

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	4571700626		
法人名	有限会社坂元		
事業所名	グループホーム城山苑	ユニット名	西ユニット
所在地	宮崎県都城市山之口町山之口3860-4		
自己評価作成日	令和2年6月6日	評価結果市町村受理日	令和2年8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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和2年7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)】

苑周辺の環境の良さ(自然に恵まれ、静か、車が少なく安全)。近くに公園や花の名所があり、四季ごとに10~30分程度で、ドライブに行ける。家族会、祭り、運動会等、家族、苑、地域などと交流ができています。

【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)】

周囲は自然に恵まれ四季折々の変化が十分に感じられる環境にある。職員は入居者の情報の共有をはじめ、対話・傾聴に重点を置き、より良いケアの実践やより良い環境が提供できるよう取り組んでいる。また近隣には保育園、小学校があり、互いの行き来や消防団とのかわりをはじめ、地域との交流にも取り組んでいる。

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

自己	外部	項目	自己評価	西ユニット	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	毎日、朝礼時、理念、スローガンの唱和を行い、自覚を持ち、利用者様に接するようにしている。	職員の意見を出し合って作成した理念を、毎朝の両ユニット合同の朝礼で復唱し、利用者へのケアや地域との関わりなど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	散歩や催し時に、挨拶や、近況の話をし、交わりを持ち保つようにしている。	近隣の散歩等を通じた地域住民との交流をはじめ、法人主催の夏祭り、小学生のボランティアの受け入れなど、多種多様な交流を図っている。		
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	家族会時や、地域の方等の質問や問い合わせがあった時には説明を行っている。			
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	年6回の、運営推進会議で出た意見を検討しながら取り入れ、サービスの向上に努力している。	市職員、地域包括支援センター職員、民生委員をはじめ、多方面から会議への参加があり、活発な意見交換を行うほか、参加できない家族全員に会議の資料及び報告を郵送等で行い、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	運営推進会議への出席、議事録の送付、質問事項は、支所、本所へと連絡を取り指導を受ける等で協力を得ている。	市担当者が運営推進会議へ参加したり、施設職員が必要に応じて、市への電話連絡や訪問するなど連携を図っている。また市が主催する研修へも参加している。		
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「介護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	身体拘束についての勉強会を定期的実施し、皆で取り組んでいる。玄関の施錠については、利用者様の状態に応じ最小限で行っている。	定期的な勉強会の開催により、職員全員で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	講習会に参加し、苑内で定期的に勉強会等で報告し確認を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	西ユニット	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	年1回以上の勉強会を行い、制度について学び、必要と思われる家族には説明している。			
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	入所時、書面に沿って説明を行い、疑問点についても聞き取り回答して、理解を得るようにしている。改定時も書面にて説明し、納得理解を得るようにしている。			
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	利用者や家族の意見を取り入れ話し合い運営に反映させている。ご家族満足度調査も行いアンケート結果を、運営推進会議等でも伝達している。	家族へアンケートを実施し、その結果や改善策を全家族に対して書面にて報告を行っているほか、家族の来所時に把握した意見についても職員会議を通じて共有を図り、利用者のケアやホームの運営に生かすよう取り組んでいる。		
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	施設長、管理者が職員の意見を聞き、リーダーミーティング等で話し合い、業務に生かせるようにしている。	年1回の管理者との面談や、各月開催の職員会議によって随時職員の意見や提案を聞き、ケアの実践に活用するよう取り組んでいる。		
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	上司より聞かれたときには説明し、職員間で、お互いの評価をし意欲を持って働けるよう考えている。			
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	新入職員には研修をしながら説明し、又、ミーティング時勉強会を行っている。			
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	研修会に職員が参加し、ミーティング時に報告して各々のレベルアップに活用している。			

自己	外部	項目	自己評価	西ユニット	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	職員の目線、家族の思いなど分からないことは、面会時に話し合い、職員間で共有している。			
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	入所時、家族を交え話し合っている。面会時には利用者様の様子を伝えて、家族の思いに沿えるように心がけている。			
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	本人家族の意見を聞き、それぞれの思いを受け止めている。			
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	出勤時に、一人ひとりに挨拶で、顔を覚えて頂いている。			
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	苑での様子を伝えて、家族の不安が減り、安心していただくようにしている。			
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	家族の要望、本人の要望に対して、協力をするようにしている。	家族と協力し、入居者の心身の状況に合わせた外出等の支援を行うほか、家族のいない利用者と一緒に墓参りや、自宅近隣の知人との交流を図る支援を行っている。外出や面会が制限されている期間も写真や手紙を使いのその支援を継続している。		
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	会話をしている利用者には仲間づくりができるように、又、職員が寄り添ったりしている。			

