

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	4592100020		
法人名	社会福祉法人清風会		
事業所名	グループホームみさと		
所在地	宮崎県東臼杵郡美郷町西郷区田代2208番地		
自己評価作成日	平成23年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4592100020&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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24年2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)】

社会・ご家族に長きに亘り貢献してこられた御利用者の方々に対し、これからの余生がよりよいものとなるように、これまでの体験してきた事、これからも続けたいこと・できる事・大切にしたいこと等、ご利用者が満足のいく・納得のいく援助を行いたいと思う。何よりも、私たち若輩の職員達の人生の先輩として、敬う姿勢を大切にする事。

【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)】

県内でも高齢化率の高い3村の合併により誕生した中心となる町で、先に開設された介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に近設して、平成23年4月1日に開設したホームである。過疎の進む当町では、ホームの近隣に民家がわずかに点在する状況下での地域密着型のホームづくりは容易ではないが、「地域に開かれたホームとしてホームから地域への発信」に取り組む意欲が見られる。運営規程には、虐待に関する詳細な項目の記載がされ、重度化や終末期の基本姿勢も確立し、地域から信頼され、求められるホームづくりを目指している。

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

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	事業所理念をみんなで話し合い、作成して、日常的に実践できるように努めている。(私たちは、施設を利用される方々が、家庭的な環境の中で、毎日安心して生活が送れるように優しくお世話します)。	高齢化率の高い過疎地にある慣習や、家族の思いとなるキーワードを職員が出し合ったものをホームの理念とし、家庭にいるような生活が継続して送ることができるように努めている。	
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	地域とのつながりについては、美郷町は3村が合併した町で有る為、施設のある村に馴染みのない方も居り、生き生きサロンやトレーニングジムなどで地域との方々と交流した経緯もあるが、真になじみのある環境と関わる事は、これからの課題と考える。	過疎の3村が合併した町に開設したホームで、利用者自身も地域になじみのない状況であり、高齢者のサロンや地域の催事に参加し、交流を深めようとしている。	地域の自治会に加入して地域の情報を得るだけでなく、回覧板等でホームや地域貢献の情報を提供するなど、ホームからも発信し、積極的な地域との交流を期待したい。
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	開所し実績が無いが、必要とされる糸口があれば地域に貢献したい。		
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	施設側の事業の報告となっているのが現状ではないかと反省し、今後の課題と思う。	開設初年度のため、事業報告が主になる傾向ではあるが、利用者の事故報告では検討結果まで詳細に報告されることで、委員の意識や役割、認識が深まり、災害時必要物品は、委員の意見で購入された。	
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	地域包括支援センターケアマネジャー・健康福祉課課長の方が運営推進会議のメンバーであることで、会議の場で施設の実情を報告・知って頂くことができる。会議の内容・事前の準備に工夫し、報告のみとならないよう関係を築き、利用者にとり、より良い事業が実施できるように努めたい。	ホーム開設1年未満であり、運営推進会議以外にも相談し、助言や指導を受けている。	
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	玄関の施錠は、夜間以外は施錠しない。外出時は見守り、付き添いなどで対応して、拘束を行わない支援を実施している。	全ての職員が身体拘束について理解し、施錠を含め、身体拘束は行われていない。	
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注意を払い、防止に努めている	専門的な立場から防止の視点を持つ必要があり、勉強・職員浸透を図る必要がある。		

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	専門的な立場から、制度の内容と活用の視点を持つために、勉強会・職員浸透を図る必要がある。		
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	面談時・面会などの接点があるときに、聞き耳をもち、必要に応じて説明と理解を深める考え方をもち、今後実践に努めたい。		
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	日常的に、利用者やご家族が要望する事に耳を傾けて情報収集に努めているが、もう少し基盤を整えていきたい。	入居時に、常時、家族等の意見や要望を運営に反映させることを説明し、毎月のたよりでホームや利用者の情報を提供したり、来訪時に話が出しやすいように声掛けしている。	旧3村の遠方の家族もあり、新年会や花見の行事への家族参加、アンケート等により、家族の意見を把握し、運営に反映していくことを期待したい。
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	職員会議がその場となる為、意見が表現しやすい環境・関係を築いていきたい考え方をもちている。	管理者は、毎月の職員会議において、自由に発言しやすい環境や雰囲気づくりに努力している。出された意見が職員間で実施できるものや運営者の判断が必要なものなど、結末を報告し、職員間のコミュニケーションを図るよう努めている。	
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	勤務実績に配慮され、資格試験取得に向けての援助などの配慮があり、恵まれた職場環境といえる。		
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	職場環境としては恵まれており、施設内・外の研修、資格取得に向けての支援がなされている。		
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	開設して間もないが、グループホーム連絡協議会に所属し、意見交換・勉強会で施設が発展していく事を期待している。		

