

### 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	2170400499		
法人名	有限会社 夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・三ツ柳第一		
所在地	羽島市正木町三ツ柳2丁野184		
自己評価作成日	平成23年	評価結果市町村受理日	平成23年2月1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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2170400499&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2170400499&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年11月26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)】

2ヶ月に1回開催される運営推進会議には、地域の区長様・民生委員様・自治会長様・福祉課長様・包括支援センター様・利用者のご家族様に参加して頂き、秋祭りや年1回の大イベント「感謝祭」を開催。地域の方々の踊りや地域の皆さんと一緒に料理作りにと楽しく共に信頼関係を築いています。

【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)】

理念の「安心感」には、利用者だけでなく、家族・地域・働いている職員が安心して暮らせるような支援を心がけ、身体的・精神的な安心はもとより、地域全体が安心して暮らせる社会でありたいと願う、幅広い意味が含まれている。この安心感に包まれ、笑顔の絶えないホームである。地域との関わりを大切にして、ボランティアや小・中学生の社会体験の受け入れや定期的な実習経験など、積極的に取り組んでいる。子供達との関わりは利用者の笑顔・生きがいに繋がっている。前回の評価結果を踏まえ、運営推進会議への参加呼びかけを積極的に行い、地域包括センターも参加し多彩なメンバーで取り組めるようになってきた。出された意見は職員間で検討し改善に繋げている。利用者一人ひとりが自分らしく、最期まで地域で暮らし続けることが出来る支援を目指し、職員が一丸となって取り組んでいる事業所である。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	「安心感」の3文字を理念としミーティングの際、スタッフ一同理念を音読し日々取り組んでいる。	「安心感」の理念は、身体的・精神的な安心だけでなく、地域全体をも含めて、サービスの意義を踏まえたものとなっている。地域の中で、近所の方と共に安心して暮せるように、ミーティング等で話し合っている。	
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	地元の広報を届けて頂いたり水路掃除を行ったり行事などへの声掛けを日常的に交流に取り組んでいる。	自治会に加入し、地域行事への参加やホームでの音楽療法へのお誘いなど、行ったり来たり関係が出来ている。小中学生の社会体験、実習体験などの受け入れを継続して行い、地域とのつながりを大切にしている。	
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	秋祭り、音楽療法、消防訓練、地域の方との「感謝祭」中学生「実習経験」小学生「ふれあい」認知症講演の参加と取り組んでいる。		
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ヶ月に1度自治会長、区長、民生委員、福祉課利用者さんのご家族地域包括支援センターの方々に参加して頂き意見交換に取り組んでいる。	2ヶ月に一度、家族・区長・民生委員・市議員・行政担当等の参加のもと、定期的に開催されている。災害対策に関して、備蓄の必要性やリスト作成の意見があり、改善に繋がっている。	
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	毎月1回介護相談員(2名)の日が設けられサービスの向上に活かしている。	介護相談員の定期的な訪問や、市担当者に生活保護受給者の相談・助言を受けている。運営推進会議参加の呼びかけを積極的に行い、協力関係の継続に努めている。	
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	身体的機能の都合上家族への同意を得ている。日々、見守り、観察し身体の負担を和らげる工夫をしたり拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束の意義を職員間で話し合い、理解した上で、怪我の回復までの期限を決め、拘束帯等を使用している利用者がある。家族の同意は得ているが、経過観察の書類の作成がなされていない。	利用者の行動を抑制する行為については慎重な対応が求められる。実施期間・経過観察等を職員間で十分に検討し、その内容を書面で残されたい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や講習の情報をミーティング等で意見交換し防止に取り組んでいる。		

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	研修への参加に取り組み関係者との話し合い等の支援をしている。		
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	契約時等、全文書を読み上げ疑問点はその都度丁寧に説明して頂けるよう取り組んでいる。		
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	ミーティングや運営推進会議へ参加された時意見、要望等を交換し取り組んでいる。	外部からの介護相談員の受け入れ、アンケートや面会時など、利用者、家族が意見を言いやすい環境、雰囲気作りに配慮している。家族からの意見はミーティングで対応策を検討し、改善に繋げている。	
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	日々、申し送り、月1回のミーティングを開催し意見、要望などを交換し取り組んでいる。	毎日のケアの現場において、管理者に直接意見を伝えている。月に一度のミーティングで出された意見を本部に伝え、改善に繋がった事例もある。	
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	勤務状況を見て配慮している。		
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	研修、講習参加の情報の機会を取組んでいる。		
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	研修の案内や情報提供をして頂き取り組んでいる。		

