

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	4190200628		
法人名	株式会社 清華の森		
事業所名	グループホーム みどりの森		
所在地	佐賀県唐津市見借4749番地1		
自己評価作成日	平成 31年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月10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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 31年 1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)】

ホームの理念に沿ったケアを行い、利用者様の意向や利用者様本位の介護を念頭に何でも話合えるような関係をこころがけている。

【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)】

豊かな自然に囲まれたホームは季節の飾り付けや生花で彩られ、来訪者もくつろげる雰囲気、内装も、木目の多いインテリアで明るく落ち着いた色彩となっている。ホーム内の非常口への動線もわかりやすく、建物から駐車場へのスロープも広く設置され、安心して生活できるように工夫されている。ホーム開設後は、地元商店への買い物や祭りへ参加するなど、入居者と地域との交流の機会を設け、地域の一員として協力関係を築けるように努めている。

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、活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	毎朝の朝礼で社長と共に理念について共有し目標を実践し達成できるようにこころがけている。	玄関に理念を、リビングに月間目標を掲示し、理念を具体化できるよう努めている。毎朝の朝礼時、社長からの訓示等で、職員が理解を深めるようにしている。	
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	地域の催事がある時は進んで参加させて頂き地域の方の都合がつけばホームへ来て頂いている。	地元の子どもの会の浮立の見学や清掃活動に参加している。ひよっとこ踊りや歌などのボランティアの方がホームを訪問する等、地域との関わりを深めている。	
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	地域の清掃活動には参加させて頂いている。月に1回はホーム周辺の清掃活動を行っている。		
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	2か月に1回開催している。市の担当職員や介護相談員、地区の参加者にホームでの状況を説明し話し合い適切な意見を頂いている。	2ヶ月に1回開催され、老人会役員、市職員、介護相談員、家族が出席して、事故・ヒヤリハット報告や相談、意見交換がなされている。会議内容は家族の面会時などに口頭で報告されている。しかし、職員への会議内容の周知は十分とは言えない。	議事録を回覧するなど、職員周知に向けた取り組みに期待したい。
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	運営推進会議を活用しホームの実情や取組について説明している。それ以外でも直接電話で案内や相談をしている。	行政担当者と顔の見える関係を作り、医療行為についての相談をする等、信頼関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	言葉での拘束や身体拘束は行わない方針で話し合っている。又、朝の朝礼時にも拘束を行わない様に話している。	身体拘束マニュアルを玄関に置き、全ての職員が見て理解できるように工夫されている。言葉での抑制も行わないように朝礼で話している。拘束に関する研修参加者は報告書を作成、回覧することで、研修内容の伝達をしている。	
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	毎朝の朝礼で言葉使いや虐待が起こらないように話している。虐待等の研修にも参加し職員にも周知徹底できるように話している。		

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	なかなか研修等への参加が出来ないが、ホーム長・管理者が説明し職員へ資料等を回覧している。わからない等があればその都度説明している。		
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	契約の際は十分な説明を行い内容を理解、納得されたかを問い、承諾された上で契約を結んでい。解らない事があれば何時でも訊いて頂くように説明している。		
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	玄関に意見箱を設置している。又、御家族様の訪問時は個別に意見等を聞く様になっている。意見等が出た場合は職員と話し合い方針を決めご家族様やご利用様にも説明をしている。	ホーム内に意見箱を設置している。面会時に声かけし、家族の意向把握に努めている。遠方の家族には、メール、電話も活用し、近況説明や聞き取りを行っている。	
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	職員会議で意見交換や問題点を話し合っている。個別でも意見が出せる様に話している。又、個別でも意見等を聞く様にしている。	会議で職員の意見を聞く他にも、日常業務の中から個別に声をかけるなど、意見を汲み取るようにしている。出た意見は申し送りノートで共有して、業務に活かせるように努めている。	
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	必要に応じ社長やホーム長との話し合いを行っている。		
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	必要に応じ研修会や資格取得にいける機会を設けている。研修会等で勉強してきた事は他の職員への発表する機会を作っている。		
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	グループホーム協会での勉強会へ出席し情報を共有している。又、電話でも情報を共有している。		

