

### 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	4291500033		
法人名	有限会社 UTASI		
事業所名	グループホーム九十九の里		
所在地	長崎県佐世保市鹿町町下歌ヶ浦802番地8		
自己評価作成日	平成 29年 1月 30日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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.kaigokensaku.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php</a>
----------	---

【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評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 29年 3月 2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)】

毎年介護教室を行ったりほぼ毎月消防避難訓練を実施している。
-------------------------------

【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)】

玄関に入ると職員の名前を記載した写真が貼ってあり、家族からも分かりやすく親しみが沸くとの声が上がっている。また、家族の来訪時などを通じて積極的に入居者の情報を伝え、家族の安心感にもつながっていることが窺える。行政から毎年介護教室を受託し、テーマを設定して講師を招き、地域の方数十名が参加されるなど地域貢献につなげられている。毎月1回は自主避難訓練を実施し、地域住民も参加するなどのほか、SOSネットワークを通じた緊急時の連絡網を構築されており、地域住民の安否情報を確認できる体制を整備されている。職員の支援により身体的機能の改善につながった方もおり、残存機能を活かした支援に取り組まれていることが窺えるホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名

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	理念は玄関前、事務所1階、2階にかけて共有し実践につなげている。	「安心して暮らすということ」・「自分らしく生きるということ」を理念としてホーム内の玄関前、事務所、2階の談話室内に掲示し、職員間で共有しながら日々の実践に活かせるよう努められている。	
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	公民館掃除、地区行事には出来る限り参加している。又社長は地区の会計をされたりし地区役員として地区のお祭りやクリスマス会他行事参加されている。	毎年介護教室を受託し、テーマを設定して講師を招き、地域の方が数十名参加されるなど地域貢献につなげられている。SOSネットワークを通じた緊急時の連絡網を構築されており、地域住民の安否情報を確認できる体制が整備されている。	
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	毎年介護教室を開催し地域の皆さんに参加を呼び掛けている。		
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	行政、社協、地区長、民生委員、家族、利用者その日の勤務職員の出席を受け各報告等をし各分野から意見をもらえるように発言をうながしている。	会議は活発な意見が出されている。管理者は、より意見を出してもらえるよう会議の終了前には各出席者へ意見を求めるなど、意見を引き出すような工夫が窺える。	
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	市の担当者に運営推進会議に参加してもらい情報交換をおこなったり介護教室の委託をされたりしている。	市の担当者は運営推進会議に参加されており、適宜、ホームとの意見交換がなされている。	
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	夜間のみ玄関の施錠をおこなっている。入居者との信頼関係を築き身体拘束のないケアに努めている。	身体拘束を廃止する旨の掲示と、管理者や計画作成担当者を含め全職員が身体拘束の弊害を認識されており、センサーマットも安易に使用せず、まずは代替案を検討するなど、身体拘束廃止への意識が高い。	
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	職員同士声掛けトーンや言葉使いに気づいたらその場で注意しあっている。		

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支援している	現在制度を利用していないが研修がある時は参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居者、家族への説明時理解しやすいような言葉を選び十分に説明を行い納得し契約をしてもらっている。		
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	入居者には日々の観察と声掛けにより思いや気づきを引き出している。家族には運営推進会議、家族会、面会時、自宅訪問時に要望を聞く機会を設けている。	職員は、家族の訪問時等に要望を聞くよう配慮されている。ホームの家庭的な雰囲気により、家族も気がねなく要望等を言いやすいことが窺え、これまでも苦情につながった事例はない。8月の焼肉会など、家族にも声をかけ交流に努められている。	
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	日々日常会話や職員会議の際や個人面談等で本当の想いや相談しやすい環境づくりに努めている。	勤務年数が長い職員が多く、定着されていることが窺える。有給休暇もとやすい職場である。職員の意見等は、管理者が日頃より出しやすい環境になるよう配慮されている。	
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	希望休有給は取りやすいし職員が		
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	個々の職員に合った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	県、市、各ブロックのグループホーム連絡協議会研修や地域包括会議の研修会などに参加し交流している。		