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
<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	本人の思いや日々の生活の質を維持しその人らしさを大切にしより良い関係づくりに努めている。		
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	現在の状況と家族との要望を細かく記録しサービス計画に活かしている。		
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	必要としている支援を見極めその人に適したサービス利用を取り入れ対応に努めている。		
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	共に支えあい共有、共感の出来る暮らしを築いていく取り組みをしている。		
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	共に寄りそい、想いを傾聴、より良い関係を築いている。		
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	面会記録、回想法等日々の生活の中での関係を大切に築いている。	友人の来訪や馴染みの喫茶店への外出など、利用者の思いを大切に、馴染みの関係が途切れないような支援をしている。知り合いのお葬式に参加された利用者もある。	
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	話し合える場面や接し方、共同作業が出来る様工夫している。		

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	必要に応じ相談や支援に努めている。		
<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	利用者本位の要望を聞きサービス計画に取り組んでいる。	食事の時や日々の暮らしの中で利用者の思いや意向を聞いている。会話が困難な利用者については身振り等の観察で汲み取る努力をしている。	
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	情報提供を元に生活環境を把握しサービス利用に努めている。		
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、申し送り帳、見守り観察、口答、ミーティング等で検討し取り組んでいる。		
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	情報提供者等ミーティングで意見を交換、実技等を取り入れている。	ミーティングで話し合い、ケアマネージャーが計画の作成をしている。定期的な見直しはなされているが、計画書への記載がない。	定期的な見直しを書面で明確にし、計画と実施・結果・評価の一連の流れを見易くされ、職員が共有できる記録の検討を希望したい。
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	個人記録を記入し意見交換し、3ヶ月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	代行通院、喫茶店、買い物同伴、外食(家族)等支援に取り組んでいる。告別式(身内)		

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	民生委員や区長、ボランティア、消防、花火大会、音楽療法、警察等安心できる暮らしを楽しめる様工夫や配慮に努めている。		
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	2週間に1回主治医による往診又、代行通院等連携に取り組んでいる。	協力医が2週間に1度の往診をしているが、これまでのかかりつけ医を利用している方もいる。医師との連携体制も出来ている。	
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	日常的に申し送りやメール、電話等で連携支援に努めている。		
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。	医師と共に情報交換し家族との連絡も速やかに対応できるよう支援に努めている。		
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	主治医と共に家族と常に連絡や同意書作成を共に共有し終末期のケアに取り組んでいる。	これまで看取りの経験があり、利用時に事業所の方針を説明し同意を得た上で、管理者、ケアマネージャー、主治医などと連絡調整している。利用者の状況をみながら、主治医、看護師、家族との連携もできている。	
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	研修や救急訓練を身に付けるように活かしミーティング等で実習を行う取り組みを支援している。		
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	毎年2回防火訓練の実施に区長、地域民生委員、自治会長、利用者のご家族様の参加に取り組んでいる。(運営推進会議を交え)	年2回の災害訓練は、地域の方に声掛けをして利用者と一緒に実施している。参加者は10人以上で地域ぐるみの取組みとなっている。備蓄については一人ひとりの防災頭巾や食料品等十分な量を揃えている。	

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
<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	オムツの交換時には、戸を閉めたりバスタオルを利用したり声掛け、のれんを掛けての工夫や配慮をしている。	言葉使いや排泄時の露出への配慮の他に、一人で過ごす時間も大切に、無理に部屋から出てもらうことはしない配慮をしている。掃除は利用者同席のもとで行い、その方が大切にしている品には触らない様にしている。	
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	日常的に傾聴し、聴覚障害の方には身振り手振り又は、文面等でコミュニケーションに取り組んでいる。		
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	利用者本位への姿勢、日々の心身状況を見極めその人らしい接し方や声掛けに支援し自立に向け取り組んでいる。		
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	要望があれば代行購入を支援している又、着慣れた物を持参して頂いている。		
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	季節を生かした食べ物、イベント、誕生日には、本人の好物を取り入れ工夫し、利用者と一緒に漬物作りにも支援している。	つくしの袴とり、もやしのヒゲとり、下膳の手伝いなど、利用者のできる範囲で一緒に行うようにしており、声掛けを続けている。また季節を味わう、誕生日には好物を出すなど、食事を楽しむ取組みがなされている。	
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	個人記録に摂取量を記入し主治医による指示も記録しスタッフとともに取り組んでいる。		
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	食後の口腔ケア、洗浄への声掛けを行い、支援している。 状況により歯科受診も行っている。		

