

### 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	2791300102		
法人名	社会福祉法人 白恵会		
事業所名	グループホーム 恵の家		
所在地	大阪府貝塚市窪田166-6 (1階)		
自己評価作成日	平成26年4月30日	評価結果市町村受理日	平成26年7月11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		
訪問調査日	平成26年5月30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)】

入居者が車いすになっても外出の機会を作り地域の行事に参加できるように支援し、ホームでは明るい雰囲気の中大家族で楽しく生活を送れるように、寄り添う介護を行っている。又、重症になっても安心して生活を送れるように医療連携体制を確保している。月ごとのレクリエーションがあり、外出したり、ホームにて楽しんだり入居者様の希望を聞き行っている。日中の余暇時間に喫茶店に行ったり、買物に出かけたり、カラオケを行ったりして楽しんでいる。家族様の行事の参加もあり交流を行っている。スタッフの資格取得にも努力し、より良い日常生活・ケアに活かせるように努めている。

【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)】

社会福祉法人白恵会の経営になるもので、前身の(株)恵の家から数えると開設8年目となる。すっかり地域に溶け込み、地域住民との交流も進んでいる。しかし、利用者については入居期間が長引くにつれ介護度も進み、要介護4、5の方が増え外出も車イス対応で、ホームの方針である季節感を感じるあるいは近隣住民への挨拶を兼ねた散歩や外出も困難になりつつあるが、それでも職員が工夫したりして頑張っている。善兵衛ランドでのお花見や犬鳴山での紅葉見物には、家族会も兼ねて家族も招待し楽しんで貰っている。更に、利用者の人生歴を把握し、ホームで何か出来ること即ち役割(うどん作り、縫い物、洗濯等)を見つけるよう努力している。法人理事長も職員のスキルアップに熱心で研修に力を入れ、介護福祉士が職員のほぼ半数を占めている。

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、活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
<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	理念を目に付く所に掲げて理念を実行している。	現在経営している法人の前身である(株)恵ケア時代に考えられた地域密着性を感じる5項目の基本理念を引き継いでいる。	現在の基本理念5項目でも充分ではあるが、理念としては少し長く、せつかく社会福祉法人として再スタートされたことでもあり、状況も変化しているので再度検討し、もう少し簡略化した理念が望まれる。
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	近隣の方の訪問を受け入れ、又、防災訓練、行事などの参加も呼びかけている。	地域の行事(盆踊り、だんじり祭り、環境美化運動等)に参加し地域住民と交流している。ホームとしてもめぐみ新聞を町会へ届けたり、在宅認知症高齢者のケアの相談にのったり、中学生の職場体験や介護実習生を受け入れている。	
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	相談に来た地域の方にどのように手続きしたらよいかなど、相談、支援を行っている。民生委員を通じてホームへの理解を促している。		
4	(3)	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	奇数月に(2ヶ月に一度)開催し、町会長、民生委員、地域包括、市職員、家族、入居者にて話し合い、意見を聞き運営に反映できるように努力している。	開催日を原則奇数月の第4火曜日と決め、年6回開催している。行政からは市高齢福祉課や地域包括支援センター、地域からは町会長や民生委員に参加して頂き、有意義な意見交換会となっている。	
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	市への報告、相談等を定期的に行っている。	市高齢福祉課とはよくコンタクトをとり、色々な相談事によって貰ったり、情報を得たりしている。グループホーム協議会にも市職員に参加して貰い、ケア困難例等にアドバイスして貰っている。	
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、玄関などの施錠を行わず、所内にて身体拘束についての研修を行っている。	身体拘束の弊害についての研修を毎年取り上げ、開設以来拘束例は無い。ホーム玄関も昼間は施錠せず、見守りケアに徹している。	
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	虐待防止について注意を皆で払い、研修、勉強会を行っている。		

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に支援している	権利擁護の研修、勉強会を行っている。		
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	契約、改定時には書類にて説明を行い、解らないところは質問してもらうなどし、納得していただくまで話をする。退居時にも相談に乗り支援を行っている。		
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	入居者、家族に意見・要望があれば聞き運営に反映できるように努力している。又、投書箱を設け意見・要望をお願いしている。	利用者からはリラックスしている時(入浴時や散歩時等)に聞き出す工夫をしている。ホームの利用料については、原則家族が訪問して直接ホームで支払って頂く形式をとっており、その際の会話から聞き出す努力をしている。	
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	月に一回会議を行い、意見を言える機会をつくっている。年に数回職員一対一の面談を行い意見を聞く機会も設けている。	月1回の職員会議で個別ケアの相談かたがた意見や要望を言って貰っている。管理者による個別面談もあり、色々な意見や要望を言う機会を設けている。キャリアアップへの支援もある。	
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	定期的に話し合い意見を聞いている。自己評価を行ってもらい、今後の目標を立てて仕事に取り組むようにしている。		
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	所外、所内研修に参加してもらいスキルアップに努めている。		
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	同市のグループホームの見学に行ったり、部会にて勉強会を行って交流をしている。		

