

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2792200111		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから中川西		
所在地	大阪市生野区中川西1-14-7		
自己評価作成日	平成28年10月3日	評価結果市町村受理日	平成28年11月20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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年10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)】

利用者様の個々の心身の状態に合った介護ができるようこころがけています

【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)】

当事業所は大阪府下でグループホームを多数展開する法人で、市内の下町の雰囲気を残す住宅街に、2階建て2ユニットで5年前に開設された。認知症ホームへの理解も徐々に深まり、地域のカギ預かり事業への協力、災害時避難場所の提供など地域活動への参加協力をすすめており、町会に加入し、祭のだんじりがホームへ立ち寄るなどの友好的な関係が築かれつつある。管理者は、まずは安心で安全な暮らしのため、医療機関の医師、看護師との連携を深め、往診による医療・健康管理を得て、ホームでの終末期ケアにも取り組み、開設以来8名の看取りの実績があり、家族からの信頼も得ている。また、利用者本位の個別ケアを大切にす支援を心掛けているが、職員の離職が重なり、当面は安定した人材確保による支援体制の充実が急務である。そのうえで職員のスキルやモチベーションの向上を図って、理念である「その人らしい生活」の実現に向けて、大きな飛躍成長が期待される。
--

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)	○	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				

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	ここから中川西の理念を掲示し、日常のケアは理念に基づいて決定している	職員が皆で作成した「介護技術と知識を高め・地域交流を深め、お互いを支え合える信頼関係を築き・心と体が安らぐ家庭的な環境作り・個々に合わせたケアを行いその人らしく暮らせる様にお手伝いします」との趣旨の事業所独自の理念をホーム内に掲示し、実践に努めている。	
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	地域のお祭りに参加している。夏祭り、敬老会は地域の小学校で楽しんだ	開設時、隣接の地域の認知症への理解不足も一部にあったが、町会に加入して友好的な関係が築かれつつある。祭のだんじりがホームの玄関前まで来て利用者を喜ばせてくれている。地域のカギ預かり事業への協力、災害時避難場所の提供など地域活動への参加協力も行っている。	
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	地域の鍵預かり事業に協力している		
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	意見をいただいた時は、その場で具体的な取り組みも検討している。	年6回隔月に開催され、地域代表、家族、包括支援センター職員が出席している。運営状況の報告や参加者との意見交換を行っているが、議事録の書式見直しや、詳報や添付資料を含めて、内容・状況が理解しやすいよう、管理者は記述の改善を考えている。	
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	生活保護受給者の今後や成年後見など情報提供するために保健センターや地域包括支援センターと連携をとっている	生活保護受給の入居者が数名あり、区の生活支援担当部署への各種申請等で頻回に訪問している。行政や地域包括支援センターから入居依頼の相談もあり、協力関係が築かれている。介護保険関係では、市の集団指導説明会に出席し、先月は実地指導も受けた。	
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	研修を計画するなど理解を深め拘束のないケアに努めている	虐待・身体拘束の研修を実施し理解を深め、身体拘束しないケアを職員は実践している。ベッドからの転落防止のため、防止柵に替えて床にマットを置き、安全を確保している。各ユニットの出入口、玄関は安全のため施錠しているが、外出希望には応じている。	認知症の周辺症状に悪影響を及ぼす閉塞感の改善のため、身体拘束に該当するユニット出口や玄関の施錠を、見守り体制が十分な時間帯に開錠の試行をしたいと管理者は考えている。しかし、現状の人員がタイトなため、法的な人員確保を期待したい。
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	施設内研修で理解を深め日常のケアが虐待にならないか確認に努めている		

