

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	2275400196		
法人名	社会福祉法人島田福祉の社		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	静岡県島田市中河町326-1		
自己評価作成日	令和元年 10月 26日	評価結果市町村受理日	令和2年 1月 8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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和元年 11月 21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)】

<p>今年度の目標として、「ご利用者一人ひとりが自分のやりたい事・できる事を見つけ、活躍できるように支援します」をあげています。職員がやるのではなく、利用者が達成感を持てるように援助をしています。</p>
--

【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)】

<p>敷地内に同法人の特別養護老人ホーム、通所事業所、短期入所などがあり、連携しながら運営している。利用者が重度化した場合は、家族と相談し同法人の特別養護老人ホームへの入所などの対応をしている。日常生活では、排泄支援はトイレでの排泄を大切にしている。また外出支援は職員の人数の関係で実施されていなかったが、事業所の若手職員が検討している。災害対策の食料の備蓄に関しては、法人内の栄養課が常に一定量の食料を備蓄しておくローリングストック方式で管理している。</p>

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	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	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)	○	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. ほぼ全ての利用者の		○
		2. 利用者の2/3くらいの		2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいの		3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない		4. ほとんどできていない
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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. 毎日ある		○
		2. 数日に1回程度ある		1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある		2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない		3. たまに
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)	○	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. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない		3. あまり増えていない
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)	○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
		1. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 職員の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		3. 職員の1/3くらいが
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)	○	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		1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 利用者の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		3. 利用者の1/3くらいが
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)	○	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. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 家族等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		3. 家族等の1/3くらいが
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)	○		4. ほとんどできていない
		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	あすか全体の理念があり、毎週月曜日に朝礼に出席した職員で唱和している。グループホームでは、理念に基づいた目標をたて、意識を高めている。	職員に理念を尋ねると、「共に感じ 生き甲斐をもって 共に生きる」法人全体の理念をすらすらと言える。事業所では、やりたい事・できる事をコミュニケーションや普段の生活から汲み取り、ケアプランに反映させ、「家族に説明し提供し生活にメリハリをつけていく」を今年度の目標にしている。	
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	あすか祭り等の行事には地域の方を招いており、防災訓練はご協力を得ながら行っている。	利用者が地域に出ていくことはないが、地域の方が事業所の防災消火訓練や炊き出し訓練に参加している。ボランティアグループ「ひびき」や高校生の来訪があり、利用者を楽しませてくれている。	
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	施設広報誌「あすかの風」を発行している。職員の中にオレンジサポーターがおり、活躍している。		
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	運営推進会議は2か月毎6回開催している。島田市からも出席していただき、ご家族の要望や疑問を伺っている。ご家族の参加が少なく、グループホームからの報告だけになっている。	運営推進会議と家族会を同一日に開催することで、複数の家族が参加している。事業所からの報告の場であるが、家族に事業所の様子を理解してもらう機会になっている。介護の仕方を家族に学んでもらい、共通理解ができ良い話し合いもできた。	
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	運営推進会議には必ず出席していただいているが、日ごろからの協働体制の必要性を感じている。	現在は運営推進会議への出席のみをお願いしているが、これからは相談や情報収集に取り組みたいと考えている。	
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	やむを得ず玄関の施錠をしている。施設内の委員会で身体拘束について、毎月話し合っており、職員の意識も高くなっている。身体拘束を行う時は、身体拘束委員会、ユニット会議の中で、身体拘束解除を念頭に話しあっている。	身体拘束の話し合いを行ない、離設の可能性がある利用者の気持ちを別の方向に向くように対応はしているが、出入り口は全て施錠され、給食配膳車が来た時のみ開いている。拘束であることは理解しているが、職員が少ないため対応できない状況である。	
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	施設内での研修棟で学ぶ機会を設けている。利用者の状態観察は常に行っており、「ひまわりシート」を活用し、職員間でのケアを見直す方法をとっている。		

