

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	4572000489		
法人名	社会福祉法人 聖水会		
事業所名	グループホームおすず		
所在地	宮崎県児湯郡都農町大字川北5484-1		
自己評価作成日	平成28年8月16日	評価結果市町村受理日	平成28年11月2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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhouyou_detail_2015_022_kanistrue&jisyosyoCd=4572000489-00&PrefCd=45&VerSipn=022
----------	---

【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28年9月7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)】

法人系列である特別養護老人ホームの管理栄養士が日々の献立を立て、それに沿って調理していることで、栄養面での充実が図れている。また、老人ホームの看護師へいつでも相談できることで、健康面でも安心できる。グループホームおすず2階にある障害者グループホームである、コーボしんまちの利用者、職員と一緒に掛かけたり、食事する機会を度々もうけ、楽しい時間を共有する事が出来ている。

【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)】

地域に密着したホームとして連携、協力がなされている。公民館長の呼びかけで、ホームの非常時には多くの世帯が協力を行うとの申し出を得ている。また、道路を挟んだ向かいには地区の公民館もあり、避難所として活用できる立地にある。さらに、ホームの2階が障害者のグループホームになっており、ホーム内のレクリエーションや外出、遠足などの時には入居者が同行し、利用者の支援や話し相手になっている。双方が支え合うことで刺激や活気をもたらす関係を築いている。

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	開所時、職員たちで作った理念に地域密着型サービスの意義を盛り込み、実践できるよう努力している。	ホームの意義を職員で再検討し、理念を見直している。利用者一人ひとりがその人らしく、楽しい時を自分のペースで過ごすことができるよう支援している。職員は利用者にとって心地よい存在であることを心がけている	
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	誕生会等にボランティアに訪問していただいたり、ホームがある自治会の盆踊り、敬老会によんでいただける。	地域の協力と理解を得て、地域の一員として防災訓練や敬老会へ参加して交流を図っている。ボランティアの申し出もあり、誕生会で歌や余興を披露してもらっている。	
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	積極的には行っていないが、交流の際にお話はさせて頂くことはある。		
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	現状報告を行い、介護の難しさや家族会で出た意見を議題にして話し合い、助言を頂いている。	行政や地域包括支援センター、自治会、消防団、敬老会、家族会等、多方面からの意見や提言がなされている。災害時の連絡網の確認や研修会、地域での催事などを話し合い、利用者へのサービス向上につないでいる。	
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	町の福祉課、地域包括支援センターの職員も運営推進会議の委員をして頂き、いつでも相談に乗って頂ける。	メールでの連絡や来訪、また、直接出向くなど、必要時にはいつでも相談や連絡ができる関係を築いている。	
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	外部研修や内部研修で身体拘束をしないケアの必要性は理解できているが、玄関の施錠については家族からの希望もある。	年間研修計画に沿って、マニュアルを基に話し合う機会を設けている。日常的にも言動に気をつけ、長時間の車いす生活にならないような配慮をしている。離床時の事故防止を目的に、夜間はセンサーマットを利用している。	
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	外部研修や内部研修で高齢者虐待防止について学ぶ機会があり、少しのことで見逃さないよう注意を払っている。		

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	一部の職員は研修に参加する等で学ぶ機会を持つが、活用できるような支援は行っていない。		
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	契約開始時や改定時になるべくわかりやすく説明を行い、不明な点を解消できるようにしている。		
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	利用者の意見はいつでも聞ける体制にある。2か月に一度の家族会でも家族の意見を聞ける機会はあるが、要望等は特に出ない。面会の際などに聞けるよう支援している。	2か月ごとの家族会は、メンバーも固定し、意見や要望もなく、開催回数や時間を見直すことを検討している。利用料を持参納入方式にしており、月に1度は家族が来訪するため、その機会を利用して意見を聞くようにしている。	
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	毎月の職員会議で皆で話し合う機会がある。出来ることは反映させている。	管理者は定例の会議以外にいつでも話を聞くように心がけており、経費を伴うものは上層部と相談している。職員が長続きせず、慢性的な人手不足の中、やりがいをもてるように努めている。	
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	個々を見、できる限りのことをしている。		
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	外部研修や内部研修を受ける機会を設けているが、外部研修は職員の入れ替えもあり、一部の職員にとどまる傾向にある。		
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協議会の合同研修にて他のグループホームの職員と交流する機会がある。		