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	今後の研修実施予定		
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	契約時に説明を実施している		
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	家族の面会時や電話で、家族の心配していることを尋ねるようにしている。家族からの不安や要望の解決のために医療機関など適した機関に相談している。	家族の意見は来訪時に管理者が十分聞き取り、来訪の少ない家族には定期的および、随時に電話で近況を知らせ、意見や要望を聞いて、利用者の暮らしに反映させるよう努めている。家族アンケートにも利用者の状況につき、よく連絡があり安心との好評記述が多い。	
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	日々の業務で頻りに意見交換があり業務を変更・改善している	毎日の昼礼や、申し送りノートで業務に関する意見交換を行っている。介護業務チェックシートで個人評価システムがある。職員は派遣社員で無資格者も多く、資格取得や研修参加などでスキルやモチベーションを上げるための奨励・補助の取組みはない。定期的な会議の開催も人的な面で行っていない。	利用者のこころとからだを支え、本人本位の支援充実のために、有為な人材・人員の職員定着が前提であり、スキルアップ、レベルの平準化も欠かせない。人的資源確保の法的な取組みが期待される。
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	個人面談の実施や必要時にコミュニケーションをとるよう努めている。毎週の代表者との会議で話し合う場がある		
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	研修が内外であり質の向上に努めている		
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	他施設での研修での場面で質の向上を目指している。事業者連絡会など他事業所との交流の機会がある		

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
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	慣れない時期は、安全な場所であると安心してもらうために、本人の意見や気持ちを聴きとりながら説明を繰り返している		
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	家族・本人の意見・意向を確認している。本人や家族の状況は変化していくので、何度も話し合ってケアの方向性は変更し、画一的にしないことで安心をしてもらっている		
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	本人の性格やしたい生活、病状に合わせた対応を話し合い、本人にとって必要なことは、家族と医療機関等と話し合って納得できる生活をつくっていく		
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	裁縫や家事ができる方には、業務の中に本人の役割も入れて生活をしている。会話の合う入居者様同士で暮らすこともしている		
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	本人の状況を伝えながら、家族と過ごす時間を自由にとってもらい、コミュニケーションが困難な入居者様と家族が気持ちの伝わる時間が過ごせるよう言葉をかけている		
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	家族との話し合いで、つながりが必要な場合は支援している	家族や親戚の面会は、居室やリビングなどで希望に合わせて馴染みの関係継続の支援をしている。近隣からの入居者には知人の訪問もあったが、入居期間が長くなると相手との関係を忘れてしまい、訪問も途切れてきている。散歩で利用者の馴染みの地域に行くなどの支援をしている。	
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	入居者様同士の安心できる関係は継続できるように支援している		

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	契約終了後もボランティアで関係が続いたり相談をしている		
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	入居者様の気持ちを伝えられない人は、日頃の言動から察して、本人にとって安心できる生活を提供している。	日常の暮らしの支援の中で、職員は利用者の話を聞き希望や意向を把握して、共有している。自分の意思を表出できない利用者には、生活記録で心身の状況を把握した内容と、表情や動作などの観察を合わせて、本人本位の支援に努めている。	
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	本人・家族やケアマネなどから、これまでの生活歴を聴いて、ホームでの生活の構築に活かしている。		
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	日中の過ごし方や気持ちの変化のパターンから夜間の排泄パターンなど、本人の暮らし方を把握して、それに応じた支援をしている。		
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	毎日昼礼を実施し、入居者様の状態に応じて細かく対応を変えている。職員・家族で必要時話し合っている。	アセスメントに基づく介護計画やサービス内容の実施経過を担当職員と計画作成担当者が話し合い、毎月モニタリング・評価して個別の支援を行っている。計画の見直しはサービス検討会議を行った上で、基本的に6か月毎および状況変化時や更新時に行っている。	
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	介護記録や申し送りノートで共有と見直しの材料にしている		
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、その時々にも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	本人の状態に応じて食事の提供方法を変えたり離臥床の方法を個別に変えている		

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	必要な協力は得ている		
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	ご本人・ご家族の希望に応じた医療を受けていただいている	契約時に、入居後の医療機関を本人・家族等の選択で決めてもらっている。現在は協力医療機関の医師以外の、他のクリニックからの往診もある。外来受診が必要な場合は、職員が付き添って受診している。歯科は口腔ケアも兼ねて毎週訪問診療があり、希望の利用者が治療を受けている。	
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	提携の看護師には変化があるたびに報告し24時間対応してもらっている		
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。	入院時よりホームの生活復帰に向けての面会と話し合いをこまめに実施している。認知症の進行が深刻にならないうちに早期の退院を話し合っている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時より終末期の意向についての確認もしていくが、状況に応じてのご家族の意向の変化も聴いていくよう努め、看取りを実施している。	入居時に、重度化したときの対応指針について本人・家族に説明し同意を得るとともに、必要になった時に再度医師の説明で家族の同意を得て、重度化時の対応を行っている。医師・看護師・職員の連携でホームでの終末期ケアに組み込み、今年は3名(開設以来8名)の利用者を当事業所で看取っている。	
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	職員が救命救急の講習を受ける。		
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回以上火災・災害訓練を実施する	年2回の法定訓練を計画し、今年は7月の実施と、今後の夜間想定で通報・避難訓練を予定している。スプリンクラー、通報設備、消火器等を備えている。行政より水害想定への対応の通達があり、2階利用や、ランタン、備蓄品の確認などを検討している。災害時の避難場所として地域住民への協力体制を取っている。	

