

# 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	3771700774		
法人名	有限会社 オバタ		
事業所名	グループホーム高瀬		
所在地	香川県三豊市高瀬町新名1476-1		
自己評価作成日	平成22年5月25日	評価結果市町受理日	平成21年8月13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://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771700774&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771700774&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成22年7月20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)】

職員と利用者の暖かい関係作り。
-----------------

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

理念である「憩いと安らぎ、そして笑い声」を実践するにふさわしい立地環境のもと、居室も清潔に住みやすく工夫されている。早朝から近隣への散歩が始まり、参加できない方はベランダで自由に外気浴を楽しむ様子が見られ開放感がある。地域との交流に心がけ、運営推進会議も2カ月に1回開催し、理解と協力を得る取り組みが出来ている。身体拘束をしないケアの実践を職員全員が理解して、鍵は一切かけず自由に入出りできる環境を作り、職員は見守りを徹底している。防災訓練を年間10回実施し、夜間想定訓練も実施するなど職員は利用者の緊急時の状況などの把握に努めている。暖かく家庭的なグループホームである。
--

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)	○ 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、生き生きと働けている (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		

グループホーム高瀬(Aユニット)

自己評価および外部評価結果

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	管理者と職員は理念を共有し利用者のプライドを保持し、温かな人間関係を構築するよう理念の実践に取り組んでいる。	憩いと安らぎ、そして笑い声。開所以来の理念として施設長のもと職員一同ケアサービスを行う上での拠り所としている。理念を共有し具体化していくため毎日朝の会で唱和して仕事に取り掛かっている。	
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	地域の祭りの獅子舞などに来てもらい、入居者と共に楽しんでいる。また地域の井手掃除等は、施設長が出席して行っている。	施設長が地域の自治会の中心的な存在で地域の行事は積極的に参加している。季節の行事である祭りの獅子舞、正月の餅つきなど地域の方の訪問を受け楽しんでいる。散歩の時も挨拶などで交流に努めている。	
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	聞きに来られる人があまり居ないが、来れば相談に乗ったり他施設などを紹介している。		
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	近くの景勝地の見学場所等を聞きながら、トイレなどの情報を教えてもらい、それを参考にして行き先などを検討している。	運営推進会議のメンバーも地域の多くの方で構成され、本年から2カ月に1回は開催できておりグループホームの現状報告や問題点を議題として熱心に討議し、理解と協力を得る機会としている。そこで得た情報を生活の中で生かしている。	
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取り組んでいる	実地指導によりグループホーム高瀬の書類の書き方及びまとめ方の改善が出来た。	運営推進会議への出席だけでなく、市の審査会資料などを取り寄せて参考にしたり、指導事項は改善するなど協力関係を構築するよう努めている。	
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	家族的な介護を基本として利用者さんに接している。また、利用者さんの意思を尊重した職員の研修を行っている。	身体拘束廃止委員会があり、職員の勉強会で身体拘束をしないケアの意義や支援の実際を話し合っている。新人研修会にも取り上げている。鍵をかけない支援を開所以来続け、抑圧感のない暮らしの支援がこのホームの誇りである。	
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	虐待行為が入居者の人々にいかにマイナスかを職員は理解している。職員相互の申し送りにより注意をはかっている。		

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	常に勉強会、職員のセミナーの参加を勧め、入居者の介護に役に立つ支援がなされている。		
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	契約の改定の際は、家族に1カ月以上前から通知を行い、実行を2カ月後として理解を得ている。		
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	利用者全員ではないが、家に帰って様子を見てきたいとしつこく言われたりする場合、家まで連れて行き、家の周りをうろろして落ちつかれて事業所に帰ってきてもらうなど対応している。	利用者の支払いは振込みにせず、事務所へ直接支払うことを原則にして家族の面会を奨励している。そのとき要望や意見を聞く機会にしている。運営推進会議に利用者の家族が交代で参加している。	
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	職員の意見、提案を理解したうえでそれらを採用、不採用するには理由を言って改善に役立てようとしている。	朝の引継ぎの後などに、話し合う機会があり職員の意見や提案がある。上司を通して要望や意見を言う機会もある。管理者や施設長が判断して出来るものは改善に役立っている。	
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	職員の給与の改善、食事会や勉強会、セミナーの参加など自分が頑張ればやりがいのある環境になっている。		
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	介護資格取得や事業所内外の勉強会などに支援して職員のレベルアップに力を入れている。		
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	常に職員が交替でセミナー、勉強会に出席し、知識向上に努めている。職場の勉強会やレポート提出で、学んだ知識を共有している。		

