

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	2190800017		
法人名	ギホク株式会社		
事業所名	グループホーム ききょう		
所在地	岐阜県山県市東深瀬505番地の2		
自己評価作成日	平成23年10月8日	評価結果市町村受理日	平成23年11月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190800017&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 んふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成23年10月20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)】

利用者様がごくごく自然に生活できるようにお手伝いさせていただいています。

【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)】

開設から5年を経たこのホームは、法人の目指すケアの方針を理解した職員により、日々充実したケアが行われている。地元のかかりつけ医との医療連携により、ホームで生活できる限界まで暮らせるよう支援し、自然な看取りを行った実績がある。利用者の笑顔を増やす支援を常に心がけて介護計画を作成し、家族と利用者との絆の回復にも一役かっている。同法人敷地内に小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、相互に連携しながら、家族と地域との関係を大切にしながら、自然に暮らし続けられるように取り組んでいる。誕生日やクリスマスには、手作りケーキを用意し、少しでも家庭らしい雰囲気を楽しむよう、職員それぞれに趣向をこらし、利用者を楽しませる場面作りにも励んでいる。

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 ↓該当する項目に○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、生き生きと働いている (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 過ごしている (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票

[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	「私たちが、入居したいと思えるようなホームにしよう」という理念を職員及び管理者が共有しています。	地域社会とのつながりを大切に、穏やかに暮らしていけるよう、自分達が受けたいと思えるようなサービスを提供することを含めた、5つの理念を作成している。職員会議で確認・共有し、日々のケアに活かしている。	
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	隣近所の方々からは、散歩のときに声をかけて頂いたりしています。	住民からの野菜の差し入れや祭りの子供神輿の来訪等がある。クリスマス会には、職員手作りの料理とともに、利用者と住民が、プレゼント交換やゲームで交流している。夏休みに町内の子供会が遊びに訪れ、一緒に時を過ごすなど、日常的に交流をしている。	
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	事業所までこられて相談をうけることはありませんが職員等が地元なので個人的に相談をうけたりしています。		
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	運営推進会議には、行政関係機関、民生委員、家族代表の方々に出席していただき、いろいろな意見をいただいています。	運営推進会議は3ヶ月毎に行い、地域の民生委員・家族代表や行政なが参加している。ホームからの活動報告、取り組み内容の説明等を行い、それらを課題として話し合い、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市の介護保険連絡協議会に参加しています。	市主催で年に3~4回行われる「介護保険連絡協議会」に参加したり、空室情報を提供し、行政とはできるかぎり連携をとるよう図っている。	事ある毎に役所に出向き相談しているが、市職員の異動が多く、きめ細かい連携には至っていない。地域福祉の向上のためにも、行政との協力体制を構築できるよう、さらなるホームからの働きかけに期待したい。
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	管理者等が各種講習会に参加し、職員会議において伝達しています。	管理者は拘束の研修に参加し、内容は職員会議で報告してその意味を職員全員が共有している。身体上や安全上で必要な人には家族の同意書を受け、早い解除を目標に行うよう心がけている。	
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	権利擁護推進員の研修に管理者が参加し、職員に研修内容を伝えていきます。		

岐阜県 グループホームききょう

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	権利擁護推進員の研修に管理者が参加し、職員に研修内容を伝えています。		
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	契約前の来所時に説明し、契約時に再確認をしています。また、退所時にも相談を受けるようにしています。		
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	利用者の雰囲気より管理者や職員がそれとなく話し合い、出来る限り不満がストレスにならないように心がけています。	家族の意見や希望は、訪問時や電話で聞き、職員間でも共有を計った上で、出来るものから対応している。利用者の思いを家族に伝える役目をホームが担い、家族と利用者の関係改善につながっている。	
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	月に一度の全体会議を開いて職員の意見や提案を聞くようにしています。	代表者の発案で、職員会議を飲食店で開き、職員が意見を出しやすいよう配慮している。職員からは、介助法や利用者の思いのくみ取り方などの意見が多く、備品の購入や利用者の腹巻の工夫など、活発な意見交換が行われ、日々の支援に活かされている。	
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	職員の離職は、開設5年で4名であり、開設時より職員の全体会議を食事会をかねて毎月行っています。		
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	介護訪問員2級の養成講座を受講、受講者には、受講費の補助をおこなっています。県の講習会等には、順番に参加しています。		
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	市の介護保険事業者連絡協議会に参加し、交流を深めています。		

