

平成30年度

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	0292300019		
法人名	有限会社 ファイブ・ワン		
事業所名	グループホーム えびす いなかだて		
所在地	〒038-1141 青森県南津軽郡田舎館村大字川部字中西田30-58		
自己評価作成日	平成30年7月1日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年7月26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)】

<p>地域との連携を図り、地元行事への参加を行っている。敷地内の畑で花や野菜作りを楽しみ土と緑に触れる機会を設け、五感で季節を感じている。ホール窓から見える岩木山より四季の移り変わりを感じ取ることが出来る。</p>

【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)】

<p>玄関からホール、居室と全館カーペットが敷かれており履物なしでの移動となっている。ホールは広々としており、食堂のほか、ゆったりとしたソファも設置されて、利用者が思いおもいに過ごせるような雰囲気となっている。また、管理者を中心に職員間でもお互いに意見を出し合いながら、働く意欲の向上につなげられている。</p>
--

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ます (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りや深まりがあり、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

[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
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	玄関の見やすい場所に理念を掲示している。利用者への声掛けや対応を通し、理念の実現に向けて取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえた上で、利用者の生活に視点を置いた理念を掲げている。会議開催時には職員間で共有しながら、実践につなげている。	
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	外回りの掃除や畑作業の際に、近隣の方と挨拶をすることで馴染みとなる。町内会のリサイクルを利用することで地域の繋がりを保っている。また、村の祭りに参加し交流を保っている。	町内会に加入し、ごみ拾いや防災訓練に利用者と一緒に参加し、地域住民と交流している。また、地元中学生などの実習の受け入れや、サークルや保育園の訪問を受け入れて交流の機会を広げている。	
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	村広報誌に広告を掲載し内容説明を行っている。		
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践、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	運営推進会議は2ヶ月に一度開催している。村役場職員、地区民生委員、家族代表、管理者、職員が出席し、現状報告し意見などを聞き、サービス向上に努めている。	運営推進会議に家族代表で出席できる家族には積極的に案内を出し、村役場職員や民生委員も参加のもと、2か月に1回開催している。当月における行事の目的や利用者の現状報告をし、会議で出た意見はサービス向上につなげられるようにしている。	
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	介護保険更新の際、情報提供している。運営推進会議への参加により、意見交換を行い、良好な関係を築いている。	毎月開催される地域ケア会議に参加し、意見交換や情報の共有がなされている。また、利用者の困りごと、制度的な相談もその都度相談しており、関わり合いを持っている。	
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	定期的に研修会を実施し、身体拘束をしないケアを理解している。利用者の尊厳と主体性を尊重し、職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。玄関は施錠せず、無断外出がある利用者については、見守り共に行動している。	年間の研修計画に身体拘束をテーマに取り入れ開催し、ミーティングでも具体的な事例を用いて話題に出して、職員の理解につなげている。また、他サービス事業所で開催する研修会にも出席し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修会に出席したり、内部研修会を開催し、理解を深めている。言葉がけにも気を付け、虐待防止に努めている		

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	権利擁護について、日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての勉強会を開催している。		
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	契約時、重要事項説明書にて説明を行い、同意を得ている。利用料の改定について、文書にてお知らせし、署名、捺印している。		
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並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	面会時や毎月の利用料金をご持参いただいた際、近況報告し、家族から意見や要望をうかがっている。定期的な来園が難しい家族には、電話等で近況報告を行っている。	毎月の支払い時や面会時に直接会って話を聞いたり、普段の生活の場面で利用者の行きたい所など要望を聞き出すようにしている。	家族が気軽に意見や要望を職員や外部者に表せるように、手紙やアンケートなど活用して運営に反映させていく事に期待したい。
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	年2回職務調書を提出し、総括管理者と個人面談を行うので、意見を話すことができる。	個人面談を年2回行い、今後の目標や要望を聞く機会を作っている。また、面談以外でも日常的に各職員が意見を言いやすい雰囲気をつくっており、相談しやすい環境がある。	
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	毎月1回、全事業所の管理者、提供責任者とミーティングを実施し、職場環境の改善に努めている。		
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	外部研修への参加や、内部研修を行い、職員の資質向上に努めた育成を行っている。介護支援専門員の試験対策8月～10月 介護福祉士の試験対策10月～1月		
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	不定期であるが開催される地域ケア会議に出席し情報を交換している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受ける際は、本人が困っていること、要望などに耳を傾け、安心して生活できるように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の不安や要望に出来るだけ答えられるように対応、配慮し、話しやすい環境作りを心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、本人と家族のニーズに対し、何が必要かを見極め、柔軟に対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気の中で、喜怒哀楽を共にし、共同生活を送っている。		
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置かず、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	施設生活での変化や異常があった際は、家族へ連絡を取り、情報を共有し、協力いただいている。		
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	個人外出を取り入れ、本人の思い出の場所も検討する。自宅に居た時の知人の面会がある。	孫や近所の人や面会に来て一緒に過ごす環境を整えたり、孫の運動会やお墓参りに行ったりして楽しめるように、家族の協力も得ながら支援に努めている。	
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	利用者個々の性格を把握し、良い関係性を保つよう職員間で情報交換し、支援している。また、孤立する利用者がないよう配慮している。食事の席を調整したり、同じ活動など良好な関係を保てるようにしている。		