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	利用者さんと介護する職員の情報を提出し、これらを参考にしてサービスが適確かどうか見直しを実施している。		
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	専門職員によるサービス資料としてご家族さんと十分に話し合い利用者さんの日頃の生活、病歴、性格などを理解して作成している。		
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	納得いくサービスを受けるためサービスをいきなり開始するのではなく、まず事業所や職員や他の入居者に慣れてもらう準備期間とし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	グループホーム特有の家族的介護を実践している。カンファレンスを通して利用者さんへの適切な支援を職員全体で取り組んでいる。		
19		○本人と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	家族の方が来られた際、利用者さんの部屋に案内し、お茶を出したりして家族で話をしやすいように気配り、案内している。居室に案内することで、より気兼ねなく過ごされている。		
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	地域の方を案内し、一緒に行事を行う事で交流が出来、利用者が社会との繋がりを維持できている。入居により地域との関係が閉ざされないよう餅つきなどに招待し、少しでも地域との交流を持てる様、支援している。	餅つき、七夕、花火大会、獅子舞など地域の方を招き、一緒に行事に参加することで地域との繋がりを維持できるよう努めている。家を見に帰りたいなど個別の要求にも応える支援が出来ている。	
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	身体的に不自由な方や消極的な方に対し、さりげなくサポートすると共に、他の利用者の輪の中に入れていけるよう声かけし誘導している。		

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	事情により退居された家族と連絡を取り、この事業所で生活していた間の写真などをCDに入れて送ったり、次の行き先や介護用品などの購入等、困ったことがあれば相談に乗っている。		
<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	役に立ちたい思いはあるが身体的に困難な方もおられる為、入居者全員の思いに答えることは難しい。何かの役に立ちたいと思う方が多く、食器拭きなど個人の能力に応じた活動を行っていただいている。	職員は一人ひとりの方をよく知ることが大切であることを認識し、よく話を聞き観察することを心がけている。意思表示が困難な方には、表情等から思いや意向をくみ取るよう努めている。	
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	これまで家庭で使用していた物を使う事により昔を思い出してもらおう。利用者が実際に使っていた家具を持ち込み使用していただいている。		
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	毎日のバイタルチェックと、個々の観察を続けることにより日々の細かな変化に気づきがある。日誌に細かく記載することにより個々の1日の過ごし方やバイタルサインを全職員が把握できるようにしている。		
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	日々の観察や職員同士の情報交換で意味あるカンファレンスが出来るとなり個々のケアプランが作成できている。家族との話し合いや職員同士の情報交換で、よりよいケアプランの作成に努めている。	介護計画作成に当たり、ホーム独自の書式を作り、家族からの要望を確実に取りあげる工夫をしている。職員間のカンファレンスを十分行い、情報交換をして現状に即した計画が作成できている。	
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	日々の業務の反省や気づきをカンファレンスで発表し、よりよいケアプランの作成に反映している。日々の様子観察により個々の細かい変化に応じて柔軟に対応できるよう努めている。		
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	事業所周りの草刈りなど入居者が仕事を持っていたり、買い物や散歩で外に出ることや細かい趣味の手仕事により落ちつかれる方の付き添いや道具の段取りなどを行っている。		

