

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	4290300070		
法人名	医療法人 済家会		
事業所名	グループホーム長庚堂		
所在地	長崎県島原市弁天町一丁目7063番地		
自己評価作成日	平成22年 12月 11日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月 7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)】

H22年3月1日に新たに開設した施設であり、母体法人が医療機関であるため、医療連携が24時間、密に取れており、利用者、ご家族に大変安心して頂いている。また、当施設は商店街と公園も近隣にあり、買い物や散歩などの外出も便利で快適な生活の継続が出来るよう支援している。敷地内にグループホーム長庚堂との交流作りをしたり、母体法人職員の託児所もある為に、子供達とのふれあいの機会も設けている。

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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成 23年 月 2月 16日		

【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)】

母体法人の医療機関が商店街のアーケード内にあり、グループホームもすぐ近い距離にある。母体法人内での行事交流も盛んで、地域とのつながりが強く、町内会や老人会の協力関係があり交流が深い。管理者は家族同様にのんびりとして欲しい、また、利用者には無理強いをしないように心がけ、職員にも初心を忘れないでケアに取り組んで欲しいとの思いがある。職員は自分のおじいちゃんやおばあちゃんのように接し、足湯や公園、買い物等週1~2回は出かけたり、希望があれば1日に何回も出かける等の外出支援がある。今後の課題は、外出時はデイケアの車いす対応の車両を借りるので、遠出するのに時間制限があることを挙げられており、日帰り旅行に出かけてみたいとの意向がある。常に寄り添いのある支援を行っており、ますます期待がもてるホームである。
--

・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	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-) + (Enterキ-)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
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	理念を玄関に掲げ、訪問者にもアピールしており介護目標を事務所に掲げ、職員一同の意識付けにて対応している。	ホーム独自で作られた理念「地域とのふれあいを大切にしてその人らしくゆっくり楽しく暮らせるように」を掲げ、スタッフ会議や申し送りでも話し合い、ケアに反映させている。	
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	町内会に加入しており、町内会会長、老人会会長を通じて行事への参加または、施設での避難訓練にも協力参加を得ている	町内会に加入され、ホームの行事案内やまちななかだより(年4回)なども回覧板で案内しており、近所の方やお友達も立ち寄りられ交流が盛んである。精霊船や神輿の立ち寄りもあり、利用者も参加され喜ばれている。	
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	施設からの広報を回覧板にてホームを知っていただき、町内会会長様を通じ、研修会の案内をしている		
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	2ヶ月に1回の町内会代表、利用者、家族、広域を含めて参加していただき色々な方面からの話し合いにて質の向上に役立っている	運営推進会議は長庚堂と合同で行われており、活発な意見交換の場になっている。欠席者には会議内容の資料を持参し、承諾を得ている。	
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	異動報告と空状況時はGH連絡協議会会長を通じて報告しており、電話などでの報告や問い合わせなどにも協力を受けている	生活保護や介護認定の手続き等、希望があれば同意書をもらい、役所に出向いたり、電話で連絡を取り合うなど日頃から協力関係が築かれている。	
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	ホームの方針として、自由な生活支援をしたいと考え、施錠はしていない。身体拘束廃止の研修にも参加し、全職員で共有している。	身体拘束廃止の研修会に参加し、伝達講習とし勉強会を行い、職員みんなで共有している。転倒防止の対応は見守りと声かけで、必要以上のベットの柵はしていない。	
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	GH連絡協議会や母体法人での研修に参加し学んでいる。日々の中で言葉使いなど職員同士で注意を払い、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	研修に参加し職員で共有はしているものの、青年後見人制度を必要とする機械が殆どなく、理解出来難い。		
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	事前に利用者、家族を含めて説明を行い、同意を得、不安がないよう取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置しており、自由に意見できるよう配慮している。また、年2回の家族会を行い意見交換できる場を作っている	毎月のグループホーム便りやまちなかだよりを年4回発行している。また、年2回の家族会が行われており、1回目は全員参加であった。基本的にはモニタリングの時に希望や困ったこと等聞く体制があり、今後はさらに家族との交流に力を入れていきたいとしている。	
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	毎日の申し送り時や月に1回のスタッフ会議時、また時には食事会も兼ねての聞く機会の方も作っている	月1回(グループホーム合同)の食事会やスタッフ会議での意見、見直し等スタッフ間や施設長に何でも言える関係が保たれている。	
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	仕事の効率化を図り、長時間の業務にならないよう工夫し、連携を取っている		
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	GH連絡協議会や母体法人での研修に定期的に参加し学ぶことがあり、スタッフ会議にて発表するようにしている		
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	研修会やイベントなどに参加し、一緒に学ぶ場作りをしており、時には、食事会などの交流も取り組んでいる		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所事前の面談などで生活状態を把握し、要望や不安を傾聴し、安心した信頼関係が築けるよう工夫している</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前面談にて聞き取りを行い、できるだけ要望に答え、信頼関係作りに心がけている</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族よりアセスメントを行う事で、状況や要望の聞き取りにて支援に対しての提案や相談を行っている</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の意思を尊重し、また人生の先輩として教えられることもある。役割を与えるなどの日々の生活を一緒に過ごしているが、時に介護者としての立場が優先しているようにも思える</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時または、電話にてホームでの情報提供、相談を行っている。また、手紙などの利用もある</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>知人、友人との交流の継続が出来るように面会や電話、手紙などのやり取りができるよう支援に努めている</p>	<p>足湯や公園など散歩に出かけている。美容室や買い物支援は希望があればいつでも出来る。年賀状や手紙などポストに投函に出かけたり、頼まれる事もある。墓参りや外泊はスタッフと家族支援でされる事もある。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>食事を全員でテーブルを囲んで摂ったり、レクリエーションなどで触れ合う場作りを行い、必要に応じて職員が間に入ることもある</p>		

