

### 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	1090600105		
法人名	有限会社 アイビス		
事業所名	グループホームかしょうの里		
所在地	群馬県沼田市中発知町1382番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者様が心穏やかに過ごせるように、一人一人の個性を大切にしてくる生活できるように心掛けています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/10/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

【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)】

開所当初から地域の人達に助けられながら1年が過ぎた。利用者もそれぞれの場所からの利用で戸惑うこともあったが、運営方針に身体拘束を行わないことが謳われており、玄関には鍵をかけず、ふらっと外に出る利用者には出来る限り支援の工夫で対応している。閉じ込めず・薬に頼らないで済むことは頼らず、その人らしさを失わない支援に力を入れている。徐々に理念にある心穏やかな安心した生活が流れ始めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年5月28日		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様の誕生会、クリスマス会、新年会などの催しでご家族を招いた際などに、地域の方にボランティア等をお願いしている。また職員も共に参加しつつ、介護サービスを行っている。	個性を尊重し、ゆっくりと日々穏やかに安心した生活が送れる支援を目指している。	既存の理念に、地域密着型サービスの意義を盛り込んでほしい。
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	施設の催しもの時は地域の子供さんや大人の人たちに来所して頂き一緒に楽しい時間を過ごしている。また地域の行事や幼稚園・中学校では毎年運動会、ふれあいの日に招待して頂いている。	地域活動が活発であり、声を掛けて地域の協力を仰いでいる。中学生やピアノの先生の訪問、農園でリンゴをもらったり、地域の祭りの時には事業所の庭を休息所に提供している。	
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	施設周辺を散歩し、よくお茶やお菓子などごちそうになる、認知症の方が話す言葉や行動で少しでも理解はされている。		
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	運営推進会議の際に、利用者様の状況を報告する他、防火訓練、納涼祭の実施を見て頂き、アドバイスされたことを職員のミーティング時に報告し、次回に生かすようにしている。	5回開催している。区長・民生委員等の地域役員と市の担当者が出席しているが、家族の参加がない。隣接の小規模多機能事業所と合同で開催している。家族に会議録を送付していない。	家族に開催案内を通知して家族の参加を促し、事業所から現況報告や家族が意見を表出できる場にしてほしい。
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に取り組んでいる	運営推進会議が終了してからや、自ら市に出向いて職員のことや利用者家族の事など話はしている。	相談事で出向いたり、介護保険申請代行の支援をしている。また、管理者やケアマネジャーが職員採用の相談にも出かけている。	
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	理念に於いても虐待や拘束はしない事をあげてあり、またミーティングでも話し合っている。日中は玄関の施錠はしていない。	玄関は開錠されている。居室はストッパーをかけている場合もあるが、多くは全開にしている。ふらっと玄関から出ていく利用者には工夫している。過度な眠剤等の服用には医師の協力を仰ぎ、スピーチロックも指導している。	
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	虐待及び身体拘束に関する定義、身体拘束がもたらす多くの弊害について、スタッフミーティングの時にプリント等で確認している。また大声で威圧するように話す職員に関して、相応の処分を行っている。		

