（別紙4）

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	2470201209		
法人名	有限会社コーブンシャ		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	三重県四日市市笹川2丁目175番地		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町提出日	平成27年1月9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.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=2470201209-00&PrefCd=24&VersionCd=022

【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 26 年 9 月 19 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）】

住み慣れた自宅での生活に近い環境で生活出来る様に庭や敷地内の畑を利用し、利用者全員が参加できる作業を生活に取り入れたり、近隣との交流や自治会の行事に参加している。「ゆっくり・一緒に・楽しく」を理念に、語り合い笑いの絶えない「ほのぼの」家族になれるよう、職員一同心掛けています。

【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）】

住宅団地の中にある事業所で、もともとオーナーの自宅であったものを改装したが、少人数から始めて、現在は9人の利用者がいる。居間などの共用スペースには利用者の憩う姿が見られ、壁には利用者制作の絵画が飾られるなど雰囲気は家庭的である。事業所隣接の敷地には野菜・花などの畑があり、収穫したら毎日の食事に出すなど自給自足を楽しんでいる。近隣との関係は良好で、各種行事に積極的に参加するなど地域の一員としての役割を果たしている。これらの取組みをとおして、理念の浸透、具体化を図っている。また、昨年の外部評価で課題とされた事項が着実に具体化されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項 目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」を基本に地域とのつながりを大切に、明るい事業所を目指している。	理念は玄関や居間に掲げられており、職員はせかすことなく利用者と歩調を合わせるよう心掛けて実践につなげている。そのため職員ミーティングや実際の現場の取組みをとおして気づきを共有し、理念に立ち返った支援をしている。	
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	自治会に加入し行事に参加させて頂き、ふれあいを心掛けている。 また、地域の方より相談があり支援している。	自治会に加入しており、自治会長などには事業所の実情をよく理解してもらっている。ゴミ当番など日々の役割は免除してもらっているが、公園掃除など出来ることについては利用者ともども積極的に参加し、近隣の住人から理解を得ている。	
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	地域行事・地域活動のお誘いがあり参加している。また、事業所の行事に近隣の方が多数参加して下さり交流を図っている。		
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	自治会から参加して頂き、事業所を理解して頂ける様に意見交換を行っている。	偶数月に実施しており、参加者の幅は広く、その都度テーマを掲げて会議をしている。運営推進会議の模様は議事録に残し、職員がいつでも確認できるようにしている。今後はテーマの幅を広げて実施できるよう検討している。	
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に取り組んでいる	推進会議に参加してい頂き、介護相談員の月1回の来訪を受けている。	行政との連携は、運営推進会議や月１回の介護支援員の訪問でされている。グループ全体の窓口としては法人運営の介護事務所が担っている。市主催の研修などへは勤務体制から参加できない場合があり、調整を図っていきたいと考えている。	
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	門扉は閉めている（通りに面している為）。拘束着２名いるが家族様の承諾を得ている。	身体拘束に対するマニュアルを作成しており、研修も行っている。前年の外部評価で指摘された体制づくりはできており、やむなく拘束する際の家族同意書も作成済みである。玄関は施錠していないが、交通安全上門扉は閉めている。	
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注意を払い、防止に努めている	言葉掛けには特に注意している。 注意した時にはフォローを入れている。		

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	すべての利用者に家族様がいらっしゃるので、該当される方はいません。		
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	入所時・退所時、その都度説明し、話し合いを行っている。		
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	家族様の訪問時等、話を伺い反映させている。 ご意見を職員全員で検討している。 意見箱を設置している（玄関・外ポスト）	事業所の郵便受けを「意見箱」にも共用しており、家族のみならず外部の意見も積極的に求めている。また毎月の医療機関受診結果を報告する際や年１回の親睦会開催時等に家族と交流したり、家族意見を聞く機会としている。	
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1回のミーティング時に話し合いを行い、意見や提案を出し合っている。 申し送りノートを活用している。	朝夕の申し送り時に意見が出されることがある。また月１回のミーティング時には法人グループの責任者も参加して、職員と活発な意見交換をしており、職員の意見を聞く機会は多く設けられている。	
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	職員不足の為、時間の調整が出来ず、管理者会議は行われていない。		
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	それぞれの研修に参加している。		
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	法人内の他事業所と交流を行っている。		

