

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	0572207736		
法人名	有限会社 ホサカ		
事業所名	グループホームゆとりの里		
所在地	秋田県山本郡三種町浜田字村下343-1		
自己評価作成日	平成30年11月14日	評価結果市町村受理日	

※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://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成30年12月10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)】

ホーム周辺は田園地帯ということもあり、のどかで四季折々の風景を楽しみながら生活でき居室内は利用者様の状態や希望に合わせた住環境作りに努めている。また、開設当初からの職員や在職期間の長い職員配置になっており利用者様との馴染みの関係やご家族様との信頼関係の構築に努め、よりよいサービスの提供を心掛けている。

【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)】

ホームの理念は親しみやすい言葉で簡潔に表現されており、併せてスタッフ理念が策定されて毎年自己評価して検証し、意識付けや反省の機会としています。入居期間が長く介護度の高い方が多いながらも、入居当時の思いを大切にして自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支援しています。現に就寝まで居室でテレビを観ている方等、利用者の暮らし方はそれぞれで、職員は利用者の思いを受け止め、心身の状態に合わせた働きかけに努めてその生活を支えています。また、施設長を務める代表が造ったものが随所に使い勝手良く設置されており、利用者の機能の変化に対応した環境の整備が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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)	<input type="radio"/>	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	61	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)	<input type="radio"/>	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
55	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)	<input type="radio"/>	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	62	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)	<input type="radio"/>	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
56	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)	<input type="radio"/>	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	63	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)	<input type="radio"/>	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
57	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)	<input type="radio"/>	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	64	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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
58	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)	<input type="radio"/>	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	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	<input type="radio"/>	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
59	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
60	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)	<input type="radio"/>	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホーム玄関にホーム理念、スタッフ理念を掲げている。スタッフ理念は毎年職員全員が理念に対する自己評価を行い、出来ていること、出来ていなかったことを再確認し実践に取り組んでいる。	スタッフ理念を自己評価して検証することで日々の業務を振り返る良い機会となっています。新たな理念の策定や継続について話し合い、実践に向けた意識付けを図っています。	
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	ホームでの食材は近隣のスーパーマーケットや地元野菜の産直野菜センターで購入し交流を図っている。また、通いなれた美容室を継続利用できるように支援を行っている。	代表宅が近所にあることから馴染みの人が多く、利用者はボランティアの来訪等で交流しており、また、ホーム自体が孤立することなく関わりを持つように努めています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議において地域住民や家族等の参加メンバーに対してニュース等で話題となっているような認知症に関する事例等を議題に挙げ認知症に対する理解を深めていただいている。		
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践、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	会議では事故報告やホームの状況について家族様からの疑問や地域包括支援センター職員による専門的なアドバイス等をいただきサービス向上に努めている。	その時々を議題に取り上げ、それぞれの立場からの意見や情報をサービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議への参加により情報交換の場としている。また、電話等による空室情報提供や困難事例等の相談ができる関係となっている。	運営推進会議で相談、情報交換し、電話でも相談に対応していただき、協力関係を築いています。	
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	身体拘束マニュアルに基づいたケアの実践に努めている。	身体拘束をしないケアを理解して取り組み、特に言葉遣いには気をつけています。	
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	職員の外部研修の受講により虐待や権利擁護について学ぶ機会を設け防止に努めている。		

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	制度を利用している利用者様や三種町社会福祉協議会、担当職員より説明を受けるなど制度の理解や活用の理解を深めている。		
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	入居時に時間をかけ十分な説明を行っていると思っている。今までに契約や解約などによるトラブル等特にない。		
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	ポスターの掲示や目安箱の設置をする。契約時には他の機関についての説明をしている。日常会話や表情などからも理解できるよう職員間で情報交換に努めるとともに面会時などこまめに声をかけるなどしている。	支払いに来ていただく等、可能な限り会って話す機会をつくって要望の引き出しに努めています。利用者からの要望にはその都度対応しています。	
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	職員会議や申し送りノートなどを活用し職員の意見や提案を聞く機会があり反映させている。また、日々の業務の中で意見が出た場合にも反映できるように努めている。	代表が毎日ホームを訪れて職員の話聞く機会がある他、会議や日常業務の中での職員の意見や提案を取り入れており、環境整備等、運営に反映させています。	
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	就業環境の整備には個々の希望や実績、生活環境に配慮しながら整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	年間の研修計画を作成し研修の機会を確保している。職員の力量に合わせた外部研修への参加の機会も設けている。新人職員へは内部研修により技術の習得の機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	秋田県GH連絡協議会に加入し講演会や研修会に参加し交流できるように努めている。近隣施設等とは電話による情報交換も行われている。		