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
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	事業所内では利用者様の後見人【キーパーソン】をお願いしているが、今後研修等考慮する。		
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	契約の際には契約書と共に重要事項説明書を渡し、説明を行い理解して頂いた上で同意者の署名、押印をお願いしている。		
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	Drは職員の事を見て薬を出して下さるが、介護職なのでそういう人もいるのがあたり前と思うように(担当制にはなっていない)申し送りや記録を見て	面会時に家族の意見を聞き記録している。本人からの訴えには買い物や電話等で家族の協力も得られ対応している。医師と相談して毎日眠剤を飲んでいたら今は何も飲まなくても良くなった事例もある。	
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	運営規定を廊下に張り出し出して、職員がいつでも読めるようにしてある。又大事な事項、拘束禁止 高齢者虐待、認知症の対応等については職員	急な休みや希望休が取れている。職員の悩み等は休み時間等に聞いている。職員の意見は管理者から運営者にあげられる。研修参加者が伝達研修を行い共有している。	
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	職員に関しては各々聞き取り等を行い、管理者等に確認するなどして、職場環境を整えるようにしている。		
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	職員の能力向上を図るため、年間の研修計画を作成し、実際に研修を受けられるように奨励している。又今年度より研修を受けた後の報告会を予定している。		
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	他施設で開かれる研修【嚥下困難者への食事のアプローチ】等に参加する等して向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日常生活に於ける誘導時、入浴時、食事時など声掛けし、伺いながら行っている。又様子を見て、訴えのありそうな時に話を伺う様にしている。		
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	サービス導入時に、家族の利用者様に寄せる気持ちをお聞きし、今までどのような事で困っていたかなど伺っている。		
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	利用者ご本人の状態をお聞きし、それが適切かどうか、状態観察して見極めを行い、必要な介護があれば援助を増やすなどする。		
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	利用者様が職員に話しかけて来られるので、時には対等な気持ちで会話を行うなどしている。		
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	家族が面会に見えた時など、様子をお話しすると共にご本人と一緒に話しに加わって頂くなどしている。		
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	地域的に近い方も多いため、比較的面会が多く、見えた時に他の利用者様に話しかけられる方もおられる。	編物やパッチワーク・裁縫等の好きなことを続けてもらっている。雑巾を塗ってもらっている。家族の持って来てくれた花など大切にしている。使い込んだ馴染みのダンスを持って来ている。	
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	1人1人ご自分の生き方やプライドを持っておられるので、利用者様同士で批判されるような場面も時として見られるが、長くは続かず職員の声掛けによって戻られる。		

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	死による契約解除などの場合には、その後 の通夜、告別式などに参加し、又今までの様子などお話しし、ご家族の気持ちに沿うように心 掛けています。		
<b>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</b>					
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	独歩の方は、好きな時間にご自分の居室に行かれていますし、車椅子の利用者様も疲れた様子のときには居室で休まれます。	本人の意向は本人から聞いたり家族から情報をもらっている。家族の意向は面会時に聞いている。職員は月に1度のミーティングで共有している。職員からの情報も参考にプランを立てている。	
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	利用開始時のご家族からの聞き取りとケア からの情報等により今までの様子を理解し、 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	無理をせず、一日の流れはあるけれど、ご 本人 の状態に合わせ、日中の入床時間等も変えて 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	サービス担当者会議を基本にして、来られ ない ご家族には面会時や電話等にて連絡を行 い、 ミーティングにより現状報告をし、計画作成 を	モニタリングは随時と概ね6か月ごとに行っ ており、モニタリングを参考に6ヶ月毎の介護 計画の見直しを行っている。	変化が見られない場合でも予防的見 地からモニタリングを月に1回行い、 季節の変わり目毎の計画の見直しに 繋げてみてはいかがか。
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	カルテに時間毎に記録し、又申し送りや状 態 報告により介護計画の見直しを行っている。		
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	ご家族からの要望をお聞きし、それにより 利用者様の状態等を考えた上で介護を 見直すこともある。		

