

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	4571900275		
法人名	(有)一期一会		
事業所名	グループホーム吉祥		
所在地	東諸県郡国富町大字竹田1613-1		
自己評価作成日	平成26年7月18日	評価結果市町村受理日	平成26年9月30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	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26年8月8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)】

利用者さんの・・・したい、・・・に行きたい等の希望に出来るだけ添い、個別援助にて行い、その人らしく生活できるように努力している。複合型施設のため、有料老人ホーム、高齢者専用住宅の方々との交流があり、町内の入所者さんも居られ、昔ながらの馴染みの関係も保たれている。

【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)】

ホームは、閑静な住宅街にあり、日常的に近隣を散歩し近所の方と挨拶を交わしたり、公民館で行われる「元気アップ体操」に積極的に参加するなど、地域との交流を図っている。火災等の訓練時にも地域の方の参加がみられ、協力体制ができています。運営推進会議や年1回開催している家族会でも活発な意見が提案され、行事運営やケアの実践向上につなげている。利用者一人ひとりの個別計画を作成、実践し、なじみの場所や人との関係が途切れないよう、計画的に支援を行っている。

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

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	出勤時、職員の目のつく玄関に理念を掲げ、把握した上で、毎日の介護が出来るよう配慮している。	玄関に掲示し、職員は勤務開始時に理念の確認を行い、日々の介護に生かすようになっている。理念の実践ができていない時など、管理者が個別に職員に指導し、実践につながるよう取り組んでいる。	ミーティングなどで理念についての検討を行い、再度、理念の共有とその実践が全職員でできるような取組に期待したい。
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	自治会に加入し、区長等との交流を持ち、近所の方への声かけ、挨拶行い、公民館での元気アップ体操のメンバーとして参加している。祭り時、神輿担ぎ等に参加している。	自治会へ加入し、日常的な挨拶や地域の行事(祭り)に参加するなど、地域の一員として、ホームは交流を行っている。地域で行われる「元気アップ体操」にも職員が参加し、地域との良好な関係が図られている。	
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	地区の回覧板に、グループホーム通信を回覧してもらっている。社協との連携にて要請があれば、各地区の公民館にて認知症への理解が得られるよう努めている。会合等で質問されることがある。		
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	活動等具体的な意見を頂き、活動に生かしている	定期的に会議を開催し、活動報告や行事、運営、ケアについて意見交換を行っている。参加者とホームになじみの関係ができ、いろいろな意見が出るようになった。意見や提案を取り上げ、ケアを追加するなど、サービス向上に生かしている。	
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	運営推進会議には行政、地域包括支援センターに出席してもらい、連携をとり、相談等もしている。	不明な点は、市町村の担当課に気軽に聞ける関係である。市町村が地域で行う活動「元気アップ体操」には、職員が責任者で参加し、市町村との連携に努めている。	
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	身体拘束は行わず、玄関等の施錠も行ってない。	ミーティング時の勉強会や個別で身体拘束の研修を行い、ホームで拘束が起きないように取り組んでいる。	全職員が身体拘束(言葉による拘束も含めて)についてきちんと理解できるように、定期的な勉強会、研修への参加に期待したい。
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	研修等に参加し、全職員が把握出来るように努め、家族との関わりを密にとり、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	研修等に参加し、全職員が把握を行い、情報を提供し、活用出来るようにしている。		
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	契約時、説明を十分行い、納得の上で署名、捺印をおねがいでいる。以後、必要に応じて説明を行い、納得してもらうよう努めている。		
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	面会時や電話にて要望等を言われ、対応を行っている。多くの意見や要望等が出てくるよう、面会時の声かけなど、気軽に言える雰囲気づくりに努めている。	来訪時や電話にて家族からの意見を聞いたり、年1回は家族会を開催し、和やかな雰囲気の下、様々な意見が聞けるよう努めている。意見の内容を検討し、実際のケアに生かす取組を行っている。	
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	ミーティングにて意見を出し合い、施設長へ報告を行い、運営に反映し、質の向上に努めている。	月1回のミーティングや個別の声かけをし、職員からの意見を聞く機会を作っている。管理者は、意見の言いやすい雰囲気づくりに努め、意見が反映できるように取り組んでいる。	
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	各自が、やりがい・向上心を持って働けるよう、柔軟に対応している。		
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	各自段階に応じて研修に参加し、復命書を提出している。		
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	4事業所にて交流会、勉強会を行い、質の向上に努めている。		

