

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	4590300093		
法人名	社会福祉法人 みのり会		
事業所名	グループホームみのり園のた		
所在地	宮崎県延岡市野田1丁目15-14		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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)】

グループホームみのり園のたは地域の中に開設されており、地域に密着した事業所を目指している。又、多目的室を地域の方々に利用していただきながら交流を行っている。法人スローガンに掲げてある「明るく楽しく家庭的に親身になって」をモットーに、利用者が野田地区住民の一人として、行事参加や協力をを行い親睦を図っている。

※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.kajikensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=4590300093-00&PrefCd=45&VersionCd=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29年11月22日		

【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)】

ホームにある多目的室は、地域に開放され親子会や地域住民の会議等に使用されるなど、来訪者が多いことから、自然と地域との交流も図られている。特に地域主催で毎週行われる百歳体操に利用者も参加し、歩行状態向上につながっている。各居室には、洗面所とウォシュレットトイレが完備されていて自室で落ち着いての排せつ、清潔保持は、自立支援にもなっている。特別養護老人ホームを母体とする法人では、人材育成の体制が整っていて、職員も永年にわたり勤務する者が多く、利用者にも安定したサービスの提供ができています。また、他所にもグループホームを運営しており情報交換など相互に協力して、サービスの質の向上に努めている。

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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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	理念に基づき全員で協力している。理念は玄関・事務所に掲示し周知している。	理念を日々のケアの指針とするため、職員全員で理念を作り上げている。また、ミーティング等で話し合う機会をつくり、より具体的に行動できるように工夫している。	
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	地域の商店で買い物を行っている。散歩や買い物途中での会話、近隣の方と挨拶を交わす事で交流している。週1回多目的室で地域主催の100歳体操に参加している。	地区の祭りや行事に参加するなど積極的に交流を図っている。また、多目的室は、日頃から親子会など地域住民の利用があり、地域の人と触れあう機会も多い。	
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	多目的室を無料開放し、地域の方々に使用していただいている。認知症や高齢者介護についてのご相談や施設見学を随時行っている。		
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践、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	運営推進会議委員の方々に、意見や助言をいただきながら改善に努めている。	ホームの近況報告では、サービスの質の向上、環境整備、地域貢献等の項目を作り細かく分かりやすい説明になるよう工夫している。地域の情報を受け、地区の祭り参加など運営に反映している。	
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	担当者へ随時相談や報告を行いながら、アドバイスや助言をいただき連携を図っている。	運営推進会議への参加をはじめ、いつでも気兼ねなく相談、協力を求められる関係ができています。	
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	拘束抑制委員会が中心となり、研修(園内・全体・自主・外部)等で、全員が認識・共有しケアを行っている。	24時間シートにて、生活状況や利用状況を調べ把握することで、拘束をしないケアに取り組んでいる。職員で構成される拘束抑制委員会では、全員が認識できるよう研修を重ねている。	
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	拘束抑制委員会が中心となり、研修(園内・全体・自主・外部)等で、全員が認識・共有しケアを行っている。		

