

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	2472700398
法人名	高砂ライフケア株式会社
事業所名	グループホーム ゆう
所在地	三重県多気郡明和町齋宮3816-24
自己評価作成日	令和 3 年 8 月 30 日 評価結果市町提出日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JizyosvoCd=2472700398-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 3 年 9 月 14 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)】

ゆうの理念に基づき家にいた時と同じようにアットホームで安心した生活をしてもらえるよう心がけています。感謝の気持ちの<thank you>思いやりの<for you>そしてあなたらしく<you>誰にもない自分らしさを大切に頂き、行事や畑しごと、地域のイベントに参加して認知症予防にスタッフ一同努めております。

【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)】

開設17年目の事業所は、<thank you><for you><you>の理念の基、入居時家庭訪問をし、利用者の生活歴や生活環境を視察し、一人一人の入居後の環境を整え、思いや希望、個々のADL(日常生活動作)に対応し、その人らしく安心した生活が送れるように日々のケアに努めている。コロナ禍で以前の生活ができなくなった環境の中で、利用者の心のケアに目を向け、手作りのおやつを目の前で作ったり、レクリエーションを工夫し、事業所内活動でも楽しみある生活を提供している。又、職員に対しては心のケアとして、管理者は一人一人の対話に努め、職員の意見や思いに傾聴している。研修に関しては、テーマごとの動画を各自が事業所内で、閲覧できるようにサポートしている。

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広がったり深まり、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	ゆうの理念(友・優・裕・邑)を掲げ日頃から感謝の気持ちを共有し実践している。	理念は、パンフレットに記載され、利用者・家族・職員で共有し、一人一人のADL(日常生活動作)に合わせてケアを行っている。玄関ロビーには、習字で書かれた立派な理念が掲示され、誰もが毎日目に見えている。毎月のミーティングで、ケアの見直しをしている。	
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	コロナ禍で全てにおいて交流が困難な為地域とのつながりを失わないように感染予防をしながら散歩の時や顔を合わせたときは挨拶をするようにしている。	コロナ禍以前は納涼祭にも地域の方々が参加され交流も広がってきたが、現在は散歩時の近隣の方との挨拶程度しか交流できていない。	
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	コロナ禍で外部との接触が難しく認知症の理解や支援の方法を地域の人々に発信することは出来ていないが収束した時は今までのように交流を図りたいと思います。		
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	コロナ禍で会議は行えておらず書面での報告となっていますが、再開の目的が立てば以前のように報告や話し合いを行いサービス向上に活かしたいと思います。	昨年度は感染防止・密を避けるため、町の公民館で運営推進会議を開催したが、全国感染拡大の今年度は、2か月に1回運営推進会議資料を書面送付して情報を提供している。	
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	現在はコロナ禍で担当(総務)を通じて行っている。助言を頂いた際には積極的に取り組むよう実践に努めています。	市の担当者とは、コロナ禍の対応として運営推進会議の公民館利用時の協力や、イベント・入居相談等で常に協力してもらっている。	
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	身体拘束委員会により検討している。(4月、7月、10月、1月)	身体拘束委員会は3ヶ月に1回開催して、各フロア会議・ミーティングで検討している。コロナ禍にて研修は密を避けるため、各自、動画資料で一人一人が研修を受けている。玄関の施錠は、感染対策のためコロナ禍の期間だけしている。	
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	身体・心理・経済・性的・ネグレクトの5大虐待に気を付け、グレーゾーン・不適切ケアについても職員同士で話し合い支援を行っています。		

