

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2799100066		
法人名	株式会社カームネスライフ		
事業所名	グループホームここから加島Ⅱ		
所在地	大阪市淀川区加島4丁目2番30号		
自己評価作成日	平成29年 5月24日	評価結果市町村受理日	平成29年7月28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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年 6月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> 各入居者に居室担当制としており、その担当が希望や思いをくみ取るようにしている また担当が毎月ケアプランモニタリングをし三か月で評価→カンファレンス→ケアプランと吸いあげている 入居者のペースを優先します 運営推進会議では 多数の家族が参加されており一方通行的な報告会にならないようにしている 地域と公園掃除や地域のイベントに参加、交流を深めている

【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)】

<p>経営法人の(株)カームネスライフは、介護保険制度が始まって間もなく、高齢者が住みなれた地域で当たり前の生活を続けるには、グループホーム、小規模多機能ホーム等でなければと、地域密着型に特化して高齢者福祉に参入した。「グループホームここから加島Ⅱ」は、それらの施設の中の一つで平成22年3月に設立した。ホーム名である「ここから」は「こころ」と「からだ」を大切に創設者の願いが込められ名付けられた。</p> <p>当事業所の運営方針は、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に徹することにある。職員は、自分の肉親の介助にあたる気持ちで接している。自分だったら「こうしてほしい、してほしくない」を自問自答している。一人ひとりのニーズに対応した施設である。</p>
--

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

[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	玄関入口 目につきやすい場所に掲示、地域密着・法人理念・ホーム理念にすぐ戻れ確認できるようにしている	「今までの暮らしが、この地域で 普通に過ごせる…そんなグループホーム」と、事業所独自の理念を職員全員で作り上げ、玄関やロビーなど目につき易いところに掲示し、その理念を共有して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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町会に加入しており、定期的に公園を一緒に掃除・地域の防災訓練・保育交流・盆踊りなど地域のイベントに参加している 気軽に声をかけて下さる関係ができてきている	自治会に加入し、地域の行事に参加するだけでなく、公園の清掃や地域の防災訓練を利用者と共に行動するなど、双方向での交流が日常的に行われている。	
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	事業所力としては貢献までは薄い。 ただ介護保険や認知症のことで何処に尋ねたら良いのか？と来館されることはできてきている。(料金的な面や有料ホームや介護付きホームの紹介など)		
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	家族参加のご協力も得、行事・入居者状況・研修内容・事故、ひやりハット・スタッフ紹介など固定議題と、毎回検討議題をあげ一方通行な会議でなく地域、家族・事業所で意見交流できるようにしている(心掛けている)	会議は、利用者及び家族、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所職員等で構成、文章会議を含め奇数月の第2土曜日に開催している。会議は事業所からの報告だけでなく、参加者からの要望や提案等、話し合いを行いサービスの向上に活かしている。	
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	市内の同法人の事業所が複数あり、代表で担当者が問い合わせをしている	区役所保健福祉課各担当窓口や地域包括支援センターとは、書類提出時など折に触れ事業所の実情やサービスの取り組みについて伝えている。	
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	ベッド4点柵や、施錠、「ジツとしていて下さい」など声かけは行動制限、身体拘束であることを職員会議や研修発表などで確認している	全ての職員は、身体拘束をする事によって与える精神的苦痛を理解し、年2回研修会を行いながら拘束のないケアの実践に努めている。玄関出入り口は安全のため施錠しているが、ユニット間は自由に行き来ができ、閉塞感の無いように配慮されている。	
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	職員会議にて、毎月アンケート用紙を配布事業所内で 望ましくない言葉使いや行動制限を見聞きした場合→無記名で記載する仕組みなど防止に努めている		

