

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	1173101245		
法人名	有限会社まごころ		
事業所名	グループホームほたるの里		
所在地	埼玉県熊谷市八木田497-1		
自己評価作成日	平成23年12月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F		
訪問調査日	平成24年1月11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)】

グループホームは認知症の方が出来ないことを互いに補いつつ集団で生活する場ですが、当ホームは集団生活である前に個人であるべきと考えております。集団生活という理由付けをしスタッフやホーム側の都合による時間の流れではなく、個人の生活リズムが人数分あると考えております。人生も人数分あり、考え方、価値観も万別です。スタッフの価値観や固定概念でケアすることが無いよう定期的に社内研修をし、自らのケアの振り返りをする時間を設けております。またスタッフに休息があり余裕をもって働いてもらい、結果、ケアの向上に繋がると考えております。

【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)】

幹線道路が近くにありながら、静かな環境にある当ホームは、目の前に道の駅があり、利用者と散歩に出かけることができる。また、春には桜、菜の花が一斉に咲き、ホームでの楽しみの一つとなっている。近隣の住民や家族との関係は良好で、農作物や介護用品、手ぬぐいなどをもらったり、ボランティア団体の来所も多い。また中学校との交流も行われている。ホーム内は、広く明るいつくりとなっていて、利用者は思いおもいにゆったりと過ごしている。利用者が明るく、笑顔が絶えないようにと考え、ケアを行っているホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	理念は玄関の誰でも見える位置に掲げている。入社時に説明を行い、研修等の場でも理解出来るようにその都度、話をしている。	研修の場で管理者から話をしており、理念は全職員が理解している。理念は目に留まるところに掲示しており、共有して実践につなげている。	
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	自治会に入っており、夏祭り等に参加している。近所を散歩の際は、互いに挨拶を行い交流をおこなっている。	自治会に加入しており、夏祭り等地域の行事への参加や、災害時の義捐金なども、自治会を通して行っている。地域の方との交流も盛んで、農作物をもらったり、散歩時に会話を楽しんでいる。	
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	認知症サポーター養成講座を事業所内にて行っている。地元の方がボランティアとして参加することがある。		
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	中々、開催回数が増えない現状ではあるが、声掛け等を行い、事業所の取り組みを説明している。	定期的に運営推進会議を開催しており、地域包括、近隣のボランティア、家族等が参加している。利用者の状況や、現在の取組みなどの報告を行っている。	現在も運営推進会議を行っているが、回数についても検討し、さらに内容の充実がはかれることを期待する。
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に取り組んでいる	長寿いきがい課の職員とは、キャラバンメイト連絡会議にて2カ月に1度程、顔を合わせ取り組みも伝えている。一緒にアルツハイマーデーで啓発活動を行った。空室情報等をその都度、提供している。	市町村との関係は良好で、市町村や地域包括、ホームや家族が集まるキャラバンメイト連絡会議を行っている。また地域包括と管理者主催のグループホームの集まりもある。	
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	身体拘束だけでなく、スピーチロック、ドラッグロック等、虐待防止について研修を行っている。グレーゾーンのケアについても話し合いを持っている。	身体拘束は行わないという理念のもと、職員は研修を積み重ね、理解している。スピーチロックを行わないようにしており、自由に移動できるよう支援している。	
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	認知症介護研究研修仙台センターのカリキュラムを使用し、スタッフの意識の中でも知識として持ってもらうようにしている。		

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
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	権利擁護については、虐待防止についての研修と合わせ、知識として持ちうるようにしている。		
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	契約以前にインテークの段階より出来ること、出来ないこと、力を入れている取り組み等を十分に説明し納得していただいてから終結している。		
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	利用者から訴えがあった時だけでなく、スタッフ側から意図的に悩んでいること、意見が無いか聞く機会を面会時にとっている。	家族来所時には、必ず職員と話し合いを行っている。家族から要望等が出ることも多く、全てを聴くようにしている。対応できることはすぐに行っている。	
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	定期的にユニット会議や朝の申し送り等で意見を出す機会がある。その意見を集約し管理者等が代表者に述べる機会がある。	職員から意見が出ることも多く、また多くの職員から意見が引出せるように、会議などの時間を工夫している。管理者に何でも話せるような環境が整っている。	
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	希望休はなるべく取れるようにしている。スタッフもぎりぎりの人数では無く、余裕のある人数を雇用しているので突発的な休みにも対応できる。実績に応じてキャリアアップもあり得る。		
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	職場内でのOJTに加え、複数事業所研修等を利用し職場内では出来ない研修もOFF-JTという形式をとり自己研鑽をしている。		
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	グループホーム協議会、妻沼地区情報交換会等で同業者との交流が頻繁にある。また実習受け入れ施設である為、管理者の受け入れも年に数回ある。		