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	退所後も気軽に相談に応じたり、入院等で退所された場合は、お見舞いにて面会したり、退所後の受け入れ等の相談もしている		
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	本人、家族から情報を得、会話の中で確認把握を行っている	入居前に自宅や入所先で利用者の話を十分聞いたうえで家族と一緒にアセスメントを取っている。把握が困難な場合は利用者の動作や家族に聴取する方法で対応している。	
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	情報提供や本人、家族からの聞き取りから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	出来ないことより、出来る事に注目し、日々の生活リズムと情報交換にて把握するようにしている		
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	本人、家族との係わりの中で思いや意見、要望を反映出来るように話し合い、作成している	モニタリングは月に1度(全員参加)個別に行い、プランの見直しは本人と家族の希望も入れ、6か月に1度行い、必要な場合は随時おこなわれている。	
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	職員の気づきや状態の変化を個別に記録し、全職員で共有している		
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	必要な支援は迅速に対応を心がけ、利用者、家族に安心、満足して頂けるような支援につなげている		

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	利用者一人一人が地域の一員として暮らせるよう、施設からの情報を発信できるように交流している		
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	母体法人やかかりつけ医の医療を受けられるよう通院を家族と協力して行ったり、必要に応じ往診も受けている	内科はかかりつけが全員母体の医療機関である。他科受診はスタッフと家族支援もある。月1回の院長先生の往診もあり、外来の看護師によるホーム内での点滴治療も可能もある。	
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	定期的な訪問以外でも、利用者の体調変化時等、早期発見に努め連携を図っている		
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。	本人、家族と合いながら、また病院と連携を取り情報交換、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	利用者、家族の意向を踏まえ、医師と職員が連携を図り、随時、意思確認を行い取り組んでいる	重度化についての指針があり、家族会で話し合っており同意もいただいている。今まで看取りは経験がないが母体との兼ね合いで現在は夜間体制が難しいが、できれば行いたいとしている。	
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	マニュアルに沿って、全職員が応急手当、連絡対応等について個々に身に付け共有している		
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	マニュアルを作成しており、年2回の避難訓練を実施している。また、地域住民の協力参加も得ている	昼夜を想定して避難訓練を実施しているが風水害や地震対応の訓練は行っていない。持ち出しリストのフェイスシートは写真付きで準備されているが薬の記入が無い。また、備蓄のリストはあるが、母体法人に準備されている。	備蓄は今後検討中であり、母体法人から許可が出ていない状態であるが、火災想定だけではなく、あらゆる災害を想定した訓練を実施される事、またフェイスシートに薬の追加をされ準備され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
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	利用者の気持ちを大切に、さりげない支援、言葉掛けに十分注意し、プライバシーに配慮している	言葉かけはさんづけで呼んでいるが、昔、先生だった方には「先生」で対応している。また、個人情報にも気を付け、半島バレーボール大会のテレビ撮影や便りの写真も事前に確認を取り同意を得ている。	
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	複数の意見を出し、決めてもらい、意思表示が出来ない人は表情や反応に注意深く観察し、働きかけるよう配慮している		
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	一人一人の楽しみ、希望を大切にしました、複数の選択を出し決定して頂いたりと他利用者とのコミュニケーションの場作りもしている		
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	美、理容院など、本人の希望される日、場所への支援を行い、化粧品等の購入も希望に対応している		
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	無理時はせず、本人のペースで出来る事に参加して頂き、同じテーブルを囲みながら食べている。また、希望時は外食にもでかけている	献立は病院の管理栄養士が立て、材料も揃えてもらい、受け取りに行き調理をホームで行っている。職員も同じ食事を取ってはいるが利用者が終わられて食べている。残存機能を活かしての野菜切りやテーブルふき等手伝ってもらっている。	利用者は食事中に職員が仕事をしたり、立っていると落ち着いて食事ができない状態が見られた。利用者と一緒に食事され、話題を見つけ楽しい食事をされる事を期待したい。
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	管理栄養士のメニューに沿っての栄養、カロリー、バランスの取れた食事または、適度の水分補給も心がけている		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、誘導にて行っている出来ない人へは介助にて清潔が保たれている		