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
<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	不安、要望を聞き寄り添う介護、支援を行いなじみの関係をつくる努力をしている。		
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	家族の話も傾聴し、相談に乗り信頼関係をつくれるように努力してる。		
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	必要なことを見極め支援計画に立て、サービスを行っている。		
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	家族のように暖かく、話のしやすい、なじみの関係を築けるように努力している。		
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	家族と情報の共有を行い、相談し支援を行っている。		
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	会合などの参加支援、友人、近隣の方の訪問の受け入れを行っている。	利用者が以前住んでいた自宅の近隣の方の訪問が比較的多い。友人・知人の来訪もたまにある。馴染みの場所としては、理・美容院、趣味のお店(花屋さん他)、お墓詣り等があり、誕生月には行きたい場所をお聞きし、支援している。	
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	関係を把握し、会議にて話し合いより良いかかわりが出来るように支援している。		

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	終了後も相談の電話や来設を待っていることを伝え関係を大切にしている。		
<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	入居者一人一人に意見を聞き支援をしている。誕生日月に行きたいところを聞き、買物、外食など行っている。	医療機関からの紹介であっても必ず自宅を訪問し、今迄の生活歴や生活環境、ホームで役立つような趣味や特技等を把握している。入居後も、現状で満足しておられるのかどうかや変化をチェックし、連絡帳に記入し、職員全員で共有している。	
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	入居前に自宅に訪問し、どのような生活をしていたかなど把握に努めている。		
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	皆で会議にて話し合い、支援計画に出来ることなど組み込み残存能力を使えるように支援している。		
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	家族、スタッフと話し合い現状に即した支援が行えるように支援計画を立てている。	本人の希望や家族の要望も取り入れ、カンファレンスを開いて本人本位のケアプランを立て、モニタリングも適宜行い、原則6ヶ月に1度はケアプランの変更性や追加の有無を検討している。	
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	その都度変わったところなど連絡帳にて情報共有し現状に即した介護を行えるように努力している。		
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	状況に応じて、入居者、家族、職員にて話し合い対応している。		

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		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	入居者の趣味など今までしていたことを続けられるように支援している。(園芸が好きな方でよく行っていた花屋に行くなど)		
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、家族の希望に沿いかかりつけ医にて受診してもらっている。かかりつけ医との関係も受診時付き添ったり、手紙を書くなどし関係づくりをしている。	本人、家族の希望を尊重して、従来の医療機関を継続されている利用者も居られるが、家族の希望で殆どが協力医療機関に変更し、月2回の内科、月1回の眼科、週一回の歯科の各往診を受診している。	
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	日々の様子を看護師に伝え、わからないことは聞き、適切な看護を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	入院時には情報提供を行い、入院中の様子を見に行き状態を看護師等に聞き関係づくりに努力している。		
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	入居時に重度化・終末期の指針にて説明を行っている。様子が変わるたびに家族、職員と相談し情報を共有し支援を行っている。	入居契約時に「重度化・看取り対応指針」を説明して、同意を得ている。終末期、緊急時対応の指導を、看護師経験のある理事長自らが、全職員の研修では指導し、これまで重度化や看取りを行ってこられた。経過記録はケース記録、個人記録に残している。	
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	看護師の指導のもと職員全員が行えるように努力している。		
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	火災訓練、地震・津波避難訓練を年2回行っている。毎月防災マニュアルを読みあげたり、避難経路の確認、消火器の使い方、連絡網の確認等を行っている。	年2回、併設の事業所と合同で消防署指導の訓練と自主訓練を実施して、避難、消火、連絡の確認を行っている。併設事業所との連携体制は出来ているが、地域との協力体制の構築が今後の課題である。	何時起こりうるか解らない災害に、日頃から地域との協力体制の構築も視野に入れて、年間を通じた訓練を繰り返すなど、更に防災対策の充実強化に務めて欲しい。