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
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	年に1度、周知の機会を設けている。担当者が必要時には行政と相談し解決に取り組んでいる。		
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	入居時に十分説明を行い介護保険法改正における単位数の変更及び処遇改善加算等変更がある場合は書面にて説明させて頂き了承頂いている		
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	面会や電話等で現状報告を行うと共に、家族様からの要望・意見を聞きサービスに反映できるように努めている。	面会時に家族から意見や意向を聞いていたが、面会制限の中意見が聞けない。どうしても面会が必要な場合の利用者には短時間面接や窓越し面会を行い、その時家族から意見を聞いている。面会制限が長期化してきたので、ライン電話・動画の活用に取り組もうとしている。	コロナ禍で家族とのコミュニケーションが取りづらい中、WebやLINEを活用し利用者の近況を伝え、コミュニケーションを密にし、利用者・家族の意見を聞き取ることに期待する。
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	管理者ミーティングの内容をフロア会議で報告し、意見や提案を聞く機会を設けている。普段からもユニット毎で管理者を窓口意見聞くようにしている。	管理者は職員一人一人との対話を大切に、意見や思いに傾聴している。又、管理者ミーティングの内容をフロア会議で伝え、意見を聞いている。	
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	職員それぞれの勤務希望に沿いながら働いて頂き悩みなどその場で話し合うように心がけている。資格・勤務時間等から評価し定期昇給に反映する事でやりがいを持って頂けるよう心がけています。		
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	OJT及びネットを活用した社内研修・外部研修を積極的に行う事で、職員一人一人がスキルアップできるよう努めています。		
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	行政主催の連携会議に担当者が参加し交流を通じて向上に努めている。		

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
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	入居前の実調で家具の配置・アセスメントで本人のご要望等を聞き、安全で安心した居室空間を作れるよう努めている。		
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	見学时・実調・契約時に御家族様に対してもアセスメントを実施しご家族様の支援にも力を入れている。		
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	アセスメントや実調で御本人や御家族様両方から要望を伺ったり、在宅ケアマネージャー様にもご意見を伺ったりしながら、現在どのような支援が必要か見極めるよう努めている。		
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	共に過ごしていく中で入居様にも出来る範囲でやりがいをもって頂く為に、職員と一緒に洗濯やおやつ作り等工夫しながら支援している。		
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	普段の会話から家族様の話や要望などを聞き取り、家族様に電話や面会時に報告させて頂きより良いサービス提供を行えるよう努めている。		
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	コロナ禍において外出や面会が制限される中で電話や手紙を通じて関係継続の支援に努めている。	面会が制限されている中でも、馴染みの関係性を持続させるため、電話の取次ぎや、3ヶ月に1回「ゆう便り」の発行を行っている。テレビ電話も検討している。	
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	お祝いごとは利用者様全員でお祝いし、洗濯たたみもできる方に集まって頂き、助け合いの気持ちを忘れず、支えあって支援に努めています。		

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
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	主治医・ケアマネと連携をとり新しい入居先の相談や支援に努めている。また退去後も何かあれば相談やフォローできるように努めている。		
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	利用者様の話に傾聴する事を心がけている。意思表示が困難な方に対しては意思表示が可能な時に収集した情報が活かしている。	利用者の話に傾聴することに職員一同が心がけている。気づきについては、ミーティングで情報を共有しケアに生かしている。外出できなくなり帰宅願望の利用者が増えたが、レクリエーション(カルタ・トランプ・歌唱・おやつ作り・ボール運動等)を工夫し、少しでも楽しく暮らしてもらえ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	御本人・ご家族様・在宅時のケアマネージャーの情報をもとに把握できるようにしている。		
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	生活状態・心身状態をよく観察し職員同士で情報共有し現状の把握に努めている。		
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	日常生活の観察や御本人の要望等をチーム全体で把握しご家族様に報告し意見等頂いている。その後カンファレンス行い支援内容をまとめご家族に報告後計画書を作成している	日常生活の観察や利用者の要望をチーム全体検討し、ケアマネージャーとカンファレンスで介護計画の見直しをし、家族に報告後計画作成をしている。	
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	日中・夜間ともに観察記録に記録したものを支援経過に転記し送りとともに職員が情報共有している。記録を元に介護計画の見直しに活かしている。		
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	コロナ禍における可能な範囲で支援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	コロナ禍において外出や面会等ありとあらゆる制限がある中で御本人の生きがいややりがいを見つけられるよう努めています。		
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	かかりつけ医と連携を図りながら適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医による訪問診療、訪問看護師による訪問看護を2週間に1回受けている。変化時は家族に電話連絡している。	
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	2週間に1回往診とは別に医療連携にて訪問看護に来ていただいています。きめ細やかな医療体制をとりより良い支援に努めています。		
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。	入院時には利用者様の情報提供、共有が出来るように看護サマリーを準備している。		
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	ホームでのターミナルを家族様が希望されたときは主治医の指示の元、訪問看護を導入し医療体制を整えている。チーム内で情報共有し支援に努めています。	看取りを希望された利用者・家族には、かかりつけ医と訪問看護師の協力を得て、看取りケアを行っている。	
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	マニュアルに沿って対応できるよう話し合い理解できるように努めています。		
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	避難訓練を定期的に行う事で災害時の対応が出来るよう努めている。また水と食料の備蓄もしている。	以前は地域の方々の参加もあったが、今年度は職員と利用者で、夜間想定・火災時の避難訓練と消火訓練を行った。備蓄は1週間分あり、停電時のため、ランタンの備えもしている。	

