

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	1290300027		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター稲毛		
所在地	千葉県千葉市稲毛区稲毛町5丁目230-1 (電話)043-351-0551		
自己評価作成日	平成29年3月3日	評価結果市町村受理日	平成29年5月1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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOBA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年3月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの理念に沿い、お客様主体・尊厳を傷つけない・身体拘束は行わないことを重んじて、サービスを提供しています。 ・お一人お一人の自立心を支え、明るい笑顔が溢れるホーム作りを目指しています。
--

【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)】

<p>明るい雰囲気のあるホームで、ホーム長を中心に、「明るい笑顔」「愛する心」「感謝の気持ち」を大切に、利用者の心に寄り添うケアに努めている。経験豊富な職員が多く、チームワークもよくとれていて、利用者も、自宅にいるように、自分のペースにあわせて、楽しそうに生活している。ホームの行事には家族や地域の方の参加も多い。ホーム長が毎月「ほほえみだより」として、ホームでの活動内容などを発信しており、これが家族の安心感にもつながっている。家族アンケートの評価も高い。地域の方を対象にした介護相談や中学生の福祉ボランティア実習の受け入れなどの地域貢献にも力を入れている。</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. ほぼ全ての利用者の 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

[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	職員は毎日朝礼でホームの運営方針「ほほえみの誓い」を唱和し、その理念に基づきケアを行っている	法人の理念に基づいた「ほほえみの誓い」の精神に沿って、利用者一人ひとりの意向を尊重し、その人らしく生活できるよう日々のケアに努めている。職員には何かあれば、この精神に立ち帰るといった考え方が浸透している。	
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	毎年「夏まつり」等の行事を行い、地域住民との交流を図っている。又、散歩の際には挨拶をして、地域の一員として交流している。	地域との交流を大切にしており、昨年のホーム主催の夏まつりには地域から60名程の方が参加した。毎月、清掃、傾聴など地域のボランティアの訪問もある。介護相談などの地域貢献にも力を入れている。	
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	近隣の方の介護相談を受ける、初任者研修実習生の受け入れ指導を行っている。近隣中学校の福祉ボランティア実習の受け入れ。子供110番の受け入れを実施。		
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	ホームと近隣、行政との連携が図れるよう努めている。	利用者、家族、町会長、民生委員等が参加して3ヶ月毎に開催している。会議では、ホームの活動内容等を報告し理解を深めている。前回の会議では、参加者から、震災時の避難先の変更の提案があり、実現に向け努力している。	市との連携を更に深めるためにも、会議に安心ケアセンター職員または市職員が参加できるよう、連絡、日程の工夫などの取り組みを期待したい。
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	市に定期的に訪問している。グループホーム連絡会を通し介護施設との交流を図り情報を共有している。	市主催の研修会、安心ケアセンター主催のセミナーやグループホーム連絡会等に参加し、積極的に情報交換している。市の介護相談員の訪問も毎月あり、市との連携はとれている。	
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	研修に参加し、身体拘束について勉強している。ホーム会議等で、勉強内容の共有のために勉強会を行い、身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束しない方針を掲げ、毎年市の身体拘束排除研修会等を受講した職員がホーム会議で伝達研修を行い、全職員に周知を図っている。出入口は、施錠せず、見守り、声掛けなどで対応している。	
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	勉強会などで決してあってはいけない事ということを周知徹底し、虐待の防止に努めている。		

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	ホーム会議等で勉強会を行い学ぶ。成年後見制度を活用している入居者が複数いて支援している。		
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	内覧時に説明すると共に契約、改定時には個人情報の取扱いや入居者の尊厳、提供するサービス内容等を読み合わせ理解を頂いた上で同意を得るよう努めている。		
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	定期的に家族会を開催し、意見交換を行っている。又、苦情等相談窓口を示す掲示をしている。	訪問しやすい雰囲気、家族の訪問も多く、その際に意見、要望を聞いている。年2回の家族会などでも、意見を聞いている。出された意見は、連絡ノートに記入し、全職員で共有し、サービス改善に努めている。	
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	ユニット会議、ホーム会議等で意見や提案を出せる機会を作っている。	ホーム長は毎月のホーム会議に全職員が参加し発言できるよう、2回に分けて実施している。朝夕の申し送り時などでも、積極的に職員から意見、要望を聞き出し、運営に反映させている。	
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	出勤、退勤時にはできる限り声掛けをし、話を聞くように心掛けている。常に問題意識がもてるよう働きかける。		
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	キャリアアップの機会をつくり自己啓発を促すと共に研修の参加も推進している。		
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	グループホーム連絡会に加入し情報の共有やスキルアップなどに活用している。		