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
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	園内研修などで学び、知識を深めている。		
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	利用者・家族へ納得して頂ける様に、分かりやすい言葉で説明する様心掛けている。随時不明な点や質問が無いか聞き取りを行っている。		
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	利用者・家族からの意見・苦情等は、関係者や所長、苦情処理委員会と連携し、速やかに対応する。玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議には常に家族の代表が参加し、意見や要望を伝える機会がある。また、家族の来訪も多く、意見を聞く機会となっている。	
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	毎日のミーティング・申し送り・自主研修等で、自由に意見を出してもらっている。意見・改善提案は所長に報告。主任者会議でも報告を行っている。	管理者を中心に、ミーティングや研修の機会に意見や要望を出しやすい雰囲気作りにも努め、出た意見や提案は代表者に報告している。	
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	職員一人ひとりが、向上心を持ち仕事ができるよう環境整備に努めている。法人内での親睦や連携を図る為、職員旅行や食事会、ミニバレー大会等で交流を行っている。		
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	全職員の心や質の向上が出来るよう、法人内で年間72時間の研修がある。(月1回園内研修・全体研修・自主研修)講義や介護実技を行い、知識や技術を習得している。外部研修にも積極的に参加させていた		
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	同法人内グループホームとの交流や、外部研修等で情報・意見交換を行う事で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	本人の気持ちや意向を傾聴、受容する。側に寄り添い心配事や不安が少しでも軽減出来るよう、何でも言いやすい信頼関係作りに努めている。		
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	家族の気持ちや意向を傾聴し受容する。心配事や不安が少しでも軽減できるように、何でも言いやすい信頼関係作りに努めている。		
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	本人、家族の意見や要望を聞きながら、安心して快適な生活が支援できるよう心掛けている。		
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	常に尊敬の念を持ち、家事や作業と一緒に言い、長年培った知識や経験を教えていただきながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	随時報告、連絡、相談等を行っている。面会時は本人、家族との時間を大切にしている。又、家族の思いをくみ取り支援に繋げている。		
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	在宅時から行きつけの美容室や地域に随時外出している。近隣の知人、友人の方々が面会に来られ、馴染みの関係を継続できるよう努めている。	家族の協力のもと、なじみの美容室を利用したり、地域のイベントに参加している。また、多目的室利用のため、地域の方の訪問が多くその都度交流が図れるよう支援している。	
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	随時状態把握を行い、利用者間の仲介や、お互いが理解出来るような声掛けを心掛けている。無理強いはず本人のペースに合わせ、楽しい毎日が過ごせるよう努めている。		

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	サービス利用が終了しても、連絡、相談、面会等を行っている。住み替えが必要となった際は、他施設や医療機関との連携を密にし、情報提供を行う。利用者・家族の不安が軽減できる様に努めている。		
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	一人ひとりに合わせた会話をし、意向把握に努めている。困難な場合は関係者で話し合い、検討を行っている。	担当職員を中心に、日々の会話等から利用者の意向の把握に努めている。ほとんどの利用者が自分の思いを伝えられるが、困難な場合は家族や関係者と話し合い、本人本位で検討している。	
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	本人、家族から提供していただいた情報に基づき、本人らしい生活が継続出来る様努めている。		
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	利用者の状態を個人台帳に記入し、細かな変化も見逃さない様、随時職員間で申し送りを行い連携を図っている。		
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	本人、家族、職員で、何時までも本人らしく穏やかに生活出来る為にはどうしたら良いか、を話し合い介護計画を作成している。随時アセスメント・モニタリングを繰り返し、介護計画に反映できるよう努めている。	担当職員を中心に本人や家族のニーズ把握に努めている。また、毎月モニタリングを行い本人や家族、関係者と話し合い介護計画を作成している。	
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	具体的な事柄を記録し、職員全員が細かな気づきや変化を見逃さないよう連携を図る。個人台帳の記録を介護計画に反映させ、介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者、家族の状況や希望に合わせて、随時柔軟な支援が出来るよう心掛けている。		

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
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	在宅生活時と変わらず、支えて下さっている方々や、関係機関との連携を密にし、協力や支援の継続を行っている。		
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	本人、家族の同意のもとに、それぞれのかかりつけ医、協力機関との連携を密に行っている。受診は家族対応だが、緊急時など、家族での受診が出来ない時は受診支援を行っている。必要時は情報提供を行っている。	受診は本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。原則受診は家族対応となっているが、家族やかかりつけ医と連携を密にして情報の共有を図っている。また、家族の都合や状況の変化により受診支援も行っている。	
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	細かな変化も見逃さないようにしている。家族、グループホーム協力医の看護職との連携を密にし、健康管理や医療支援に取り組んでいる。		
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。	本人、家族、医療機関関係者と連携し、情報提供、情報交換、相談を行い安心して治療が行えるよう努めている。		
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	随時担当者会議等に、本人、家族と話し合い意向確認をしている。看取りについての事前確認書・同意書の作成を行い、署名・捺印・方針を共有している。	契約時に意志確認書の説明をし、ホームでできることなどを踏まえ、本人や家族の意向を確認しているが、状況の変化に伴いその都度、家族と相談している。	
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	法人内での園内研修や全体研修で、定期的に訓練が行われている。職員全員が積極的に参加し学んでいる。		
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	防災マニュアルを作成し、災害時の訓練を行っている。	防災マニュアルを完備し災害へ備えたり、ドライブ時を利用して居室からの避難誘導を想定した訓練を繰り返し行っている。	地域の協力を得ながら、定期的に災害時の避難訓練を開催することで、利用者が避難できる方法を全職員で共有できることを期待したい。

