

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	1293500078		
法人名	(有)シーシー商会		
事業所名	グループホーム白寿		
所在地	八街市東吉田561-74		
自己評価作成日	平成27年10月26日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18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/12/index.php>

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園王町1107-7		
訪問調査日	平成27年11月11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)】

○優しく、穏やかに、笑顔で・・・をモットーに事務所として力を入れ、取り組んでいます。
 ○利用者の健康状態を常に把握し、医療機関と連携を図り月2回訪問診療・投薬・必要に応じて 往診依頼・24時間体制の支援 を行っています。
 ○町内会、ディサービスの催し(バザー・盆踊り・運動会など)参加し楽しく交流させて頂いています。
 ○昨年同様、花畑・菜園・種まき・収穫とそれぞれ出来ることを無理なく楽しんで、生活を実感して頂ける様支援致します。
 ○地域のボランティアの皆様のご協力により日本舞踊・民謡等をご披露下さり、近所の方も一緒に参加され、楽しませて頂いています。

【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)】

開設以来、地域密着を念頭に、民生委員をはじめ関係者及び地域住民との関係づくりを積極的に行い、ホームの存在を地域に浸透させてきた。管理者は利用者の個性を尊重し、常に相手の立場になって考えられるようなホーム作りを目指し、職員を指導している。離職率も低く、利用者との関係性ができていることが伺える。また、職員が自発的に研修受講を希望し、管理者も希望に応えようとしている。ホームでは食事を大切に考えており、近隣農家からも差し入れがあるので、新鮮な食材で三食手作りしており、利用者に喜ばれている。

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広がったり深まり、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	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	地域の環境になじみ楽しみのある生活を支援している。 利用者の気持ちを傾聴し、受領する事で信頼関係が築けるように管理者と職員は理念を共有している。	地域密着型サービスを意識した理念を分かりやすく標語にして、ホーム内数か所掲げ、日々確認しあっている。また、さらにその日重点的に実践しようという理念を「今日の言葉」として意識するようにしている。	
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	地域の方に、事業所を知って頂き、散歩等で出逢った時など、声を掛け合ったり、緊急時などには連絡頂ける様な交流を持っている。	地域の盆踊りに参加したり、ボランティアに来てもらうなど、地域との交流に努めている。ホームの看板や朝顔の棚も地域の人につくってもらった。	
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	地域の民生委員より高齢者が増え、日中独居の方がおり不安との相談を受けたりしている。事業所での催事に呼びかけ交流を図る予定でいる。		
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	H26年・5月・9月に運営推進会議を開催。地域包括・区長・民生委員に参加して頂く。町内の回覧板を通じ事業所を知っている為、区長より行事に参加して欲しいとのお話を頂く。	民生委員、市町村担当者、区長などの参加を得て開催している。区長の参加により、地域の情報も入り、行事の参加にもつながっている。	昨年度は年2回の開催に留まった。今後は開催頻度をあげることで、利用者や家族が参加できるように工夫することが期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険課に出向き、パンフレットをカウンターに置かせて頂いています。協力関係を築いている。	市町村担当課や地域包括支援センターと運営推進会議などで情報交換を行い、運営に生かしており、時には利用者の入居につながることもある。	
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	今後、職員が身体拘束の研修を進んで受講し、内容を管理者・職員が共有し、身体拘束をしないケアを実践する。	身体拘束については定期的に勉強会を行うとともに、日常のケアの中でも気づいたことは昼休みに話し合いの場を設けて意見交換をし、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	管理者・職員は虐待防止の研修を受け、虐待が見過ごされる事がない様、注意を払い防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	管理者は理解しているが、現在では対象者はいない。 見極めるためにも学習は必要である。		
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、管理者が契約内容・重要事項について説明し、安心して利用して頂けるようにしている。		
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	常に、利用者の訴えを傾聴している。 玄関先に意見箱を設置している。 ご家族の御要望・御意見を伺いながら運営に反映させている。	家族などの意見は家族来訪の時を捉えて聞くよう努めている。家族には利用者の支援経過を報告しながら意見をもらっている。	
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	管理者は何かあれば何時でもその場で、話し合いを持ち、自由に話せる場を作り、自信を持って意欲的に働ける様な環境を整え、適切なコミュニケーションの元でチームワークが取れるよう配慮している。	管理者は職員と話す機会を大切にしており、意見を聞き反映できるようにしている。また、職員同士が意見交換できる場もあり、意見の吸い上げに努めている。	
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	職員が働きやすい環境を作り、研修などにも参加し、向上心を持って働ける様に努めている。		
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	管理者・職員共に研修に行ける体制を作り、スキルアップしながら進めている。		
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	管理者・職員がケアマネ協議会の開催する勉強会の活動を通じて情報提供しながらサービスの質を向上させている。		

