看取りを行った。必要時に医師が家族に意向を確認し方針を決めている。	
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	ホームでも勉強会を開催したり、外部の研修等に参加している。		
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	年2回の火災避難訓練を行い年1回は水害(津波)等の避難訓練を行っている 火災避難訓練は、日中と夜間想定でおこなう。	運営推進会議で災害時の協力体制について話し合っている。また、職員が地元の消防団員の活動をしており、協力を得られる体制にある。備蓄は水や乾パンを約3日分準備している。	利用者・職員・家族の安心安全につながるよう避難訓練を利用者と共に年2回実施されることを期待します。

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
<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	利用者にとって名前と呼ばれるほうが、なじみのある方もおられるが、「さん」を付けるよう心掛けている。	洗濯たみなど利用者が役割発揮できる場面を工夫し「ありがとう」と言葉で感謝を伝えている。トイレ介助時などは羞恥心に配慮した対応を心がけ、気付いた事があれば管理者から声かけをしている。利用者によっては家族の了承を得て親しみのある反応の良い名前で呼んでいる。	
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	ご本人の、現在や過去の嗜好をご家族様や友人知人等に聞いたりして思いをくみ取るようにしている。		
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	日々の決まった生活でなく、一人ひとりの体調や気持ち等、ペースに合わせ穏やかに過ごせ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	入居時着慣れているものやなじみのものを持ってきていただいている。		
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	準備、後片付け等を行っていただいている。	利用者の要望を取り入れながら、リーダーが献立を決め職員が調理している。利用者と職員は一緒に食事をしている。利用者は大根おろし・皮むきなどの下ごしらえをしている。春には職員が取ってきたつくしを利用者と調理して食べたり、誕生日ケーキや花見の弁当など利用者の楽しみとなっている。	
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	医師に相談して一日分の栄養や水分量がどれ位必要か聞く。実践できるよう介護記録に記録する。		
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	毎食後口腔ケアを行っている、義歯の方は洗浄剤を使用している。、自歯のない方はマウスウイッシュ等を使用している。		

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	排泄パターンをできるだけ把握し、知定、随時のトイレ誘導を行い着脱等できることはしていただいている。	排泄記録を利用し定期的あるいは適宜にトイレ誘導している。立位困難な人にはパット交換をしている。利用者の状態に合わせてリハビリパンツやパット類を使用している。トイレでの排泄を継続するために散歩などの歩行訓練や演歌体操を行っている。	
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	野菜中心の食事、一日一回の体操等行い、水分量のチェックを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているが、その時間等に拒否がある時は時間をずらしたり、曜日を変更している。	週2回午前の入浴している。会話や入浴剤で入浴を楽しむ工夫をしている。入浴を嫌がられる人には会話や気分転換、タイミングを見計らうなどで対応している。取り組みとして白癬のある人には就寝前に足浴を実施している。	
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	認知症の症状や、体調に配慮しながら毎日の軽運動(体操等)をしていただき、できるだけ日中起きて頂きよる気持ちよく寝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	薬効、副作用等申し送り等でスタッフ間で共有している、薬が変わり不明な点は看護師を通じて主治医に意見を求める。		
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	洗濯たたみ、モップ掛け等、その人にできる事を行っている。		
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	ご家族等に連絡をとり希望に添えるよう支援している。	道通神社への初詣・井原への花見など季節ごとに事業所で外出している。天候や利用者の状態により散歩に出かけており、家族の要望で散歩に出る回数を増やしている。家族と墓参りや外食に出かける利用者もいる。職員と受診の帰りに買い物に寄ることもある。	



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
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	契約時等、ご家族と話し合い、決めている ご本人が持っているケースもある。		
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	電話やお手紙等あった場合は、取り継いでいる 軟調等あり聞こえにくい方へは、スタッフが間に入り支援している。		
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	ホールの窓は大きく開放的になっていて四季折々の自然が楽しめ、四季に合わせた飾りつけ等をしている。	明るく開放的なリビングには利用者と職員が集い、お茶や会話を楽しみ、利用者のハーモニカ演奏を聞いたり、テーブルで洗濯物をたたむなどの役割を果たしながら過ごしている。また、リビングには畳のベッドがあり、体調不良時でも人の気配を感じながら過ごせるよう配慮している。	
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	利用者同士で過ごしたい時は椅子等を移動して、楽しく話ができよう支援している。		
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	ご家族に写真や備品をもって来ていただき 落ち着けるようにしている。	整理整頓された広い居室は家具やテレビ・仏壇など利用者にとって必要な品々が持ち込まれている。家族の協力により家族写真や好きな野球選手のポスターなどが飾られ、その人らしく暮らせるよう工夫している。	
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	申し送りや時、カンファレンス等にて能力の把握に努め、その方に合った、安全・安心し自立した生活が送れるよう支援している		