

### 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	0370400376		
法人名	社会福祉法人 美楽会		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	岩手県奥州市水沢区羽田町久保37番地		
自己評価作成日	平成23年 10月 4日	評価結果市町村受理日	平成24年2月16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	<a href="http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370400376&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370400376&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団		
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内		
訪問調査日	平成23年11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)】

①入所者の方の一人ひとりの生活のペースを大切にした対応 ②残存機能や特技を発揮を發揮できる場面づくり ③ 献立メニューの吟味 ④ご家族の安心を支える
---

周囲を田んぼに囲まれた静かな環境で、同じ敷地内に、同法人のデイサービス、西側に「ひだまり2」が建設されている。「ひだまり」と「ひだまり2」の間の道路は狭いが、車はスピードを上げて走っているため、安全上夜間の門扉閉鎖は行っている。  
 法人の理念「健康寿命への心ある支援」とし、職員信条7項目を掲げている。信条には、「家族、地域社会との連携を大切にします」という項目があり、家族への心配りがされている。ホーム独自に介護4原則を作成し、「1否定しない。2軽視しない。3叱らない。4拘束しない。」を守り、日々のケアに活かしている。管理者を中心に月・水・金曜日の14:00～14:30の間、出番の職員とケア会議を持ち、状況把握と検討をしている。それにより小さな変化も見逃さないケアが出来ている。家族の声を大切に話し合いを重ねて、納得をして頂く努力がなされている。

**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広がったり深まり、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と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、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、日頃目に付きやすい場所に掲示し日々の介護サービス業務が概念に適っているか振り返るよう心がけている	利用者のペースに合ったケアがされているか振り返りを重ねて、より良いケアを目指す取り組みがされている。	
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	日常的な交流は無いが挨拶を交わしたり、時にご近所の方より野菜を頂いたりしている 年に1度の地域交流夏祭りで地域の方々の交流を図っている	ご近所や家族から、季節の野菜等を頂く。隣接するデイサービスを利用する方が来訪して、交流をしている。近くの理髪店に行ける方、来てもらって散髪する方とある。ホーム駐車場での夏祭りは、家族、地域の方50人ほどが参加して行われた。	交流の幅を広げる手立てとして、自治会に加入し、地域の行事に参加をしたり、場を提供するほか、児童館の子供たちと交流を楽しむ等考えられる。地域の協力を得ながら、交流の機会が増えることを期待したい。
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	運営推進会議委員には、地域の区長・民生委員の方が構成委員となっており、少しずつ理解と支援に活かされている		
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	会議の開催が定着化され意見・助言を頂いている 今後もサービスの向上に活かされるよう内容の工夫を図りたい	今年から民生委員の方も参加している。夏祭りの呼びかけや、避難訓練にも参加をしていただいた。包括支援センターからは、市の研修会、ケースの助言を受けている。	
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	包括支援センターの職員が運営推進委員であり、日頃の様子を伝え支援いただいている	市からは、インフルエンザ予防について、認知症の勉強会等の案内を頂いている。「ひだまり2」との合同推進会議は、市の指導で個々に行うことになった。	
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	利用者の安全を第一に考え、拘束にならないよう注意を払いながらケアに取り組んでいる 玄関は、夜間以外は開放している	夜間のみ門扉、玄関は閉めている。「介護の4原則」を守りながら、利用者の安全を第一に考え、拘束にならないよう注意を払いながらケアに取り組んでいる。研修には積極的に参加をして、職員も共に成長することで、家族の安心に繋がっていくことが分かった。拘束の事例は無い。	
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	言葉の暴力による心理的虐待にならないよう言葉遣いに注意を払いながらサービスにあたっている 高齢者虐待防止関連法についての学習を、ケア会議の場を利用して開催したいと考えている		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての学習会は開催しておらず、今年度中に開催したいと考えている		
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	契約時には十分な時間をかけて、理解・納得が得られる説明ができるよう心がけている		
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・要望があった際は職員間で話し合ったり、運営推進会議の議題とする場合もある	家族とは、支払い時や、通院時に話ができ、意見等を聞いている。入院に家族が付き添い、日々の対応が大変であったと家族から報告を受け、感謝をされた。話を聞くことも、家族の癒しに繋がり、継続して聞き、家族の安心につなげる体制がとられている。	
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	ケア会議を利用して職員の意見を聞く機会としている	会議等で、「毎食後口腔ケアはしているが年1回訪問歯科検診をして欲しい」、「昼食後のミニケア会議は有効なので、今後も継続したい」等の活発な意見が出され、実行されている。	
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			
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	経験年数に応じた研修への参加を推奨している		
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	GH協会定例会への出席や、交換研修への参加を取り組み実施している		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族への事前の聞き取りや、見守り・会話等から不安なこと聞き取り、安心して生活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	入所時の家族からの聞き取りや、面会時にホームでの生活の様子を話しながら家族との会話の機会を大切にしている		
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	家族と相談し、関連施設などの紹介を行っている		
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	基本方針を元に、人生の先輩を敬い智恵を学び、共に応援し、共に喜び合い互いに協力して生活しているものとして考えている		
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	面会時にホームでの様子を報告したり、その都度、連絡、相談してより良い関係を築けるよう努めている		
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	生活背景を把握し、馴染みの理髪店利用や本人・家族の意見も聞き入れ支援している	買い物には利用者と職員が1対1で出かけている。化粧品、お菓子、花などの買い物を楽しんでいる。家族の不在のお宅の鍵を預かり(家族の希望で)いつでも帰れる方もあり、雪の降る前に帰宅が出来るよう(家を見てくる)予定を立てている。	
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	利用者同士が関わりあえるような場面作りをしたり職員も一緒になって日々の生活を支え合えるよう支援に努めている		