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	本人の訴えを傾聴し、困っている事等、受容する事で、安心した生活と信頼関係が築ける様努力している。		
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	家族の不安や要望をよく話し合い傾聴しながら安心して入所して頂けるように信頼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	把握しホームに馴染んで頂くこと。家族の要望も取り入れ本人とケアプランを立てて実施している。		
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	ご本人の残存機能を引出、自分で出来る事は自分で、出来ない処の介助。施設の中で役割を造りながら、共同生活の場として関係を築いている。		
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	家族だけでなく、親戚や、友人の面会をお願いし、声掛けをし、縁が途切れないように努めている。		
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	仲良くしていた友達、親戚の方、面会に来て下さるようホームで気遣っている。昼夜問わず、電話対応が気軽に出来る様に対応している。	友人などの面会があれば、お茶を出すなどして歓迎している。また、年賀状を出す支援をしたり、電話をかけたいという希望にも柔軟に対応している。	
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	利用者一人一人の状況を把握し、職員が間に入り乍、支えあえる様に支援している。		

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	契約が終わった後も、関係を大切に、必要に応じて、連絡を取りあえる様に努めている。		
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	本人の訴え、希望、意向をよく傾聴把握するよう努めている。困難な場合はケアカンファレンスにて、本人を含め検討している。	一人ひとりの話を傾聴し、思いや意向を把握するようしており、食事や生活全般についてもできる限り希望に沿え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	入所時にご本人やご家族と共にヒヤリングシートを作成し、個人ファイルに綴じ職員も共有している。		
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	利用者さんのペースに合わせ無理強いせず一日を過ごしてもらっている。		
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	本人が望む生き方が出来る様に毎月モニタリングを行い、ご家族の希望を取り入れ、職員・関係者の意見を聞きながら介護計画を立てる。	利用者ごとの介護日誌を備えており、その記録や毎月のモニタリングなどをもとに、ケアマネジャー多現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日バイタルチェックをし、体調変化の確認、普段と違う変化があった場合、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人・家族の状況やニーズに対して、病院の付添い等に、施設側より対応している。変化があった時は家族に連絡している。		

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	地域の法人区会に入会しており、回覧板を通して、村祭りや催し等に参加し楽しみが出来る様に支援している。		
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	入所当時ご家族の同意を得てホームの協力医に月二回の訪問診療をお願いしています。本人や家族の希望を大切にし必要に応じて家族にも同行して頂き医師の説明を受けている。	ホームの協力医が主治医となっており、月2回の往診で利用者の健康管理をしている。専門医の受信については、家族の協力を依頼しているが、その際は協力医による診療情報提供所書を持参してもらっている。また、家族同行が困難な場合は職員が同行している。	
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	グループホームには、看護師の基準はなく配置されていないが、利用者一人一人の身体状況を把握し、何時もと違うと思った時に早めに協力医療機関に受診が受けられ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。	利用者の状況に応じてご家族・医師・ソーシャルワーカーに相談しながら、早期退院が出来る様に努めている。		
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	重度化した場合、終末期の在り方は、お元気な内に、ご家族や本人の考え方をまとめ医療機関と連携を取り適時に勉強会を開催し、尊重しながら今後の支援に取り組みたいと思う。	ホームとして看取りは行っていない。ホームでできることを家族などに説明しており、重度化してきた場合は、医師や家族と話し合いながら、方向性を決めている。	
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	利用者の既往歴を把握し、医師に急変時に備えての対応の仕方を確認し、職員に受診記録を通して伝えている。		
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2回の消火・避難訓練を実施。緊急時に慌てない様、職員がいつでも対応出来るよう消防マニュアルを作って体制を整えている。5月28日の訓練は消防署立ち合いで指導を受けている。	消防署が立ち会う避難訓練には職員全員が参加している。また、マニュアルを作成し、訓練にあたっている。	今後は夜間想定や地震想定など、さまざまな場面を想定した訓練の実施も期待される。