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
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	排泄チェック表にて把握し、利用者の個々のパターンで声かけ、誘導を行っている	排泄チェック表等を利用し、適切な誘導を心がけてトイレでの排泄を支援している。昼夜パンツのみの方が4名ありパット、オムツにならないように心掛けている。夜もほとんどの方がトイレに誘導している。ポータブルトイレは夜間のみ使用している	
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	適度の運動、水分補給に努め、腹部マッサージなどを行ったり食物繊維の提供や主治医と連携にて相談も行っている		
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	利用者の体調、希望に合わせて支援に心がけている	入浴は週3回(火、木、土)である。希望があればいつでも楽しめる。利用者で話し合わせ2人で入られる事もある。入浴拒否者には言葉かけで誘導しているが無理強いしないようにして蒸しタオルでの清拭で対応している。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう心がけ、夜間不眠の人へは会話の傾聴、必要に応じお茶など促し安心して頂いている		
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	薬の説明書を全職員が共有できるよう、個別記録に閉じており、いつでも確認できるようにしている		
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	イベント行事、レクリエーション参加と家事参加など希望に応じ相談しながら行っている		
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	五感刺激の機会とし、気分転換にて外出、散歩、買い物へ出かけ、また希望にて外泊などの家族協力も得ながら支援している	ドライブや花見に出かけたり、農業祭では利用者自ら花の苗を選ばれ、プランターに植えて楽しまれている。又帰りには外食をされることもある。孫さんの結婚式の写真撮影にはスタッフで対応して出席され、居室に写真を飾られ喜ばれた事例もある	

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	家族の理解、協力を得て、小額のお金を持っている利用者もあり、買い物にでかけては自分で支払うことが出来るよう支援している		
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	家族からの電話は居室にてゆっくり会話されたり、希望にて掛けたり、手紙、ハガキでのやり取りも出来るよう支援している		
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	天窓にて日当たりが良く、木目を基調とし落ち着いた雰囲気四季を感じさせるプレートを居室入り口に掛けるなどの工夫に努めている	玄関にはモニターがあり、廊下やリビングは天窓で明るい。リビングには手作り雛人形が飾られ、車いす対応の高さに合わせてのキーボードが配置され、誕生会の歌の伴奏を得意な利用者に頼まれる事もある。リビングの椅子の足カバーは利用者手作りである。	
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	リビング空間を自由に過ごされ、カラオケやキーボード演奏をしたり、思い思いに過ごされている		
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	馴染みの家具や仏壇など設置され、環境を出来るだけ変えないような配慮に工夫している	利用者全員が電動リクライニングベッドや貸布団を使用されているが、使い慣れた毛布やテーブルや椅子など好みの物を持ち込まれ、それぞれ個性ある居室になっている。	
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	施設内バリアフリーにて自由に移動できるようにしており、利用者の身体状況に合わせて、手すりの配置、流し台、洗面台の設置に工夫している		