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	ご利用様やご家族様の意見を優先し担当のDrや看護師から適切な意見をサービスに反映させている。		
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	入居前に本人様やご家族様の不安や困っている事を聞き出し担当のDrの意見を説明しご家族様やご利用者様の承諾を得てサービスの方向性や関係作りに努めている。		
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	ホームへ見学に来て頂いた際には困り事や本人様の状態を聞き(事前にSW・CM)より聞く本人様にとって良い方向で話合っている。		
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	お互いを尊重し合い一緒に生活を共にする思いでご本人様の自立を促し家庭的なケアをこころがけている。		
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	ご本人様が1番良い環境で生活が出来る様に家族様との連携を図り、一緒に過ごせる時間作って頂いたり協力を得ている。		
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	御面会時にはリビングや自室にてお茶を出しゆっくりして頂けるようにしている。次の訪問もお願いしている。	入居時に馴染みの場所や人物について、本人・家族から聞き取り、把握するようにしている。友人・知人の面会時は居室へ案内し、話しやすい環境を作っている。また、地元の商店に連れて行くなど関係継続の支援に努めている。	
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	ご利用者様同士の交流が上手くいく様に職員が中に入りコミュニケーションが図れる様にしている。		

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
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	退去された方でも時々電話にて困り事が無いかな等を訪ね状況を把握できるようにしている。季節の変わりには葉書等を出している。		
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	個別にご利用者様とゆっくり話せる機会を作り意向や思いを聞けるようにしており職員からの情報も聞き入れご本人様の状態にあったケアが出来るようにしている。	入居者とゆっくり話すなど、意向を聞く機会を設けている。自分で意向を伝えられない入居者に関しては、家族等からの情報や行動、表情から意向を把握している。把握した意向は出来る限り生活に反映できるように努めている。	
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	入居時にご本人様やご家族様から生活歴や趣味・嗜好を聞き出し入居後にも人間関係を作り色々な思いを聞き出せるように努めている。		
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	ご利用者様と話す機会を作り本人様の思いや1日の生活の状態を把握できるようにしている。職員からも情報を得ている。		
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	ご本人様やご家族様より意見や意向を聞き出し職員会議や担当のDr・職員からの意見を聞きご本人様にあった介護計画書が作成できるようにしている。	経過記録などから、入居者の状況やサービスの実施状況を確認している。また、スタッフ会議も、一人ひとりについて話し合いを行っている。しかし、介護計画の見直し、更新は十分とは言えない。	今後は、定期的な介護計画の更新等に期待したい。
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	日々の介護記録や職員と会議を行い意見交換、情報を共有し個別の介護計画が出来るようにしている。		
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	ご本人様や御家族様の状況を把握し話し合いにて個々の対応が出来る様に行っている。		

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
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	昔から利用されている美容院やいきつけの店へ買い物へ出かけたり地区の民生員の訪問があつている。		
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	ご本人様やご家族様の意向を優先しそれぞれにあつた医療機関を決めて利用して頂いている。かかりつけ医より適切な指導を受けている。	本人・家族の希望するかかりつけの医療機関への受診は、ホームで支援をしている。また、協力医療機関とは往診を軸として、24時間体制で連携している。	
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	介護職はご利用者様の情報や気づき等を介護記録に残すと共に看護師に伝えその都度適切な指示や指導を受け受診出来る様に支援している。		
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。	入院時は医療機関へ情報を提供している。病院へは定期的に訪問し状態の把握に努め病院側共情報を共有している。		
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、事業所の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	ご本人様・ご家族様の希望があれば対応出来る様に医療機関と連携を図り支援出来るようにしている。	重度化や看取りの方針について入居時に説明を行っている。また、体調の変化に合わせて、その都度、説明を行い、意向の把握をしている。地元病院での看取り研修会に参加し、終末期の支援について理解を深めている。緊急時はホームの協力医が搬送先の手配をする等、チームで柔軟な対応をしている。	
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	緊急時や事故発生時のマニュアル作成し緊急時の対応が素早く出来る様に話し合い実践している。		
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	年に2回は消防訓練や災害時の訓練行っている。1回は消防署立ち合いや地区の消防団にも依頼している。	消防署・地元消防団立会いのもと、年2回の消防訓練を行っている。原発事故の屋内退避訓練も行い、敷地内の障害者施設や高齢者施設、地元区長との協力体制を築いている。しかし、地域協力はこれからである。また、マニュアルは整備されているが、火災以外の災害対策についての職員理解は十分とは言えない。	運営推進会議と一緒にするなど、地域代表者から参加しやすい取り組みに期待したい。また、火災以外を想定した災害対策についての職員周知の取り組みに期待したい。