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
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	地域にある人、物、風景等色々な資源を利用して入居者の心のケアと心身の維持が出来るよう、散歩や畑や散策などの支援している。		
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	当事業所では2カ所の病院と連携を取り担当医を決めている。入居者に変化があった場合直ぐ電話にて担当医に連絡を取るよう職員に指導、指示されている。	ホームからは2箇所の関連病院に受診する体制を原則にしているが、症状や希望により適切な医療が受けられるように支援している。	
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	介護職員は入居者の表情やバイタルを観察しどちらかにでも異常があった場合、担当医に連絡をするか病院へ連れて行き診察を受けるよう支援している。		
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。	骨折など急性期で入院した場合、入院した病院とリハビリを行う病院に対し情報を投げかけたり、頂いたり、入居者が早く退院して事業所に帰れるよう努めている。		
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	終末期の在り方について看取りを家族と主治医と事業所で話をしたが行ったが書類及び体制が不備のため市の監査により今後は出来ないと判断し、行わないこととした。ただ家族の意向確認の為、書類の作成を添付することとした。	入居時に意向確認書(重度化や終末期)をとり、家族の希望や意向を把握している。過去には終末期の看取りの経験もあるが、現在は他医療機関との連携で対応している。今後は家族の意向や医療機関との連携でその場に応じて話し合いながら対応していく。	
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	利用者の急変時はマニュアルとして主治医に連絡を行い支持を得る様にしている。事故の場合は見た程度によって救急(119)または、様子見とする。		
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	火災を中心とした避難訓練を1年間で10回行うことを目標に実行している。地域との協力について自治会の総会等みんなが集まったときに確認をしている。	避難訓練を年間10回実施している。夜間も想定して、夜勤体制から徐々に職員が応援に来る避難訓練をし、緊急時に利用者や職員がどんな動きが出来るか身をもって体験している。スプリンクラーの新設も完了している。災害に備えての米、水などの備蓄もある。	

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
<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	入居者さんの尊厳を第一に、私たちの先輩として今までの生活歴、地位、名誉を含めた声かけなど優しく柔らかい言葉掛けに努めている。	言葉遣いなど丁寧な対応を心がけている。入浴やトイレなども利用者の尊厳とプライバシーが守られるよう心遣いが出来ている。脱衣室に新しくカーテンで仕切りを設けたり常に最善の注意を払い、改善点があれば、即刻対応できている。	
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	個人やご家族様から得た情報だけでなく、その時々表情やしぐさにも目を向け、色々な部分から利用者の思いを読み取っている。開かれた情報から利用者の思いや希望が引き出せる会話に努めている。		
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	体調不良や情緒不安定な入居者は、様子を見ながら無理強いせず本人のペースに合わせて介助できている。入浴で言えば体調不良や情緒不安定な時は後に回しスムーズに入浴出来る様、配慮している。		
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	利用者は職員と一緒に洋服を準備したり、好みの物が解らない方も居られ、全員が好みの服を着る事が難しい状況である。着替えを用意する時本人と一緒に用意する事で本人が着たい服が着られるよう支援している。		
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	食卓の片側が見えにくい人は、食事中食器の配置を変え、楽しく召し上がってもらえる工夫をしている。利用者には嫌いな物、いつも食べ残す物は前もって取り除いたり、咀嚼困難な人には刻み食を提供している。	グループホームで全食事を手作りしている。週1回は利用者全員参加で食事作りをしている。献立も豊富で色合いもきれいな、バランスのよい食事が出来ている。	食事作りを通して、利用者の能力を引きだし、役割をもち、生きがいや楽しみになるよう利用者の参加を、もう一工夫お願いしたい。
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	水分摂取の少ない人には、1日1000ccを目標にチェックしている。朝起きてコーヒーを飲む習慣の利用者には、コーヒーを、他の人にはお茶を提供している。		
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	歯磨きの間、立って行うことが困難な利用者には椅子を用意するなど、身体能力に応じた口腔ケアを提供している。洗面台まで顔が届かない方にはうがい桶を用意し安全に口腔ケアを行える工夫をしている。		