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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように声かけを心がけている。又、接遇の勉強会も行っている。	研修や勉強会を通じて、人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない意識の向上に努めている。慣れや親しみの中での油断で、不快な場面ではお互いに注意をし合っている。個人情報管理も鍵付きの書庫に保管している。	
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	思いを話せるまで待ち、自ら希望を表せるよう声かけしている。		
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	個人のペースを大切に支援を行い、希望を聞くよう努めている。		
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	身支度時服を選んでもらったり、買物に出かけ自分の好きな物を購入してもらうように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人に合うように食事を提供し、食べたいものなど聞き一緒に出来る食事作りを行っている。	食材は外注して、職員が交代で調理し、きざみ食、とろみ食等、利用者の状況に合わせた食事提供がされている。利用者は力の有する範囲で手伝っている。時には誕生月の人を祝ったり、外食したり、農家の方に頂いた沢山の野菜で利用者好みの食事を作る特別な行事も作っている。	
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	食事量、水分量を確保できるように支援し、状態に応じた介助を行っている。		
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に、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	毎食後口腔ケアを行い、出来るところまで自らしてもらい不足分を介助するようにしている。必要な方は訪問歯科にてケアを行ってもらっている。		

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	日中は出来る限りパンツをはいてもらい、トイレにて排泄が行えるように支援している。寝たきりの方以外は日中はパンツ(紙パンツ)を使用しトイレにて排泄をしている。	利用者の殆どが見守りと声かけ、誘導のトイレ支援が必要である。リハビリパンツやオムツは必要以外は使用しないトイレでの排泄支援を実施していた中で、リハビリパンツからパットへ変わった事例がある。	
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	排便の有無を確認し、その都度個々に応じた予防を行っている。又、それでも出ない方は医師の処方した薬を看護師に出してもらい服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は各日で行っているが希望に沿って時間、日にちを変更している。	入浴は週三回を基本としているが日時など、本人の希望には柔軟に対応している。本人の体調不良の場合は看護師の指導を仰ぎ、清拭、足浴など、その時々指示を受けて、入浴支援を行っている。	
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	日中は出来るだけ活動し夜間睡眠がとれ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	処方箋を職員で情報共有し、変化など気づけるように努めている。		
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	趣味や気分転換(散歩、外出、喫茶)、など出来るように支援し、誕生日月にはしたいこと、行きたいところなどへ行ったりしている。		
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に支援している	それぞれ外出出来るように支援している。レクリエーションなどで外食なども行っており、家族も参加して楽しんでもらえるように努めている。	天気の良い日には、周辺の散歩や買い物、喫茶店などに出かけている。月1回は家族にも声かけた外出行事を作り、初詣、花見、紅葉、外食などドライブも兼ねて遠出などしている。出来るだけ外気に触れ五感刺激の機会を作るように支援している。	



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
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	買物の際支払いを本人にしてもらったり、欲しいものがあれば買物に出かけたりして支援している。		
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	毎年それぞれ好きなように年賀状作り家族に送っている。電話の希望があれば出来るように支援している。		
52	(19)	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	リビングにはゆったり座れるソファを置き冬場はこたつにして皆で暖を取り話せる空間をつくっている。季節にあった飾り付けをし季節感を感じてもらえるようにしている。又、飾り付け等が生活の障害(転倒する原因)にならないように工夫して行っている。	リビング兼食堂は広くて明るい。ゆったり出来るソファが設置されて、利用者はテレビや新聞などを見たり和やかに過ごす空間がある。玄関では、水槽に金魚を飼い、壁には行事写真、毎月のカレンダーと季節の作品の掲示や花が置かれ清潔感がある。	
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	座る場所などお互いが嫌悪感を抱かないように工夫し座ってもらい、ゆっくり過ごしたり、楽しくお話しできるように支援している。		
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	自宅からなじみの物を持ってきてもらい、自宅にて過ごしていたように生活してもらえるように努めている。	全居室は畳敷きでベッドでの生活、畳での生活とそれぞれの生活スタイルで楽しんでいる。部屋には整理筆筒、机、テレビ、仏壇、家族写真、趣味の書道具などが持ち込まれて、その人らしい生活が作られている。	
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	トイレにはわかりやすいように掲げ、各居室にはそれぞれの表札をつけ(家族、本人承諾のもと)自らトイレへ、居室へなど行けるようにしている。		