

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	4590100204		
法人名	有限会社ゆたか		
事業所名	グループホームゆたかの郷		
所在地	宮崎市高岡町小山田65番地4		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月21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://kouhyou.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigospip/infomationPublic.do?JCD=4590100204&SCD=320
----------	---

【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	平成23年2月18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)】

・いつものスタッフが家族として一緒に生活をさせて頂くという認識を持っている。周辺症状において不穏時等、内服での調整を行わず、個別のケアで対応している。食事の準備を入居者と一緒に行うことは、とても大事であると思うが、ゆたかの郷の入居者は、一名が車椅子で、他の八名はいつ転倒されてもおかしくない状態で、目配り、気配りが常に必要である。食事の準備をグループ内で(曜日を決めて)行っていることにより、その時々で一人ひとりの方々に応じた対応が出来る(朝食の準備もグループ内の厨房で行う。)。また、スタッフが入居者や、ご家族と立場を変えて考えてみることを意識している。

【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)】

宮崎市郊外に位置したホームは、和風建築であずまやのある有料老人ホームに併設されている。道路向かい側に郵便局があり、民家も近く、代表者や職員は、利用者を中心に家族としての生活を支援し、地域の公民館や神社の掃除等地域の行事に積極的に参加している。バラの花咲き季節には、利用者や家族、地域の人も参加して、バラまつりが盛大に行われ、お好み焼きや焼きそばなどの模擬店や演芸等で楽しんでいる。代表者や職員は、利用者や家族の人権を大切にし常に真摯な態度で接しており、利用者がその人らしく過ごしていただけるよう支援し、重度化した場合の指針を作り、本人・家族に再確認している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	理念の共有は、朝の申し送り後に全員で復唱するようにしている。	毎日のミーティングや会議の時に、理念に沿ったケアの確認や復唱等で職員間に浸透し、日々実践していることが職員ヒヤリングで得られた。	
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	近所に散歩に出た際に、挨拶を良くする利用者や職員の顔を覚えてもらえるように、散歩をしながら地域住民のかたとあったときは、挨拶を交わしたり、話をしている。	高齢化する地域の中で期待される存在となっており、地域の公民館、神社の掃除や花壇づくりに参加し、日ごろから利用者・職員が地域の一員として積極的にかかわっている。	
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	運営推進会議等で、認知症の方を家族で抱えてる方へ相談支援をいつでも行うことを伝えている。(公民館長、民生委員)		
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	2~3ヶ月に一度会議を行っており、施設からの報告を行い、参加者より意見をいただいている。また、頂いたご意見は施設運営に活かしている。	家族代表、二地区代表の公民館長と民生委員、地域包括支援センター等の出席で開催され、事業報告等が行われているが、今後は活発な意見交換ができる体制づくりを目指している。	
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に取り組んでいる	市の担当課は、グループホームの数が多いので、包括との推進会議を行って下さいとのことで、施設の行事、案内や連携を地域包括支援センターと図っている。	運営上の相談事やケアサービスの取組等、県や市の担当者と連絡を密にし、ホームの事情を伝え、協力と信頼関係を築くようにしている。	
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	転倒しやすい方、身体的介護が必要な方など、常に見守りが必要な方が多いため、一人の方を常に見守ることが難しい。帰宅願望が強く、出て行こうとする利用者があるため、玄関の施錠を行ったこともある。	身体拘束しないケアの実践に取り組み、日中は、本人ができる運動を行い、良眠を得られるようにするなどの工夫をしている。	
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	事務長が施設長研修に参加し、幹部会、職員会議で復命し、言葉を含め虐待が見過ごされないように目配りしている。		

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
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	研修や公証役場の方の話を聞いたりして、必要時にアプローチできるように、知識としては持っている。		
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	文書のやりとりでなく、必ず家族の方と直接会って納得していただけるように説明している。		
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	面会時やカンファレンス・家族会行事の参加時などに、お互いの意見交換を行っている。また、推進会議にも家族に参加していただき、反映できることはすぐに実施している。一泊温泉旅行を実施。	家族会にホームの抱える課題を提出し、話し合いをしたことで、家族の協力や積極的な意見等も得られ、それらを運営に反映させている。	
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	毎月の勉強会を実施。職員の意見を聞き反映できる内容はすぐに取り組んでいる。	代表者は、利用者を中心とした生活を基本に、職員も人として大事にしているため、運営に関する意見や提案をいつでも聞く機会を設け、反映させている。	
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	人事考課を取り入れている。また、実践状況を把握し、明日も頑張ろうという気持ちで出勤してもらえるように気配りしている。		
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	研修案内の周知。研修には必ず参加している。また、気付いたらその時に職員へ助言や指導を行っている。		
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	にじの会(協力機関)の勉強会に毎月参加している(認知症について)。また、よその施設の見学等や施設でも訪問を受けている。		

