

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	2470700713		
法人名	有限会社こころ		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	三重県松阪市八重田町485-2		
自己評価作成日	平成 30年 5月 31日	評価結果市町提出日	平成30年8月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosoCd=2470700713-00&PrefCd=24&VersionCd=022#tit1e08
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 7 月 10 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)】

介護度が重くなった利用者も参加できる様に、楽しみにリハビリを加えたレクリエーションを工夫している。又、出来るかぎり、戸外に出て、外気浴に努めている。

【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)】

事業所の理念とは別に今年は「介護技術の向上」を目標にして、職員は笑顔を絶やさず明るく、利用者一人ひとりとゆったりと関わる中で、利用者の意向を大切に受け止め、きめ細やかな支援をしている。また医療機関との連携も充実し、終末期には24時間体制で臨むなど利用者が安心して暮らしていける事業所となっている。看護師であり豊富な経験を持つ施設長を中心にホーム長・管理者・スタッフ全員のチームワークの良さで、連絡・情報の共有を図り、明るい事業所作りに取り組んでいる。

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)	○	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	当社の理念である「その人らしい生き方を尊重する」を基にして、月1度の全体ケア会議、又は随時の話し合いで個々の介護の実践に繋げている	事業所の理念「その人らしい生き方を尊重し・・・」の他に年度目標を決め、管理者・職員で常に考え話し合い、今できる事を探して一人ひとりの介護の実践に取り組んでいる。	
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	地域の自治会員として行事に参加したり、地域のボランティアとも交流がある	自治会長はじめ近隣住民との付き合いも深く、地域の活動や行事には利用者と共に参加している。また、地域の農家より農産物を購入したり、頂いたりしている。ボランティアの来訪も多く、日常的に地域との交流を広げている。	
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	月に1回、認知症カフェを開き、介護者の癒しの場を作ったり、職員が認知症研修会の講師として、地域に出向いている。		
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	会議では、活動報告や症例報告、ヒヤリハット、事故事例も報告する。委員の要望で講演会も行った	年5回開催し、内容も講演を入れたり工夫している。市職員、地域包括、民生委員、利用者家族、近隣代表、警察署など幅広い層の参加で、毎回たくさんの情報提供や活発な意見交換が行われている。頂いた助言などは大いに役立てている。	
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	制度改正にあたり、相談や助言をもらって進めた。市のグループホーム部会に於いても、他のグループホームとの協力関係を築いている	日常的な連携・協力関係を大切にし、市主催のグループホーム部会や研修会には積極的に参加し情報交換をしている。	
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	身体拘束をしないケアの勉強会を年2回、委員会も4月から開始し、全職員の共通認識として意識づけをした	何が身体拘束にあたるのか、事業所のケア会議で常に話し合っている。日々のケアの中で気づいた事例があれば、その都度話し合い、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	職員のストレスが虐待につながらないように、虐待はなぜ起きるのか、事例を通して学び、虐待は犯罪であるという事も繰り返し意識づけている。		

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	権利擁護を利用している、入居者が毎月1回担当者とは面談する際に担当者から教わる機会が多々ある。		
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	時間をかけて入居契約時には、十分な説明を行い、又、介護保険改正時には、書面をもって十分な説明をして理解を得ている		
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	家族の面会時には日頃の様子を詳しく説明し、家族の意見、要望も聞き出している	今年は年1回の家族会が出来なかったが、家族の面会も多くあり、その都度、意見や要望を聞くように心がけている。運営推進会議に出された意見などもケア会議に取り入れ、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	全体会議や随時の話し合いで情報共有し、提案があれば試行し、工夫して先に進めている	ホーム長・管理者が常勤しており、平素から職員は何でも話している。利用者の思いを受けて、食堂の個人用机を増やし、一人でゆっくり食べてもらう提案が出て改善された。	
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	資格や経験、実績を考慮して個々のやりがいに繋がるように努め、向上心が持てるように職場の環境整備もしている		
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	新入職員や経験の浅い職員には、日常的に指導している。研修の機会は内外に求め、出来るだけ多くの職員が参加できるように考慮している		
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	県と市の同業者の協議会に於いて、研修や活動を通じて交流し、学びあう機会をもっている		