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
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	一人ひとりへの言葉ががけに注意を払ったり、本人のしたい生活を尊重している	法人作成の介護業務チェックリストに、認知症の利用者への言葉使いや対応など、接遇についてプライバシーへの配慮の評価の仕組みを設けている。現状は離職者が相次ぎ、無資格の新人派遣職員が多いので、管理者は介護の技術・知識および倫理性を含めて基本から教えている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が決定しやすい理解できる言葉で話しかけている		
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、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	食事摂取動作や座って過ごせる体力など、本人の状態に合わせて支援をしている		
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	ご利用者の身になって、これまでの好みを把握して支援できるよう努めている		
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	施設で調理をし、本人が食べやすい形状で提供している。	配食会社から届く食材を職員が調理している。時には、お好み焼き、鍋ものやおやつ作りなど職員と利用者が一緒に調理し、食べる楽しみと役割や張り合いにも配慮した日を設けている。利用者の食事介助をしながら、昼食を共にする職員もいる。	
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	ご本人の状態に応じて形状や時間を変えて工夫している。水分を摂れない人への対応を日々変えている		
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、状態に合わせたケアを実施している		

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
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	トイレでの排泄の支援を実施。夜間の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。	要介護度の高い入居者受け入れも多く、現在は排泄の完全自立の利用者はいない。寝たきり状態の利用者4名はおむつ着用となっている。トイレ誘導が必要な人には排泄チェック表で確認して、なるべくトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	水分摂取を管理することで便秘が減っている		
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	拒否があった場合は時間を変えるなど無理をしない	週3回の入浴の確保に取り組んでいる。浴槽は3方向介助可能であり、2人介助で安全な入浴を行えるが、重度者で浴槽に浸かるのが困難な利用者には、シャワー浴での支援である。拒否された場合は、声掛けや時間などの工夫をして、入浴を促している。	
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	ご利用者は疲労感や眠気をうまく伝えられないので観察をおこない適宜臥床していただく		
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	薬の副作用を勉強したり、注意の必要な薬にはわかりやすいよう表示している		
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	家事が得意な入居者様、歌が好きな人などに応じて、充実感を味わえるようにしている		
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。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	気分に合わせて散歩に行ったり外のかげに当たる時間を過ごしていただいている	近隣の町なかには散歩に出かけているが、なかなか外出できない現実があり、日常的には植栽のある裏庭や、洗濯物干場に出て外気に触れる程度の場合もある。行事として公園に車で花見に行っている。管理者と職員は、人員の安定的確保により、利用者がもっと外出を楽しめる機会を増やせることを願っている。	

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
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	金銭を持って頂くことがない		
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	家族との話し合いで支援していく		
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	清潔や快適さに気をつけている	建物は新しく清潔で、リビングは掃き出し窓からの光で明るい。食堂、居室、トイレ、浴室などが機能的に配置され、事務室からの見守りもできる動線となっている。3カ所のトイレは車いす利用の広さである。壁には、利用者と職員で手作りした、今はハロウインの貼り絵などの作品を飾っている。	
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	それぞれの落ち着く決まった場所ができている ご利用者には、その場所を確保できるよう配慮している		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の好きなものや落ち着ける物を自由に持ってきていただいている	エアコン、クローゼットは部屋に設置されていて、ベッド、カーテンは利用者自身が用意する。小物の飾り品などを家族が持ち込んでいる居室もあるが、寝たきり状態や、床で寝起きしている利用者もあり、個人の必要な品をそろえた簡潔な部屋が多い。	
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	ご利用者が自立して過ごしていただけるよう危険な場所がないようにし、自力で行動ができる環境に努めている		