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
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	十分な知識とは言えない 活用までは至っていない		
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・解約・改正時 十分な説明をしている		
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	運営推進会議の活用 面会時 郵送(面会困難な家族) メール(面会困難な家族) 家族の生活スタイルに応じて意向や要望を伺っている	運営推進会議や家族の訪問時などの機会を利用して、介助に対する要望や意見を聞き出している。訪問の少ない家族には、郵送やメール等あらゆる手段を講じて食事のこと、薬に関することなど、意見を聞き出し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	・代表者は 食事会の企画 ・事業所では毎月アンケートにて、業務改善、勤務に関する要望を出してもらい運営に反映できるようにしている(困っていること等)	毎月の職員アンケートや職員会議で、シフトや待遇、利用者の対応に関することなど、運営に関する職員の意見を聞く機会が設けられている。出された意見は、運営に反映するようにしている。	
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	離職を防ぐための検討(給与規定の見直し)など条件の整備をしている		
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	・法人内研修(グループ内) ・施設内勉強会 ・法人外研修→受講後発表会の実施		
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	・グループホーム連絡会(懇親会)への参加 ・法人外 スタッフ交換研修		

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	ケアプランにも導入し、馴染みの関係が少しでも早くできるよう 声かけ コミュニケーションを意識するよう働きかけている		
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	特に初期期間は ・電話 ・メール ・郵送 など家族の生活に合わせ密に連絡している		
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	事前に家族と面談や関係者から情報を得て検討している (常に、電話やメールで対応している)		
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	一緒に草抜きをしたり、洗濯物を干すなど関わるように意識している		
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	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	勤めていたときの同僚やコーラス(サークル)の仲間、信仰されているお仲間など訪問がある	これまでの地域社会との関わりを継続していくために、家族や友人の協力を得ながら、利用者の馴染みの場所、教会へ行ったり美容院へ出向くほか、自宅へ一時帰宅をしている利用者もいる。	
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	ケアプランの内容にも含んでいる ・同じ故郷 ・趣味(お酒好き)(お花)(書道) ・以前 近所 などキーワードをヒントに働きかけている		

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
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	メールや葉書で、その後の状態や行き先などフォローしている 退居され6年たった今年→ 不要になった車椅子の寄付の相談などもいただいた		
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	・居室担当制の反映 ・家族からの希望(聞き取り) ・カンファレンスでの検討	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は、毎日の関わりや生活歴を参考にしながら、出来るだけ利用者それぞれの意向に添った支援をするようにしている。	
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	・入居前関係者からの聞き取り ・家族との関わりの中での情報収集		
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	・居室担当制の反映 →その担当者がよく意識して観察変化やできる事への気づき、		
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	・居室担当が毎月モニタリング ・家族へ面会時か郵送やメールで希望を伺う ・介護計画は3カ月毎に見直し ・状態変化(入院など)以外は 6か月毎にアセスメント実施	介護計画の期間は一応長期を6ヶ月、短期を3ヶ月としているが、アセスメントと月々のモニタリングを繰り返しながら、変化が起きた時にはその都度、介護計画の見直しを行うようにしている。	
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	26)と 同様 居室担当が一カ月毎にモニタリング、実践しているか、チェック担当が管理している		
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	その場、その時、できる事は工夫して対応するよう努めている		

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	神社・保育園の活用 町会との関わり→入居者も一員と感じている		
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	本人、家族の希望を尊重し、納得のもとに近隣のクリニック(複数)の往診や外来受診を受けている(関係性を築いている)	かかりつけ医は、本人や家族等の希望する医療機関になっている。殆どの利用者は、契約医療機関をかかりつけ医としている。契約医以外の受診についても、職員が同行するなどの支援を行っている。	
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	事業所で配置している看護職やかかりつけ医の訪問看護職と常に相談できる環境である		
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	入院された病棟へ面会を兼ね訪問し病院関係者と情報交換や相談を意識して行なっている また、開所して7年が経過し、病院からの入居紹介や入退院の流れで関係づくりも築いてきている		
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	入居契約時に重度化した場合や終末期のあり方について→本人・家族に説明し書面で同意を得ている。	重度化した場合の終末期ケアの在り方について、事業所としての指針を定め、看取り介護を当事業所で行うか、入院に向けた支援を行うか、対応しう最大の支援方法を本人や家族等と共有し、定期的に同意書を交わし、再確認しながら支援に取り組んでいる。	
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	新しいスタッフ入職のタイミングに、特に夜間想定での救急搬送を想定した確認をしている		
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	ミニ災害(勉強会)を実施している。その内容は 担当スタッフから運営推進会議で報告発表している	災害時における避難訓練や消防訓練を利用者と共にミニ訓練も含めて年に4回行っている。災害に備えた備蓄備品も整えられている。しかし、夜間を想定した地域の方々と共に行う避難協力体制は少し不十分である。	職員が利用者を安全な処まで誘導した後の見守りを近隣の方をお願いするなど、いざという時に混乱しないような役割分担が望まれる。