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
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	無理強いせず、本人の希望に応じて対応する。トイレ等難聴の人には聞こえる方からプライバシーを損ねない声掛けをし、さりげなく誘導している。	利用者一人ひとりを尊重するケアを大切にしており、特にプライバシーに配慮した支援については、職員全員で心がけている。	
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	分かり易い説明、返事のしやすい問い掛けを心掛けている。 自立した日常生活と自己決定が出来る様支援している。		
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	生活のスケジュールは決まっているが一人一人のペースを大切にしている。 希望があれば、外出も同行している。		
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	本人に好みの洋服を選んで頂ける様に、その人らしさを大切に支援している。		
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	施設からの支給もさることながら、白寿農園の採りたての野菜を菜膳として提供、収穫の喜びと重ねての御馳走を、職員と一緒に味わっている。	食事についての希望は、日常の会話の中から聞き取り、実現するように努めている。旬の食材を使い3食手作りの食事を提供しており、利用者にも好評で皆、残さず食べている。	
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・水分摂取量を記録している。 摂取量の不足の方は無く、見守り、介助を職員一同で行っている。		
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	本人の残存能力に合わせ、歯磨き・口腔清拭・義歯の洗浄など支援している。 週1回歯科衛生士による口腔ケアを実施している。		

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	各人の排泄記録を基に排泄パターンを考え、必要と思われる方には声掛け・誘導・介助にてトイレで排泄出来る様に支援している。	排泄の自立に向けて取り組んでいる。排泄のタイミングを見ながらトイレ誘導を行った結果、自立排泄につながった利用者もいる。	
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	排泄記録に基づいて、定期的な排便があるか確認し、運動・水分補給の声掛けを行っている。便秘症の方は、医師に相談して、便秘薬を処方して頂いている。		
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	入浴日は決まっているが、本人の気分・バイタル等柔軟に対応している。拒否される時は急がず、時間をおいて声掛けすると拒否したことを忘れて入浴して頂ける事もある。	タイミングを見ながら声かけを行い、無理強いないで入浴を楽しんでもらうような支援をしている。入浴剤の使用により入浴を嫌だということがなくなった事例があり、現在は好みの香りの入浴剤を選んでもらっている。	
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	各人の睡眠時間を考え、一人一人の状況に応じて対応している。夜間不穏を感じた場合は、談話したり、一緒にTVを見て信頼関係を大切に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	受診記録・服薬情報などで、各人の内容を理解し、間違いのないように努めている。記録・服薬のファイルは、職員がすぐ見られるようにしています。		
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	町内の行事(催し物)やボランティアの踊り等定期的に行っている。又、管理者が連れてくる犬が、楽しみの一つになっている。		
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	一人一人の希望に添って、買い物・ドライブ等、又ご家族といつでも外出出来る様支援している。	希望に応じて見守りをしながら、近くの商店に出かけるなど、外出の機会をつくるようにしている。また、散歩や庭に出るなど外気に触れるようにしている。	

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
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	事務所にて、いつでもお預かり出来る様にしています。 必要に応じてスタッフ同行にて買い物出来る様支援している。		
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	ご家族・友人からの電話は取り次ぎ、手紙の代筆・希望があれば投函のお手伝いもしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、年間を通して季節感を取り入れた飾りや、催しの時の写真等提示し、心豊かになれるよう努めている。トイレ・浴室は明記している。	リビングは日当たりがよく、日向ぼっこをする利用者も多い。また、気になる臭いなどもなく、清掃が行き届き、利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	リビングには、ソファや一人掛けの椅子を設置している。 くつろぎや、気分の合った人とお話出来る様。又、外庭にもベンチを置いて共有している。		
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	ご家族様と相談して、使い慣れたタンス・気に入っている洋服・布団・枕等本人が居心地良く過ごせるように工夫をしている。	家族の写真を飾ったり、慣れ親しんだ身の回りの品を持ってきてもらい自宅で過ごしているような部家になるように家族とともに支援している。	
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	ホーム内には、トイレ・浴室に手すりを設置場所が分かるように名札を付け、玄関にも椅子を用意して安全に靴を脱ぐ・履くが出来様に工夫している。		

【評価機関】