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
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	入居前の事前面接時にゆっくり時間をとり、なじみの関係を築けるよう努め、入居時には面接に伺ったスタッフが迎え安心できる環境を整えるように配慮している。		
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	家族の要望や困っている事等をよく聞き、気軽に相談できる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	家族と本人の希望を確認した上で支援を見極めている。		
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	それぞれ得意な事を活かし教えたり習ったりしながらスタッフと一緒にすることで役割意識や生きがいにつながる関係を築いている。		
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	ご本人のホームでの暮らしの要望等お聞きするようにしている。面会や行事への参加を通し一緒に過ごし、支えあえる関係を築いている。		
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	馴染みの人の面会も可能な限りきてもらい今迄の生活を継続できるように支援に努めている。	かつての職場の同僚やスポーツクラブ、麻雀の仲間が訪れることもあり、馴染みの人との関係を大切に支援している。散歩や行事などで地域の方々との交流もありホームに来てからの馴染みの関係もできている。	
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	その人らしさを阻害しないようにしつつ、入居者同士の関係が良好に保てる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	行事やボランティアとして来ていただいたりしている。		
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	個人の生活歴を職員で共有し、本人主体の生活を送れるようにコミュニケーションを図りながら信頼関係を築く。	個人ファイルには家族や以前いた施設から得た生活状況や独居の方の場合にはケアマネージャーから得た情報を記録し職員で共有している。本人からは入浴や散歩などマンツーマンになった時に思いや希望を聞いている。	
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	センター方式を取り入れ、ご家族様の協力を得ながら把握に努めている		
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	センター方式を活用し、職員・医師・看護師と情報交換し、その人の生活リズムと現有能力の現状把握に努めている。		
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	カンファレンスを実施し、本人や家族の要望を取り入れ現状に即した介護計画を作成している。	毎月各ユニットで業務管理日誌や連絡ノートを基にカンファレンスを行っている。家族にはケアプラン作成の前に話を聞き介護計画に反映させている。体調を崩すなど心身に変化のある場合はその都度見直しを行っている。	
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	入居者別にケース記録をつけている。他にバイタル・排泄記録・食事水分摂取量・入浴等についても記録をとっている。特に気になる点等は、連絡ノートを活用し共有している。		
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	その人らしさを生かした柔軟な支援を行い、ニーズに対応している。		

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
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	近隣の施設を訪問の際はパンフレットを持参している。消防署や警察にも連絡をとり、ホームの存在を認識してもらっている。更に消防訓練や救急講習も受けている。		
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し、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	提携医師の往診を月2回受けている。緊急時等に電話で医師の指示を仰ぐ事ができる。	訪問診療は毎週金曜日で、ほとんどの方が月2回は受診している。入居前からの主治医を希望する方はご家族が対応している。平成28年5月から訪問医と同じクリニックからの訪問看護となり、緊急時や看取りの医療連携が強化されている。	
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	週1回訪問看護師がホームを訪問し、医療行為に当たる特殊な方の爪きり、耳掃除等を行い、健康チェックに関しては提携医療機関と連携を図っている。		
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。	医療機関や家族とも話し合いを行い急性期以外は早期退院できるように医師と相談連携を図っている。		
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	日々の健康状態を把握し、心身の状態に異変が見られた時は医療機関や家族とその都度連絡を取り話し合い、方針を共有している。	「重度化した場合の指針」で説明し家族に同意を得ている。看取りの時期が近くなると医師、家族、訪問看護、ホーム長、ユニットリーダーで話し合う。このホームで最期まで過ごしたいと望む利用者のために、家族と協力しながら、医療、職員とも連携し看取りを行っている。	
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	消防署で行われる救命講習を受講したり、緊急対応についてはホーム内で勉強会を定期的に行っている。		
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	防災訓練を行っている。災害時の対処マニュアルを作成し、全職員が対処できる体制を整えている。	消防署の協力による防災訓練は利用者避難も想定し年2回、内部訓練を年2回全員参加で行っている。非常食管理台帳で賞味期限を管理し、紙オムツ等も含め3ユニット分の備蓄を3日分保管している。	

