

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	1070500978		
法人名	ケアサブライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム かえで		
所在地	群馬県太田市龍舞町5655		
自己評価作成日	平成25年8月	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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 群馬社会福祉評価機構		
所在地	前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25年9月5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)】

家族面談・運営推進会議など利用ご家族様や地域などとの交流を深め、グループホーム・認知症への理解をして頂けるよう努力し、それぞれの意見や思いを伝えていただきやすいグループホームを目標にしている。

【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)】

法人は、グループホームの他、介護施設を多数経営しており、ケアや運営・研修面が整備されている。当ホームでは特徴のある施設運営を目指して、ホーム独自の理念を定めている。24時間の医療連携が保たれ、利用者・家族と職員との信頼関係も良好で、安心して生活することができる。近隣との関係構築に努め、「かえで新聞」の発行・運営推進会議の案内・イベント案内を行うと共に、地域行事にも積極的に参加している。開所して7年、それぞれの入居者には身体面・精神面の機能低下がみられるが、職員は日々コミュニケーションを図り、昔の思い出などを家族から聞き取り、それぞれの入居者の希望を把握するよう努めている。職員の年齢層が若くパワーがあり積極的に介護に向き合い、課題の改善・解決に向けて真摯に取り組んでいる。献立や食事への関心が深く健康面にも十分に配慮している。

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

[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	理念に沿って年間目標を作成し、目標に向かって職員全員が理解し、介護サービスを提供している。	法人理念とは別に、ホームの理念を定めている。毎年全職員で理念の見直しを行い、掲示すると共に、職員会議で話し合っている。思いやりと感謝の気持ちをもってあたたかい介護を形にするよう努めると共に、地域とのつながりを大切にするという理念の下、地域に向けて積極的に働きかけるようにしている。	
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	避難訓練や、行事に参加していただける様、声かけ参加していただいている。	地域交流を大切に考え、自治会に入会している。地域のバザーには、利用者と共に参加し出品している。地域の農業高校の学生が野菜販売に来て入居者と話をしたり、近隣の方を招いて駐車場で花火をしたり、ホームの敬老会には民生委員や近隣の方を招き参加して頂いたりしている。	
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	運営推進会議にて、地域貢献について話し合い、介護や認知症について悩みのある方はホームで相談に乗ると呼びかけている。		
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	運営推進会議で話し合ったことを職員会議でも取り上げ、意見交換しサービスの向上に努めている。	メンバーが出席し易い日程を相談し、市の担当者・区長・民生委員・入居者・家族の参加がある。入居者の生活状況・ヒヤリハット・イベント状況を報告し、職員の名札着用の要望や、外出先の名所旧跡の紹介があり、実施している。議事録は、欠席した委員には郵送し、玄関ホールにも掲示している。	
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に取り組んでいる	制度上の疑問点は、その都度市町村の担当者に相談している。	インフルエンザやノロウイルスの感染症発生時期には、市に出向き発生の状況を伺っている。また、最近では、住所地特例の件で相談している。ヒヤリハット報告・その他、できる限り市に出向き相談するようにしている。	
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	職員とホーム会議などで学ぶ機会を設け、利用者に対して拘束しないケアに取り組んでいる。	年2回、法人全体で合同研修会を開催し、月1回の職員会議で伝達研修及び独自の勉強会を開催している。虐待・身体拘束についての報道記事を題材に、臨時的勉強会も行っている。法人の方針として身体拘束を廃止しており、ホームでもそれに値する行為は行っていない。	
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	職員とホーム会議などで学び虐待の防止を徹底する。		

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	ホーム会議や、運営推進会議で学ぶ機会を設けている。		
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、時間をきちんと取り説明を行っている。		
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	意見箱の設置、家族面談等にて意見の収集に努めている。市町村の介護保険課・国保連・本社の苦情受付の連絡先を掲示している。	年1回無記名のアンケートを実施し、抽出した意見を参考に、運営のあり方及び職員の行動や発言を見直している。また、月1回の家族面接では日頃の本人の様子を伝え、意見要望を聴取している。家族から、ホーム内の温度管理の要望があり、業務に反映した。	
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	日々の業務や、職員会議の中で意見交換を行っている。	エリアマネージャーと管理者で、年2回人事考課を行っている。各事業所からの意見を、管理者合同会議で検討している。職員の意見を基に、介護の画一化を防ぎ、思いやりのある介護の促進に取り組んでいる。シフト相談や休暇希望にも対応している。	
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	自己評価表を年2回行い個人の評価及び面談を設けている。		
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	業務日誌等の中から、職員の日々のケアなどを把握し社内・社外の研修参加を促している。		
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	グループホーム連絡協議会を利用し、地域のホームとの交流に努めている。法人内の管理者同士の交流も行っている。		