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
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	排泄記録ノートを作成し色分けのシールを貼り、状況がひと目で分かる様工夫し活かしている。	車椅子やオムツであってもトイレに行き排泄できるよう支援している。車椅子を使用していた方が歩けるようになり、紙パンツから布パンツになった利用者もいる。	
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	色分けシールの確認で、スタッフ話し合いオリゴ糖、散歩と個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	1週間の内、夏は3回冬は2回と決まっていますが、時と場合により本人の希望に応じて常に入浴準備は整っている。	基本的に入浴は夏季は週3回、冬季は週2回と決めているが、利用者の状況や希望に合わせて足浴、清拭などの対応をしている。	
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	個人記録の確認と心身状況の把握や運動量、出来事等見極め安心して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	医師の指示に基づき処方説明書や指導を受け利用者の方にも説明し支援に努めている。		
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	工作の支援、会話や散歩部屋の中で花を育てる方の支援をしている。(希望により代行購入)		
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	家族の方と月1回の外出と職員同伴による喫茶店の支援に努めている。	雨の日や寒い日以外、および行事などがない限り毎日の散歩は欠かさず、利用者の日常の楽しみとなっている。また、家族の協力を得て、行きつけの床屋や食事に出かけるなどの支援を積極的に行っている。	



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
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	一部の方が所持している。 要望があれば代行購入や同伴による支援をしている。		
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	要望があれば電話への支援をしている。 手紙、ハガキの交流も支援している。		
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	新聞コーナー、手作りポスターや写真、TV、雑誌ラジカセ、浴室には温泉マーク入口にはのれん、夏にはすだれ、空気清浄器、ソファがあり居心地のよい環境づくりに努めている。	季節感を味わえる柿や花などが飾られ、明るい雰囲気的空間となっている。また、利用者の誕生日や行事の写真などを張り出して、楽しみを共有できる工夫もなされている。	
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	リビングのソファに腰掛け会話したり、工作の折り紙の交流をしたり、通路に他の利用者(三ツ柳第2)の方々と歌を唄ったりと交流に努めている。		
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	使い慣れたタンス、シルバーカー、TV、ラジカセ、思い出の写真、工作等、日々快適に過ごせるよう工夫している。	馴染みの家具や写真等、その人らしく過ごせる工夫がなされている。寝返りが激しい利用者には、畳の部屋に布団を2枚並べて敷いたり、状況に合わせての対応もしている。	
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	掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、工作、雑誌、食後の後片付け等出来る事できないことを見極め自立出来る様支援に努めている。		

### 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	2170400499		
法人名	(有) 夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・三ツ柳第二		
所在地	岐阜県羽島市正木町三ツ柳2丁野184番地		
自己評価作成日	H23.10.31	評価結果市町村受理日	平成23年2月1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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2170400499&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2170400499&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年11月26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)】

二ヶ月に一度開催される運営推進会議を家族の方、区長さん、民生委員さん、市会議員、行政の方もとても和やかに必ず出席して頂いています。  
又、音楽療法も地域の方が楽しみにしてホームへ足を運んで頂けるようにもなりました。

