

1 自己評価及び外部評価結果(3F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690200148		
法人名	医療法人 近藤内科医院		
事業所名	はるかぜガーデン御前		
所在地	京都市上京区下立売通七本松西入西東町339番地		
自己評価作成日	2023年1月9日	評価結果市町村受理日	令和5年11月5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)】

京都市内の街中に建っている施設なので、地元の方々とても近い距離で生活しています。地元の商店街や、お寺など昔から根付いている場所へ出かけていき、地元産地の野菜を、入居者自身が見て、購入し、自分たちの食事に取り入れています。職員に手伝ってもらって、食事作りも行っていていただきます。外部講師の勉強会はZOOM機能を利用して、職員同士で協力しながら、ローテーションで研修に参加して学ぶ機会を設けています。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2690200148-00&ServiceCd=320
----------	---

【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)】

はるかぜガーデン御前は、小規模多機能型居宅介護事業所を併設した3ユニットのグループホームです。上京区の街中にある4階建ての事業所で、玄関は和風の窓と引き戸で街並みにとけこみ、日当りのよい玄関先には色とりどりの季節の花々が植えられ、近隣とは日常におつきあいがあります。事業所の共用部分ほどの階からも屋根が連なる街の風景がよく見え利用者にとって落ち着ける雰囲気となっています。食事にもこだわりがあり、同一法人の「はるかぜガーデン桂川」の管理栄養士が手作りした食事を運び、温めて提供しています。管理者は、入居者と職員が楽しめ、入居者のために良い結果が得られることであればと職員のアイデアや協力を得て積極的に実行しています。コロナ禍においても利用者に寄り添い家族との面会や外出なども工夫をされていました。

【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 きょうと福祉ネットワーク一期一会		
所在地	京都市右京区西院久田町5番地		
訪問調査日	令和5年1月26日		

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				

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	理念は職員の目に付く所に掲示し共有し、実践に繋げている。	法人の理念を踏まえて職員全員で策定した事業所の理念は、法人の基本理念、行動指針と共にフロアに掲示している。入職時やユニット会議等で共有して日々の実践につなげている。	
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	地元の直売野菜を買いに行ったり地域の祭りの神輿の列の見学をしている。日常では近隣の神社や寺などへ散歩に行っている。	日常的に散歩や買い物に行き近隣の方とあいさつを交わす関係がある。地域のお祭りの神輿を見にいったり、お寺や商店街に出かけている。	
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	地域広報誌に掲載して、はるかぜガーデン御前を知ってもらう場所を作っている。閲覧した人が介護について相談してきた事例もある。		
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	運営推進会議で挙げた意見や要望は、各フロアリーダーに伝え、意見を取り入れたり改善に向けて取り決めをしている。	基本は対面で実施している。利用者、家族、地域包括、民生委員、(看護学生)、少年補導員、町内会長等が参加している。報告だけでなく意見なども活発にありリーダー会議で共有して運営にも反映している。	
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取り組んでいる	電話連絡ではなく、区役所に出向き、対面で担当者に相談や実情報告している。他事業所の様子なども聞いている。	運営推進会議に地域包括支援センターに参加してもらい取り組みを伝えている。報告書等は区役所に直接届ける機会を設け相談等をして、顔の見える関係づくりを作っている。	
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	研修会参加者は報告書にて学びの確認。欠席者への伝達を行っている。外部研修参加者も報告書にて内容伝達を行った。	身体拘束マニュアルを整備している。外部研修等参加して伝達をして共有している。フロア(エレベーター)、玄関ともに施錠されているが、希望に沿って外出などに付き添っている。やむを得ずセンサーマットを使用した場合は、毎月開催するフロア会議で見直し検討している。	
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逃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	虐待に関する外部研修をZOOMで視聴したり、内部研修で勉強している。日頃から虐待にあたるかどうか、職員間で確認しあっている。		