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
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	入所前の面談で、本人様がホームへ来れない場合には、管理者が本人様のもとへ伺い相談に乗るよう努めている。		
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	入所前の面談でご家族様の要望や不安を聞き、対応に努めている。		
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	相談時には本人様・家族様の訴えや希望に添えるよう必要な支援を提供、紹介できるように努めている。		
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	職員は可能な限り、利用者様と過ごすように心掛けている。		
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	ご家族様と密に連絡を取り相談し、信頼関係を築く努力をしている。		
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	面会に来て頂いた時など楽しく談話して頂けるよう居室にて過ごして頂いている。	お盆や正月は家に帰れるように、家族に働きかけている。園芸や農作業を馴染みとしている方には、植木の水やりや野菜の収穫を行えるよう支援している。また、本人の好きな物・大切な物を調査し、歌手のポスターを居室に貼ったり、大事にしている人形をいつも手元に置いたりしている。	
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	仲介に入り利用者様同士が関わり合えるようコミュニケーションを図っている。		

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
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	退所後も何らかの要望があった場合は対応していくよう努めている。		
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	毎月のカンファレンスや利用者様・ご家族様との話を通じて、ご希望に添えるよう努めている。	日常の会話やコミュニケーションから、希望や意向を把握している。発語不能な方には、ひらがな表を使用している。把握困難な場合は、家族の意見を基に職員間で検討すると共に、馴染みのものを取り入れた居室の環境づくりにも努めている。	
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	家族面談を行い生活歴を加味し、支援を行っている。		
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	日々申し送りをを行い、小さな変化にも対応できるよう現状把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族様と話し合いカンファレンスにて、意見交換をしている。	初回介護計画は、主に管理者による家族からの聞き取りを基に、管理者と計画作成担当者で作成している。入居後は、各職員が利用者2~3名を担当し、担当職員を中心に情報を収集し、家族からの要望も合わせてカンファレンスを行い、計画の見直しや変更を行っている。	
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	正確なケア記録を記載するよう心掛け情報の共有をしながら実践し、介護計画の見直しをしている。		
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	ご本人や、ご家族様のご希望等状況に応じて支援している。		

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
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	近隣地域の方々と交流を深め協力体制を整え、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	利用者様、ご家族様の希望を把握し主治医・訪問看護と24時間いつでも適切な診療が受けられるよう支援している。	入居前のかかりつけ医への継続受診、または協力医(内科)の往診を、本人・家族が選択している。他科(耳鼻科・眼科等)受診は、家族が対応している。入院された場合には、退院時指導に従ったケアを提供することで、できるだけ早期の退院がかなっており、常時、医療と連携し安心して過ごすことができる。	
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	週に1回の健康チェックを行い急変時などいつでも連絡・相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院先にお見舞いに行き、利用者様の状態を把握。病院・ご家族様と情報交換をしている。		
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	早期にご家族様、主治医、看護師と話し合いの場を持ち、ホーム職員間でも情報を共有している。	重度化や終末期ケアについて入居時に説明し、その状態になった時には家族と主治医・ホームで話し合いを持ち、本人にとって一番よい方法を選択できるようにしている。法人の訪問看護ステーションと連携し、週1回看護師が入居者の状態を観察している。ターミナルケアに対する職員の不安を解消できるよう、法人研修や外部研修を積極的に受講し、職員間での共有に努めている。	
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	定期的に全員でマニュアルを再確認し、応急手当などの研修も参加している。		
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	年2回消防署より避難訓練方法の指導を受け、近隣の方にも参加して頂けるよう努めている。	年2回、消防署立ち会いでの防火訓練を行っている。それ以外に、月1回自主訓練を行い、あらゆるケースを想定しての避難経路を確認している。1ヶ月前位には、近隣に参加のお願いをしているが、参加には至っていない。常に4日分の米と水を備蓄している。	災害時に近隣の協力が得られるよう、具体的な対策を検討して頂きたい。