自己	外部	項目	自己評価	西ユニット	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	サービス利用終了後も来苑されるご家族もあり、相談に応じたり支援に努めている。施設移動時は相手先に情報提供を行い様子伺いに行かせていただいている。			
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	本人に聞き取りを行い、本人の思いや意向について把握し、本人の趣向に沿うように、個々にあった処遇を行っている。	家族からの情報をはじめ、本人との会話の時間を十分に設けることにより、入居者の思いや馴染みの習慣を生活に取り入れられるよう支援を行っている。		
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	本人や家族の協力を得ながら様々な情報把握が行えるようにしている。			
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	毎日バイタルチェックを行い異常値等については再検実施し、細目な状態把握に努めている。必要に応じて看護師や医師へ報告を行い、連携に努めている。個人の能力に応じて、食前の挨拶、お膳拭き洗濯物たたみ等役割を決めて行ってもらっている。			
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	作成者や介護、看護職とカンファレンスを行い意見を出し合い情報交換把握に努めている。又、家族にも話を聞き、アセスメントを行い、本人がよりよく暮らせるよう介護計画の作成に当たっている。	担当者が本人や家族の思いや意向の把握に努め、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を採用して作成した計画を全体での職員会議で検討し、その後各ユニットでの会議を通じて、職員全体で介護計画を作成している。		
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	毎日のケアの中での気づきや工夫を個別に記録し職員間で情報共有しながらケアの提供、介護計画の見直しに生かしている。			
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	本人の状況や、家族の変化等に応じ、その都度、話し合いの場を設け対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	西ユニット	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	地域行事への参加、近隣の店での買い物や、外食、又散歩等を通して交流を図っている。2か月に1回の訪問美容や、1か月に1回のパンの移動販売も実施している。			
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し、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	入居時に、本人、家族の希望されるかかりつけ医を指定していただき定期的な受診で健康管理を行っている。	入居時に希望を確認し、主治医を決めている。施設には協力医の往診があり、看護師が立ち会うなど、協力体制づくりに努めている。また、希望の医療機関へ家族と本人が受診をする際も、付き添いなど必要に応じた支援ができるよう取り組んでいる。		
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	介護職は日常のケア提供の中で状態変化や異常、気づき等について、看護職に伝達し、適切な受診や看護を受けられ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。	入院時はサマリー提出にて状況提供を行っている。入院中は、面会にて状況把握に努め退院後の対応については、病院関係者との話し合いを行い、情報交換や相談に努めている。			
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	契約時に看取りに関する指針の説明を行っている。終末期が予想される利用者には、家族、協力医、看護師、職員で、話し合いの場を設けて、方針を共有している。	入居時には、終末期における体制の説明を行い、入居後の利用者の心身の状況の変化に応じて必要な説明や、家族の意向確認を行うなど、終末期に向けた支援に取り組んでいる。		
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	全職員が急変時に対応できるように、マニュアルに沿って勉強会で訓練したり、AEDのデモ実施にて、実践力を身に付けるよう取り組んでいる。			
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	地域消防団とも協力をし、消火訓練、避難訓練を夜間実施している。又、通報訓練を抜き打ちで行う事もある。災害時の地域避難所になっている学校への避難訓練も実施している。	夜間想定また実際に夜間での避難訓練を地域消防団との連携をしながら行っている。また日常的に地域の消防団との協力体制の構築に努め、連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	西ユニット	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	他利用者様への話し掛け、対応は、人生の先輩として尊敬の念を持ち、遠くから呼びかけるのではなく、そばにて、丁寧な言葉かけをするよう心掛けている。		丁寧な声掛けを行うなど一人ひとりの人格を尊重した、苗字での声かけを行っている。居室の名札に関しては、家族の意向を確認し設置を行っている。	
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	本人の思いを聞き出すときは、客観的に例を出してその中からセレクトできるように対応している。例えば、好きな食べ物は何か？、よりも例を出して言ってもらうなどして対応している。			
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	1日の流れの中でルーティン化されているもの(リハビリ、レクリエーション他)は、本人の意思を尊重しながら、みんなと楽しく取り組めるよう、利用者様の体調を見ながら、工夫支援している。			
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	2か月ごとに地域の訪問美容室を利用している。起床時は整髪も行い、すっきりとした表情で気持ちよく過ごしていただけ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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時間帯はテレビを消して、職員と、利用者様の会話を楽しみにしたり、終わった後はお膳拭き等を手伝ってもらったりして、利用者様の満足度に期待している。	利用者の心身の状況に合わせて、盛り付けや配膳前の準備を行っている。職員も一緒に食事をとり、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しむことができるよう支援している。		
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	その日の利用者の体調に合わせて、摂取量の調整をしている。水分の摂取量も1日1000ccを目安に、細目な水分補給に努めている。			
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	毎日3回食前に口腔、嚥下体操を行い、利用者様の体調観察に努めている。9名全員がテーブル席にて、自力で嗽を行い、義歯磨きは介助している。夕食後は義歯洗浄剤消毒を行う。			