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
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	様子を伺いながら共に行動し、傾聴、会話を行い、寄り添うことで安心される。なんでも言える雰囲気作りに努めている。		
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	利用者だけでなく、家族の面会時にも会話を行い、要望等を促し、気軽に話せる関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを十分行い、家族、ケアマネ等からの情報提供を求め、幼少期から現在に至るまでを理解した上で検討している。		
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	人生の先輩として尊敬し、それぞれの得意分野での活躍、アドバイス、知恵等を頂き、活動を行っている。		
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	毎月の通信にて日頃の様子を伝え、面会時には状態報告を行い、より良い関係を保ち、話し合いながらケアを行っている。		
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	個別援助計画にて支援を行っている。	利用者ごとに個別の援助計画を立て、なじみの場所や思い出の場所を訪ねるなど、取り組んでいる。その時の利用者の言葉や表情をきちんと把握し、職員で共有し、なじみの関係が途切れない支援を継続している。	
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	皆さん食堂にて過ごされ、利用者同士の会話も良く聞かれ、手助けが必要な時は職員まで教えてくださったり、助け合いの場面も見られる。		

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	サービス終了後も相談や支援を行い、必要に応じて情報の提供を行っている。		
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	本人の意思決定の重視を図り、把握の困難な方へも寄り添い、表情等の観察を行いながら職員間でも検討し、その人らしく生活してもらっている。	利用者との日々の会話や表情から、希望や意向を把握し、職員で情報の共有、検討を行い、毎日の生活に生かせるよう取り組んでいる。	更に利用者の意向や希望を把握するために、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」の一部シート活用などの取組に期待したい。
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	個々の今までの歴史や経過等の把握のため、個別調査票を用い、本人、家族等にて情報収集を行い、日頃の会話に用い、力の発揮できるところを見出し、生き生きとした生活を支援している。		
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	今までの経験や知恵を発揮できる場面を作り、利用者が出来る役割を組み込み、自発性を養うよう支援している。		
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	SOAP形式で日々の記録を行い、詳しい状況を共有し、それを基に介護計画の作成を行っている。担当者会議を行い、状態や家族の要望、変化にて、臨機応変に見直し、作成している。	モニタリングは月1回実施し、家族と職員からの意見、希望、提案を基に、担当者会議を開催し介護計画を作成している。定期的な見直しのほか、状態の変化があった場合は随時、計画の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	3ヶ月から6ヶ月の見直しを行っている。利用者の状態によっては、随時見直し、日々の記録を基に新しい計画を作成している。		
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	個別援助計画にて、利用者の希望する場所への外出支援を行っている。社協の依頼にて各地区へ職員が出向き、グループホームの話を行い、介護相談も行っている。		

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
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	個別援助にて、買い物や理容室等に出向き、地域の人達との触れ合いにて回想を促し、地域の中へ溶け込むよう取り組んでいる。		
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	かかりつけ医と連携をとり、適切な医療が受けられるよう支援し、協力医による定期的な往診、昼夜問わず医療を受けられる体制にしている。	ホームの協力医が利用者のかかりつけ医となっているが、本人・家族の希望により、自由にかかりつけ医を選ぶことができる。協力医の往診や夜間対応もあり、職員との連携が図れ、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	各利用者の状況を把握し、異常や気づきを看護師へ報告している。		
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。	主治医と連携をとり、相談等を行っている。		
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	看取りケアの方針を作成している。医療機関や職員と話し合い、方針の共有は出来ている。	指針を作成し、入居時に説明を行い、同意を得ている。また、必要がある場合には、再度説明を行い、かかりつけ医の協力の下、具体的な取組について同意を得て実施している。	
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	研修等に参加し、全職員が出来るよう努めている。		
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	定期的な訓練を行い、近隣のかたとの協力体制、区長、民生委員との連携も取れている。	定期的に火災や地震災害の訓練を実施し、地域の消防団や区長、近所の方の参加もある。近所の方の連絡網も整備され、地域一丸となった体制が図られている。非常食を保存し、災害時に備えている。	