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
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	本人、家族からの情報収集を基に、更に、会話やケアに当たる中で信頼関係を作ることに努める。		
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	カンファレンスにて家族の思いや要望を聞いて、家族と同じ思いでケアができるように他職員にも周知している。面会にこられた際には、必ず最近の様子を報告するなど、コミュニケーションを図り、信頼関係を築いている。		
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	モニタリング後に、アセスメント・カンファレンスでの話し合い時に要望を聞き、支援やプランに活かしていくようにする。		
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	掃除、食器洗いなど、一緒に仕事をする中で、利用者が受け身だけにならないように努めている。「させる」、「させてもらう」ではなく、何でも一緒に行う。		
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	面会時、カンファレンス時に利用者の状況を話したり、希望時には電話で本人が話せるようにする。また、ご家族からアクチークケアの指導を受け、日々のケアに反映している。		
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	故郷訪問の実施や、墓参り等の実施をしている。	買い物に出かけたり、デイサービス利用者とは話すなど、なじみの人々や場所との関係が途切れないよう、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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒に作業を促したり、お茶を飲んだりと関わり合う場を設ける。会話が繋がるように間に入る。		

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	死亡後も初盆へのお参りに行ったり、家族も施設行事にボランティアで参加している。また、他の入居者への面会にも来て頂いている。		
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	日々の会話の中で本人の思いを聞いたり、家族に話を聞いたり、また、本人の生活歴の中から希望・好きなことを推察、実行を行っている。	日々のケアする中で話を聞いているが、入浴中の比較的ゆったりとした気分の時に、暮らし方の希望や意向の把握などに努めている。	
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、家族からの話で情報を集める。また、ケアマネなどから情報収集し、生活の仕方が急激に変わらないように対応している。		
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	経過記録・バイタル記録・日々の観察からアセスメントし、把握に努めている。一人ひとりの気付いたことなど、他職員が記録に書き、全員周知できるように心がけている。		
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	日々の観察や本人・家族の希望を聞きながらアセスメントし、プランに活かせることを考えて計画作成につなげている。	利用者の担当職員や計画作成担当者、管理者とともに、会議の中で意見を出し合い、本人や家族の意見も取り入れた介護計画とモニタリングを行っている。	
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	経過記録は、日々の様子が主だっており、ケアの実践・結果の記入が少ない。実践しているケアの記録を増やし、見直しに活かせるように話をしている。		
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	毎日同じことはできないので、その時の状況を見ながらケアの順番、優先事項の対応、職員の入れ替わりなどにより、利用者のニーズに対応できるように努めている。		

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
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	一人ひとりに応じた理・美容室に行き、また、病院も家族の意向で対応している。		
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	かかりつけ病院に定期または随時の受診。かかりつけ医は、家族の希望を聞き入れている。また、緊急時はかかりつけの病院が無理な時は、家族と連絡を取りながら他病院受診をしている。	家族の希望で、掛かりつけ医の定期的な受診は職員が対応し、緊急時などは家族に連絡するとともに病院受診し、連絡を密にしている。	
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	気付いたこと、不明な点は看護師に報告する。緊急時には他施設の看護師に報告。		
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。	ケースワーカーや病棟の看護師と情報交換を行い、家族と対応している。また、病院での医療者会議に参加し、情報交換を行っている。		
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	カンファレンス等で終末期のありかたについて本人、または、家族に話し、確認を取るようにしている。カンファレンスの度にターミナルについて話をしている。	「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、利用者家族と話し合い、急変時の対応、看取りの考え方とともに、家族に同意を得ている。	
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	緊急時の連絡体制は、書面にして事務室に掲示している。救急救命の講習を受けている。AEDも設置している。		
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	災害対策については、2ヶ月に1回のペースで避難訓練を実施。また、年2回は消防署の方の参加で講習の実施。	夜間を想定した避難訓練を関連施設と合同で消防署の指導で行い、災害に備えて食料等の備蓄もしている。また、近隣の人の連絡網も完備している。	