【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)】

理念の「安心感」には、利用者だけでなく、家族・地域・働いている職員が安心して暮らせるような支援を心がけ、身体的・精神的な安心はもとより、地域全体が安心して暮らせる社会でありたいと願う、幅広い意味が含まれている。この安心感に包まれ、笑顔の絶えないホームである。地域との関わりを大切にして、ボランティアや小・中学生の社会体験の受け入れや定期的な実習経験など、積極的に取り組んでいる。子供達との関わりは利用者の笑顔・生きがいに繋がっている。前回の評価結果を踏まえ、運営推進会議への参加呼びかけを積極的に行い、地域包括センターも参加し多彩なメンバーで取り組めるようになってきた。出された意見は職員間で検討し改善に繋げている。利用者一人ひとりが自分らしく、最期まで地域で暮らし続けることが出来る支援を目指し、職員が一丸となって取り組んでいる事業所である。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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
<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	明るい家庭的な空間の中で楽しく日々を過ごしていただくように「安心感」を理念として取り組んでいる。	「安心感」の理念は、身体的・精神的な安心だけでなく、地域全体をも含めて、サービスの意義を踏まえたものとなっている。地域の中で、近所の方と共に安心して暮せるように、ミーティング等で話し合っている。	
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	お祭りなどに参加し交流をしている。	自治会に加入し、地域行事への参加やホームでの音楽療法へのお誘いなど、行ったり来たりの関係が出来ている。小中学生の社会体験、実習体験などの受け入れを継続して行い、地域とのつながりを大切にしている。	
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	音楽療法、クリスマス会などに案内を作成し、地域の方との交流に取り組んでいる。		
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	民生委員、市の福祉課、区長、地域の方、利用者のご家族の方々と意見交換をしサービス向上に活かしている。	2ヶ月に一度、家族・区長・民生委員・市議員・行政担当等の参加のもと、定期的に開催されている。災害対策に関して、備蓄の必要性やリスト作成の意見があり、改善に繋がっている。	
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	市より、介護相談員の方が月一回訪問されており、必要時連絡も取っている。	介護相談員の定期的な訪問や、市担当者に生活保護受給者の相談・助言を受けている。運営推進会議参加の呼びかけを積極的に行い、協力関係の継続に努めている。	
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	タオルやクッションを当てるようにしてなるべくくしないように工夫している。	身体拘束の意義を職員間で話し合い、理解した上で、怪我の回復までの期限を決め、拘束帯等を使用している利用者がある。家族の同意は得ているが、経過観察の書類の作成がなされていない。	利用者の行動を抑制する行為については慎重な対応が求められる。実施期間・経過観察等を職員間で十分に検討し、その内容を書面で残されたい。
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	ミーティングで意見交換している。		

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	現在該当者がいないので必要時活用できるように備えている。		
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	ご家族や利用者に現場を案内し説明したうえで納得して頂いている。		
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	運営推進会議等で意見、要望を受け入れ意見箱の設置を行っている。	外部からの介護相談員の受け入れ、アンケートや面会時など、利用者、家族が意見を言い易い環境、雰囲気作りに配慮している。家族からの意見はミーティングで対応策を検討し、改善に繋げている。	
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	ミーティングなどで話し合いを行っている。	毎日のケアの現場において、管理者に直接意見を伝えている。月に一度のミーティングで出された意見を本部に伝え、改善に繋がった事例もある。	
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	代表者が月1～2回訪問し就業環境、労働状況を見て配慮している。		
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	本人の要望も受け入れながら研修参加の機会を備えている。		
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	研修などで交流する機会があり、サービスの質を向上させて頂く取り組みをしている。		

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
<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	本人の想いを素直に受け止め安心できる環境づくりに努めている。		
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	本人との面会時家族の思いを受け入れ取り組んでいる。		
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	入居前の本人と家族の必要性や要望を把握し対応している。		
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	家族的な空間の中で自分らしく生きていきたいと思う気持ちを大切にし本人と職員が支えあえ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	家族、本人より情報提供して頂き支えていけるよう努める。		
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	本人より過去の情報を拾得し支援に努めている。	友人の来訪や馴染みの喫茶店への外出など、利用者の思いを大切に、馴染みの関係が途切れないような支援をしている。知り合いのお葬式に参加された利用者もある。	
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	各利用者の性格を把握し利用者同士が支えあえるよう支援に努めている。		

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
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	退所後も病院に見舞いに行ったり家族の相談にも必要時対応している。		
<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	生活時間や食べ物の嗜好など出来る範囲で個別性に合わせる機会を作っている。	食事の時や日々の暮らしの中で利用者の思いや意向を聞いている。会話が困難な利用者については身振り等の観察で汲み取る努力をしている。	
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	入所時にこれまでの暮らしの情報を出来る範囲で聞いた上で対応している。		
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	介護記録、申し送りに記入し本人の現状を把握している。		
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	ミーティング、サービス担当者会議等での意見交換によりケアマネと共に作成している。	ミーティングで話し合い、ケアマネージャーが計画の作成をしている。定期的な見直しはなされているが、計画書への記載がない。	定期的な見直しを書面で明確にし、計画と実施・結果・評価の一連の流れを見易くされ、職員が共有できる記録の検討を希望したい。
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	介護記録記入により、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	ボランティアの方が来て下さり交流している。		