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	ご本人様の表出している困りごとだけでは無く、笑顔に隠された本当の困りごと、悩み事を解決出来るように積極的に傾聴、観察を行っている。		
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	入居以前の電話問い合わせの段階より、傾聴しご家族の困りごと、悩んでいることを意図的に引き出している。		
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	入居以前の電話問い合わせの段階より、傾聴しどのようなサービスを望み、切迫しているのかを見極めている。またご本人様と家族様が望んでいる社会資源を見極め、他を紹介することも多くある。		
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	生活の主役はあくまでもご本人様ということ、スタッフは常に考えている。集団生活の前に個人があることを知り、積極的に傾聴し信頼関係を築く努力をしている。		
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	ご家族様と十分に話あい、ホームだから出来ること、ご家族様にしか出来ないことを理解し皆で本人様を支えていくことにしている。		
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	ご家族様の同意があれば近所の方の来訪も歓迎している。手紙や老人会への参加を継続し馴染みの生活を継続出来る様に支援している。	馴染みの場所との関係が継続できるよう支援しており、趣味で必要なものを買いに出かけたり、図書館に出かける利用者もいる。友人が来所することもあり、環境作りに心がけている。	
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	個々の関係性、社会性を理解し「その人」らしい生活が出来るように適切な距離感を保つようになっている。孤立しがちな際はスタッフが仲立ちを行っている。		

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
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	契約終了後もご家族様の方から野菜を届けてくれたり、行事へのお誘いがある。報告があれば葬儀に出席することもある。以前、入居していた故人の違うご家族様が入居に至ったことがある。		
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	表面に表出する希望や意向だけでなく、社会性に隠された真の思いを理解しようとしている。	日常生活の中から、本人の意向を伺うようにしている。個人対応をメインとしており、利用者から出た意見や意向、要望等のできることは、実践に移している。	
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	生活歴や職業を事前に情報収集するだけでなく、そのような人だからどのような考え方をしているのかを把握するように努めている。		
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	毎日の記録を付けている。記録も様々な要因、視点から観察出来るように工夫している。		
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	アセスメントとモニタリングの際には特に行動や発した言動について「何故そうしたのか？」という疑問の視点を持ち、意味付けしニーズを探っている。	医師、ホーム職員、家族等さまざまな意見を吸い上げ、介護計画の作成を行っている。職員全員で話し合い、利用者一人ひとりにあった計画を立てている。	
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	毎日の記録を付けている」。失敗した記録のみで無く、何故、その時は成功したのかを記録し共有している。		
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	利用中は勿論。退去の場合はその後の対応や受け入れ施設に対し適切に情報を提供している。その他、高額医療費の請求等の相談に乗ったり、介護保険の利用の仕方等を説明することがある。		

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
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	地元の老人会や近所の方、ご親戚の方のもとへ行くこともホームに来ていただくことも可能。馴染みのスーパーや商店へ一緒に行っていただくことも可能。		
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	ホームに嘱託医がいるが以前よりの馴染みの先生がいる場合は、継続していただくことも可能。	かかりつけ医との関係は良好で、馴染みの先生の診察を受けることができるように支援を行っている。専門医に行く場合は、日頃の状態を記録している書類を、持参している。	
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	介護職は日々のバイタルだけでなく表情等も把握しており、常に観察し共有をしている。些細なことでも嘱託医のクリニックの看護師に相談して指示を仰いでいる。		
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。	ソーシャルワーカー、看護師と連携し入院中もどのようにしたら、比較的ケアが上手くいくのかを情報提供している。		
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	看取りの指針がある。重度化した際のご家族様やご本人様の意向を十分に聞いている。またその意向に変更は無いか聞き取りを行うことがある。	重度化した場合における看取り指針について、入居時に説明している。家族には、常に状態を報告して話し合い、できるだけ希望にそえるよう、医師の指示を仰ぎながら対応している。	
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	全職員が救急法とAEDの使用法の講習を受けている。初期対応では主任や管理者がオンコール対応している。		
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	災害マニュアルを作成し雨の音や川の音のレベルで警戒度が違うことを理解している。災害時の避難場所を小学校、行政センターとしている。	年2回行っている避難訓練では、利用者全員外まで避難するなど、実践に即した形で行っている。避難、通報、消火までの一連の流れの訓練を行っている。	