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	本人が来所出来る方は実際に見学して頂いたり、こちらから面会に出向きゆつくりと生活歴、困っていること、不安なこと要望などを聞き入れ信頼関係を築く努力をしている。		
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	入所までに話し合いをする場を持ち相談しやすい環境、必要な事を見極めている。		
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	相談内容により状態に応じたサービス利用の説明を行い選択肢を提供し対応している。		
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	日々の生活の中で本人ができることを探し職員と共に食事の準備、茶わん拭き、縫い物、洗濯物などの手伝いをされている。		
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	必要に応じ面会時や電話や家庭訪問をし状況報告を行い共に本人を支えていく関係をしている。		
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	本人や家族が外出外泊を望まれるときは自宅まで連れて行くなど出来る限り支援している。知人からの贈り物等来たら電話やお手紙を書いてもらう。	本人の希望による外泊への支援や友人の来訪時の対応のほか、手紙を書く方への支援、ドライブがてらに思い入れのある神社や教会へ連れて行くなど、馴染みの関係継続への支援に努められている。	
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	日中は出来る限り居間で過ごしてもらい行動や会話レクリエーションができるようにしている。		

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	退所されても必要に応じ出来る限りの相談や支援に努めている。		
<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	日々の場面や入居者の性格に応じ会話などで希望などを見つけ本人の要望になるべく沿えるように検討している。また本人の意思を大切にプランに約立っている。	訪問調査時において入居者の介護度が高い方で3であり、意思疎通困難な方もいない。職員の支援により身体的機能の改善につながった方もおり、残存機能を活かした支援に取り組まれていることが窺える。	服薬支援において気づいた些細なリスクについてもヒヤリハットとして挙げ、職員の意識をより高めることにつなげていくことを期待したい。
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	今までの情報を参考にし生活歴や本人が望む暮らし方が今の生活に反映できるように努めている。		
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	日々の生活の中で生活パターンや気分の変化などの一人一人の状態を把握するように努めている。		
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	入居者一人一人に担当者を設け日々のケアの在り方と今後の課題を担当者会議やケース会議で話し合ったりケース記録よりモニタリングを行うなどして介護計画を作成している	ケアプラン変更時や更新時等は担当者会議を開催し、ケアマネージャーが入居者の担当職員より課題等を聞きとり介護計画に反映されている。ケース会議においても全体的に意見を聞き、介護計画に反映されている。記録にはその方の変化や問題等について字色を変えることでより分かりやすくするような工夫が窺える。	
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	ケース記録に日々の様子を記入し全職員が情報を共有しながら必要な支援が出来るように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	本人の状態にあったサービスが提供できるように職員間で話し合い本人、家族の希望に応じる様に出来る限り取り組んでいる。		

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
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	出来るだけ地域の活動や行事に参加し地域との交流を図りながらより良い関係を作り安全で楽しむことができるように支援している。		
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	本人や家族の希望に応じる様に医療支援を行っている。家族対応、ホーム対応、家族同伴等家族が希望されるようにしている。特変時は随時報告している。	職員や家族による受診のほか、入居者の状態により往診もできる医療機関を確保されている。尚、現在往診対応の方はいない。家族へ随時、入居者の状態について報告されていることが窺える。	
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	情報をかかりつけの担当看護師に報告、相談し適切な対応が出来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。	入退院時は介護サマリー、看護サマリーをもとに情報交換し適切な対応が出来るように支援している。		
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	現在主治医との連携体制が十分ではないため契約時重度化し終末期になられた時の説明を十分に行っている。	医療との連携体制により、現段階ではホーム内での終末期の支援はなされていない。終末期には医療機関等への移設となる。その旨は家族にも説明されている。	
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	職員は入居者の緊急時に備え研修を受けたり消防署より来てもらい指導を受けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回は消防署依頼で訓練し地域の方や運営推進委員のかたも参加された。またホーム独自でもほぼ毎月避難訓練を実施している。	毎月1回、自主避難訓練を実施されている。近隣住民等が参加した訓練も実施されている。代表者は地元消防団メンバーとも日頃から交流され、また、ネットワークSOSという地域ネットワークを構築されており、協力関係を築いている。	備蓄について、現在の水の備蓄量把握して、今後、3日分以上を備蓄できるよう対応をお願いしたい。