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
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	町内会の老人会が訪問され交流している。		
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	月2回定期検診を実施し本人や家族希望のかかりつけ医も受診している。	協力医が2週間に1度の往診をしているが、これまでのかかりつけ医を利用している方もいる。医師との連携体制も出来ている。	
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	週2回の看護師訪問以外に24時間体制で連絡し対応できるようにしている。		
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。	入院計画書、看護サマリなどで電話連絡等で情報交換している。		
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	主治医、管理者、家族、ケアマネで話し合い取り組んでいる。	これまで看取りの経験があり、利用時に事業所の方針を説明し同意を得た上で、管理者、ケアマネージャー、主治医などと連絡調整している。利用者の状況をみながら、主治医、看護師、家族との連携もできている。	
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	救急救命訓練を定期的行事としている。		
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	火災防火訓練を年1回行事としている。	年2回の災害訓練は、地域の方に声掛けをして利用者と一緒に実施している。参加者は10人以上で地域ぐるみの取組みとなっている。備蓄については一人ひとりの防災頭巾や食料品等十分な量を揃えている。	

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
<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	プライバシーに配慮した言葉掛けや対応をしている。	言葉使いや排泄時の露出への配慮の他に、一人で過ごす時間も大切に、無理に部屋から出てもらうことはしない配慮をしている。掃除は利用者同席のもとで行い、その方が大切にしている品には触らない様になっている。	
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	円滑なコミュニケーションを心がけ配慮している。		
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	その人のペースで出来る範囲で過ごしていただけ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	髪のカットや服装など希望を聞き支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの嗜好を考慮し出来るときは一緒に作り片づけをしている。	つくしの袴とり、もやしのヒゲとり、下膳の手伝いなど、利用者のできる範囲で一緒に行うようにしており、声掛けを続けている。また季節を味わう、誕生日には好物を出すなど、食事を楽しむ取組みがなされている。	
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	食事、水分摂取をチェックし、又個別性も配慮し支援している。		
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	うがい、口ゆすぎ等の口腔ケアを行い必要時歯科受診を行っている。		



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	排泄パターンを把握し必要時誘導見守り介助を行い自立に向けた支援をしている。	車椅子やオムツであってもトイレに行って排泄できるよう支援している。車椅子を使用していた方が歩けるようになり、紙パンツから布パンツになった利用者もいる。	
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	便のチェックをし必要時腹部マッサージや薬の調節を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本院の希望を聞き出来る範囲で対応している。	基本的に入浴は夏季は週3回、冬季は週2回と決めているが、利用者の状況や希望に合わせて足浴、清拭などの対応をしている。	
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	個別性に合わせて休息の時間を作り夜間安眠できるように環境を整えている。		
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	把握に努め、医師看護師と相談し連携している。		
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	散歩や外出、外食などして役割や嗜好品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	その日の希望に添って散歩に行ったりしている。	雨の日や寒い日以外、および行事などが無い限り毎日の散歩は欠かさず、利用者の日常の楽しみとなっている。また、家族の協力を得て、行きつけの床屋や食事に出かけるなどの支援を積極的に行っている。	

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
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、家族の要望時対応している。		
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	本人の希望時、手紙、電話のやり取りを支援している。		
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	居心地のいい環境づくりの工夫に努めている。	季節感を味わえる柿や花などが飾られ、明るい雰囲気的空間となっている。また、利用者の誕生日や行事の写真などを張り出して、楽しみを共有できる工夫もなされている。	
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	自由に個人の居室に行ったり庭のベンチでくつろげる用に配慮している。		
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	本人や家族希望の家具や写真など馴染みの環境を工夫している。	馴染みの家具や写真等、その人らしく過ごせる工夫がなされている。寝返りが激しい利用者には、畳の部屋に布団を2枚並べて敷いたり、状況に合わせての対応もしている。	
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	個人の残存能力を生かした上で職員が付き添い自立した生活を支援している。		