

### 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	1270400664		
法人名	株式会社 おおこし		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	千葉県若葉区東寺山町1067-9		
自己評価作成日	2023年12月16日	評価結果市町村受理日	令和6年2月22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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.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コミュニティケア街ねっと
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
訪問調査日	2024年1月19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)】**

ご家族・利用者様の希望に応えながら、楽しく安心して生活できる支援 地域住民に理解してもらえるように、行事等で交流を深めていく 利用者様の急変に迅速な対応が取れる支援
--

**【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)】**

地域住民にホームの役割を理解して頂き、自治会にも参加している。シニア会が主催する文化祭が自治会館で開催されており、ひだまりの家コーナーが設けられている。利用者と職員で作成した折り紙作品を展示し、利用者と一緒に見学に行っている。ホーム主催の夏祭りや芋煮会に地域住民を招待し、利用者と一緒に楽しんでいる。医療連携体制の指針が設けられており、利用者に対する24時間安心の日常的な健康管理および急性期の医療連携がある。看取り体制もあり、介護経験の長い職員が対応しているため、利用者、家族の安心に繋がっている。
--

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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

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	
<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	各ユニットに基本理念を職員が見やすいところに掲示し、理念を意識した介護に取り組んでいる。	各ユニットのいつも目につきやすい場所に理念を掲示している。日常のケアの中で、個人の尊厳、役割を見つけて自信と安定した生活、安全と衛生が保たれた生活が送れているか確認している。	
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	本来ならば、夏祭り・芋煮会、自治会主催の文化祭に利用者の作品を出展しているが、コロナウイルスの影響で全て中止になっている。	自治会が主催する文化祭で、ひだまりの家コーナーが設けられ、利用者職員が作成した折り紙を展示し、利用者で見学に行った。ホーム主催の夏祭りに地域住民を招待して、交流を深めている。	
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	コロナウイルスの影響で地域との交流も出ていないので難しい。		
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	今年度から対面で会議を開いており、情報を提供したり収集したりしている。	地域包括支援センター職員、自治会長、シニア会会長、民生委員の参加で、年4回運営推進会議をしている。参加者から活発な意見が出され、意見交換している。	家族にも参加を呼びかけ、欠席者には書面や電話で意見をj得て、会議に反映し、家族全員に議事録を送って、双方向で確認することを期待する。
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	施設運営や介護保険等について分からない事があれば、連絡を取り質問している。	地域包括支援センター、行政の関係各課と連絡を取り、相談したり、連携している。感染予防・対策については、丁寧に助言を得ている。	
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	玄関の施錠は行っている。	身体拘束適正化指針があり、3か月毎に委員会を開催、議事録も作成している。ユニット会議で、毎月カンファレンスをおこない、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	毎年施設内研修に取り入れている。外部研修にも毎年参加させている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	成年後見を利用している利用者はいないので、現実味がないが、必要な制度なので学ぶ機会を設けていきたい。		
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	契約時は必ず説明をして、わからないことがあればいつでも聞いてくださいと話している。内容改訂の時も家族に書面にて得ている。		
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	些細な疑問点でも気兼ねなく質問出来たり、家族の要望も相談しやすいような体制は取っている。	面会時に意見を聞いている。家族が話しやすいよう声かけをしている。DVDで音楽を聞かせたいとの希望を受け、職員が購入代行してDVDを用意し、音楽観賞を実現した例もある。	
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	責任者会議やユニット会議を通し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、定期的に社長とマンツーマンで話ができる機会も作っている。	年2回社長が個人面談をおこない、意見や提案を聞いている。責任者会議やユニット会議で、意見を出し合い、議論して改善が必要な場合は改善に繋げている。	
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	職員の事を公平な目でしっかり観察し給与水準を考慮している。また、個々の意見も聞き、職場環境の改善も積極的に取り組んでいる。		
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	外部の研修や勉強会に行く機会は設けている。施設内研修も行い個々のスキルアップをする為の環境も整えてくれている。		
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	コロナウイルスの影響で現在は取り組んでいない。		

