

### 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	3071200863		
法人名	社会福祉法人 聖アンナ福祉会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム たかお		
所在地	和歌山県紀の川市貴志川町高尾194番地1		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年6月12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.kai.gokensaku.jp/">http://www.kai.gokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成27年3月16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)】

買い物、食事の支度、掃除や洗濯物干し、畑仕事等利用者と職員がコミュニケーションを図りながら楽しく共同作業を行なっています。日常生活の中で 自然に楽しめるイベントや季節に応じた行事を出来るだけ取り入れて楽しく活気ある生活を過ごしていただける様に努めています。

【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)】

近くの集落とは少し離れているが、自然に囲まれたホームは、居室の扉を開けるとすぐ、フロアがあり、ほとんどの利用者が1日を居室にこもることなく皆が集まるフロアで過ごしている。利用者は、食事の買い物や散歩だけでなく、2か月に1回の外食やドライブ等、次はどこに連れて行ってくれるのかと楽しみにしている。また、隣にあるデイサービスのイベントに参加したり、地域のコミュニティーセンターで開催される文化祭に作品を出品する等、地域の一員として参加できる喜びや、馴染みの友人と出会う楽しい機会にもなっている。

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 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)	○	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、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
<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	職員はいつも理念を共有できるようにフロアに掲示し、日々実践につなげるように意識付けをおこなっている。	理念をもとにスタッフで話し合い自分たちの介護目標をたて、それを共有して日常生活の支援を実践している。	
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	地域の方から野菜や果物を頂いたり地域の行事に参加したりしている。利用者と近所のスーパーへ買い物や外食に出かけることにより地域の方となじみの関係を構築している。	地域の集落と少し離れているが、運営推進会議をきっかけに、前区長との繋がりができ野菜をいただいたり、運営推進会議に参加してもらう等、交流が続いている。また、地域のコミュニティーセンター等の文化祭に作品を出品することで、利用者も地域の一員という気持ちを感じている。	
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	地域の方と支え合いや交流を目的とし、11月11日を含む一週間、「介護の日」ポスターを玄関に掲示し介護についての理解と認識を深める取り組みをしている。		
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	運営推進会議では利用者の現状報告や行事報告等行い、会議での意見や要望等をサービス向上に努めている。	運営推進会議には地区や法人から複数の参加があり、参加者より事業所の入居や待機者の状況について質問を受けるなど、双方向の話し合いが行われている。話し合われた内容について、参加されていない家族等には来所の際に報告する等、適切なサービスの向上に努めている。	
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	必要時に電話相談を行い、適切なサービスの取り組みに努めている。	市町村担当者とは、運営推進会議等で他の施設の取り組みなどの情報を得たり、事業所より書類の書き方や利用者について相談する等、協力関係を築いている。	
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	身体拘束防止の為にマニュアルがあり、全ての職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は鍵はかけずに自由に出入りできるが安全の為に見守りは強化している。	昼間は玄関も裏口も施錠はしていない。夕方など、利用者がそわそわしそうな時には十分にコミュニケーションを取るようになっている。夜間頻回のトイレの方にも付き添うなど、職員全体が身体拘束禁止のマニュアルを読んで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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の為にマニュアルがあり、全ての職員が理解し実践に取り組んでいる。言葉遣いも職員相互で気をつけて防止に努めている。		