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
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	見学や体験を行ったうえで入居し、生活に慣れるまでは、環境の変化を考慮し細かく気配りをしながら信頼関係を築く努力をしている		
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	家族の不安や困りごとを十分に聞き、連絡を密にとり信頼関係を築き上げていく		
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	グループホームでは完結型の介護の仕方をしているので、必要とされることをホームに於いて多用途に工夫をしている		
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	本人の主体性を重んじ、その時できることで張り合いが生まれるような生活を組み立てる		
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	利用者の情報は家族と職員が共有し、共に支えていく姿勢で支援している		
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	家族や知人の面会、お話しボランティア等の受け入れで、なじみの関係が続くようにしている。外出が困難になった場合、故郷の話しや昔の思い出などで回想法を実践している	長年つき合いのあるお店や知人との対話を、家族の協力も得て個別に支援している。隣接事業所や出身地の祭りに出かける等、希望に沿った支援に努めている。	
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	毎日、午前中は皆が集まってレクリエーションをしている。午後も居室にこもることのないように声かけし、誘っている		

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
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	病院入院時は、一旦退去となるが、毎日職員が見舞いに行き、馴染みの関係が続くようにしている		
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	意思疎通が困難な方の思いの把握は、家族の情報も参考にして推しはかっている。又、側に寄り添うことで気持ちが伝わることもある	利用者の重度化に伴い本人の思いや意向の把握が難しくなっている。「本人はどうか?」という視点に立って、一人ひとりの言葉や一寸した仕草や表情から、思いを感じ取るよう努めている。	
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	意思表示が困難により、思いの把握は難しい。家族の要望もふまえ、安全で穏やかな生活にな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	一人ひとりの身体状態、精神状態を把握し、ケアプランに沿って、その日の暮らし方を支援している		
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	ケアマネがケアプランを作成し、職員全員でモニタリングをする。家族の意見も重視して皆で共有して計画を作る	基本は利用者1名につき職員2名の担当制であるが、毎月のケアカンファレンスやモニタリングでプランの見直し・変更・家族への聞き取りなど、全職員が関わっている。全員の援助計画のニーズを一覧表に作成し共有出来るように貼っている。	
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	介護記録は気づきや工夫を客観的に詳しく記入し、職員間の情報共有に役立っている		
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	柔軟に対応し、突発的に起こる不穏症状など、日々の変化に応じて画一的な支援にとられないように取り組んでいる		

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
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	安全で穏やかな生活のできるよう、地域の民生委員やボランティアなどの支援を受けられるように心がけている		
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	かかりつけ医を継続する方、当方の協力医の往診を受ける方、どちらも看護師が全面的に支援している	全員が協力医で月1回の往診を受けている。他科受診は家族協力と職員で支援している。ホームに看護師が常勤しているので、日常の健康管理や医療に対する連携・支援は充実している。	
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	日常でとらえた気づきなどは、看護師に相談している。常勤看護師が、日常の健康管理と看護業務を行い、24時間体制で医師との連絡もとっている		
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。	毎日職員が病院に出かけ、馴染みの関係が途切れないようにしている。病院のケースワーカーとの連携も行っている		
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	終末期が近づけば、家族、主治医と話し合いを重ね乍ら希望者には看取り介護を行っている。看護師の24時間体制で、家族、医師と連携をとっている	今までに十数人の看取りをしてきた。事業所の方針(対応)としては利用者の心身の状態を見ながら、その都度、家族・医師と相談・連携をしながら出来る限り終末期までの支援をする方針であり、職員も同じ思いで実践しながら勉強し、支援などの共有に取り組んでいる。	
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	利用者個々の、事故発生リスクは常より把握して、職員が共有し、事故防止に努めている。救急法の研修も行っている		
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	月1回定期的に自主的に「夜間想定避難訓練」を実施し、会議で反省点や、改善点を検討している。地域合同消防訓練に参加し、協力体制を築いている。隣接する施設とも合同訓練をしている	消防署の立ち合いや指導を受けての訓練の他、ホーム独自で毎月、夜間想定避難訓練をし、反省点などを話し合っている。地域の合同訓練にも参加し協力体制等の再確認を行った。災害に備えて非常食の備蓄もしている。	火災だけでなく、地震やいろいろな災害を想定し、利用者が安全に避難できるような訓練の実施が望まれる。