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
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	学ぶ機会は少ない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	介護支援専門員・生活相談員が中心となり、ご本人やご家族の意向を重視し、わかりやすく丁寧な説明を心がけている。		
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	日頃より、ご家族から意見や要望を聞くようにしており、運営推進会議では、ご家族が話しやすい雰囲気を作るように、心がけている。	運営推進会議での家族からの意見は、次回の会議で回答している。会議録は回覧し、運営に反映させている。	
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	ユニット会議や年2回の人事考課表へ意見している。	人事考課表で職員がそれぞれ意見を出している。また代表者や管理者に時間を作ってもらい直接意見を言うことができる。残業や休暇等の意見が出て改善されたり、異動等に対する希望も述べることができる。	
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	年2回の人事考課での自己評価が自分を振り返る機会となっている。施設全体では福利厚生に力を入れており、長く勤続できる環境を作っている。		
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	毎月第3水曜日に様々なテーマで施設内研修を行っている。外部研修への参加もしており、施設内研修で報告している。		
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	施設として、様々な外部研修、ケアフェスタ等への参加で、他事業所の情報を得るようにしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ご本人が安心できる環境・関係作りができるように心がけている。入居初期は特に声掛けを多くし、安心して過ごせるように努めている。	
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	入居後1ヶ月面談を行い、ご家族が不安に思っている事等を伺っている。グループホームより連絡をしたり、面会時に話を聞き、不安がないようにしている。	
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	介護支援専門員や生活相談員が中心となり、本人・ご家族の意向や要望を伺っている。新しいサービスの導入・変更時には、ご家族に相談し、ケアの内容を説明してから決定している。	
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	利用者は常に不安を抱えている事を理解し、常に利用者の思いに共感しながら、業務にあたるよう心がけている。	
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	季節ごとの衣替えの時期や差し入れ、病院受診等の外出時は、ご家族の協力を仰いでいる。	
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	施設内の散歩を多くし、馴染みのあるショートステイ・デイサービスの利用者と顔をあわせる機会を設けている。家人には外出・外泊をお願いしている。	家族に馴染みの人や場所との関係が継続できるよう、ケアプラン作成時や説明の際に協力を依頼している。週末に家族が外出、外泊してくれる場合もある。敷地内のデイサービスに通っていた時の利用者とは会っている。
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	状況に応じて職員が間に入り、利用者同士が関わりを持てるように、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	特養に入所された利用者の訪問を受け入れたり、グループホームからも訪問しているようにしている。特養の職員との情報提供も行っている。		
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	本人の思いや希望、意向の把握に努め、カンファレンスやユニット会議で検討を重ねている。	利用者一人ひとりと話している時や、また利用者どおしが大勢でおしゃべりしている会話から思いや意向を把握している。	
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	アセスメントシートを活用し、本人や家族から入所前の様子を伺っている。入所後も今までの生活を聞き、取り入れ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	介護記録や連絡ノートを活用して情報を活用し、心身状態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	入所から1か月後に本人・家族・看護師等を交えた面談を行っている。ユニット会議でケアカンファレンスを行い、看護師・職員からの意見も介護計画に反映できるようにしている。	担当職員が日々のケアからアセスメントをして計画作成者と作成し、カンファレンスで他の職員の意見を聞き介護計画をたて利用者家族に同意を得ている。計画の見直しもモニタリングを経て担当職員、計画作成者がカンファレンス等で意見をもらって作成している。	
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	介護記録や連絡ノートを活用して情報を共有し、日々の変化に活かしている。		
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	デイサービスとの連携があるが、施設としてのサービスのみで、本人が暮らしの主体にはなっていないように感じる。		

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	年6回の運営推進会議に、民生委員に出席していただき、地域の情報等を伝えていただいている。		
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	受診する病院は本人・家族の希望を最優先している。嘱託医による定期的な回診があり、その情報等は都度家族に伝えている。	主治医の変更は義務付けていないが、利用前からのかかりつけ医は1名である。他利用者は嘱託医の受診が月1～2回あり希望や状態に応じて訪問診療を受けている。また眼科、皮膚科などは家族が受診の付き添いをし結果報告を受けている。	
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	GH担当の看護師がおり、利用者の状態について相談したり報告を行っている。毎日の看護師が1日に数回来所している。		
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。	管理者、介護支援専門員、看護師が状況に応じて訪問し、情報収集に努めている。		
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	入所時にも重度化した場合のありかたについて、意向確認をしている。本人に寄り添い、様子をこまめにご家族にお伝えし、本人、ご家族の意向に沿えるように心がけている。	現在看取りはしていない。重度化に伴い本人、家族の意向を踏まえて看護・介護職と話し合い、同法人の特別養護老人ホームへの申し込み、または、医療対応ができる療養型に転院をしている。	
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	施設全体の研修で定期的に勉強している。各項目ごとのマニュアルもあり、誰でも対応できるようにしている。		
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	施設独自の災害マニュアルがあり、地域の方々の協力を得て、防災訓練を年1回行っている。	台風19号の時は、水害を考慮して利用者を1階から2階へ移動した。夜間の避難訓練を特に実施していないが、年1回消防署に連絡をして避難路を確認し地域の協力を得て防災訓練をしている。食料の備蓄はローリングストック方式で栄養課で行い、飲料水は特養ホームで確保している。	