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
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	ご本人様、ご家族様、利用されていたサービス機関等より話を聞く機会を設けて不安なこと、困っていることや要望等を聞き、できる限りご本人様に寄り添い安心できるように努めている。		
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	ご家族様が話しやすい環境作りをしながら声掛けを忘れず信頼関係を築き思いを受け止める努力をしている。また、担当のケアマネージャーなどからも話を聞くなど対応に努めている。		
17		○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	利用者様と共に過ごす中で、一人ひとりの利用者様の話を聞き学ぶことも多く関係作りのコミュニケーションは良好であると思っている。		
18		○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	面会時や月ごとの手紙など、ご利用者様の近況を随時お知らせし、ご利用者様をご家族様と一緒に支えていけるように努力している。		
19	(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	できる限り、ご本人様の意見を尊重して希望がかなえられるように努めている。かかりつけ医院や通い慣れた理容室の利用などは継続するように努力している。	在宅時から利用している商店や歩行困難になった利用者のために訪問してくれている理容室等の協力を得て継続支援に努めています。多くの職員の在籍期間が長いことも利用者にとって馴染みの間柄になっています。	
20		○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	ご利用者様同士の関係を把握し、できる限り孤立することのないようにソファの配置やテーブル席の配置など考慮しご利用者様同士の良好な関係づくりに努めている。		

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
21		○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	契約を終了すると関係は無くなってしまいますが、必要に応じて日常生活等についての問い合わせに対しての情報提供やその後の状況確認についての連絡に努めている。		
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					
22	(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	ご利用者様一人ひとりの思いを大事にして、ご本人の希望を把握することに努めている。担当職員がアセスメントを行い現状の把握に努めている。	日常会話や観察を通して意向の把握に努め、また、利用者の心身の状態が変化しても入居当時の思いを大切にしており、生活に反映できるよう検討しています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活していく日々の会話の中からの聞き取りや、ご家族様や利用されていたサービス事業所などからも経過を把握できるように努めている。		
24		○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	ご利用者様の毎日の過ごし方、健康状態を見守りながら個人記録や申し送りなどを見極めて現状の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ご本人やご家族の面会時にケアのあり方についての要望を聞き、職員会議等においてその要望について担職員や他職員の意見やアイデアをご利用者の状態に応じた介護計画の作成に反映している。	毎月職員会議で担当職員の状況報告及び、全職員の意見を聞き、本人の思いを尊重した介護計画を作成しています。家族への確認も行われています。	
26		○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	個人記録並びに業務日誌など活用しながら日々の様子やケアの実践等の情報の共有を図り介護計画の見直しに努めている。		

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
27		○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	地域包括支援センターや社会福祉協議会、地域の皆さんの協力を得て安全で豊かな暮らし作りができるように支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入所する以前のかかりつけ医の利用を心かけている。心のケアも含め一貫した治療ができるように支援している。	入居前からの医療機関で継続受診している方もあり、受診介助は職員が対応しています。協力医が近所にあつて週1回の訪問診療が行われ、医師、看護師と気軽に相談できる関係でもあります。訪問歯科診療が受けられる体制もあります。	
29		○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	かかりつけ医院の看護師との関係作りは良く、電話での相談・状態報告などの連絡も良好に行われスムーズな受診につながることができている。		
30		○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。	医療機関、家族との連絡を密に取り合い早期退院ができるように努めている。		
31	(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	ホームでの出来ることや出来ないことを利用開始時に明確に説明し理解いただいている看護師不在であるというホームの状態や方針も理解いただいている。	看取りの支援は行っておりません。重度化した場合は協力医と対応を相談し、家族への説明もいただいています。居宅支援事業所の紹介等を行い、次の支援に繋げています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	三種消防署立ち合いのもと年2回行われている避難訓練時において、署員より初期消火・心肺蘇生や異物混入時の対応についての指導を受けるなど行っている。		
33	(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	火災訓練は年2回の実施の他月1回の自主訓練を行っている。災害時の避難等も地区消防団へ協力を依頼、ご家族や自治会の方へも運営推進会議を通して理解・協力が得られるように働きかけている。	ライト付きヘルメットを準備し、町の避難場所への所要時間を確認しています。人手の少ない時間帯の人員は確保できるようですが、運営推進会議を通じて更に具体的な対策を検討することとしています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	入居者様の誇りや人格、プライバシーを大切にし礼節ある態度、丁寧な言葉かけや対応に努めている。	利用者の状態に合わせて言葉遣いに配慮できるよう心がけています。排泄介助の際には利用者の自尊心を大切にしてプライバシーが守れる対応に努めています。	
35		○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	入居者様が日々の暮らしの中での戸惑いや希望を感じ取り自分で決定し進めていただくなど配慮している。		
36		○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	入浴したい日やお茶の時間などできる限り一人ひとりのペースや体調に合わせて生活できるように支援している。		
37		○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	ご本人の希望する理・美容院に行ったり訪問して頂けるように支援している。おしゃれができるように洋服・身の回り品の購入を支援している。		
38	(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	食事作りは困難になっているが食材の下ごしらえ、テーブルふき、下膳等は職員と一緒にやるようにしている。季節感のある食材利用と月1回のおやつ作りはできる範囲で行っている。	毎月のお菓子づくりや食事の手伝いに利用者の力が活かせる場面をつくっています。利用者、職員と一緒に和やかな雰囲気です。食事をし、介助や声かけ等の必要な支援がさりげなく行なわれて自力で食事を摂っています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の形態は入居者様の状態に合わせて心にかけている。食事や水分摂取量は個人記録に記入している。外部の栄養士より献立の指導・助言をお願いしている。		
40		○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	毎食後に口腔洗浄をしていただき清潔に努めている。さらに夕食後には義歯洗浄剤を使用している。		