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	個々の思いや意向・行動・表情から精神状態を理解するよう心掛け、安心し落ち着いて頂けるよう声掛け、態度で支援している。	管理者は日頃から利用者に対して、精神状態が理解できるよう心がけ、接するよう指導しているが、職員の不適切な言葉かけ、態度があった場合は、その都度指導している。	
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	一人一人の思いが違う為、傾聴する事でそれぞれの思いや希望を表せるよう支援している。		
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	職員の都合を優先せず、利用者様のペースを大切にすることを心がけています。		
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	個々の意志を尊重しその人らしい暮らしが出来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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じて準備や下膳等して頂いています。	昼・夕食は委託業者より調理済のメニューが配送され、朝食・おやつは事業所で調理している。おやつを目の前で一緒に作ったり、家族から好物を差し入れてもらったり、近隣の農家から旬の野菜を差し入れてもらったりして、楽しさを提供している。	
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	個々に応じた食事提供をしている。栄養面で不安がある方には主治医に相談し栄養補助食を処方して頂いています。		
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	個々の能力に応じて口腔ケアをしています。訪問歯科と連携を取り家族様と相談し必要な方には往診して頂いています。		

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
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	観察表に記載した記録と職員間の申し送りを元に排泄パターンを周知し自立に向けた支援に努めています。	トイレ誘導の利用者が殆どで、利用者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。	
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	食事の工夫や水分摂取・適度な運動をすることにより便秘予防に努めています。それでも便秘の改善が必要な方には主治医に排便に効果的な服薬を処方して頂いています。		
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	週に2、3回入浴日を設定しています。入浴前にはご本人に声かけし体調を確認し無理のないように支援しています。	週3回午前中の中の入浴で、1階には電動式の入浴支援チェアがあり、チェアのままで湯船に入れ、利用者の安全確保と入浴気分が味わえるように支援している。	
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	自宅にいた時と同じように安心していつでも休息できる環境を整えている。		
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	職員全員が服薬の周知に努めている。わからない場合は処方箋の確認、連携している薬局に確認している。		
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	個々の生活歴に合わせた支援を見つけ支援している。		
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	現在コロナ禍において外出は行っておりませんが収束した時には外出やドライブ等行う予定です。対策を行った散歩はしています。	コロナ禍の今では散歩程度の外出しかできていないが、事業所周辺は畑が多く自然豊かで、近くに公園もあり、散歩コースとして最適な環境である。散歩時近隣の畑仕事をしている方々が声をかけてくれている。	

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	個人で金銭管理が出来る方には所有して頂いている。難しい方には金庫で管理している。希望があればいつでも購入できるよう対応している。		
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	希望があればご本人・ご家族様の希望に沿って使用して頂いている。		
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	個々に合わせた配置・空間作りをするよう心掛けて支援にあたっています。	テレビ鑑賞のためのソファ・静かにゆっくり休むためのソファ・寛げる畳の間など、機能に合わせて設置されており、その日の気分で利用者が利用できるように配慮している。	
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	共用空間にソファや椅子を置き安全に配慮し心地よい空間を作れ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	出来るだけ自宅にいる時と同じよう配置をし、希望があれば家具や家電を持参して頂いている。	入居前に家庭訪問し、利用者の自宅の配置を参考に居室環境作りに努めている。利用者は、使い慣れた家具や好みの家電を持参している。	
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	安全に配慮しトイレに表札を付けて場所がわかるようにしています。		