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	個々のプライバシー保護や不快な思いをされない様に職員の言葉使いや対応に対しては朝の朝礼時に注意を促しこころがける様にしている。職員には秘密保持が守れる様に秘密厳守の書類を作成し同意書を取っている。	朝礼時に、社長から尊厳について話をされ、不適切な言葉遣いは、その都度、注意喚起を行っている。また、書類については鍵つきのキャビネットに保管するなど配慮している。	
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			
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	1日の生活の流れは決まっているがご利用者様のペースや体調や希望にそって支援している。		
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			
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	ご利用者様と献立を考えたり可能な方は台所に入って頂き食器洗いや準備、片づけして頂いたり自信や楽しみが出来る様に支援している。	食事会やクリスマス会では、希望される家族と共に食事をしてもらっている。敷地内の展望所でバーベキューをするなど、外で食事を楽しまれている。	
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	1日に必要な栄養分を摂って頂けるように水分・食事は管理している。ご利用者様の嚥下の状態にあわせてロミ使用や1口大・荒刻み・極刻みや食べやすい器で提供している。		
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	離床時、毎食後は本人様にあった口腔ケアの支援している。就寝時は義歯をポリデント洗浄している。		

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	尿意・便意のある方は介助にてトイレへ案内し排泄して頂いている。自立された方でも失敗される方は見守りや介助に付きパットやパンツ利用の削減に努めている。	排泄チェック表によりパターンを把握し、パターンに応じた声かけすることで、リハビリパンツが外せるようになったり、トイレで排泄できるようになるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	自然排便にむけ1日の水分量や便秘に良い物を摂取して頂いている。それでも自然排便が困難な時はDr・看護師と相談し緩下剤を検討し使用している。		
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	入浴日や時間は決めていますがご本人様の希望があれば曜日や時間は関係なく入れる様に支援している。	週3回の入浴の他、入居者の希望に応じた柔軟な対応をしている。また、機械浴があり、重度化した入居者も安全に浴槽に入ることができる。一対一で支援し、会話を楽しんだり、唄を歌ったり等、楽しい時間とな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	ご利用者様の時間や体調にあわせご自分のペースで休息して頂けるようにこころがけ支援している。		
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	職員が管理し決められた場所で保管している。服薬時は本人様と名前の確認を行い飲み込み迄確認している。拒否された時は時間を置き服薬して頂いている。		
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	本人様の状態を把握し台所に入ってもらったり気分転換が出来る様に自宅までドライブや散歩に出かけている。		
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	ご利用者様の希望に沿い散歩や外出、買い物等に出かける機会を作っている。家族様とも連絡を図り外出できる機会をお願いしている。	花見や花火見物に行ったり、地元へ買い物に行くなど、外出の機会を作っている。日常的にも敷地内を散歩するなど、戸外へ出かけるよう努めている。	

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
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	少数の方は少額のお金を所持されており買い物かれた際にはご自分で財布から支払されている。お金の管理が不安な方は現金出納帳を作り、毎月家族様の訪問時にサインを頂いている。		
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	電話は何時でもかける事が出来る様になっているかけ間違いが無いように職員がかけ本人様に渡している。数名の方は携帯を持参されており自由に話されている。手紙等は職員で預かり投函している。		
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	玄関やリビングには季節の花や観葉植物を置きホールには毎月の手作りのカレンダーや絵を飾っている。室内は本人様に応じた冷暖房の調整行い体調管理に努めている。	季節や行事に合わせ、室内には職員手作りの飾りを飾っており、季節感がある。また、広い窓からは自然の光が差し込み、木のぬくもりあふれる居心地よい環境となっている。	
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	リビングや台所にはソファやテーブル、椅子・TVを置き、ゆっくりと落ち着きつづるげるようにしている。		
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	入居時は本人様の使いなれたリネンや私物を持ってきて頂いており希望があればTVや嗜好品を準備して頂き自宅での生活に同じ様に出来ればと工夫している。	入居時は馴染みの物を持ち込むことができる。アロマを使うなど、自由な環境づくりを行っている。また、居室は換気を定期的に行い、夜間には洗面台へ水を張るなど加湿に努め、居心地よく過ごせるように支援している。	
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	廊下・浴室・トイレに手すり設置はご利用者様の自立を支援している。自室、ホーム内は危険のないように環境整備に努めている。		