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
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	本人と話す機会を設け、要望を伺うが、うまく話せない方などなるべく目を離さず、表情を伺い、不安なく安心できるよう努めている。		
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	家族の要望を伺いながら、在宅時のケアマネにも様子を伺っている。		
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	契約前にホーム見学やサービスの説明を行うが、在宅時のケアマネ紹介多く自宅での介護に限界の方はすぐに入居を希望される。		
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	全体的に介護度が高くなる状況でできることが減ってきている。簡単な家事をお願いしながら感謝を伝える。		
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	病院受診や衣類の入れ替えの協力を得たり、家族の好物の差し入れを頂いたりなど、共に支える関係ができています。		
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	介護度が上がり家族の力だけで自宅に戻ることが難しい方が増えているが、遠足途中などで利用者宅により、家族の顔を見るなどで支援している。また、昔なじみの友人が面会に来ることもある。	介護度が高くなるにつれ、趣味であったものを行うのも困難となり、行動も限られるようになってきている。個別の外出要望も減少し、集団でドライブや遠足に行く形をとることが増えている。	
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	時折トラブルもあるが、ホールにいない方の心配をされる等の場面もみられる。		

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	契約終了時は系列の老人ホームに入所される方が多いため、情報提供は行っている。また、訪ねてこられる家族の方もおられ、近況を伺う。		
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	日々の関わりの中でいろいろな要望を聞くこともできるが、現実には至らないことも多い。	利用者が自ら語ることは少なく、表情や動きから読み取ることが多くなっている。その思いの共有化についてアセスメントツールを活用し、シートを埋めて理解していこうと努力している。	
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	在宅時のケアマネや家族に伺うこともできるが、本人との会話の中から見つけていくことも多い。		
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	日々の記録を活用しながら、心身の状態やできることの把握に努める。		
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	日々の記録やご家族にも伺いながら、3か月ごとに話し合い、本人の意向を少しでも取り入れることができるよう作成している。	介護記録や担当者、家族の意見を参考に、介護計画を作成している。モニタリングによる介護計画の変更も随時行っている。	
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	日々の記録を活用しながら、心身の状態やできることの把握に努め、介護計画にも取り入れられるようにしている。		
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	介護度1から5までの方々がおられる中で、できる限り一人ひとりの思いに答えることができるよう支援している。		

宮崎県都農町 グループホームおすず

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	ホームがある自治会での行事ごとに参加したり、2階の障害者グループホームの利用者と交流したりと楽しい時間を過ごせている。		
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、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	家族の協力を得ながら、かかりつけ医への受診が続けられており、日常のバイタルや異常時の報告を行っている。	緊急突発的な事態を除き、家族がかかりつけ医への受診に同行している。情報提供も双方で行い、不明な点は確認を行うなど、利用者の安全の確保に努めている。	緊急時には職員が送迎をしているが、その間ホーム利用者へのサービスが低下する事態となっていないか、他ホームの状況等も参考にして、職員間で十分話し合い、検討することを期待したい。
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	現在は看護職不在であるが、かかりつけ医の看護師と情報交換を行ったり、相談したりできている。		
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。	連絡を取り合い、できるだけ早く退院できるよう利用者や家族が安心できるよう支援している。		
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	グループホームで出来ること・出来ないことを家族へお伝えし、次の施設への紹介等を行っている。	重度化した場合、ホームでの対応は困難であることを口頭で入居時に説明しているが、ホームでできること・できないことの基準が明確化しておらず、職員間の共有も不十分である。	ホームの実情を基に、ホームとしてできること・できないことを明確にし、利用者や家族の理解が得られるよう文語にて整備することを期待したい。
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	マニュアルもあり、救急法の講習を全職員に受けてもらうが、どこまで実践力を身に付けているかは分からない。		
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階の障害者グループホームと合同で訓練を行い、運営推進会議等でも地域の方々の協力を頂けるようになってきている。	火災を想定し、昼、夕刻に2階の入居者の協力も得ながら避難訓練を実施している。避難に要する時間や避難方法(車いす、手引き誘導)などの課題を明らかにし、解決に向けて努力しているが、非常口は施錠している。	介護の手間を要する利用者が多い現状を踏まえ、他の災害も想定した訓練や地域の協力者の役割を明確にして混乱を防ぎ、安全に避難ができるような訓練の実施を期待したい。