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
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	呼称等について関わりについて会議等でも十分に話し合い配慮している。プライバシー等についてもケア側の視点では無くご本人様の視点に立つようにしている。	声掛けは十分に注意しており、認知症研修時にも職員と確認している。利用者本位に考え、工夫している。	
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	意図的に感情や言動を引き出し自己決定してもらうようにしている。表出出来ない場合は、行動を掘り下げ判断している。		
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	スタッフ側のペースでは無く、利用しているご本人様個人個人にあることを会議等で再確認している。		
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	化粧や整容を支援している。上手く出来ない時はさり気なく介助し出来た喜びを持って頂き、その人らしい身だしなみをしてもらっている。		
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	食事を食べるだけでは無く、献立と一緒に考えたり、参加することで主体的に楽しめるようにしている。	食事は利用者が楽しめるように、希望を聞いて献立を決めている。配膳や下膳などできることは一緒に行っている。	
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	水分の摂取量、排尿量等を生活記録ですぐに把握することが出来る。水分摂取が少ない方は野菜や他の嗜好品で摂取出来るように努めている。		
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	口腔ケアに関し声掛けを一人一人行っている。場合によっては介助し清潔を保っていたらいている。歯科医に相談しイソジン等で消毒することもある。		

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
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	排泄に関し基本はトイレでしていただくという意識を全スタッフが持っている。排泄前の微妙なサインを共有している。	排泄支援は、できる限りトイレでできるよう支援している。パターン表を使用し、失禁の回数を減らすなどの工夫を行っている。改善された例もある。	
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	乳製品や繊維質な食品の提供と適度な運動を行っている。医師とも相談報告を行っている。		
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	可能な限り利用者の希望を聞き、スタッフ都合でも入浴がないようにしている。体調にもよるがその方にあった温度、時間を共有している。	入浴日は、利用者の希望に応じて決めている。お風呂の温度なども一人ひとりの好みに合わせ、楽しみなものとなるよう工夫が見られる。	
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	夜だけでは無く、昼寝もしていただくようにしている。また居室では寝ない方もん皆の共有スペースの方がうたた寝で気持ち良いという方にはそのように出来るように毛布を掛けたりしている。		
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	薬情報は各ユニットに用意し、主作用と副作用に関しての知識を持つようにしている。場合によっては医師から説明を受けることもある。		
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	カラオケ等の趣味だけではなく、近所を散歩し気分転換する等、個々の状態に応じた対応をしている。		
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	ご家族が定期的に戸外へ連れ出す方が居る。一方、そのようなことが無い方にはスタッフが声を掛け商店や散歩と一緒に出かけている。必要な物品も自分で選んでいたできるように支援している。	天気や体調を考慮し、散歩等に出かけている。家族と一緒に出掛ける利用者もいるが、皆が外出できるよう事業所としても支援を行っている。季節に応じた花見などにも出かけている。	

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
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	小額の現金を持っている方も数人いる。また個人で持っていなくとも一緒に買い物に行き、お金を使うことを自ら行っていたりしている。		
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	手紙を書いたり、希望があれば電話を掛けることができる。意図的にスタッフがお誘いすることもある。		
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	共有スペースの天窓で光線が強い際にはヨシズ等で遮り快適な生活ができるようにしている。風呂場等は湯と分かるようにのれんをかかっている。	共有空間は、天井が高く、よしずを使用して、日光の取り入れの工夫を行っている。季節感を感じられるように努めている。	
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	居室での一人になる時間は勿論、皆の声が聞こえるけれども一人になれる中間領域を意図的に作っている。		
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	馴染みの物、馴染めるものを家族様と話し、また情報を共有し居心地がよくなるような環境を作っている。	利用者が安心して生活できるように、馴染みの家具を配置している。今までの生活を重視し、安心して生活ができるように工夫している。	
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	車椅子等でも取り回しが出来るような空間が設けられている。トイレ等には可動式の手すりがあり、個々の状態に応じた使用が出来る。		