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
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	個々の身体能力やADL(日常生活動作)に応じQOL(生活の質)の向上に繋がる支援が出来る。ADLがしっかりしている人はハビリパンツではなく、トランクスを着用していただき自尊心の保護や自立に生かしている。	一人ひとりの排泄パターンを確認し、時間ごとのトイレ誘導をして気持ちよい排泄習慣につなげる支援が出来る。困難な方にも自尊心を傷つけない対応を心がけている。	
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	排泄記録に服薬を記録をするなど服薬管理等の把握が出来る。個々の状態によって下剤の量を調節し利用者に無理のない排便に努めている。		
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	入居者の個々の希望にそった入浴支援は行えていない。便失禁の方が出て順番が変わったり、お風呂好きの方には出来るだけ毎日入れるよう入浴の順番を考えている。	1週間に3回、夏場は週5回の入浴があり、出来る限り希望に添った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	入浴後、水分補給のためお茶やお菓子を食べたり、居室で休んでもらったり、座って出来るレクリエーションに参加していただいている。		
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	配薬の日付、名前、経過観察等の確認をすることにより個々の病状の変化に敏感になっている。		
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	自己主張の強い人に偏り気味となっている。昔、畑を作っていた人のために畑を作ったり、個々のこれまでのライフワークを生かした活動を行っている。		
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	時々家族の方が来られ、一緒に散歩や食時にと協力が得られている。晴れた日は川や田んぼの周りを個人の希望により散歩して地域の人たちと交流をしている。	早朝からの毎日の散歩で近隣の方との交流を行ったり、買い物外出でスーパーやコンビニまで出かけている。景勝地にはできるだけ全員で出かけて気分の転換を図っている。	図書館に行く、喫茶店に行く、うどんを食べに行くなどの希望により、個別の外出支援なども取り入れる工夫に期待したい。

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	基本的に入居者は、お金を持っていない。買いたい物があれば職員と買い物に行き事業所の立て替えで購入している。		
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	ご家族様の都合もあり、掛けても出ない事が多くそれでも希望があれば掛けて取り次ぐようになっている。はがきは来たものを楽しみに見ているが、自分から書こうとはあまりしない。		
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	事業所はバリアフリーとなっていて老人車の人も快適に安全に過ごせる空間になっている。玄関には四季の花を生け、外との段差を無くし椅子も置かれている。動線上に妨げとなる物は置いていない。	何よりも開放的なベランダがこのホームの特徴である。玄関先や庭先に将棋台や椅子が置かれ、ちょっと休める工夫がなされている。共有空間は清潔で居心地のよいものになっている。	
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	食堂とリビングが別な所にあリトラブルのあった利用者を引き離して見守ることが出来る。別な所に作った事で、利用者は思う場所に居る事が出来、居室も完全個室化されている。		
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	居室の入り口に表札と好みののれんを設け、部屋には家で使用していた家具等を置くことで居心地の良い場所として生かされている。	居室は好みの暖簾がかかり、それぞれに愛用のものが置かれ、その人らしい部屋になり居心地よい場所となっている。清潔も保たれている。	
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	部屋には表札、トイレの入り口に「トイレ」、風呂の入り口に「ゆ」ののれんを付けることで目で見て理解する力を生かしている。		