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	一人一人の声掛けの違いがある。方言での話し方アクセントがあり口調が強くなる時がある(家族さんには説明しているし、家族より方言が親しみやすいと言われる)トイレ誘導時は近くまで行ったり来てもらったり他の入居者に聞こえないように対応している。職員同士声掛け方の注意を行うようにしている。	前回外部評価時での指摘もあり、言葉遣い等については、職員が気づいた際にはお互いが注意しあうようにされている。親しみのある言葉のかけ方について入居者本人にも確認されており、言葉かけに配慮するよう努められている。	
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	出来るだけ会話し本人の思いや希望が言いやすい雰囲気をつくるように心がけている。		
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	起床や食事などの声掛けはするが本人のペースにまかせ過ごしてもらう		
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	本人が希望されたら家族と相談して散髪し着たい服があると自由に着てもらっている。出来る人は季節に応じ職員と一緒に衣替えしてもらう。外出時は出来るだけ着替えをすすめている。		
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	メニューを決める時には入居者の意見や食べたいものを取り入れるようにしている。又配膳、おしぼり巻、茶わん拭きは出来る方をお願いしている。	ホームで食事を手作りし、勤務する職員は入居者と同じものを採られている。アレルギーについても把握されている。茶わん拭き等本人が出来る方はなされている。入居によっては家族が外食に連れて行くこともある。	
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	食事の残量チェック、一人一人に合った食事形態、量の調節を行っている。夏場は一人ずつのボトルを準備し水分チェックを行っている。		
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、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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い個々の能力に応じ見守り、声掛け、一部介助をおこなっている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し声掛け誘導を行っている。日中や夏場は出来るだけ布パンツで過ごせるように支援している。Drの指示で排泄確認が必ず必要な方はトイレで確認を取るようになっている。	本人の排泄状況を把握するよう努められており、声かけてトイレへ誘導し、排泄の自立へ向け支援されている。入居者によっては排泄状況を確認するために室内にポータブルトイレを持ちこまれている方もいる。	
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	水分、食事、腹部マッサージに気がけているがひどい便秘の方はDrに相談し薬を処方してもらっている。		
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	ジェットバスの利用や入浴剤で楽しんでもらっている。	入浴は夏場は週3回で月水金、冬場は週2回で火金とされている。入浴は同性介助での支援がなされている。浴槽はジェットバスが使用可能である。	
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	休まれる前に室内の温度調節をおこなったり湯たんぽを入れたりしている。テレビ見ながら休まれたり、音楽を聴きながら休まれたり時間セッティングし安心して眠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	薬剤説明書を通院記録に添付し職員全員が確認できるようにしている。内服変更、Drからの指示なども記録したり申し送りをしている。		
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	一人一人力に応じた役割をもち張り合いや喜びを持てるように出来ることをしてもらっている。		
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	季節の花見には必ずでかけたり家族の方と外出外泊、職員と買い物、教会などへ行ったりしている。	季節や天候等に配慮し外出する機会を設けられている。近隣へのドライブや教会へ連れて行くなど、外出されていることが窺える。	

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	文化祭の時はお金を持たせ買い物をしたりお祭りでホームへおみこしが来たりしてほぼ全員の方がお賽銭をいられる。		
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、知人からの電話は取次ぎ贈り物が来たら出来る方は手紙を書いて出せるように支援している。		
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	なるべく空調に気を付け加湿器、空気清浄器をつけている。台所には異食行為がない限り季節の花を飾ったり入居者作品を置いたりしている。	共用空間では、入居者がソファでゆっくりと過ごされたり、茶碗拭きをされたりと、思いおもいに過ごされている。適切に清掃もなされており、尿臭などもなかった。	
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	居間、食堂、玄関前ソファなど自由に話の合う人同士、一人で手作業したり居眠りしたりされている。		
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	身の回りの品の自由持ち込みで自宅からタンスや衣装ケースを持ち込まれ使用されている。	居室の乾燥状況に配慮し、濡れタオル等を干すなどして対策されている。持ち込みについても特に制限はなく、本人の馴染みのあるものが持ち込まれている。	
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	できるだけ伝え歩行でもしやすいうように椅子やソファの配置は工夫している。靴を履くためには玄関前ソファを用意している。		