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
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	退所後の家族の不安への相談・支援に努めている		
<b>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</b>					
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	本人のペースを大切にし、できる限り希望に添うよう支援している 困難な場合は家族と相談し支援に努めている	あまり家事が得意でなかった利用者が、最近では進んで調理、後片付けに参加をするようになった。家族は喜んでいる。雑巾を縫って学校に届けた方もあった。カラオケが得意な方、毎日きちんとお化粧をする方、パーマをかける方など、それぞれの希望に沿って支援されている。	
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	入所時等、本人・家族の方からの聞き取りや、本人との会話の中などから生活歴を聞き出したりして把握に努めている		
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	一人ひとりのできる事を踏まえうえでその日の体調に合わせて一日を過ごしていただいている		
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	ホームでの生活を主にケアプランを作成傾向にあるため、家族の意見もより取り入れた介護計画が望まれる	ケアプランの作成には、ケア会議(週3回)での職員の意見を取り入れながら、本人・家族も参加し、1時間位かけて検討をしている。来訪出来ない家族については、電話・ファックスにて連絡を取っている。書類は、徐々にセンター方式に変更してゆく段階である。	
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	個別記録の参照や、ケア会議を利用して介護計画の見直しを図っている		
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	散髪へ出かけるのが困難な方へは近所の床屋さんに来て頂いたり、受診介助を行ったりと支援に努めている		

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
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	地域支援の活用はなされていない		
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	主治医は家族の意思で決定して頂き適切な医療が受けられるよう支援している	2人の利用者は、以前からのかかりつけ医を利用しており、家族の通院時には口頭で、状況の説明をしている。他の利用者は協力医にかかっている。病院が近いため通院の介助を支援することもある。	
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	日々の情報は、その都度報告及び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。	定期的に情報交換し、早期に方向性が決定付けられるようにしている		
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	医療依存度が高いのか、介護度が重度化したのかを見極め他の関係者と支援に取り組んでいる	ホームとしては、食事が摂れて、常時医療が必要でなければ支援が可能であることを、家族にも伝えてある。21年度に看取りの指針を作成し、法人の持つ様々な社会資源を活用して選択肢を広げ、本人、家族の安心できる環境作りを目指している。	
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	訓練は定期的に行われていないのですべての職員も同類である		
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	今回の震災から災害後の対応については学習できた 地域との協力体制は今後の課題の一つとしている	震災時停電3日、断水1日半、全員がホールに集まって厚着で対応した。夜勤を2人体制にして安全を確保した。同法人の南三陸町グループホームから利用者と職員が避難してきて、7月4日まで支援を行った。通常の避難訓練は消防の指導で、避難場所の変更が求められた。夜間を想定した訓練も実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩としての敬意を払い、一人ひとりの人格を尊重し言葉遣いや対応も本人のペースに合わせて対応するよう心がけている	居室に入る時の声掛け、トイレ支援、入浴介助時、適切な言葉遣いで、利用者との信頼を築いていけるように指導をしている。不適切な言葉遣いにはその場で指導をするようにしている。利用者が出来ることは、時間がかかっても見守りを続けている。一人ひとりの人格を尊重し、本人のペースに合わせて対応している。	
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	日常生活の中で自分の意思を決定できるよう促し支援している		
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	本人のペースを大切に、意思・思いを聞き取れるよう心がけ支援している		
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	お化粧される方へはお化粧品の準備を行ったり、起床時など鏡を見てもらい自分なりに身だしなみを行っていただくようにしている		
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	利用者の可能なことを見極め部分的に食事作りを手伝って頂いたり、配膳・後片付けを参加していただけるよう支援している	様子を見て準備に動かれる方のほか、声かけ等により動かれる方が3名程いらっしゃる。茶碗洗いの方は、開所以来の利用者で、職員がその工夫を学んでいるほどである。テーブル拭きは自分の役割としている方もある。職員の食事は利用者が食べ終わる頃に同じテーブルでとっている。	
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	バランスを考えた食事を提供するよう心がけ、必要に応じて刻んだり、摂取困難な方への介助を行っている		
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	毎食後の口腔ケアを行い、本人のレベルに合わせて見守り・介助している		