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	
<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	本人や家族からよく話を聞いて、安心して生活が出来るように、各職員にも家族の要望を伝え、信頼できる関係作りに努めている。			
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	家族等の悩み・不安・要望等細かく聞き、各職員とも共有し家族等に安心を与え、信頼が保てる関係を築いている。			
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	本人と家族が何を望んでいるのか？また、本人の状態を見極め、必要な支援をするように努めている。			
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	本人の出来る事は職員と共にいき、出来る能力は持続させながら、時には頼り、頼られる関係を築いている。			
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	電話やお便りで本人の状況を伝えたり、本来ならばいつでも家族が遊びに来れる環境を作っているが、コロナウイルスの影響で面会時間は短くしている。			
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	コロナウイルスの影響で馴染みの場所へは行けていないが、面会は許可している。	面会是对面でできるようにしている。家族と外出し食事をしてくれる利用者もいる。電話や、手紙の取次ぎもしている。感染症の状況に応じて、お花見に出かけることも計画している。		
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、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	生活してきた環境がバラバラなので、職員が間に入り利用者同士の関係が確立していくように支援している。また、利用者同士で支えあいながら、信頼関係が築けるように支援している。			

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	ホーム退所後も必要に応じ相談・援助は行っている。		
<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	本人・家族から生活習慣・生活歴を聞き、出来るだけ希望に添えるケアをしている。	入居時アセスメントや現状と照らし合わせ、思いを把握するようにしている。機能維持を家族が希望している利用者には、自宅と同じように掃除機かけや食器拭きを継続できる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	入所時はもちろんだが、入所後も日常の会話から生活歴や暮らし方・趣味等を聞き出し各職員と共有している。		
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	心身状態や新しく発見した有する能力は、各職員と情報を共有している。また、日々の過ごし方で有する能力を奪わないようなケアに努めている。		
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	ユニット会議で職員の意見を聞き、課題等は話し合っている。サービス担当者会議はもちろんだが、日々ご家族様の意見や要望を聞き入れ、本人に最適な介護計画を作成している。	ケアマネジャーは毎月のユニット会議で職員意見を聞いている。介護計画作成時には担当者会議を開催し、家族意見も加味して、現状に即した目標を設定している。	
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	誰が読んでも様子がわかるような記録を取るようになっている。日常と違う出来事は、記録だけではなく必ず口頭でも情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々変わる状況に対応できる体制はとっている。型にはまったサービスにとらわれず、柔軟な支援ができる体制になっている。		

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	コロナウイルスの影響で自治会・シニア会との交流が途絶えてしまっている。		
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	主治医の月1回の往診と緊急時には電話で相談し、支持を仰いでもらい健康管理に努めている。総合病院とも医療連携を結んでいるので、休日・夜間の急変時も受け入れてもらえる支援をしている。	毎月の往診と月2回の訪問看護があり、健康管理をしている。総合病院と医療連携を結んでおり、24時間365日医師と連絡が取れる。利用開始前からのかかりつけ医を受診することもできる。	
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	当事業所の看護師に月2回訪問して頂き、利用者の状態を伝え、適切なアドバイスをしてもらえるように支援している。		
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。	入院時は利用者の既往歴やADL等を正確に伝えている。また、治療方法や経過観察は担当医・担当看護師・家族等に情報を聞くようにしている。家族のいない利用者は、施設責任者がキーパーソンになることもある。		
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	重度化や終末期の方針は早期に家族と話し合い、家族の希望を聞き、今後の対応に向けて相談している。また、主治医を交えて情報の共有をし支援に取り組んでいる。	重度化対応・終末期ケア対応指針があり、契約時に説明している。重度化した場合、主治医と家族、管理者が連携して、望む終末期を迎えられるように支援している。職員研修も定期的におこなっている。	
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	緊急時にリーダー等管理者がいなければ、すぐに連絡をして指示を仰いでいる。連絡がつかない時は経営者に連絡したり、現場職員で相談し合い初期対応等行っている。		
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	地域との協力体制は推進会議等で自治会に協力の依頼はしている。地震の時は全員が被災者なので、施設に残っていても大丈夫なように非常食を備蓄している。発電機も5台確保している。	年1回避難訓練を実施している。発電機の稼働訓練を毎月おこなっている。備蓄食料、備品の備えもある。備蓄食料を試食する機会も設けている。	避難訓練は年2回以上おこない、備蓄品の一覧表を作成し、職員全員が把握することを期待する。事業継続計画(BCP)の完成が待たれる。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	認知症状が酷くても個々の人格は尊重している。声掛けや対応もプライバシーの侵害にならないように配慮している。	利用者の意思を尊重し、否定しないことを職員間で共有している。脱衣室やトイレには、目隠しのカーテンが付けられている。名前は、尊厳に配慮し、本人が心地よく感じられる呼び方にしている。	
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	出来るだけ利用者の思いや希望に応じてあげたいが、自己決定出来ない利用者もいるので、その場合は利用者の事を思いながら職員が考えている。		
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	利用者のペースに合わせた支援を心掛けているが、状況によっては業務が優先してしまうことがある。		
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	起床時の整容や衣服の汚れがある時は着替えを促したり、外出や誕生会の時も身だしなみに気を付けているが、コロナウイルスの影響で外出は全く出来ていない。		
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	準備や片付け等出来る事は利用者と一緒にしている。コロナウイルスの影響でスタッフが利用者と同じテーブルで食事する事は禁止している。	献立作成と食材配達は業者委託している。昼・夜は同法人の小規模多機能型で調理し、朝は各ユニットで作っている。利用者も食器拭きなどを手伝っている。手作りおやつを作ることもある。	
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	食事や水分量の少ない利用者にはチェック表を付けて全職員が把握できるようにしている。食事形態も利用者に応じミキサー食やトロミ水にして対応している。		
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	毎食後の口腔ケアの促しや介助は必ず行っている。		