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	他施設に入所したり、入院者についても、その後も職員や利用者が面会に行き、築いてきた関係を大切にしている。		
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	本人と家族から意見や希望を聞き、把握するように努めている。意思疎通が困難な方については、家族と相談し、同意を得て、ケアを行っている。	家族から情報を集めたり、日常生活動作や医療状況などアセスメントし、定期的に更新しながら意向の確認をして検討されている。	入居前の趣味や特技などの情報収集を、共通のツールを利用するなどして把握し、家族と共同で一人ひとりの思いや暮らし方について本人本位に検討していく事に期待したい。
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	生活歴等については家族から情報の収集を行ったり、今までの生活状況の把握に努めている。		
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	心身状態、生活のリズムを把握し、一人ひとりが時分のできる力に合わせた作業や活動を行っている。		
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	家族の意見は面会時に聞き、サービス計画に取り入れている。モニタリング、カンファレンスを行い、担当職員の意見も取り入れている。	半年に1回、モニタリングを実施してカンファレンスが行われている。その際はケア担当者やユニット担当者、管理者と合同で開催し、家族の意見も取り入れるなどして介護計画に反映させている。	
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	毎日の個人の経過記録、日誌等の記録をし、情報を共有している。		
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	個々のニーズを把握し、職員間で連携し合い、個人を尊重しながら柔軟なサービスを目標としている。		

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		○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	地域の行事(ゴミ収集、ねぶた、田んぼアート)を見学することで参加している。2ヶ月に1度運営推進会議に出席していただいた民生委員の方に施設の状況、運営方針を報告している。		
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	今までのかかりつけ医を希望の利用者は、継続受診し、協力医院の往診や受診も行い、指示、助言を受けている。	入居前からのかかりつけ医を変更することなく、継続的な医療を受けられるよう支援している。また、病状や症状の変化があれば、より適切な医療を受けられるよう家族と相談しながら支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員は常勤で勤務、2週間に1度、訪問看護による看護師も来園され、健康管理に努めている。その都度、状態報告を行い、密に連携を図っている。		
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、また、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。	入院した際は、情報を提供している。また、病院とこまめに連絡を取り合い、早期退院に向けての関係作りをしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今現在、終末ケアにおける体制を事業所としてはとっていない。体調が急変した際は、救急搬送となる事を家族に説明している。	入居する際に重度化や終末期の対応について説明し、重度化が予想される早い段階から家族と相談して、その際の対応など受け入れてくれる事業所を探して支援されている。	
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	職員は急変時の対応方法を理解している。通報訓練を定期的に行い、実践できている。		
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	年2回の避難訓練の実地、夜間火災を想定した訓練も行っているが、誘導時間がかかり、訓練は常に必要と感じている。災害時には地区の消防の方に協力を依頼している。	地域の消防団に訪問してもらい、利用者の様子や車いすの使用状況など見てもらい、災害時の協力体制をお願いしている。また、年2回、日中・夜間を想定し訓練を実施している。	