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	初期のコミュニケーションには配慮し、信頼関係の形成に努め、安心していただけ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、ご本人のそれぞれの思いを理解する事に努め、両者の思いに配慮しながら関係性が良好に保てるように努めている。		
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	面談時に情報を得て、利用者が早く環境になじみ、安心・納得して生活が送れるように配慮している。		
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	職員は、ご利用者との関係を大切にし、共に生活するもの同士・人生の先輩・社会に貢献した方々の視点を持って関わっていきます。		
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	ご家族、ご本人のそれぞれの思いを理解し、両者の思いに配慮しながら、ご本人を支える共同者としての関係を築く努力に努めています。		
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	ご利用者がこれまで関わった場所・方々の関係性を大切に、地域のイベント・季節の墓参り・面会者とのコミュニケーション援助・お茶出しで、その場がなごむように支援している。	合併前の異なる慣習や地域の特性をアセスメントし、外出支援や来訪者への気遣いにより、なじみ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	精神不安定な方が居られ、常に職員にマンツーマンの関わりを要求する・奇声があり、ご利用者へご迷惑をかける状況であるが、馴染みの関係を作り、他者との関係性が形成できていくように配慮している。		

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
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	在宅復帰された方について、居宅のケアマネージャーを通じ、入所情報を提供して継続的な支援方法が実施できるように配慮した経緯がある。また、その方に地元で職員が出会った場合は、声掛け関係性の保持に努めている。		
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	入所されている利用者の日々発生する希望・思い・意向を把握し、その思いが実践できるように配慮している。家への思い・孫への思い・子供への思い・身体的苦痛や帰省願望を大切に支援している。	入居時や早い時期のアセスメントにセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を使用し、本人や家族から昔からの好みや生活習慣を傾聴し、理解しようと努めている。	
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	入所時に、全ての情報を収集する事は難しく、入所されてから経過する中で情報を得て、必要な援助を行っているのが実情である。		
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	睡眠時間のそれぞれのパターンがあり、その方々のパターンで見守りや必要な睡眠の確保の援助を行っている。		
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	個々のニーズに即した計画書となるように努めている。	家族の意向や職員の意見、介護記録などを介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて、毎月、モニタリングを実施している。	
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	記録の方法が日常生活の流れの記録が主体となっている。記録の始点を変える必要がある。		
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	必要なニーズへの対応が施設サービスのみにとどまらないように、多機能に視点を向けて、適合したサービス・対応となるように努めたい。		

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	地域に向けた視点を持ち、利用者が地域と関わり、生きる力が持てるように努めたい。		
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	個々の病歴に配慮し、希望のかかりつけ医に受診している。	旧3村では、ホームに近い国民健康保険病院に医師も多く、救急や入院が対応できるため、かかりつけ医の依頼で転院し、職員が受診支援をしている。	
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	現在、看護職が配置されていない事に配慮し、些細な事でも、ご本人の主治医、また、地域の医療施設に連絡し、指示を仰ぎ、健康管理・看護を行っている。		
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。	入退院の必要な方々には、面会・病院の情報を得て、関係者との連絡を取っている。		
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	開所して間もないが、本人・ご家族の意向に沿った考えを大切に、また、施設の持てる力を発揮し、地域の資源を活用して、個々が望む支援を行いたい。	重度化および終末期加算対応指針に具体的に記載しており、職員は加算体制にかかわらず、希望があれば対応することを入居時に家族などに説明している。個々の状態に対応し、家族と共に希望に沿えるようにしている。	
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	救急法の訓練を美郷町の本部消防団より教わった。今後も定期的の実施したい。		
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	2月、月末に地域消防団との合同訓練を実施したが、今後も災害時に迅速に対応できるように訓練を積んでいきたい。	緊急通報システムや消火設備は完備している。合同訓練および運営推進会議から、災害時の課題に対し、物品の購入や避難通路の設置が予算化された。近接する併設施設も避難を要するため、職員以外の人的な確保が必要である。	避難時や避難先の見守り支援には、地域の協力が必要である。地域との付き合いの中で訓練に参加し、具体的な協力内容を確認してもらい、更なる災害対策を築いていただきたい。