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	利用者の自尊心を傷つけることのないよう、その場に適した言葉掛けに十分注意し、支援を行っている。	入浴・排泄には特に配慮し、入浴時の不必要な肌の露出、トイレ誘導時には他の入居者に気づかれないよう小声での声かけに努めている。女性入居者の入浴介助は、できるだけ女性職員が対応している。居室へ入室する際には声かけて同意を求め等、常にお客様であることを意識したケアに努めている。	
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	理解できるように説明し選択の自由を支援している。		
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	個人のペースを尊重している。		
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	ホーム内、外出時に実施している。		
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	準備、片付けなど各自出来る範囲で職員と一緒に行っていただいている。	食べることを楽しみ事の一つとし、美味しい物を皆で楽しく食べられるよう工夫している。職員も一緒にテーブルに着き、会話をしながら食べている。入居者は野菜をゆでたり、味付けをしたり、コップやおぼんを並べたり、テーブルを拭いたりしている。食材業者の栄養士と連携して調理方法などを工夫しながら、週2回の買い物とあわせて提供している。	
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	自力で摂取できない利用者様には介助し摂取して頂いている。食事・水分量は職員が確認している。		
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	毎食後口腔ケア、義歯の洗浄を1日1回夕食後行っている。		

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	排泄表に基づく排泄パターンにて声掛けを行い、トイレ誘導することで、失禁を減らせるよう努める。	個人の力を見極め、できる限りトイレでの排泄とパンツ使用での生活を目指している。入居した際にリハビリパンツとパットを使用していた方に対し、トイレへの時間誘導を行い、パンツ使用となった方もいる。また、入院中おむつをしてベッド上で過ごすことが多かった方が退院してホームに戻り、職員のケアでおむつがはずれたケースもある。	
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	水分補給の促しや、メニューに繊維質のあるもの・ヨーグルト等取り入れ毎日運動を実施している。		
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	希望を聞き、無理のない程度で入浴している。最低週2回。	マンツーマンで対応し、週に2回を基本として、夏場はシャワー浴を1回追加している。その他、希望があればいつでも対応している。夜の入浴も可能だが、現在は希望者がいない。近所の人が持って来てくれる柚子を入れて、香りを楽しんでいる。	
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	その時の状況、希望に合わせた休息安眠を支援している。		
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	薬剤情報を確認し、薬が変わるごとに申し送りして伝達している。		
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	散歩に行ったり、室内の飾り物をしたり、レク活動など職員とともにその人に合った楽しみごとを提供している。		
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	利用者様の体調・天候により、外出・散歩を行っている。	日常的には、おやつに何が食べたいかを相談して近くのコンビニへ職員と一緒に買いに行ったり、食材の買い出しに同行したりしている。その他、皆で季節に合わせたいちご狩りや芝桜見物・初詣、法人全体で年2回行われる交流会・遠足にも出かけている。また、家族の協力を得て、外食や墓参りなど、外出・外泊は制限無く薦めている。	

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
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	一緒に買い物へ行き預かっていたお金を本人に渡し、お金を支払って頂くこともある。		
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	ご本人様より訴えがあった時は電話などのやりとりが出来るよう支援している。		
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	季節ごとに飾りを変えその時々々の季節を味わえるよう努めている。	共有スペース・廊下は共に広く天井も高く、開放感がある。壁にはイベントの写真や入居者の作品が掲示され、生活の様子が伺える。	
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	利用者様が自由にくつろげるような空間づくりに努めている。		
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	居室には馴染みの家具等持って来て頂けるよう、ご家族様にお願いしている。	入居者は、馴染みの家具・テレビ・イスを自由に持ち込み、居室での生活を快適に過ごせるよう工夫している。居室の空調は職員が管理し、居室清掃は入居者と一緒に行っている。	
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	危険なものを置かないなど安全確保に努め、負担にならない程度の運動をしている。		