

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	1298800077		
法人名	株式会社 赤門ケアサービス		
事業所名	赤門グループホーム やつかガーデン		
所在地	千葉県南房総市富浦町深名656-1		
自己評価作成日	平成24年1月25日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成24年2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)】

<p>認知症ケア専門のグループホームとして、記憶は残らなくても感情は残る事を大事にしています。「楽しい、嬉しい、安心」という感情が継続する事で生き活きと生活できると信じて支援しています。</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>当ホームは㈱赤門ケアサービスが富浦地区に初めて開設したデイサービスセンター併設の新しいグループホームである。施設はスウェーデンの介護思想を取り入れ、天井が高く、北歐風の瀟洒な造りとなっている。設立後間もないが母体の名門医療法人の医療や看護のバックアップ体制の下で、利用者本意の「安心のある生活の提供」を目指しており、利用者・家族の協力を得ながら理想のホーム作りに取り組んでいる。若手のホーム長・職員の良きチームワークで、日々謙虚に反省しながらホーム運営に取り組む姿勢は大いに評価できるところであり、これからの発展が楽しみである。</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	年度目標を立てそれに向って管理者・職員共に共有し実践している。現在は地域との繋がりが薄くもっとアピールしていく必要がある。	赤門ヘルスケアグループの基本理念の下に年度目標をホームで話し合っ作り上げ、実践につなげている。本年度目標は「①入居者に安心のある生活の提供②家族に安心して利用頂ける施設作り」である。	
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	地域の祭礼時には、御神輿がホームに寄る。納涼祭を開いた際には、太鼓や踊りを行って頂き、一緒に楽しんだ、お祭り見学等の行事に出掛け交流をしている。また安房の会という地域の方にホームに来て頂き、歌や芝居を楽しんだ。	設立後丸1年が経過したところで、地域との関係づくりに努力している。お祭りや行事の機会をとらえての交流やボランティアの方の来訪もあり、入居者の楽しみとなっている。	
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	認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて生かしきれていない。運営推進会議を通して認知度を高めるように一緒に検討している。		
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	運営会議は今年度1回しか実施していないが、その中で民生委員・区長、ご家族代表者と話し合いって意見を取り入れている。	地域包括支援センター職員、民生委員や区長などの地域の方や家族代表などを招いて、本年度初めて運営推進会議をスタートさせた。	ホーム設立後日が浅いが地域や家族との連携を深めるためにも、試行錯誤を重ねて、運営推進会議を有意義な会議に発展、定着させていただきたい。
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	市町村担当者とは日頃密に連絡を取ってるとは言いえないが、必要時には連絡を取り合いながら対応している。	富浦地区に初めて設立したグループホームであり、開業にあたっては市に相談したりアドバイスを得るなど大変お世話になった。日常的にも必要な時には連絡を取り合っている。	
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	安全を守る為、一時的にやむおえない場合は実施する事も検討するが、通常は拘束をしない。玄関含めた、施錠については、離設してしまう方もいるので、場合によって一時的に施錠している。	入居者が本人本位、自由に生活をすることをモットーとしており、身体拘束はしていない。安全対策として離床を知らせるセンサーなどを利用し見守りで対応している。玄関は施錠することもある。	
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	職員に過度のストレスが掛からないように配慮している。言葉遣い・態度、プライバシーの配慮等にも注意を呼びかけている。		

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	学ぶ機会をもっていない。実際に成年後見制度を利用している利用者様も3名いる為、今後ミーティングにて研修を取り上げていく予定です。		
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	管理者、ケアマネにより説明を行っている。ご家族からの質問やご要望にも答えられるように本部とも連絡、調整し、応えている。		
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	利用者様の意見、要望は日頃からのコミュニケーションから聞き、家族等の面会時にもまた意見、要望を聞くことがある。ご家族とも良い関係を作る事に留意し日々、話しやすい雰囲気作りを心がけている。	家族の来訪も多く、来訪時の家族とのコミュニケーションを大切に、意見や要望を受けとめている。来訪の少ない家族にも毎月ホームの広報「やつか通信」を送り、家族との絆作りに役立っている。	
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	月に1度ミーティングあり。その際意見や提案を聞く機会を設けており、反映させている。	毎月定例ミーティングを実施し、運営に関して話し合っている。年2回人事考課をかねての個人面談もあり、個人別の事情なども受け止めて、柔軟に対応している。	職員の育成や研修などについても逐次充実させ、理念に基づく理想のホーム運営が着実に推進できるよう期待したい。
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	年2回の考課面接がある。本人と話し合い、現在の評価次回の目標へと繋げる仕組みがある。評価によって昇給やボーナスの支給額を増減している。また、定例会議でもミニ研修会を実施している。		
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	グループ内に研修委員会が設置されている。研修委員会以外の研修も盛んに呼びかけを実施している。また、来年度は社会福祉協議会の実践者研修の参加を予定している。		
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	勉強会、研修等で交流を行っている。他にも社内回覧板(ホットビズ)があり活発にグループ間で相談している。		