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	内部研修を行っている。制度や事業内容については、まだまだ不十分な知識である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前には、分かりやすく説明と内覧見学を行い、不安や疑問点は解消してから契約を締結している。契約の際も細かく説明し同意書にも納得頂いている。		
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	質問・意見にはただちに職員・施設長・ケアマネジャーで話し合い対応策を出しリーダーを通して周知するようにしている。	家族からの意見や要望は、運営推進会議、意見箱の設置、日常的なやり取りの中で聞き取っている。利用者との日々の会話などで把握した内容は、申し送りノートに記入して職員間で共有している。	
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	フロア会議や研修を行い職員の意見や提案を聞き話し合い反映させている。	職員面談を随時設けている。毎月のユニット会議、リーダー会議にて意見の反映をしている。提案のあったことについては積極的に取り組んでいる。	
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	職員の希望を聞き入れ、各自が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	研修会の参加を促しケアの質の向上を図っている。ZOOMを利用した外部研修に参加する機会を設け、施設外にでなくても研修を受講出来る取り組みをしている。		
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	今後法人内施設との交流を図りたい。毎回、事業所連絡会の申し込みを行い、参加して同業者の意見や事例などを聞いている。内容についてはケアマネジャーに伝達し必要な部分は職員に周知させている。		

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	事前見学や本人宅訪問を行い直接会って本人の不安を取り除き思いをお聞きする機会を作っている。		
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	面談者がよく話をお聞きし職員に周知している。入居されてからも状況報告を含め頻繁に連絡を取るようになっている。		
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	本人の状況により医療機関や他の専門機関の意見も参考にし支援やサービスを取り入れている。		
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	自分で出来る事は可能な限り本人にしていたり、役割を持って生活していただいている。		
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	安心して生活が出来るよう家族に近況報告を行い協力を得てサポートし信頼関係作りをしている。		
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	体調を配慮しながらゆっくり時間を取って面会をしていただいている。馴染みの方から定期的に便りが送られてきている方もおり、関係が途切れないよう努めている。	家族との面会、昔からの知人等のお手紙のやり取りや電話などコロナ禍でも関係が途切れないように支援をしている。ドライブがてらに自宅を見に行ったりしている。	
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	入居者同士の関係を把握し自然な関係が持てるよう見守りをしている。無理な介入はしていない。		

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
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	サービス利用が終了しても必要に応じ相談や支援を行っている。		
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	ユニット会議を行い、1人1人の現状を確認しケースカンファレンスを行っている。	ケアマネと連携して思いや意向の把握をしている。また、担当制にはせず職員全員で利用者との日々の会話や反応、気づきなどで把握し申し送りノートに記入して共有している。	
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やフェイスシートで把握し話題作りや暮らしやすさの参考にしている。		
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	新進の状態を把握し朝と夕方の申し送りで共有している。		
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	本人・家族の思いを聞き関係者で話し合い意見を出し合って介護計画を作成している。	サービス担当者会議には、本人・家族・職員・看護師・医師、福祉用具、薬局等が参加して計画書の作成をしている。介護計画モニタリング表を各職員で見直し、看護師も参加する毎月のフロア会議にて共有をしている。	
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	介護計画に沿った記録の記入をして、情報共有している。		
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	1人ひとりのニーズを捉え柔軟性をもって個々の希望に沿ったサービスの提供に努めている。		

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
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	地域資源を町内の回覧板で毎月確認している。その人らしく安全で豊かな暮らしが出来て生きがいを持っていただける様に努めている。		
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	かかりつけ医と関係を築き、受診や訪問診療、急変時にも対応していただけるように医療連携に取り組んでいる。	従来のかかりつけ医、法人契約の協力医を選択でき、月2回往診があり、常に連絡、相談できる関係にある。協力歯科は訪問歯科含め2ヶ所で歯科衛生士の嚥下や歯磨き等研修も行っている。	
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	特変時は電話連絡で情報伝達し対応方法の指示を受けている。		
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。	入院時は家族、病院と情報交換し経過確認もしている。普段から関係作りに努めている。		
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	入居前の契約時にきちんと家族と話をし、家族や本人の意向確認している。同意書として書類作成もしている。入居生活の中で節目の時には再度意向確認をして見直しも行っている。	事業所の「重度化した場合の対応に関わる指針」「看取りに関する指針」「意向確認書」を定め入居契約時本人家族に提示し口頭でも説明している。入居後状態変化あれば医師の協力の下、その都度話し合いを繰り返し意思確認を行っている。	看取り後、生前の本人の日常を撮った写真やエピソードをまとめて家族に贈られてはいかがでしょうか。住み慣れた家を離れ新たな居場所でどのように過ごされたかを知ってご本人を偲ぶことが家族の慰め、癒しとなることもあります。
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	内部研修の研修項目にも取り入れており、年1回は研修を実施している。消防隊員に出動していただき、施設内でも普通救命講習を受講実践している。		
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	避難場所の確認が出来る避難マップを各フロアに貼って周知している。年2回消防訓練も消防隊員を要請して実施している。	消防訓練を夜間想定を含めて年2回、消防署指導の下実施している。避難器具オリロー設置している。各フロア掲示板に避難マップを張って周知に努める他、救急救命講習を実施している。	BCP作成の進捗状況を確認するとともに、貴事業所としての具体的な備蓄の必要性を把握し準備されることをお勧めします。