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
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	管理者が面接時及び入所直後にいろいろと本人より話を伺うようにしています。		
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	管理者が認知症の親を在宅介護した経験より、家族の話を親身に伺っています。		
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	管理者が、面接時に本人の状態を確認し、支援に対しての話し合いを行っています。		
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	本人の過去の聞き取り表を、職員に開示し、性格など職員が共有するようにしています。		
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	来所される都度、本人の状況説明と介護計画を確認し家族の思いを聞いて介護の方向を決めています。		
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	入居者の地区の敬老会に家族とともに参加されたりなじみの方が遊びにこられたりします。	遠方の親族や知人・職場の同僚などが気軽に訪れている。地元の喫茶店や図書館に職員が同行し、地域とのつながりが継続できるよう支援している。近所の馴染みの人が、野菜を手土産に毎日訪れている。	
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	職員同士の目配りなどで、利用者が孤独感を味わうことのない様に声掛けを行っています。		

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
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	必要とあらばどんな事にも対応していこうと考えています。		
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	食事や、おやつ等本人のペースに合わせて行っています。	日々のケアの中からその人の仕草や表情・生活サイクルを把握し、本人の好みや得意なことに合わせ、ホームでの暮らしを送ってもらっている。食べ方の早い人には、職員の見守りにより、ゆっくりと咀嚼できるようになり、体調の改善につながっている。	
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	管理者の聞き取り表を職員に公開し全員が経過等を把握しています。		
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	入居時は、様子を見て、本人の力を見極め、出来る事をすこしづつ増やしていくようにしています。		
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	職員会議の時にケアプランと現状を考え、話し合い、本人にとってより良いプランを提供できるようにしています。	介護計画は3ヶ月に1回作成し、職員からの気づきや往診時のかかりつけ医からの意見を取り入れるよう図っている。家族からの要望は、その都度、訪問時や電話等で聞き、本人に喜んでもらえる場面を増やせる介護計画を作成している。	
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	個別の介護日誌を作成し、日々の様子がわかるようにしてあり、日誌をもとにケアを考えています。		
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	ご家族の相談等に柔軟に対応しています。		

岐阜県 グループホームききょう

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	民生委員の方々には、運営推進会議に参加出席していただき、共に問題点等を共有していただいています。また、理容等におきましては、地元の方に来所していただき実施しています。		
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	協力医の月2回の往診、かかりつけの病院がある場合には、管理者が付添い受診しています。	ほぼ全員が、協力医の月2回の往診を受けている。歯科・整形・皮膚科などの受診は管理者が行い、家族の安心につながっている。地域の総合病院とは、緊急時に、搬送・入院できるように連携している。	投薬内容や医療に関する情報を、利用者の家族へ、確実に伝達できるような仕組み作りに期待したい。
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	職員に看護師がいます。バイタルチェックは、毎日行い利用者の健康管理をしています。		
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	入院されたときは、管理者が、入院先に顔を出し出来るだけ早期に退院出来るよう担当医師と相談しています。		
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	医療行為が普段の生活で必要となれば病院等への移動となるが、出来るところまでは、させて頂くようにしています。終末期には、家族の同意をいただき面倒を見させていただいています。	加齢に伴い、重度化が進むことは認識しているが、医療行為はホーム内のできる限界までと決めている。重度化・終末期の指針・事前確認書があり、利用開始時に家族へ説明している。全職員が集まって行ったという自然な看取りの実績がある。	
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	当所の看護師と連絡をとり、早期に対応するように勤めています。		
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	運営推進会議において地元自治会長・民生委員の方々に災害時には、協力していただけるよう話しています。年に2回避難訓練を実施しています。	年2回の災害訓練は、消火・通報・避難経路確認など、利用者と職員が共に行い、非常口からの避難法や誘導の時間を計るなど工夫している。地域の自治会・民生委員等とは、協力が得られるように、話し合いができています。	