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	日常からのコミュニケーションより信頼関係を築き、不安や要望について聞くよう努めている。		
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	家族の不安、要望について耳を傾け、問題解決、関係作りに努めている。		
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	本人、家族に必要な事は聞き、言い出しにくい事などは支援している中で見極め、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	必要とされていると思って頂けるよう、家事を一緒に行う等して、信頼関係を気付いている。その為出来る事はして頂くよう声掛けをしている。		
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	納涼祭などの行事に家族の参加をお願いし一緒に過ごして頂く。その際家族会を開いている。 普段の様子を伝える為に2ヶ月に1回程度やつか通信を発行して送付している。しかし、普段の様子を伝える事が少ないようにも思う。		
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	散歩やドライブに出る機会を設け、馴染みの場所に出掛けている。	散歩やドライブの折に古くからの店に寄ったり、初詣には地域の大師様に行くなど馴染みの場所に出かけている。友人や知人への電話や葉書の支援、来所時には寛いでもらうなど馴染みの関係が継続できるよう配慮している。	
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	利用者同士の間にも関わりを持つよう努めている。席の検討等頻繁に行われる。他利用者様との関係がうまくいかない方も職員が付き添い関係作りに努めている。		

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
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	サービス利用が終了するケースは少ないが、他施設への移動をする方にはサマリー等で情報を提供している。		
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	その人らしい生活が支援出来るよう努めている。 担当者会議を実施して、利用者様の真のニーズを検討し応えるように努力している。	入居者の担当制をとっており、職員は普段の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。本人の言動の裏側にも注意を払い、「こうありたい」と願う真のニーズが汲み取れ対応できるように努めている。	
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	各利用者のケース記録をファイルにまとめ確認をしている。		
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	日常からのコミュニケーション、行動等により現状の把握に努めている。その為、行動記録や心身の状態など細かく記録に残すよう努めている。		
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	職員間では担当者会議を開催している。	本人の意向や、家族からは面会時や電話で希望や意向を伺っている。加えて毎日の介護記録などをもとに、3ヶ月ごと及び状態の変化が見られるときは都度のモニタリングを行い、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	ケア記録等で常に記録を取り、申し送りや会議で情報共有をしている。提案されたケアについて失敗を恐れずに行う。その結果の評価をしている。 スタッフそれぞれが考えるケアを実践しているように目指している。		
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	その時々で考えるケアを実施している。認知症をもち変化し続ける利用者様に対して、知り続ける探り続ける事を考えている。		

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	四季を感じながら散歩に付き添う。年始には初詣の実施をする。地域の飲食店にも積極的に出かけている。		
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	主治医による訪問診察を月に2度実施している。 普段の様子・変化を訪問診察時に主治医に報告して適切な医療を受けられるように支援している。	主治医(法人理事長・認知症専門医)による月2回の訪問診察を受診している。同行する看護部長も看護について何でも相談に乗ってくれ頼れる存在である。希望により訪問歯科医の治療もあり、専門医受診には職員が同行することもある。	
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	職場内の看護職員に現状を相談し、適切な支援が出来るよう努めている。気づいた事は職員間で必ず共有し報告するようになっている。		
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。	病院関係者との情報交換をサマリー等で情報提供しあっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期について事業所でできる事を説明し可能な限りの支援を行っている。看取りに関しての意見をご家族から聞き取りしている。	入居時に、当グループの医療機関と連携のもと、ホームで看取りまで対応できることの説明をしている。「病気になった時の対応」表を用い、本人・家族がどの段階までの対応を望むかを聞きとり、方針の共有に努めている。	
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	緊急時対応表にしたがって対応している。		
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	災害時緊急時対応にしたがって対応している。定期的に避難訓練を実施している。	開設して日が浅いが災害時の訓練として、避難訓練、通報・消火訓練を実施している。今後地域の協力が得られる防災体制を作るべく検討中。スプリンクラー完備、消火ホースも4か所設置し設備面でも万全を期している。	