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
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	日中や、夜間トイレ起床されない方へのトイレ誘導による排泄支援を行っている	声を掛けて誘導が必要な利用者は3名、いずれも改善の方向にある。夜間、明け方と声を掛けていた方が、最近では、夜間自らトイレに行けるようになり、職員にとっても励みになっている。	
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	食物繊維の多い食品を取り入れるよう心がけている		
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	週3回の入浴と、月1回はDSの大浴場を利用している。入浴拒否の方へは強制せずその方の様子を見て声がけをしている	月・水・金曜日を入浴日と決めている。夏場は、状態を見てシャワー浴にも応じている。デイサービスの大きな浴槽で温泉気分に浸る。入浴を拒否される利用者には2～3回声を掛けて促しはするが、強制はしていない。	
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	夜間、お一人で不安を感じられる方へはホールと一緒に過ごし眠くなられたところで臥床誘導している		
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	ケア会議にて、症状の変化などから薬の検討をしたり状態を確認し合い、必要に応じて主治医と相談している		
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	各利用者の方の特技や、得意なことを発揮できるようにレク活動などの機会を大切にしている		
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	外出支援は天候を考慮しながらホーム周辺を散歩している。その他、買物や季節のドライブへ出かけている。家族の方との外出は少ない	天候と体調によるが、ホームの庭を毎日の散歩コースにしている方が3名いる。菜園で野菜(きゅうり、ゴーヤ)の収穫をしている。食材の買出しには、職員と1対1で出かけている。紅葉狩りに、種山高原にドライブを楽しんでいる。家族と外出をして、食事をしてくる利用者もいる。	

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	金銭は預かり金としてホームで管理している		
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	本人の要望により電話や手紙、家族からの電話の取次ぎなど支援している		
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	ホールには季節の作品や利用者の作品を掲示している。日中・夜間と温度測定たり、汚れたところはその都度掃除をして、共有空間などの環境整備に努めている。但し、ホール内が暗い為、日中も照明を点灯している	掃除が行き届き清潔なホールには、首まで届くゆったりしたソファー、落ち着いた色彩の壁、利用者の書いた「書」、ちぎり絵等作品を掲示してある。浴室も清潔で気持ちが良い。畳の和室も南向きで暖かい。	
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	共同スペースには、食卓の他ソファーがあり個々に好きなように座っていただいているが、一人で過ごせる居場所の確保は工夫が必要である		
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	入所時、本人が馴染みのものを持参していただき使用してもらっている。 自宅からの夜間照明器具の持込により、古宅での生活に近い照明の工夫ができたケースもあった	それぞれの居室には、好みの書体のプレートがついてある。全室洗面台がついてあり、整理たんす、ベットは、備え付きであるが、希望のベット(木造、スチール)を選択できる。写真、たんす、行灯を持ち込み、暮らしやすい部屋作りがなされている。	
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	日常生活自立度 IVレベル だいたいの利用者は建物内部を理解しており、居室やトイレ等には名札を貼っている		