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				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	管理者と職員は理念を共有し利用者のプライドを保持し、温かな人間関係を構築するよう理念の実践に取り組んでいる。
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	地域の祭りの獅子舞などに来てもらい、入居者と共に楽しんでいる。また地域の井手掃除等は、施設長が出席して行っている。
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	聞きに来られる人があまり居ないが、来られれば相談に乗ったり他施設などを紹介している。
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	近くの景勝地の見学場所等を聞きながら、トイレなどの情報を教えてもらい、それを参考にし行き先などを検討している。
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取り組んでいる	実地指導によりグループホーム高瀬の書類の書き方及びまとめ方の改善が出来た。
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	家族的な介護を基本として利用者さんに接している。また、利用者さんの意思を尊重した職員の研修を行っている。
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	虐待行為が入居者の人々にいかにマイナスかを職員は理解している。職員相互の申し送りにより注意をはかっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	常に勉強会、職員のセミナーの参加を勧め、入居者の介護に役に立つ支援がなされている。
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	契約の改定の際は、家族に1カ月以上前から通知を行い、実行を2カ月後として理解を得ている。
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	利用者全員ではないが、家に帰って様子を見てきたいとしつこく言われたりする場合、家まで連れて行き、家の周りをうろうろして落ちつかれて事業所に帰ってきてもらうなど対応している。
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	職員の意見、提案を理解したうえでそれらを採用、不採用するには理由を言って改善に役立てようとしている。
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	職員の給与の改善、食事会や勉強会、セミナーの参加など自分が頑張ればやりがいのある環境になっている。
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	介護資格取得や事業所内外の勉強会などに支援して職員のレベルアップに力を入れている。
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	常に職員が交替でセミナー、勉強会に出席し、知識向上に努めている。職場の勉強会やレポート提出で、学んだ知識を共有している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	利用者さんと介護する職員の情報を提出し、これらを参考にしてサービスが適確かどうか見直しを実施している。
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	専門職員によるサービス資料としてご家族さんと十分に話し合い利用者さんの日頃の生活、病歴、性格などを理解して作成している。
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	納得いくサービスを受けるためサービスをいきなり開始するのではなく、まず事業所や職員や他の入居者に慣れてもらう準備期間とし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	グループホーム特有の家族的介護を実践している。カンファレンスを通して利用者さんへの適切な支援を職員全体で取り組んでいる。
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	家族の方が来られた際、利用者さんの部屋に案内し、お茶を出したりして家族で話をしやすいように気配り、案内している。居室に案内することで、より気兼ねなく過ごされている。
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	地域の方を案内し、一緒に行事を行う事で交流が出来、利用者が社会との繋がりを維持できている。入居により地域との関係が閉ざされないよう餅つきなどに招待し、少しでも地域との交流を持てる様、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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	身体的に不自由な方や消極的な方に対し、さりげなくサポートすると共に、他の利用者の輪の中に入れていけるよう声かけし誘導している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	事情により退居された家族と連絡を取り、この事業所で生活していた間の写真などをCDに入れて送ったり、次の行き先や介護用品などの購入等、困ったことがあれば相談に乗っている。
<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	役に立ちたい思いはあるが身体的に困難な方もおられる為、入居者全員の思いに答えることは難しい。何かの役に立ちたいと思う方が多く、食器拭きなど個人の能力に応じた活動を行っていただいている
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	これまで家庭で使用していた物を使う事により昔を思い出してもらおう。利用者が実際に使っていた家具を持ち込み使用していただいている。
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	毎日のバイタルチェックと、個々の観察を続けることにより日々の細かな変化に気づきがある。日誌に細かく記載することにより個々の1日の過ごし方やバイタルサインを全職員が把握できるようにしている。
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	日々の観察や職員同士の情報交換で意味あるカンファレンスが出来様になり個々のケアプランが作成できている。家族との話し合いや職員同士の情報交換で、よりよいケアプランの作成に努めている。
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	日々の業務の反省や気づきをカンファレンスで発表し、よりよいケアプランの作成に反映している。日々の様子観察により個々の細かい変化に応じて柔軟に対応できるよう努めている。
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	事業所周りの草刈りなど入居者が仕事を持っていたり、買い物や散歩で外に出ることや細かい趣味の手仕事により落ちつかれる方の付き添いや道具の段取りなどを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域にある人、物、風景等色々な資源を利用して入居者の心のケアと心身の維持が出来るよう、散歩や畑や散策などの支援している。