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
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	自ら排泄の訴えが出来ない利用者にはチェック表を付けて排泄パターンを把握しトイレ誘導している。自立している利用者でもトイレの間隔が空いているようなら声掛けをしている。	排泄チェック表を作成し、職員間で共有している。利用者全員をトイレ誘導している。夜間は安眠を妨げないように、巡回時に様子を見ながらトイレ誘導している。	
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	便秘気味の利用者には主治医と相談し便秘薬の処方と調整を行っている。また、水分摂取量も気にかけている。		
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	曜日と時間は決まっている。個々のプライバシーを保ちながら入浴は楽しんでもらっている。	週3回入浴日がある。シャンプー類は共同で使用している。利用者が望む時間に入浴できるよう支援している。職員とゆっくり話ができる時間でもあり、利用者の楽しみな時間になっている。	
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	自立している利用者は自由に居室へ行き休息している。自力歩行が出来ない・意思が伝えられない利用者は、状態を観察して休息が取れるようにしている。		
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	全職員が服薬情報シートの置き場を把握し、いつでも見る事が出来るようになっている。誤薬が起きないように2人の目で確認してから服用してもらい、落薬が無いように飲み込むまで確認している。		
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	日常生活の中で利用者の得意な事や好きな事を見つけ、色々なお手伝いや楽しさを提供している。		
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	コロナウイルスの影響で買い物等外出は行っていないが散歩には行っている。家族との外出は許可しているが、外泊はお断りしている。	感染対策で外出は控えていたが、今年度は、お花見から外出する予定である。買い物や散歩を今後は積極的におこなっていく予定である。	



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
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	ほとんどの利用者はお金の管理が出来ないので、こちらで管理をしている。		
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	本人の希望に応じて電話をしたり、手紙のやり取りをしている利用者もいる。		
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	共用の場所は常に清潔にしている。 壁面には利用者や職員が作った作品や季節にあった飾り物を飾っている。	職員と一緒に作成した、ちぎり絵、折り紙が掲示されていた。リビング、廊下共に、清潔に掃除されている。空気の澄んでいる場合は、肉眼で富士山を眺めることもできる。	
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	リビングの席は色々な配慮をして決めている。		
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	入居時は使い慣れた家具や衣類を持ってきてもらい、レイアウトは利用者や家族の意見を尊重している。危険と思われる家具等は先にこちらから説明をしている。	大きな文字の時計、DVDプレイヤー、お仏壇、使いなれた家具が置かれている。職員からプレゼントの、誕生日の色紙や、手作りの人形など、所狭しと並べられている利用者もいる。	
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	建物が古くなってきたが、細かな内装工事等行い使いやすさ・安全への環境作りに務めている。		

【評価機関】