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	個人情報の取扱いに充分注意している。尊厳を傷つけぬように注意し声掛けを行っている。	「ほほえみの誓い」の精神に沿って日ごろから利用者の尊厳を大切にしている。外へ出たい方には気持ちを汲んでそっと見守りついで行くこともあれば、本人の了解を得て一緒に行くなど一人ひとりを尊重した言葉かけや対応をしている。	
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	自己決定できるような声掛けを心がけ、散歩への参加や水分補給時の飲み物の選択など、選ぶ場面を出来るだけ作っている。		
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	一人ひとりのペースを守りケアしている。起きる時間・食事の時間も主のペースを尊重している。		
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	訪問理容を利用している。本人の希望により行きつけの美容室へ行く方もいる。		
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	野菜の皮むきや、盛り付け、食器拭き等、可能な事は出来る限り入居者に参加していただき、職員と一緒に食事を摂っている。	ユニットごとに利用者の希望も取り入れた献立を考え、職員と食材を買いに行く方もいる。たこ焼きが出来上がるのを皆で見るのも楽しいひとときである。自分で選ぶパンバイキング、皆ですくって楽しい流しそうめんなど利用者と職員も笑顔になっている。	
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	必要な水分量を職員が把握し、積極的な水分補給を心掛けている。		
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	食後歯磨きの声掛けや口腔ケアを入居者の状態に応じて対応している。希望により訪問歯科の往診も受けている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握するよう努めている。	利用者別のケース記録に一人ひとりの排泄パターンを記録し、各ユニットの職員全員が対応できるよう把握している。紙パンツやパットの使用、声掛けの仕方などその方に合わせた排泄の自立支援を行っている。	
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	排泄を促す作用があると言われる飲食物を提供したり、散歩やラジオ体操等で体を動かす工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴希望を聞いている。排泄、失禁など入浴を必要としている場合は随時入浴またはシャワー浴を行っている。	毎日希望を聞き、基本は週2回、季節によっては毎日入浴する方もいる。入浴を嫌がる方には、散歩の後や湯加減を見ていただきそのまま入浴してもらうなど言葉や声掛けのタイミングを工夫している。	
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	体調に応じ昼寝をしていただいたり、夜間眠れない時は飲み物を勧めたりしている。		
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	服薬の情報は職員が共有している。又、服薬ミスを防ぐ為に、複数の職員が確認する体制をとっている。		
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	得意な事を援助しながら、生きがいや役割意識を持てるような支援をしている。		
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	毎日の散歩で外出の機会をもっている。また、バス旅行・外食等でも外出している。	利用者が毎日近所を散歩する途中に、畑で野菜をいただいたり、咲くのを楽しみにしていたランの花を近所の方が持って来てくださることもある。市の福祉バスを利用した東京タワー見学、年に数回ファミリーレストラン、回転ずしで外食するなど外出の機会が多い。	

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
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	基本的にはお金は個人では持っていないが、主の希望で少額所持している場合もある。買いたい物がある時はお小遣いを使用している。		
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	随時対応している。		
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	リビングに花を飾ったり、季節感を感じられる物を飾る等工夫している。	リビングには利用者の作った折り鶴や行事の写真、桜の枝や花びらを飾り、ベランダでは花を育てるなど各ユニットごとに工夫を凝らしている。利用者が協力し合い大きなシーツやタオルを畳む姿が見られ、家族的な雰囲気の生活空間となっている。	
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	落ち着いた場所を把握したり、皆で楽しく過ごせる環境作りをしている。		
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	使い慣れたものを居室に置いてもらっている。	畳の上で布団を敷き寝る方、ベッドの方、ご自分で布団を上げ下げする方など自分好みの生活スタイルを続けられるよう支援している。同窓会の写真や故郷の絵葉書、好きな小物など思い出の品物を飾り居心地よく過ごしている。	
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	手摺り等を活用し、なるべく安全に自力で生活できるよう支援している。		