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
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	家族様と共に訪問して頂き、納得の上で入所して頂くように支援している。 利用者様に添ったケアを心掛けている。		
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	家族様の話をよく聞く様に心掛けている。		
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	本人の意向に添って、家族様と話し合いを行っている。		
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	日常生活の中で洗濯物干しやたたみ、調理の下準備を共に行っている。		
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	行事等で家族様に参加して頂いている。 時に応じ利用者の要望に応じ、電話連絡をしている。		
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	家族様を通じて連絡を取って頂き、苑の方へ訪問して頂いている。	できる限り家族の訪問を促しているが、家族事情によって違いは生じている。また年齢からくる利用者の心身の衰えも影響して、墓参りなどは間遠になっている。そんな中、利用者の知る場所や出来事を共有する職員が、それを話題にしながら支援につなげている。	
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	全員で行う体操やレクリエーションを通して、連帯感をもって頂く。		

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	病院へのお見舞いに伺っている。 家族様のお話を伺う。		
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	職員と常に連携をとり、1人ひとりを把握し、ミーティング等で対応策を検討している。	利用者への接し方は、時間にゆとりを、焦らない、せかさないを基本としている。また職員は、利用者のしぐさや表情でその意向がある程度の把握ができている。更に利用者への接し方について家族とも話し合って支援につなげている。発語できない利用者がいてコミュニケーションに工夫している。	
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	入所申込み時の資料を参考にしたり、直接ご本人の記憶をたどってもらっている。 家族様の面会日に話を聞かせて頂く。		
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	記録日誌に目を通し、過程を把握している。 昼食時に1人ひとりの食事への意欲と様子を確認する。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ミーティング時に1人ひとりの課題とケアについて話し合いを行う。その結果3か月毎に見直しを行い、家族様にもプランを確認して頂いている。ケアマネ研修に再確認の為、参加させて頂いた。	モニタリングは毎月全員で行い、ケアプランは3カ月毎に見直しする。病気など急激な変化には即時対応するが、症状によっては病院、地域包括とも意見交換している。前年のステップアップ項目とされた体制づくりについては達成されている。	
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	職員間の情報、家族様からの要望、主治医との連携をもとに適宜ケアプラン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、その時々に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	職員の小さな気づきや支援方法を把握して、素早く柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	自治会の行事やイベントに参加、地域活動などに出掛けている。 相談員さんの月1回の訪問。		
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	協力医の医師がいる。月1回の往診と必要時の往診をお願いしている。 6名がかかりつけ医を受診している。	利用者の3分の2が協力医にかかっており、毎月1回は往診してもらっている。他の利用者は以前からの主治医に受診している。受診は他科診療を含め原則的に家族が同行しているが、職員同行の場合は有料である。	
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	看護師は常駐していないが、受診時に介護日誌等を持参し、日々の行動や様態が正確に伝わる様にしている。		
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。	面会に行っている。 担当の看護師・家族様と密な話し合いを持っている。		
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	自立している事が入所の条件となる為、入所時に説明を行い、理解の上契約・入所して頂いている。 必要が生じた場合、話し合い、出来る限り援助させて頂いている。次の施設・病院が決まるまで支援を行う。	重度化した場合には退所が原則であると入居時に家族へ説明して納得してもらっている。但し、次の施設が見つかるまでは看ていくこととし、医師の指示を仰ぎながら対処するとしている。状況によって特養ホーム申し込みをしたり、緊急時は救急車を呼んでいる。	
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	職員はほぼ研修を受けている。		
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	初期対応が出来る様に心掛け、年2回火災・災害の避難訓練を行っている。 今後も定期的に研修に参加させて頂く。	災害で想定されるのは地震と火災であるが、耐震工事・スプリンクラーなどは完備している。防災訓練は事業所として春と秋に、自治会では年1回行っており常に参加している。自治会は災害時に黄色い布を表に出すことが無事を知らせる合図としており、毎回そのような訓練もしている。	