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	基本的な考え方に配慮し、入所されている方々に関わっている。	家族的で親しい仲にも、丁寧で誇りを傷つけない言動で接するよう職員は心掛けている。同姓の多い地域のため、日常的に苗字呼びをしないので、職員会議で話し合い、名で呼ぶようにした。	
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	個人尊重の考え方の中で、声掛けを行っている。選択が必要なときは、伺いをたてて相談している。		
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	個々の希望を尊重する考え方の中で、支援展開に配慮しているが、まだ不十分である。		
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	クリーム付け・整髪・洗面・手洗い・着衣、それぞれの個性に配慮している。		
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	利用者の力を借りて支援している。片付け・茶碗洗い作業・皮むき・野菜の選り分け作業に協力される。	利用者の希望を主体に、併設施設の管理栄養士の指導も得て、個々の条件に応じて調理している。職員は、交代で調理担当者となり、利用者の力量を引き出しながら、食事の一連の行動を一緒に行っている。	
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	白湯の提供・水筒での配茶・提供をしている。栄養バランスに注意している。食事作りは責任があり、担当になった場合は、バランスに配慮するようにしている。		
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	強制とならないように、口腔残渣がある方は、毎食うがいを実施している。		

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	利用者の力が発揮できるように、排泄面でもトイレ排泄に努力している。	個々の排せつパターンを把握し、必要時にはポータブルトイレを併用しながら、昼夜ともトイレでの排せつを支援している。	
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	黄な粉牛乳・梅酢・センブリ・食物繊維の摂取・便秘対策の講義・実習を行い、便秘対策をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯・曜日が固定されている。個別の入浴希望に配慮が足りない。	日曜日以外の毎日入浴支援をしている。利用者は、洗身の一部介助か見守り状態であり、マイペースでゆったりと入浴を楽しんでいる。	
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	睡眠パターンが固定していて、夜間覚醒している方は、自分で休息したい時間に休息していただいている。また、睡眠確保ができていないか配慮をしている。		
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	利用者のそれぞれのお薬の勉強を行う必要がある。		
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	茶碗洗い・季節の梅干付け・もち作り・新聞読み・散歩・洗濯物たたみ・うなぎ食べ・夕食等を実践してきた。		
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	自由に外出をしていただいている。出来ない方へは、個々の思いを実現できるようにしている。	帰宅困難者の外出把握の遅れで、探し回った経験から、手薄の時間帯の観察や既設の外部カメラを修正し、外出は制限していない。外出者に声掛けし、思いの把握や同行する時は、行動パターン把握に努めている。地域の方も声掛けやホームに連絡するなど、利用者の自由な外出が、ホームの理解につながっている。	

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	能力に応じて所持されている。		
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	個々の要求に応じている。携帯電話を所持して、連絡される方もいる。		
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	もう少し家庭的な環境づくりが必要である。施設化して工夫が必要。	リビングは、全員が一緒に過ごせる大きさの畳の間、ソファ、食卓がある。玄関外にイスを置き、好きな場所で自由に過ごせるよう配慮されている。居室やトイレ等、表示位置が高くドアが同じ形態のため、現在の利用者のトラブルは無いが、今後の認知機能低下に備えた対応を意識している。	
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	視点に配慮した考え方は持っているが、現状でよいのか、工夫が必要なのか、模索中である。		
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	ご家族持ち込み時に、なじみのもの持参の協力要請を行っている。対応するご家族の都合への配慮も大切にしたいと考えるときに、完全な過去になじみの物の設置が出来ない。	居室は畳とフローリングの2タイプで、状態や好みで選択している。使い慣れたタンスが大きすぎたり、本人が固執しない物もあるので、主旨を説明し、本人と家族に任せている。	
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	各利用者が利用しやすい環境設定に配慮している。限られた生活空間にようやく馴染んで頂いている。		