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	プライバシーを損ねないように個々の認知度を理解して介護する時の声かけ排泄誘導などには、配慮している。利用者同士に混乱が生じないように、食卓の位置を変えて、双方の尊厳を保つ工夫もする	人生の先輩としての対応に心がけ、特に言葉使いに注意を払っている。気になる対応があると、その都度、話し合っている。排泄の際のケアや利用者の表情を把握し、その人に合った支援に努めている。	
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	個々に寄り添って、思いや希望を引き出せるように話かけ、表情を読み取ったりして自分で決めることができるように働きかけている		
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	一人一人のペースを大事にして、画一的な援助にならないように趣味、運動、休憩等を組み立て支援している		
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	本人の理解度に合わせ、好みの衣類選びをしたり、化粧のアドバイスをしたり、その人らしさが出せるよう支援している		
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	食事の準備を共に出来る人はいないが、食材を話題にしながら、楽しい雰囲気を作りながら食事介助をしている	3食とも職員の手作りで、畑で収穫した野菜などが加わる時もある。利用者の体調や好みに合わせて、食事形態を普通食・刻み食・ムース食と個別対応で介助・支援している。	
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	食事摂取量と水分量は記録して、体重も目安にして、食事量や栄養バランスを考えている		
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	毎食後の口腔ケアは、全員が確実にを行うように支援し、一人ひとりに応じた口腔ケアをして清潔を保っている		

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	排泄チェック表をつけ、個々の排泄リズムの把握や、言葉かけで、言えない排泄サインを見逃さないように努めている。又、排泄用品は、個々に合ったもの、経済性も考慮して選んでいる	排泄表の活用もするが利用者の身じろぎから理解してトイレ誘導を行っている。また、どの対応が一番良いのかを常に検討しながら支援をしている。	
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	便秘にならないよう排泄パターンを理解し、食材を選び、又、運動の工夫などを行っている		
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	1人週2、3回、個浴でゆっくりと個々の身体状態に合った介助の仕方に入浴を楽しんでもらう。汚染時の臨時的な入浴や、入浴拒否の対応など、その人の事情に合わせ柔軟に対応している	週2～3回入浴を基本としているが、利用者の希望に応じ、その都度の支援も行っている。入浴拒否者には、その人に応じて入浴を楽しんでもらう工夫をしている。	
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	日中はできるだけ活動的な生活を目指し、昼寝で小休憩し、夜は安眠できるように支援している		
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	医師や、薬剤師の指示のもと、看護師と職員が服薬支援を行っている。症状の変化時は、看護師が医師に報告し、指示を受けている		
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	レクリエーションや趣味活動をすることで、生活にめりはりができ、楽しみが見つけれられるよう支援している		
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支援している	戸外に出る機会は少ないが、天候や体調をみながら、散歩や外気浴をしている。特定の人にかたよらないようにチェック表に記している	車椅子利用者が多くなり、全員揃っての外出は減ってきているが、四季の花見見物は楽しんでいる。また、広い玄関先での外気浴や隣接事業所での行事などで行き来している。家族の協力も得ながら出来る限りの外出支援をしている。	

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
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	物盗られ妄想のため、他者とトラブルになり家族の依頼で事務所預かりとなっている方も居る		
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	家族や友人からの電話は、子機を使って居室で自由に話している。外部へかける支援も行っている		
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	仕事をしている職員の話し声、テレビや歌声、台所から聞こえる調理の音など、生活感が感じられることが、居心地良い空間となっている	玄関入口および広い廊下には手洗い洗面台が数か所あり、利用者の健康面の配慮がなされていた。3食手作りの台所からは、調理の音や匂いが漂うと共に、利用者の殆どが見通せるように工夫されている。	
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	それぞれに居場所をもてるよう、自室以外に、玄関から外が見える椅子やサンルーム、テレビの前など、思い思いに過ごせる工夫をしている		
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	なじみの家具や置物も病気の進行と共に興味がなくなり、安全な空間が優先となっている。ベッド上で人形やぬいぐるみを大事にしている人もいる	車椅子利用者が多くなり、本人の身体状況にあった安全に移動できる居室スペースとなっている。壁には家族写真や思い出の品が飾られている他、仏壇を置いて自宅同様に安心して過ごしてもらおう工夫をしている。	
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	建物内部は完全バリアフリーで、職員が見守りする際の死角場所は無く、安全な環境づくりに努めている		