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	言葉かけや対応について→毎月振りかえるよう職員会議で話し合っている (6)(7)と同様のアンケート用紙活用を実施している	研修会で学習したり、自己点検シートで振り返りながら、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応でトイレ介助や入浴介助が行われている。	
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	居室担当を中心に会話の中から希望を伺ったり、感じるようにしている		
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	365日毎日希望に添うことは厳しい(例:毎日外食など) 入浴などはその日の体調に合わせ臨機応変に対応している		
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	その方の好みに合わせている できるだけ明るく意識している 若年性の方などへも配慮している(年齢差)		
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	日々調理は職員が中心となり対応している 一緒に作る日は日程やメニューを決め実施している	給食会社の食材を、普段は職員が調理を行っている。時には利用者の好みを聞きながら、一緒になって作ることもある。しかし、食事の際、職員は介助に徹し、家庭的な雰囲気には少し欠けている。	食事は、暮らし全体の中で楽しみの一つとして、非常に大きなウエイトを占めている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで、同じ物を楽しく食べる、家庭的な雰囲気を是非作りあげて欲しい。
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	食事量・水分量・体重を記録(管理)している 摂取量が少ない場合は、食べやすい物や飲みやすい物へ変更し対応している		
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	毎食後口腔ケアをしている		

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
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	各入居者の排泄パターンを把握し、誘導やパッドの交換などの支援	全職員は、一人ひとりの排泄パターンや習慣、サインを把握しあからさまな誘導ではなく、さりげなく声掛けをして排泄の自立に向けた支援をしている。夜間は、2時間毎に巡回し対応している。	
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	・希望により個々食べ物による個別対応 →ヨーグルト・バナナなど ・水分、腹部マッサージなどの対応		
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	体調による変更など随時合わせて対応している (内科往診・歯科往診の日程の場合は往診を優先している)	一応入浴は週3回としているが、10時～11時30分、14時～15時の間で何時でも入れるよう一人ひとりの習慣やその日の体調の変化を配慮しながら、個々にそった支援をしている。入浴剤やミカンの皮などを使って入浴が楽しみなものになるように心がけている。	
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	もともと生活習慣や高齢による体力面への配慮、入退院時の場合などその状況に添って対応している		
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	副作用までの理解はできていないが、食思低下や表情など状態変化に対して気づき検討ができる		
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	新聞取り込み・お盆拭き・庭の草抜きなど一緒にしている 朝の体操などは教員だった方が率先してくださる		
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	毎日、全員の希望は添えないが居室担当がその方の希望を伺い、直近では三宮の中華街へ外食に行った その方の状態(希望)に合わせ、神社やスーパーなどに出向いている	居室担当職員がいて、利用者それぞれのその日の希望に沿って、神社や公園、交流のある保育園へ出向いて行ったりしている。	

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	日々の買い物などで使用できる金額を家族と話し合い、概ね立替で日用品などを買に行き		
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	・手紙を毎日書き投函される方もいる ・電話もかけていただき、また取次ついでいる		
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	玄関・リビング・キッチン・廊下・談話スペースと広く見わたしやすい。 天井も高く、天窓から日光も入り易く明るい	天窓のある明るいリビングルームでは利用者それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。壁には利用者と職員で作った季節の展示があるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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	・玄関にソファを設置したり、廊下やリビングにも設置している。 ・談話スペースも開放しソファも設置している		
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	自宅で使用されていた馴染みの物を持ってきていただくなど少しでも居心地よく暮らせるよう家族に協力を得ている	利用者は使い慣れた家具、調度品、家族の写真を飾ったり、得意の書道を表装して飾るなど、馴染みの物を持ち込んで居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	危険と想定箇所箇所の改善や工夫については都度検討している		