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	個室で過ごすことも自由だが、皆一つの空間で過ごすことがおおく、ホーム内も広くはないため、プライベートなことも筒向けになってしまうことも多い。	トイレの入り口は足元が見える丈のカーテンを使用している。外から確認ができる一方で、介助中の排せつなどに関するストレートな言葉も聞こえてしまう。その分職員には配慮が求められるが、時に注意に欠けることもある。	
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	できる範囲もあるが、ホーム内での生活であれば皆好きなように生活している。		
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	業務に追われることも多く、十分ではないかもしれないが、その人のペースで過ごせるように支援している。		
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	自分で着たいものを選ばれる方もいるが、少数にとどまり、どうでもいいと言われる方も多い。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備を手伝える方はいなくなっているが、食材を見せたり、味見をしてもらったりと工夫している。	職員が三度の食事を作っており、利用者が関わることはほとんどなくなっている。メニューをホールに表示し、食材を見ることで、食事に対し期待と喜びを感じてもらおうようにしている。	利用者はもくもくと食事をしており、検食という形で職員が関わることで、会話が弾むよう、また、楽しい雰囲気となるよう取り組むことを期待したい。
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	系列の老人ホームの管理栄養士の献立で栄養管理はできていると思われる。水分補給の時間を増やし、好みのもので工夫している。		
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	自分で出来る方は洗面所に誘導し、声かけを行っている。難しい方は一人ひとりに合わせて介助を行う。		

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	夜間おむつ対応の方も日中は全員トイレにて排泄してもらっている、紙パンツ使用の方も布パンツへ変更するなど、挑戦している。	昼間は誘導によりトイレでの排せつを支援している。自立して行けるのは1人だけなので、意思表示がない利用者には時間誘導をしている。夜間はセンサーやポータブルトイレで対応している。	
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	多めの野菜や果物摂取、乳酸菌飲料の水分補給を行うが、緩下剤の服用者が減らない。		
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	日にちと時間は決まっている。入浴を楽しみに待たれる。	隔日入浴を原則にしている。汚染時には適宜対応し、また、入浴を拒む利用者には、まず更衣を促し、引き続き入浴という形で対応している。湯船に入る利用者は1~2名であり利用者ごとのお湯の入れ替えは行っていない。	毎日の入浴を希望する利用者、シャワー浴だけでも実施できないかを検討し、また、浴槽が深く、オーバーフロー状態での入浴は危険が予測されるので再考することを期待したい。
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	好きな時に居室で休養できる。自宅から持ってきた寝具で、夜間もそれぞれ好きな時間に就寝している。		
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	処方薬のファイルを作り、いつでも見ることが出来る。処方の変更があったときは周知できるよう申し送る。		
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	出来ることは少なくなってきたが、タオルたみを頼んだり、得意の歌を披露してもらったり、自宅での日課を食事に盛り込んだりと工夫している。		
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	当日急には難しいが、前もって計画を立て、外出できるようにしている。2階の利用者とも一緒に出掛け、車いすを押すことが上手になっている。	個別の外出支援は要望もなく実現していないが、集団で花見や遠足、ドライブに出掛けている。2階のホーム入居者の協力で、車いすの利用者の外出を可能にしている。	

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
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	お金を所持している方はおらず、希望もでない。		
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	希望通りに支援している。		
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	狭い空間ではあるが、季節の花などを飾り、気持ちの良いスペースになるよう努力している。	最も心がけていることはホーム内が清潔であること、その上で利用者に季節を感じてもらえるような花を生けたり、空調を適切に行うなど、配慮をしている。	
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	共有空間で一人になれることはないが、何処にいたいかの選択はしてもらっている。皆自分の場所が自然と決まっているようにある。		
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	使い慣れたものの持ち込みを進めているが、少数にとどまる。建物補修で影響の出ている壁紙も張り替えられた。	居室の清掃はパート従業員が行い、清潔にしている。空調にも配慮し、利用者の体調管理に努めている。	
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	出来ることの支援をしているが、介助の必要な場面が増える一方である。		