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)	○一人ひとりの人格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	居室のドアは閉めておくように配慮している。排泄の際は自尊心を考慮した声掛けを行い、必ずドアは閉めている。	暑さ等で居室のドアを開けてる際は、開ける幅を意識したりベッド柵にタオルを掛けるなど見えすぎないように配慮している。また、名前の呼び方を職員間で統一し、利用者が不快に思わないように気配りされている。	
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	軽作業、活動への参加、決め事は入所者と話し合い、自己決定を促す場面作りを行っている。		
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	入所者のペースに合わせ、生活していただけるよう配慮している。		
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	定期的な業者来園での散髪を行い、希望に沿った髪型に出来るよう支援している。化粧をする方は自らしていただいている。		
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	山菜、収穫した野菜の処理や材料の下ごしらえをはじめ、下膳や茶碗拭きも一緒に行う。禁食や苦手な物は提供しないようにしている。職員も一緒にテーブルで摂取する。	畑で採れた野菜を下ごしらえをしてもらったり、食事終了後にお盆や食器の片付けなど、職員と一緒にやっている。また、毎食前に口腔体操を実施し、食べる事の楽しみを引き出し、一人ひとりの好みや摂取量、能力を把握して楽しい食事の雰囲気づくりに努められている。	
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	バランスのとれた食事を目指し提供している。水分は、好みや体質に合わせて、随時提供している。		
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、口腔ケアを実施。自分で出来る方は声掛け、見守りを行っている。		

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
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向けた支援を行っている	パターンを把握することで失禁が減り、リハビリパンツから布パンツと尿取りパットになった方もいる。個々の排泄間隔を知ること、排泄の成功に繋げている。	排泄チェックシートを利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、定期的にトイレ誘導を行うなど対応して、トイレで排泄できるよう支援している。入居時のリハビリパンツ使用から布パンツになった実例がある。	
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	野菜をメニューに多く取り入れている。水分補給と適度な運動を実地している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴剤を入れ、香りを楽しんでもらっている。また、時期によっては、りんご、ひのき風呂も行っている。	曜日・時間など多様な利用者からの希望があれば対応する体制がある。また、入浴剤やひのきを入れることで、気持ちよく入浴できるような支援をしている。	
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	個人の体調を見ながら運動を行い、好きな歌やラジオ、お茶を楽しむ。時間に囚われずに休息していただいたり、安眠を保てる温度の管理に努めている。		
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	目的等は声がけし、一部の入所者は理解できているが、全ての副作用や用法等を理解するのは難しいため、その都度手渡しし、服用を確認している。症状の変化を見逃さないように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味はすべて把握できていないが、役割や嗜好品については理解し、楽しみや余暇活動に生かしている。		
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。また、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	冬季以外は、園庭に出る時間を作っている。個人の要望を聞き、家族の了解を得て、食事を兼ねたショッピングも行っている。	一人ひとりの希望を取り入れ、年間の外出計画を作成し、近隣の公園などに出かけられている。また、遠出が難しくなった利用者には近場で楽しめるように対応している。	

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
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	外出時の買い物などは、自ら支払い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	手紙のやり取りをしている入所者はいないが、遠方の家族と電話で話したりする機会を増やしている。		
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	家庭的な雰囲気を保ち、共用の空間は、不快な音など無いように配慮している。ホールに写真や入所者と共に作成した壁画を掲示し、緑を飾り、落ち着いた空間作りをしている。	全館履物なしで過ごせるようカーペットが敷かれている。季節を意識した壁画は利用者と職員間で共同作業し、毎月作成しホールに展示している。エアコンを装備しているため、暑い日は快適に過ごせる環境である。	
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	ゆっくりテレビやラジオを聴いて過ごしている。ホールではソファや食卓椅子に座り、会話を楽しんでいる。		
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	自宅より持参された家具、ラジオを居室に置き、使い慣れたものを使用し、落ち着いて過ごせるよう工夫している。	入居時には何でも持ってきて良いことを伝え、馴染みの家具等はもちろん、冷蔵庫などの電化製品も持ち込める。東側・西側で室温が違うなど、どちらも居心地よく過ごせるために各所に温度計を設置して、チェックしながら対応している。	
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」や「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	居室、トイレ、浴室には目印となるプレートを設置。床には余計なものが無いような状態で安全に配慮している。個人によっては、わかりやすい居室にするために、目印をつけて対応している。		