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	研修を受ける機会は少ないが、必要のある人に対しては支援するように努めている。		
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	重要事項説明書・契約書で十分な説明を行っている。		
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	サービス計画見直しの際や面会時には、直接ご家族に意見や要望等お聞きして要望があれば、検討して支援しています。	医療費や生活用品の支払い、面会等で家族が来所した時に、利用者の状態を伝え、利用者の趣味等を聞いたり、運営に関する意見を聞く等している。出された意見は毎日の生活に活かしている。	
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	月に1回スタッフ会議を開催し、職員の意見や提案の出来る場を設けている。	月1回のスタッフ会議だけでなく、多くの機会を設けて、職員の意見や提案を聞くようにしている。意見は会議で相談したのち、法人に相談するなど、すぐに対応している。	
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	人事考課で職員一人ひとりの意見・要望をきいて把握に努め、職員のやりがいや向上心をもって働けるように努めている。		
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	人材育成の取り組みを強化すると共に研修参加できるように努めている。		
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	併設のディサービスや特別養護老人ホームとの交流の機会を増やし互いにサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	利用に至るまでに訪問、電話相談を行い、本人・家族の状況やニーズの十分な把握・アセスメントに努めている。		
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	利用に至るまでに訪問、電話相談を行い、本人・家族の状況やニーズの十分な把握に努めている。		
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	要望をお聞きしてアセスメントにより必要とされる支援を見極めて対応に努めている。		
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	出勤した時に「お帰り」といってもらえたり洗濯物や料理をしていると手伝いに来てくれたり暮らしをともにする関係は築いている。		
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	職員全員が利用者・家族様のよき理解者となるよう、互いに支え合う関係の構築に努めています。		
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	面会は時間的な制限は無くいつでも自由な時間に面会していただいています。家族様の協力で馴染みの人や場所に外出し、関係が継続出来るように努めている。	職員は、利用者個々の状態を把握し支援している。事業所と同地域の方が多いためもあるが、スーパーの店員と話をしたり、知人に出会うこともある。美容院や外食でなじみの店に家族と一緒に出かけたりしている。また、お墓参りなど、家族に外出を依頼する場合もある。	
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	利用者同士の相性を把握し、職員が見守りや間に入る事により、利用者同士が良い関係を築くことが出来るように努めている。		

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	本人や家族の意向に合った関係性を作り、退所後(死去)もご家族様と交流を持っている。		
<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	日常的に本人の意向確認を行っており、意思表示が難しい場合は家族や関係者から情報を得ている。	利用者と会話をよくするようにし、意向の把握に努めている。起床や就寝の時間、朝食の好み等、利用者一人ひとりのペースに合わせ生活できよう、本人本位に支援している。	
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	入居の時に本人や家族から暮らしの把握を行なっているが、生活していく中で本人の話から把握したりする事もあり、情報収集に努めている。		
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	申し送りや会議にて情報共有して現状の把握に努めている。		
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	介護計画の作成・見直しの機会を定期的にもち意見を反映した計画作成に努めている。	記録には、本人や家族の言葉をそのままに記録し、計画作成に活かすようにしている。また、申し送りやケース記録でも、利用者の状態を確認し、現状に即した介護計画としている。職員間で支援内容について共有している。	
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	介護記録に日々の様子や支援内容を記入して情報を共有し介護計画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	必要があれば歯科往診・訪問カットサービスなどを受け入れ、柔軟な支援を行っている。希望者には併設のデイサービスの行事にも参加していただいている。		

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	ボランティアや保育所が慰問にきたり地域の行事に参加したりスーパーに買い物に行ったりして楽しい日常生活が送れるよう支援を行っている。		
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し、納得が得られたか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	主治医と連携を図りながら本人様や家族様の希望を大切にして安心した医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医による定期検診と、主治医による診察には家族に來所してもらい往診を依頼するなど、連携を図っている。専門医には時間外も診察してもらえるよう、取り組んでいる。	
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	看護職はいないが、必要時は併設のデイサービスの看護師と連携を図っている。		
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。	医療機関と連携を図りながら安心して退院できるように情報交換や相談に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期について要望があれば家族さまに意向を確認し、話し合いの場を持ち、十分な理解が得られれば方針を共有し意向にそえるように努めている。	昨年、ターミナルケアの要望があったので、管理者と職員との話し合いや、研修を受ける等して取り組んだ。緩和ケアなど状態によっては家族との話し合いで特養を勧める場合もあるが、できるだけ意向に添えるよう、看取りの研修等の取り組みに務めている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員は把握している。		
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	年二回防災避難訓練を実施して避難方法を確認しているが、地域との協力体制は十分ではない。	年二回防災避難訓練を実施し、利用者と共に参加している。また、地域の防災訓練には職員が参加している。	地域の防災訓練にも参加しており、地域住民もホームの存在を知っているが、隣の民家まで離れているため、協力体制は築けていない。具体的な協力体制の構築を期待したい。