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
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	利用者は人生の先輩である事を意識し、威圧的な言葉遣いにならない様に注意しており、職員一同接遇研修で学んでいる。	利用者の気持ちを大切にし、年長者として敬意を払った声かけや対応をしている。新人職員の教育はユニットで行い、名前などはちゃん付けでは呼ばないよう努めている。	
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	本人の意向を聞くと同時に、職員にも思いを話しやすいような雰囲気を作れるようにしている。		
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し、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	一人一人のペースに合わせるのは困難な状況であるが思いに沿えるように努力している。		
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	意思疎通のできる方は、本人に選んでもらっているが、職員が選んでしまうことが多い。		
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	献立をボードに記入して楽しみをもっていたいでいる。季節にあった食事やおやつ作りを定期的に行っている。	食事のメニューは特養ホームで決め調理をしている。お米は事業所で炊き、おやつは利用者が好きなものを事業所で注文している。片付けは利用者と共にしている。湯呑とお椀は各自の物を使用している。	
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	毎日、食事・水分の摂取量を記録している。変化があったときには、摂取状況表を作成している。		
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	看護師と相談しながら、個別の口腔ケアを毎食後に行っている。歯科医師より、毎月、口腔ケアマネジメントのアドバイスがある。		

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
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	排泄チェック表に毎日記録し、状況に応じて個々にタイムテーブルを作成し、排泄リズム等の把握に努めている。	1週間程度の排泄状況を把握した排泄チェック表を利用して定期的に誘導し、さりげなく排泄支援をしている。特に夜間は利用者の状態を確認して状況に応じて声かけをしている。トイレでの排泄を大切にし利用者の半数は自立している。	
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	水分補給を多くしたり、おやつ時に排便を促す職員(乳製品、果物)を提供し、散歩や体操等の運動も取り入れている。		
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	個々の希望に沿った入浴は困難な状況である。しょうぶ湯等の変わり湯や入浴剤の香り楽しんでいただいている。	週2回午前中に入浴している。入浴を嫌がる利用者には、時間を変更したり職員を変えたりしてタイミングをみて誘導している。	
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	日中、臥床時間を設けたり、ソファでゆっくりとできる時間を作っている。入眠前は落ち着いた雰囲気を作るように心がけている。		
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	処方箋を常に確認し、変更・追加があれば看護師より薬の情報を得て、状態の変化の把握に努めている。薬の変更があれば、その後の様子と合わせて、記録に残している。		
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	生活歴を確認しながら、家事や趣味を行えるように心がけている。散歩やレクリエーションで気分転換を図っている。		
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	日常的には困難だが、散歩が行えるようにしている。、定期的に外出を計画し、家族にも参加協力をしていただいている。	じゃがいもの水やりなど事業所の自家菜園に外出しているが、近隣又は利用者の希望での外出は行っていない。現在職員が検討している。	職員配置の難しさもあるが、工夫や発想で利用者の気分転換、ストレス発散のためにも、事業所での日常的な外出支援について検討が期待される。

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	本人の金銭管理は困難になっているため、必要に応じて家族に連絡し、持参していただき、外出した際には職員が付き添い、支払いの支援をしている。		
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	携帯電話を使用の利用者は1名のみで、希望時には施設の公衆電話を使用。だが、公衆電話は本館にあるため、気軽に掛けに行くのは困難な状況である。		
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	共用の空間の整理整頓を心がけ、居心地のいいように工夫している。安全にも配慮している。	共用生活空間には利用者の作品が掲示され、テーブル席やソファにも作品が置かれている。頂いた雑誌やDVDなどを見ながら利用者はくつろいでいる。	
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	居室で一人で過ごす時間を大切に、また、利用者同士の関りができるように、状況に応じて職員が間を取り持っている。		
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、自宅で愛用していた物や写真、作品等を持ち込んでもらい、自由に配置してもらっている。	テーブル、椅子、座椅子そして趣味を生かした作品などが持ち込まれ、利用者それぞれの意向や好みに合った居心地の良い居室になっている。また来訪者とは居室で過ごしている。	
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	居室内や共有空間、動線での整理整頓をし、危険のないように注意している。		