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	言葉の交わり方も尊厳を意識し、人生の先輩でもある入居者の方々に個々に対応している。	利用者一人ひとりの性格に応じた対応を心がけ、家族のように丁寧な態度と個人情報の保護にも心配りをしている。	
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	コミュニケーションの中でよく本人の思いを聞くようにしている。		
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、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	その日一日の利用者の状態、体調を見て、散歩へ出かけたり、庭で草むしりをするなど充実した日々を送れるように支援する。		
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	男性は朝の洗顔後の髭そりを声掛けで行っている。女性は入浴後、乳液をつけたり、化粧をしたりしている。外出時には必ず整容する。なじみの床屋に行ったり、一緒に買物に行き、本人に選んで頂く。		
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	昼食準備で盛り付けと一緒にしていただいたり、食後の食器洗いを一日3回、一緒に行っています。コミュニケーションの中で、本人の嗜好を聞きながら、メニューに取り入れられたりしている。皮むきも行っている。	本人のできることは手伝ってもらい、利用者も職員も一緒に、一日30品目のバランスの取れた食事を楽しく介助したり、会話しながら食べている。	
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	利用者の状態を把握し、普通食、きざみ、ペーストと分けて誤嚥防止、つまらせないように声掛けを行い、必要最小限度の食事が摂取できるように支援している。		
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	声掛けをしながら、自分でして頂くが、後でもう一度チェックを行っている。うがいもしていたが、夜は義歯を洗浄剤につけている。		

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
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	時間をみながら誘導や本人の意思による誘導を行っている。失禁のないように全員、定時で誘導している。	利用者一人ひとりに寄り添ったケアの中で、その人の行動パターンを把握し、それとなく声をかけ誘導し、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表を見ながら、便秘時の下剤の調整、水分摂取、散歩の声掛けを行っている。腹部マッサージ、ウォシュレットによる肛門刺激、植物繊維の多い食べ物の摂取。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調を見ながら入浴を促している。女性と男性で曜日を分けている。その日の状況により、変更することもある。入浴が無理な場合は清拭、足浴を行っている。	基本的に女性の日、男性の日と決めているが、希望があればいつでも対応するようにしており、会話を楽しみながら入浴している。	
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	利用者や体調によっては、午後で促す。室温の調節、寝具の準備・交換により、気持ちよく休めるように対応している。		
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	看護師より、一人ひとりの病気と内服薬に関し、内容が変わる時には、ミーティングや申し送り確実にスタッフに周知している。		
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	特異なことをしてもらったり、ドライブに行ったり、気分転換が図れるようにしている。利用者には、好きなことを聞くのが困難であり、家族に聞いたり、施行したりしている。		
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	体調・天候をみながら、散歩を心がけるようにしているが、利用者によってはベランダにでるだけのこともある、本人の希望で買物へ行くこともある。	日光浴と近隣の人に顔を覚えてもらうことを目的に、職員と一緒に散歩時のあいさつを心がけている。	

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
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	利用者によっては家族に話し、お金を持っていただいております、本人は使うことはないが持っている安心感がある。買物には各自対応している。		
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	本人の希望時、電話をかけられるように支援している。手紙、葉書は、必ず本人に書いて頂いている。また、写真を同封している。		
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	異食や危険行為のある利用者もいるため、何でも物をおくことができない。音、光、湿度などは、職員が本人に聞きながら調整している。	明るく広い食堂には、壁掛けテレビやピアノが置かれている。テーブルは折り紙や習字、食材の準備やちり紙をたたむ作業台になっており、利用者の語らいの場として食事以外にも活用し、ガラス戸越しに陽が射し込む明るくさわやかな団らんの場になっている。	
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	ソファーと一緒に座って、利用者同士で話せるように促している。		
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	ベッドや筆筒以外に、本人の寝具や写真等を置いたり、個人によっては、仏様や家具を別に用意され、ベッドを外したり、本人の状況によって変えることもある。	居室は利用者のなじみの家財道具等が持ち込まれている。壁には手作りのかわいい額に色々な場面の写真が飾っており、居室が和やかな雰囲気となるように工夫されている。	
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	本人の入居前の環境を聞き取り、現在の本人の状況を踏まえ、御家族やスタッフと話し合い、環境面の整備等を行っている。		