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
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	言葉使いに注意し、思いやりを心掛けている。 書類は事務室に保管している。	利用者に対する声掛けは静かに、特にトイレ誘導などはその人だけに分かる方法で知らせ、職員同士でも気を付けあっている。呼び名も人生の先輩として敬いの心を持ちながら接するようにしている。	
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	利用者が意見を言える様な雰囲気作りを心掛けている。		
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	常にゆとりを持って話し合い、１人ひとりのその日の体調に合わせてケアを行っている。		
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	2か月に1回の理髪 朝晩の洗顔・口腔ケア・整髪・日々の洋服選び等を行っている。		
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	施設に畑があり、収穫や野菜の選り分け・皮むき・筋取りなどを一緒に行う。	食事は職員全員が交代で作っており、メニューはその日に畑で採れたものや冷蔵庫にあるものを利用するなど職員が相談し工夫している。誕生日などは特別食を作り、初詣、お花見などの機会には外食なども実施している。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、少ない場合は促す。 塩分の摂取量に気を付ける。 定期的に血液検査を受けている。		
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	朝昼晩の口腔ケア。 毎日のポリデントの使用。		

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	現在7名の方にトイレ誘導を定期的に行い、排泄の見守り・声掛け誘導を行っている。	紙パンツの利用者が殆どで、トイレ誘導で自立排泄ができている。ポータブルトイレは使用せず、夜間も声掛けを行うなどトイレを利用するようにしている。排泄チェック表は職員間で共有し、医師にも確認して医療的な対処も出来るようにしている。	
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	施設の畑を活用し、新鮮な野菜を中心に食物繊維をとって頂き、散歩や水分補給の促しを行っている。 夜間の水分補給も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夏場は特に汗をかくので、全員の毎日の入浴を心掛けています。	どの利用者もお風呂は楽しみにしており、夏場は毎日、その他は男性と女性を分けて1日おきに入浴している。特に注文がある訳ではないが入浴剤を使ったり、柚子湯などの特別な仕立ても行ったりして支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	時間を決めずに自分のペースで就寝して頂いている。 暑い時期はアイスノン、寒い時期は湯たんぽを使用している。 昼寝は自由にとって頂いている。		
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	処方箋に従い、個々に分けて準備している。 確実に服薬したかどうか最後まで確認している。		
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	誕生日はもとより、年中行事を取り入れ、楽しみを持って頂いている。 毎日のリハビリ体操は全員参加で行っている。		
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	近くの公園に出来るだけ散歩に出掛けている。 行けない場合は、庭のベンチにて外気浴ををして頂いている。 近くの喫茶店やレストランで楽しい時間をすごしている。	これまで事業所から200mほど離れた公園への散歩を日課にしたり、近くの市場に一緒に買い物に出掛けたりしたが、この夏以降は外出していない。家族には少なくとも盆正月ぐらいは連れ出せるように協力を促しているが、なかなか実現できないでいる。	日常生活の中で戸外へ出掛けることは、地域とのつながりや近所の人たちと触れ合うなど大切であると思われるので、これまでのように日常的な外出を続けられると共に家族などによる連れ出しを引き続き積極的に働きかけることを期待したい。

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
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	理解できる方に対しては職員と一緒に買い物に出かけ、預り金の中から支払って頂く。		
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	家族に対して希望があれば取次を行っている。		
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	各部屋に表札が掛けてあり、夏はグリーンカーテンや庭に季節の花を植えていて、それを居室に飾っている。 正月前は利用者様と一緒にリースや門松を作り飾っている。	玄関や廊下など至る所に利用者が描いた絵や工芸品が掛けてあり、よい雰囲気を出している。リビングは南向きで広く明るいが、夏場は日差しが強いためゴーヤなどのグリーンカーテンを施している。また冬場は建具を嵌めて防寒するなど工夫している。全体的に家庭的な雰囲気である。昼間はみな、リビングに集まってくる。	
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	リビングにソファが置いてあり、自由に座ってもらっている。 庭にはベンチやテーブルが置いてあり、利用して頂いている。		
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	夏はすだれやグリーンカーテンで涼しさを感じて頂き、冬は室温に気を付けている。	各居室にはエアコンが整備されているが、利用者の希望で、夏はアイスノン枕、冬は湯たんぽなどで工夫している。備え付け家具はベッドだけ、布団などは持ち込みである。掃除は基本的に職員が行っているが、利用者も一緒に手伝う場合もある。	
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	手すりを居室・トイレ・廊下に増やして設置。 段差・スロープは生活の中でのリハビリとして活用している。		