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
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	近所の果樹園からのお誘いを毎年受ける等している。又幼稚園や中学等からの交流もある。		
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	入所時の主治医を継続するが、状態等により家族と相談し、変えることもある。	利用時に本人と家族に説明しかかりつけ医の継続か協力医への変更を選択できる。協力医の月に2回の往診がある。歯科は希望時に受診している。必要時には受診の支援を行っている。	
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	日々の健康状態や、状態変化についても看護職に相談を行っている。		
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。	入院の際には毎日病室を回れ、長年介助等行っている。毎月の受診のときにも担当医師と日頃の状態の情報を細かくお知らせしている。		
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	担当医師より家族に相談したい旨を、こちらより連絡し、終末期について意向をお聞きしている。又意向確認書により考えを聞いている。	終末期の利用者が2名おり、医師の説明を含めて家族等との話し合いもできている。「かしょうの里意向確認書」を作成している。家族の希望があり関係者の協力が得られれば看取りの支援を行うつもりはある。	
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	専門的ではないが、基本的な手当を行っている。		
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	火災訓練時に地域の方のアドバイスを頂き、その後に活かすようにしている。	24年11月に利用者と職員が参加して初期消火・避難誘導訓練・緊急連絡網集合訓練を実施、25年3月に夜間想定・消防署立合いのもと訓練を実施した。	利用者と職員が災害時に安全に避難できるように自主訓練の増加と近隣住民に災害時には応援の要請をお願いしたい。備蓄の準備も進めてほしい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人今までの人生を尊重し、丁寧に接するように心がけている。	利用者同士の相性等ではテーブルの配席を変えたりしている。毎日の生活ではそれぞれ居室に戻ったり自分だけの時間を過ごしている。おしゃべりが好きな利用者には個別の対応をしている。各人の歴史やプライドを大事にする支援を心掛けている。排泄の誘導時は周囲に気を配っている。	
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	買い物に行きたい、好きなものを食べたいなど希望を入れるようにしている。		
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	時間どおりに動くのではなく、個人の体調や希望に合わせて変化させている。		
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	家族の方に持ってきて頂いたり、又利用者様と職員で買い物に出かけることもある。出かけることもある。		
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	片付けは一部行って頂くこともあるが、準備は危険をとまなうことが多いので職員が行っている。	利用者と職員は皮むき等手伝ってもらい一緒に作って、同じ物を食べている。利用者は各自のタイミングで食事を食べ始めている。お粥の提供は体調に合わせている。利用者の好きなものが献立に反映される。飲み物は牛乳やお茶等希望が出せる。	
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	肉や魚等の蛋白質、野菜類、穀類、脂質など食品数が多い。又10じ3時のおやつ時にはお茶、お菓子等召し上がっている。		
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	食後に自歯の方は歯ブラシで義歯の方は義歯用歯ブラシで口腔ケアを行っている。		

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
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	夜間オムツでも日中ははくパンツにするなど排泄誘導にしている。	排泄のパターン表があり、各人に合わせた時間で誘導している。各人の特徴を職員は共有している。居室内のポータブルは夜間のみ使用している。	
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	個人個人に合わせて処方された内服薬、又坐薬等を使用し2～3日に排便できるように気をつけている。		
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	一人ひとりの体調や希望に合わせ、曜日は決めていないが、主に午前中に行っている。	入浴チェック表があり、午前から午後にかけて、入浴する日に声かけをして、3日に1度を目標に入浴支援をしている。1日2～3名が入浴している。拒否者には声かけ等工夫している。温泉地や果物などの入浴剤を使用している。	入浴日や時間を設定せずに利用者の入れるタイミングでの入浴支援を目標にしてほしい。毎日入浴できるというアナウンスをして利用者の希望を聞いてほしい。
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	疲れやすい方は10時のおやつの前後に入床し、昼食後の午睡以降、午後はおやつ後に入床されている。		
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	薬は必要以外は減らす様に努め、眠剤や安定剤もほとんど使用していない。		
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	お手伝いしたい方は洗濯物をたたんで頂く食事前のテーブル拭きをお願いしている。編み物や裁縫をされる方もおられる。		
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	天気や気候などを見ながら、お花見やドライブなどに出掛けられる。家族は遠い所(市外)の受診などに同行されている。	日常的には散歩で近くの果樹園に出かけたり、そわそわと落ち着きがなくなった場合は個別で散歩に出かけている。外気に当たりながら食事をしたり、お花見やドライブに出かけて気分転換を図っている。	



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	お金は所持せずに、事務所で預かり買い物の時に使える様にしている。		
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	昨年、携帯電話を使用されている利用者様がいましたが、家族より持たせない方が良いとの意見があった為現在は電話は壊れている、と思われている。		
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	床や扉は木目を使用し、窓は大きく外が見え天窓も利用している。	玄関を入ると生花が飾られている。廊下は天井が高く、外の明かりが自然に入っている。共用空間には、ソファが置かれ、写真が貼られている。	
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	ホールの中にソファを置き、腰痛があって休みたい方や、一緒におしゃべりしたい方と並んで休まれる、などしている。		
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	筆筒などは家族が持ち込んだ物を使用されている方もおられるが、衣装ケースはこちらで用意したものを使われている方も多い。	居室は明るく、テーブル・椅子・衣装ケース(オムツが入っている)・写真等飾られている。畳とフローリングの部屋が用意されている。	ゆっくり寛げる居室作りの工夫をしてみたいかがか。
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	個々の居室でこ自分で着替えをされたり、夜だけポータブルトイレを使用するなど、又夜間トイレの頻回な方は、トイレの前の部屋を使用		