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
41	(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	利用者様の体の状態や排泄の特徴を理解したうえで声掛けしトイレ誘導を行っている。また、利用者様にとって快適性を考えた失禁対策(尿取りパットの使用)を行っている。	日中はトイレでの排泄を働きかけています。排泄用品の使い方に配慮し、費用の負担軽減に取り組んでいます。	
42		○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	起床時に牛乳や乳酸飲料、お茶など摂り、歩行のできる方には散歩や軽い体操をするなど、なるべく体を動かすようにし便秘予防に努めている。		
43	(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や健康状態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	利用者様の体調に合わせ、本人の意思を尊重し入浴の支援を行っている。また、入浴剤を使用し少しでもリラクセスできるように努めている。	週2回の入浴と入浴しない日は陰部洗浄を行い、足浴は毎日行っています。シャワー浴の方もおりますが、入浴補助具を使用し、職員2人対応でできる限り浴槽に浸かってゆっくり入浴できるよう支援しています。	
44		○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	一人ひとりの体調や状態に合わせて声掛けし居室へ誘導し休息や安心して眠れるよう支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者様一人ひとりの服薬中の薬の用量・効能副作用の一覧表を作り理解に努めている。また服用時期が同じ薬や一度に何種類かの錠剤を服用する場合は、医師に相談し一包化してもらい誤薬を防ぎ、服薬しやすいように努めている		
46		○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	利用者様の生活歴を理解し、出来ることを一緒に行い支援している。また、天気の良い日など、園庭でお茶を飲み気分転換できるように心がけている。		
47	(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	行事などへの参加やドライブ、買い物支援など本人の希望に添って外出できるように支援している。	個別の希望に応じて外出しており、利用者の思いに応えています。	

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
48		○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	ノートに収支を記入し所持金の残高を職員と一緒に確認しお金を所持しているなど、利用者様の能力に合わせた支援を行っている		
49		○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	利用者様自ら電話をかけることはほとんどないが要望があるときはかけて差し上げている。ご家族等よりかかってきたときは気兼ねなく使用していただいている。手紙や年賀状の支援も行っている。		
50	(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、臭い、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	共用空間においては利用者様に不快な思いが生じないように職員の声、テレビの音量等に配慮している。また、季節の花や置物利用者様と一緒に作った張り絵を飾るなど居心地よく過ごせるように工夫している。	スロープや台所の作業台、ベンチ等が手造りされ、木の温もりが感じられる清潔な空間となっています。	
51		○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	北側ホールには椅子や本棚を設置し一人で過ごされたり、気の合う利用者様同士が思い思いに過ごせるように職員が把握してホールのソファの配置を工夫している。		
52	(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	写真や思い出の品等を自由に飾るなど利用者様が居心地よく過ごせるように工夫している。	利用者の状態に応じて工夫が施され、安心安全に繋げる居室づくりが行われています。	
53		○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	ホールや居室は手すり等を設置し環境を整え危険防止に努めている。また、家具の配置や車いす、老人車などの置き場所にも配慮し、身体能力を活かして、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		