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	目上の方と言う気持ちを常にもち、声掛けの内容について考えながら対応している。	入居者のプライドを傷つけないように、言葉使いや接遇については日頃から職員間で話し合い、常に節度をもった対応に努めている。特に排泄や入浴時には羞恥心やプライバシーに配慮したケアに努めている。	
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	様々な制限を設けず、自己決定出来るような声掛けをしている。自由な環境づくりに努めている。		
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	無理強いのないよう、できるだけ利用者ペースに合わせて支援している。		
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	整容の支援を行っている。洋服は選べる人は一緒に選んでいる。		
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	同じスペースで食事を摂り、食器の片づけが出来る方とは一緒に行っている。	入居者の状態に合わせた食事提供し、職員も一緒に食事しながら食事介助をしている。誕生日のご馳走やお節などの行事食は楽しみとなっている。出来る方は片づけなどを手伝い、本人のやりがいにつなげている。	
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	食事、水分量の記録を取り、必要量が確保出来るよう支援している。		
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	毎食後は出来ていないが最低、一日一回は口腔ケアを促し、必要に応じ介助している。		

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	排泄の記録を取り、排泄パターンを把握するよう努めている。 トイレでの排泄が出来るよう定期的に誘導、支援を行っている。	おむつやリハパン使用の方も、一人ひとりの排泄パターンとその日の状態や仕草などを踏まえ、トイレでの排泄が出来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	便秘が及ぼす影響を理解し、排便の状況を把握、水分補給、運動を促している。 下剤を用いる事もある。		
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	週2回の曜日を決め入浴を支援している。 夜間以外は時間帯を決めていない。	入浴は週2回を基本にしており、入浴の時間帯や順番などは本人の希望に沿って対応している。	
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	各利用者の日中の休息については自己決定によって行っている。 昼夜逆転を避けるよう日中に休息し過ぎない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	各利用者が服薬している内容がいつでも確認できるようファイルにまとめている。追加になった薬など常時経過観察を行っている。		
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	一緒に歌を唄ったり、散歩やドライブ、買い物に出掛ける、作品を作成等を行っている。 家事が出来る方には一緒に行っている。		
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	散歩やドライブに出る機会を設け支援している。 行事として出掛ける場合には普段行かないような場所を計画している。 面会により家族と利用者が一緒に出掛けることもある。	外出は個人差があるが近くの小学校まで散歩することが多い。季節ごとのぶどう狩りなど近郊への外出は家族の協力を得て実施している。館山城見物時には皆で里見八犬伝に因む大きな貼り絵をつくり持参して、アクティビティを兼ねた外出支援となった。	

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	管理が出来る方には小額のお金を所持して頂いている。		
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	手紙のやり取りが出来る方の申し出により、ハガキ等を購入し、投函の支援をしている。 利用者本人が電話のやり取りができるよう支援している。		
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	適温であるようコントロールをしている。 季節感を感じるよう花を飾る等している。 共用空間はこまめに掃除を行っている。 殺風景にならないように製作物等、壁に貼り、展示している	新築でエキゾチックな北欧風のホームは天井が高くとられ、瀟洒な造で落ち着いた雰囲気での造りである。リビングは広く季節の花や制作物が飾られ、利用者は好みの席でそれぞれに寛いでいる。	
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	ソファの設置位置を工夫し、独りで過ごしたり、利用者同士で過ごせるような場所を提供している。		
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	本人が使い慣れたものを使用し、生活している。	入居前から使用していた馴染の家具や小物、写真などを本人家族の希望に沿って配置している。畳で布団での寝起きの方や、学生時代からの本をたくさん揃えている方もいて、それぞれの生活様式を尊重した支援をしている。	
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	手すりの設置。 トイレのマークを設置しわかりやすくしている。		