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	当事業所では2カ所の病院と連携を取り担当医を決めている。入居者に変化があった場合直ぐ電話にて担当医に連絡を取るよう職員に指導、指示されている。
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	介護職員は入居者の表情やバイタルを観察しどちらかにでも異常があった場合、担当医に連絡をするか病院へ連れて行き診察を受けるよう支援している。
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。	骨折など急性期で入院した場合、入院した病院とリハビリを行う病院に対し情報を投げかけたり、入居者が早く退院して事業所に帰れるよう努めている。
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の在り方について看取りを家族と主治医と事業所で話をして行ったが書類及び体制が不備のため市の監査により今後は出来ない判断し、行わないこととした。ただ家族の意向確認の為、書類の作成を添付することとした。
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	利用者の急変時はマニュアルとして主治医に連絡を行い支持を得る様にしている。事故の場合は見た程度によって救急(119)または、様子見とする。
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	火災を中心とした避難訓練を1年間で10回行うことを目標に実行している。地域との協力について自治会の総会等みんなが集まったときに確認をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	入居者さんの尊厳を第一に、私たちの先輩として今までの生活歴、地位、名誉を含めた声かけなど優しく柔らかい言葉掛けに努めている。
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	個人やご家族様から得た情報だけでなく、その時々表情やしぐさにも目を向け、色々な部分から利用者の思いを読み取っている。開かれた情報から利用者の思いや希望が引き出せる会話に努めている。
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	体調不良や情緒不安定な入居者は、様子を見ながら無理強いせず本人のペースに合わせて介助できている。入浴で言えば体調不良や情緒不安定な時は後に回しスムーズに入浴出来る様、配慮している。
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	利用者は職員と一緒に洋服を準備したり、好みの物が解らない方も居られ、全員が好みの服を着る事が難しい状況である。着替えを用意する時本人と一緒に用意する事で本人が着たい服が着られるよう支援している。
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	食卓の片側が見えにくい人は、食事中食器の配置を変え、楽しく召し上がってもらえる工夫をしている。利用者には嫌いな物、いつも食べ残す物は前もって取り除いたり、咀嚼困難な人には刻み食を提供している。
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	水分摂取の少ない人には、1日1000ccを目標にチェックしている。朝起きてコーヒーを飲む習慣の利用者には、コーヒーを、他の人にはお茶を提供している。
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	歯磨きの間、立って行うことが困難な利用者には椅子を用意するなど、身体能力に応じた口腔ケアを提供している。洗面台まで顔が届かない方にはうがい桶を用意し安全に口腔ケアを行える工夫をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	個々の身体能力やADL(日常生活動作)に応じQOL(生活の質)の向上に繋がる支援が出来る。ADLがしっかりしている人はリハビリパンツではなく、トランクスを着用していただき自尊心の保護や自立に生かしている。
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	排泄記録に服薬を記録をするなど服薬管理等の把握が出来る。個々の状態によって下剤の量を調節し利用者に無理のない排便に努めている。
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	入居者の個々の希望にそった入浴支援は行えていない。便失禁の方が出て順番が変わったり、お風呂好きの方には出来るだけ毎日入れるよう入浴の順番を考えている。
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	入浴後、水分補給のためお茶やお菓子を食べたり、居室で休んでもらったり、座って出来るレクリエーションに参加していただいている。
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	配薬の日付、名前、経過観察等の確認をすることにより個々の病状の変化に敏感になっている。
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	自己主張の強い人に偏り気味となっている。昔、畑を作っていた人のために畑を作ったり、個々のこれまでのライフワークを生かした活動を行っている。
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	時々家族の方が来られ、一緒に散歩や食時にと協力が得られている。晴れた日は川や田んぼの周りを個人の希望により散歩して地域の人たちと交流をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	基本的に入居者は、お金を持っていない。買いたい物があれば職員と買い物に行き事業所の立て替えで購入している。
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	ご家族様の都合もあり、掛けても出ない事が多くそれでも希望があれば掛けて取り次ぐようになっている。はがきは来たものを楽しみに見ているが、自分から書こうとはあまりしない。
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	事業所はバリアフリーとなっていて老人車の人も快適に安全に過ごせる空間になっている。玄関には四季の花を生け、外との段差を無くし椅子も置かれている。動線上に妨げとなる物は置いていない。
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	食堂とリビングが別な所にありトラブルのあった利用者を引き離して見守ることが出来る。別な所に作った事で、利用者は思う場所に居る事が出来、居室も完全個室化されている。
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	居室の入り口に表札と好みののれんを設け、部屋には家で使用していた家具等を置くことで居心地の良い場所として生かされている。
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	部屋には表札、トイレの入り口に「トイレ」、風呂の入り口に「ゆ」ののれんを付けることで目で見て理解する力を生かしている。