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	個々の人格を尊重し、その日の状態を把握したうえで目配り、気配りを行い、声かけ、言葉使い等に気を配っている	個別に研修を行い、入室時に必ず声掛けを行うなど、利用者の人格の尊重やプライバシーに注意しているが、声掛けなど職員ペースの言動もあり、その都度、個別に職員への指導を行っている。	利用者一人ひとりの人格の尊重や誇り(できる能力の把握とその支援)について、全職員で検討し、より良いケアの向上が図れるように期待したい。
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	日頃寄り添う生活にて、本人が素直に意思が伝えられるような声掛けを行い、表情観察にて反応をみながら、その人らしく生活してもらっている。		
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	個人のその日の状態、ペースに合わせ、ゆったりとした気持ちを忘れずに見守り、本人の意向に沿った1日が過ごせるよう、柔軟に対応を行っている。		
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	好みや意向を大切に、着る服を職員と共に選んでいる。		
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	利用者一人ひとりの出来ることの分担にて、共に準備、片付けを行い、共に食事を行っている。	職員は、配膳や下膳を利用者と一緒に行っている。職員も同じ食事を囲み、利用者いろいろな話題を提供しながら会話をし、少しでも食事が楽しめるように取り組んでいる。	
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	栄養管理の下でされている。一人ひとりの食事、水分量の把握を行い、必要な利用者には水分、食事チェック表を利用し、支援している。		
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	毎食後、利用者の力量に応じた支援を行い、口腔内の清潔に努めている。		

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
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	その時々の状態にあった排泄を話し合いながら、自立に向けて支援している。	排せつチェック表に記録し、一人ひとりに合った排せつの声掛けや誘導を行っている。できる限りトイレでの排せつができるように支援している。	更に質の良いケアを目指すため、利用者の能力を再度把握し、その能力を生かすような統一したケアができるよう、職員全員で検討し、取り組むことに期待したい。
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	散歩、運動を行いつつ、水分補給をまめに言い、個々に応じた予防を行っている。		
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	曜日の取り決めはあるが、希望にて入浴も行っている。各利用者の以前からの入浴方法を理解し、支援を行っている。	週3回が基本の入浴日であるが、毎日、入浴のできる体制となっており、曜日を変えた入浴も行っている。利用者のペースに合わせて、入浴時間を大事にし、季節のお風呂(ゆず湯など)を準備するなど、入浴を少しでも楽しめるよう支援をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、自然に休息や睡眠が取れるよう、雰囲気づくりに気を配っている。		
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	全職員が薬指示を理解し、誤薬のないよう声に出して本人と薬の確認を行っている。経過記録を、必要に応じて、主治医へ情報提供している。		
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	毎日の生活の中で、掃除、食事の準備、片付け、洗濯たたみ、花壇の手入れ、水やり等できることへの挑戦を行い、役割のある生活を行っている。個別援助にて楽しみごとへの支援をしている。		
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支援している	天気の良い日は散歩をし、近所の方と触れ合っている(花や野菜を頂く)。個別援助にて本人の行きたいところへの支援も行っている。	天気の良い日には、ホームの近所を散歩、散策し、個別になじみの場所へ出かけるなどの外出支援を行っている。また、家族の協力の下、墓参りや温泉などに外出される利用者もいる。	

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	事務所にて管理を行っているが、家族了解のもと、所持している利用者さんもおられる。外出時や買い物時は、各利用者持参にて精算している。		
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	希望にて個別に援助している。		
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	玄関、食堂に季節の花を飾り、窓の外には花壇を設け、季節の花や野菜を栽培している。	玄関には、季節の花が生けられ、畳の設置や見やすいカレンダーを壁に付けるなど、少しでも利用者がゆっくりと居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	日中食堂にて過ごされ、テレビを楽しまれたり、仲良しの利用者さん同士会話されたり、脳トレのパズルに熱中されたりと、個々でゆったりと過ごされる。		
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	季節の花を飾られたり、孫の写真を飾られたりと、本人が心地よく過ごせるような空間づくりを行っている。	好きな歌手のポスターや家族の写真、テレビの持ち込みをしている利用者や利用者の意向でシンプルな居室など、利用者、家族の希望、意向に沿い、利用者が少しでも居心地の良い居室となるように配慮している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、できること、分かることは見守りにて、自由に行動出来るよう、安全確保の上行っている。		