自己	外部	項目	自己評価	西ユニット	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	それぞれの利用者の排泄パターンに合わせて、声掛けをしたりして、誘導。本人からの訴え時は、介助の支援を行っている。プライバシー保護のため、前掛けを使用している。	日中はトイレでの排せつに取り組んでいる。また排せつパターンを利用者ごとに把握し、パットの使用枚数の軽減や排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。		
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	利用者の方々は食欲もあり、又、水分も細目に飲用されていることから、自力を期待している所もある。便秘気味の方にはヨーグルト等摂ってもらっている。			
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	その日の体調(バイタルチェック)に合わせて、声掛けにて希望を聞いたり、柔軟に対応しながら、入浴、シャワー浴をして頂いている	週3回入浴を定期で実施するほか、本人の希望に合わせて随時入浴支援に努めている。また入浴を行わない日は全員足浴を行っている。		
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	夜間帯は、夏場リネン調整、冬場は湯たんぽや暖房等で、室温を管理し、健やかに休んで頂いている。昼間の午睡も、各自の体調に合わせて支援している。			
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	職員間で連携を取りながら、理解に努めている。臨時の内服薬の場合は、体調を見ながら、副作用に気を付けながら、支援している。又、確認シートを作成し、職員、2人でチェックし飲んでもらっている。			
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	それぞれの利用者の出来る事に眼点を置き、それぞれの利用者様に役割を担ってもらっている。出来た時等は職員から、積極的なお礼の言葉を掛けたりしている。			
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	天気の良い日は戸外散歩で気分転換をして頂き、地域の方との挨拶等、交流を行っている。戸外での全体レクリエーションを行い、共同の楽しみも支援している。	家族の協力のもと、外出・外泊・外食の支援を行うほか、利用者の身体状況に合わせて施設職員と日常的な散歩やドライブ、2~3人のグループでの買い物など、外出を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	西ユニット	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	入所時、家族の同意を得て、1万円程度預かり、各個人の小遣帳で管理し次回入金時に、家族に小遣帳の確認をしてもらっている。			
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	遠方の家族から荷物が届いたら電話をかけ、本人と会話ができるようにしている。行事等の写真を送って、現状を理解してもらうようにしている。			
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	季節により、朝日や夕日が強いときは、カーテンや植物等で光をやわらげる工夫をしている。ホールや玄関には、切り花や植物を飾り、季節感を取り入れるようにしている。	共有空間は、入居者の作品をはじめ、四季を感じられる作品の掲示や、鉢物があり、明るい雰囲気づくりに努め、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	テレビを見たい方は、観てもらったり、パズルの好きな方はテーブル席で数人でしてもらったり、新聞折りなど数人の方が対話しながら作業してもらったりしている。			
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	居室には、希望の方には、自宅で使っていた衣類ケースや座椅子、テレビ等を持ち込んでもらっている。家族の写真や過去帳の持ち込みで、毎日手を合わせている利用者様もおられる。	家族の写真や馴染みもの、テレビなどを持ち込むことにより、居心地の良い居室づくりを支援している。		
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」「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	歩行不安定な利用者様には、移動時、付き添いながら歩いてももらったり、車椅子の利用者には、移乗時に、立位保持を行い、下肢機能の維持に努めている。			