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
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	1人1人の特性を尊重し支援するようユニット会議等で接し方について職員の対応の仕方を確認し合っている。	日常生活、緊急時、災害時等様々な場面で必要な支援を、個別性を重視して職員間で検討、共有している。基本的に入浴、排泄は同性介助。内部研修で言葉遣いや身だしなみ等接遇研修を実施している。	
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	本人の希望を伝えやすい環境作りに努めている。		
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	職員の都合を押し付けずに、本人のペースを大切にしながら生活を送っていただくよう努めている。可能な限り対応出来ている。		
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	訪問理美容を利用したり日々の身だしなみは必要に応じて支援している。		
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	準備や片付けを一緒にしている。1人1人の状態に合わせた配膳を行っている。	盛り付け、配膳、後片付け等できることを一緒にしている。季節の行事食、誕生日ケーキ等楽しむ工夫をしている。料理の形態は個々の状況にきざみ、とろみなど合わせ変えている。テイクアウトや喫茶店での外食もある。	
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	1人1人が食べやすい様な食事形態を検討して提供している。食事量や水分量を必ず記録し、把握している。		
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、口腔ケアの促しや自身では難しい人には仕上げを介助して口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンや習慣を把握し声掛け、トイレ誘導、パッド交換を間隔を見ながら行っている。	排泄パターンを個別に把握し声掛け、トイレ誘導している。時間帯や本人の状態に合わせてリハビリパンツ、パット等使用、状況変化に応じて対応している。失禁時は本人を傷つけない声掛けをしている。	
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	水分量に注意しながら服薬を適切に行うよう取り組んでいる。適宜体操や腹部マッサージ、温罨法を行っている。		
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	2~3日に1回のペースで入浴を行いゆったりと入浴出来る時間を確保している。	週2回を基本に本人の希望優先でゆっくり入ってもらっている。月1回、入浴剤で森林浴や温泉気分を楽しむ他季節に応じゆず湯、しょうぶ湯も行っている。拒否があれば無理強いせず、職員間で共有し対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調や状況により自由に休息出来る様に支援している。		
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	薬剤情報を各ユニットで保管し常時確認出来るようにしている。		
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	調理、買い物、食器洗い、洗濯物たたみ等個人に合わせた役割を持っていただいている。		
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	散歩やドライブなど希望に沿った外出支援を行っている。	散歩やドライブに出かける他、コロナ禍でもできるだけ希望の添えるよう利用者のニーズに応じたリクエスト外出を支援している。具体的には買い物に行きたいという希望でショッピングモールに付き添って行く等ある。	

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	本人所持は行っていません。必要な物があれば施設で立て替え購入している。欲しいもののリストを本人に聞きながら購入してもらうか、本人が買けるようにしている。		
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	希望があれば施設の電話から連絡されている。個人形態をお持ちの方もおられ、自由に連絡を取り合っておられる。		
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	玄関に季節に合った花を植えたり、フロア、部屋の温湿度を適切に保ち季節を感じる装飾を行っている。	玄関は和風の窓と引き戸で街並みにとけこみ、日当りのよい玄関先に色とりどりの季節の花々が植えられ和む風景である。屋内の共用部分ほどの階からも屋根が連なる街の風景がよく見え利用者に好評で落ち着ける雰囲気となっている。	
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	入居者同士の関係性を把握しテーブル席を配慮する等、環境を工夫している。		
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	馴染みの家具や好みの物等を居室に置き心地よく過ごせるように工夫している。	長年暮らした自宅での雰囲気を継続して感じられるように、家族に協力してもらって馴染みの家具を持ち込んだり、家族の写真や趣味のものを飾ったりして心地よく過ごせる空間となっている。	
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	各居室に名札を設け、分かりやすくしている。		