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
<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	利用者の人格を尊重した声かけや対応を意識して支援するように努めています。	呼称は利用者の希望に添うようにしている。個人の人格を尊重した丁寧な言葉かけや対応が行われ、それぞれが落ち着いて自分の居場所でくつろいでいる。	利用者の個人情報書類等がフロア内にあり、ロッカーに保管されていない状態なので、プライバシーの守れる状態にできるよう期待したい。
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	常に話しかけ声かけをしてコミュニケーションを図るように努めています。		
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し、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	一人ひとりの生活パターンを把握することで、希望にそった支援に努めています。		
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	外出や入浴の時に着る洋服を本人と一緒に選んだり、男性の入所者様には毎日髭剃りの支援を行っている。理容室・美容室・カットサービスなど本人の希望を伺い支援している。		
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	本人の体調・気分を考慮し、希望される調理・盛り付け・配膳・下膳・洗い物等出来る作業は一緒に行なっています。	家庭菜園で収穫した野菜も含め、利用者との話し合いで1週間ごとの献立を決めている。また、材料を切ったり、食器を洗う等、利用者を手伝ってもらい一緒に行っている。一人ひとりのお誕生日会には、好みのメニューやケーキを手作りし、皆で楽しんでいる。	
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	利用者一人ひとりの状態に応じた食事の提供や定期的な水分補給を行うと共に、本人の希望に応じて支援しています。		
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、声かけ・介助・見守りにて口腔ケアを支援しています。磨き残しは職員が磨いています。		

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
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	排泄表を活用し、個々の排泄パターンを把握することで必要に応じて声かけや誘導で失敗を防ぎ適切な排泄が出来るように支援をしています。	利用者個々の排泄パターンをを把握することにより、夜間もトイレやポータブルに誘導するなど、適切な支援が行えている。	
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	個々の排便状況を把握して乳製品の提供や水分補給で自然な排便を促すように支援しています。また、献立に野菜を多く取り入れるように努めています。		
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	入浴の希望を聞き、ゆっくりと入浴していただくように支援しています。	時間の指定を作らず、本人の希望に合わせて入浴を支援している。入浴時間は利用者の大切な時間と考え、コミュニケーションを十分取るようにしている。状態で浴槽に入れない利用者があるが、隣のデイサービスの機械浴の利用を考えている。	
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	就寝時間も利用者に合わせて支援していません。室温などの管理を行い、安心して休んでもらえるように配慮している。		
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	各利用者の服薬内容が分かる一覧表を作成して周知しています。症状の変化があれば主治医に情報提供して支援しています。		
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	楽しみごとでは外食会やドライブ会など外出できる機会を設けたり、スーパーへの買い物やレク等で気分転換等の支援をしています。		
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	「散歩に行きたい」「畑に行きたい」と言われた時や外気浴・花の水遣り等に希望に応じ戸外と一緒にいけるように心がけています。	施設の裏にある菜園に食事の材料を職員も一緒に取りに出かけたり、車で数分のスーパーに出かける際も一緒に行くようにしている。スーパーでは地域の知り合いや知人に会ったり、施設の周囲は車通りが少なく、散歩をしていると畑から声をかけられることもある。	



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	現在はお金の所持はしていないが今後、好きな物を買えるように所持の支援をしていきたいと思います。		
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	事務所の電話を利用者に開放していて、家族の制限がない限り自由に出来るようにしています。		
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	食卓には季節の花を飾り 共同スペースは季節の飾り付けをして季節感を感じる事ができるような空間作りに努めています。	居室からドアを開けるとすぐフロアに行けることもあり、昼間は殆どどの利用者が、居室にこもることなくフロアで過ごしている。壁には春らしい色紙に利用者の様子を表す川柳が書かれたものが展示されるなど、季節感があふれている。また、利用者側から直接玄関を見ることができ、人の出入りや気配など適度の刺激となっている。	
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	ワンフロアで一人になれる場所は限られているが、気のあった利用者同士の席を近くに作る等テーブルの配置を考えている。外にベンチを置いたり居場所づくりは支援できるように努めています。		
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	各自の部屋には、なじみのある家具を持ち込み 写真を飾ったりして居心地よく過ごされています。	どの部屋からも豊かな自然を眺めることが出来る。居室には、馴染みのある家具を持ち込み、趣味のものや家族の写真が飾られ、居心地良く過ごせるよう、工夫している。また、若いころから馴染みのある方言を使って過ごしている。	
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	居室の入り口に表札を掲げたり、トイレの入り口が分かるように表示し自立した生活が送れるように支援しています。		