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					
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	トイレ誘導やオムツ交換時あからさまに言わずに行なっています。	その人の尊厳や生き方を損ねるような言葉使いや声かけをしないよう、日常的に心がけている。利用者本人の好きな呼称で呼ぶようにしており、親しみが慣れ合いにならないよう、職員相互で、確認し合うよう配慮している。	
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	強制することは、何もなく家族との外出・外泊等も自由にしています。		
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	利用者を中心に各自のペースを把握し生活をお手伝いする事を心掛けています。		
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	理容・美容は、ホームの方へ出張していただいています。パーマをかけている方は、なじみの美容院へお連れしています。毛染め等は、事業所にておこなっています。		
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	日頃の団欒の中で食べたい物等を聞いて献立をたてたりして、臨機応変に対応しています。新聞の折込広告等を一緒に見て、好きな物や食べたい物を尋ねたり季節の話をしています。	食事は職員が作り、利用者も野菜の皮むきや下準備・テーブル拭きなどに参加している。干し柿や栗きんとん作りにも、利用者が自発的に参加している。相性のよい利用者同士が並び、職員も同じテーブルにつき、一人ひとりのペースに合わせ、食事介助の必要な人にも声をかけながら、一緒に食事をしている。	
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	三食の食事は、キチンととっていただき室内での熱中症を防ぐ為にスポーツドリンク等を飲んでいただきトイレの回数等でも気をつけています。		
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	毎食後、口腔ケアは、自分で出来る方は、自分で、介助の必要な方は、職員と一緒に必ず行なっています。		

岐阜県 グループホームききょう

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	声かけ等により、オムツの使用を少しずつ減らせるようにしています。	排泄チェック表をつけ、その人の時間やパターンに合わせ、さりげないトイレ誘導を行い、なるべく排泄の自立を維持できるよう配慮している。紙パンツの使用量の減少による、費用負担の軽減は、管理者と職員の成功感と、家族の喜びとなっている。	
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	体操等を実施し、日々の食事バランスのとれた食事をだし、排泄を促せるようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴を楽しみにしています。ほとんどの方が湯につかりながら「いい湯やな～」と喜んでます。	入浴は基本的に週3回行い、その日によって入浴剤を変えたり、菖蒲湯やゆず湯など季節感を味わえるよう工夫している。リフトをつけたことにより、職員の負担が軽減され、利用者の安全につながっている。	
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	個人個人の生活習慣に応じて一日を好きなように過ごしていただき、昼寝の時などは、他の邪魔が入らないようにしています。また、寝具等は、天気の良い日においては、毎日日干しを実行し清潔な寝具にて就寝していただいています。		
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	薬の管理は職員がしています。変化が見られたら、かかりつけ医に報告し、その後のことを、相談しています。		
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	本人の出来る事、好きな事を家族より聞いたり日常生活の中から見出したりして出来ることは、手伝っていただいています。クロスワードパズルや間違い探し等楽しんでます。		
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	季節に応じて外出し、気候に応じた散歩を実施しています。月に2回は、喫茶店に出掛けています。	重度化した利用者が多いが、天候や体調に合わせ、日々の散歩や外出、広い敷地内での外気浴を兼ねたティータイムなどを行うよう心がけている。季節ごとの花見・紅葉狩り・初詣など、四季を味わえるような外出を行っている。外食・墓参りは家族が同行している。	

岐阜県 グループホームききょう

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	状態によって、お金を所持していただいたりしています。		
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	電話は、自由に使えるようにしてあります。		
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	BGMをながしています。季節ごとに敷物を替えたり、テーブルクロスを替えたりしています。	明るい台所に面したリビングは、広いテーブルが並び、南側からベランダに出られ、日光浴もできる。洗面所には全員のタオルがかけられ、それぞれ間違わないよう名前や色柄で区別してある。玄関も窓もベランダも開け放なたれ、開放的で自由な空間が広がっている。	
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	共有空間は、二箇所あります。利用者の気の合うもの同士が話をしたり、テレビ番組で見たいものをゆっくりみられるようにしています。		
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	ホーム側で準備する物は、最小限とし出来るだけ使い慣れた物を持ってきていただき、使用してもらうようにしています。	居室のベッドと布団はホームで用意してあるが、その他のタンスや椅子などは、本人が自宅で使い、馴染んだ物を持ち込んでもらっている。その人が使いやすいようにベッドの向きなどを工夫し、個性ある居室となっている。	
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	夜間は玄関に施錠しますが日中は開けてありますし、居室の扉にも鍵は、ありません。自由に過ごしていただけますが常に職員が様子をつかっています。建物は、平屋建てですのでバリアフリーとなっています。		