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	常に尊敬の念を持ち、プライバシーの確保を行いながらお世話させて頂いている。法人内での園内研修では、接遇マナー研修があり再確認、再学習している。	接遇マナー研修を行い、誇りやプライバシーを確保、常に本人の気持ちを大切にす るケアに努めている。	
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	本人のしたいことや好きな事を見つけ、自己選択や自己決定が出来るように支援している。		
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	その日、その時の状態や状況、本人のペースに合わせ臨機応変な対応が出来るよう支援している。		
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	本人の着たい服を選んでいただいている。家族の協力のもと、馴染みの美容室へ外出している。		
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	個々に役割りを持っていただき、職員と一緒に食事準備や片づけ、テーブル拭き、トレ拭きなど行っている。職員も利用者と一緒に食事をいただいている。	食事の準備ができる利用者には積極的に参加を促し、野菜の皮むきやテーブル拭きなどできる範囲の作業を職員と一緒にしている。	
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	法人内の管理栄養士が献立を作成している。食事摂取量、水分摂取量を把握し、嗜好調査や複式献立の選択も行っている。		
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、声掛けや誘導を行い洗面所にて口腔ケアを行っている。磨き直しも含め、残渣物が無いか等確認している。毎晩、歯ブラシ・コップは洗浄・乾燥し、義歯はお預かりし、義歯洗浄剤を使用し清潔保持している。		

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	一人ひとりの排泄間隔を把握し、早めの声掛け誘導を行っている。排泄後はウォシュレットで洗浄し清潔保持に努めている。	職員が排せつパターンを把握し声掛け、誘導を行っている。また、全居室にトイレを設置し、排せつ後は温水洗浄を行うことで、清潔が保持されている。	
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	毎食前冷たい牛乳の提供や水分補給を行っている。繊維の多い食べ物の摂取、散歩や運動、腹部マッサージなどで自然排便を促している。		
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	午後より1対1で、本人のペースに合わせてゆっくりと入浴していただいている。	毎日、入浴することができ、利用者に合わせゆっくりと入浴できるよう支援している。体調等で入浴できないときには、清拭対応も行っている。	
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	常に観察を行い休息の声掛けを行う。日中の活動を充実させ、食後の休息や夜間ゆっくり睡眠がとれるよう配慮している。		
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	申し送り、担当者会議などで確認している。個人の処方箋をファイルにし誰でも分かるようにしている。協力医との連携を図っている。		
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	本人や家族からの情報を基に、生活歴を把握し、無理の無いよう出来る事やしたい事を取り入れている。		
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	利用者の体調や気候、希望にあわせ、行きたい場所や買い物、外食、ドライブ、散歩などを行っている。	利用者の希望に沿い、家族の協力を得て買い物に行ったり、お弁当を持参して近くの植物園に出かけたりとドライブをする機会も多い。10月末には、紅葉を見たいとの希望に沿い、隣市に行き紅葉狩りを楽しんだ。	

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	施設の備品や買い物などの清算は、職員が持参している財布より、利用者に支払って頂いている。		
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	利用者個々に合わせ、手紙や電話のやり取りの仲介を行っている。年賀状作成支援を行っている。		
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	季節の花を生けたり、家庭的な雰囲気作りに努めている。	玄関には、季節の花が生けられ明るく開放的で、居間は、食卓テーブルや椅子、ソファ以外の障害物になるものは置かないようするなど、自由に動きやすいように、配慮されている。	
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	ホールにはソファや食卓があり、利用者が自分の好きなように移動し過ごされている。		
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	本人の希望や状態に合わせて、居室の環境作りをしている。自宅より長年使い慣れたタンスや愛用品を持ちこんでいただいている。	各居室には、トイレと洗面所が設置され気兼ねなくいつでも自分のペースで使用できる。また、クローゼットは、タンス等が入る大きさにしておりすっきりと整理でき、分かりやすく使用できる工夫がしてある。	
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	随時その人その人の出来る事の把握を行う。室内には手摺を設け、家具の配置を工夫するなど、安全に安心して移動が出来る様にしている。		