

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	1291200127		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム市川国分		
所在地	千葉権威市川市国分23-10-20		
自己評価作成日		評価書市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404
訪問調査日	平成26年3月25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)】

運営理念を基本として、入居者様とスタッフが協力をし合い生活を送るよう努めております。入居者様それぞれの特性を理解して1人1人の存在価値を高め、ご本人に合ったケアに繋げる様に支援します。

笑いや笑顔の耐えないホーム：ご家族様が安心していられるホームを目指しご家族様から入居者様の細かな過去の情報を頂いたり、ホームの情報発信をしております。毎月第2日曜日は「おやつの日」としてご家族様との交流の場を設けております。

【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)】

玄関に「身体不拘束」を掲げ、職員一人ひとりがマニュアルを理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。系列のホーム長が講師になり、身体拘束に関しての研修を実施している。利用者一人一人の課題解決に向けたケアプランが立てられ、毎月行われている定期的カンファレンスでモニタリングされて、状況に応じたケアが提供されている。毎月発行されるホーム便りには、担当職員から家族に向けたお便りが書き添えられ、利用者のより詳しい状況が伝えられている。年2回実施される避難訓練のほか、毎日・毎週・毎月点検する防災チェック24項目表があり、防災に対する意識が高いと思われた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 自己	外部 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	「愛の家」の運営理念3つをスタッフ間で共有して入居者様の支援を行っている。	月に1度のミーティングや社内研修で、愛の家グループホームの3つの運営理念とそれを実現するための3つのこだわりを職員間で共有して利用者の支援を行っている。	
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	地域の行事へ参加するよう心掛けています。行事参加の繋がりでその先の交流がいまいち持てていない。運営推進会議のお誘いも行っているが不参加の状況。	町内会で行う餅つき大会、夏祭りや豆まきに参加している。また、市川の花火大会の時は高台にある障害者施設の松香園と一緒に見物している。週1回家族向けにおやつの日を設け地域の方々も誘っている。	
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	平成26年2月22日「市川市勤労福祉センター」にて地域の方々向けの介護講座を開催。近隣事業所の協力を得て行いました。		
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	定期的実施。ご家族の参加が徐々に増えているが他関係者の参加が少ない。ご家族アンケートの結果を参考に開けたホーム目指し内容を考えて実施している。	運営推進会議は地域包括支援センター職員を迎え以前は地元関係者も参加したが職員、家族の代表が主になり3カ月に1回開催し、看取りについての話し合いや家族の意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	それぞれの担当者と連絡を取り合い、助言等を頂いている。2/22に地域の方に向けた勉強会を実施。地域包括より丁寧なアドバイスをいただく。	月に1～2回市の介護保険課と地域包括支援センターに行き必要な報告をしたり、密に相談を行い意見を聞いている。グループホームの連携会議が2カ月に1回行われ情報交換をしている。	
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「介指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1人1人がマニュアルを理解し身体拘束をしないケアに努めている。夜間の玄関施錠以外は施錠を行っていない。社内研修でもこのテーマの勉強を行っている。	玄関に「身体不拘束」が貼ってあり、職員一人ひとりがマニュアルを理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。10月に系列の印西木下のホーム長が講師になり身体拘束に関しての研修を実施した。	
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	社内研修で勉強をしている。その他、どういった行為が虐待に繋がるのか常に話し合い、把握に努めている。		

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
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	資格を持たないスタッフに関しては改めて研修の機会を設ける必要があると考える。		
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	ホーム長が中心となって対応を行っている。入居者様・御家族様が納得した上で契約をしていただいている。		
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	全職員が御家族様の意見や要望を聞き入れる体制が出来ている。頂いた意見は全職員で共有して、反映していけるように努めている。	家族用のご意見箱や毎年7～8月に家族を対象にしたアンケートを実施し、意見や要望を運営に反映している。目標を立て玄関に貼り、達成できたか毎月職員から報告が有る。	
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	少なくとも半年に1回は面談を行うようにしている。その他、個別で話す機会を設けたり、日々の業務の中でも気軽に話が出来るような環境作りに努めている。年1回アンケートも実施している。	年1回法人が職員アンケートを実施し、各事業所へフィードバックし、職員の意見や提案を運営に反映させている。半年に1回個人面談シートを作成し目標に対しての実施状況を把握している。	
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	アンケートや面談などで意見を取り入れるようにしている。やりがいのある職場を目指している。		
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	毎月、会社が主催する研修に参加。受ける時間が作れないスタッフもいるのが現状。勤務をしている中で1人1人に必要な情報や知識を伝えるよう努めている。		
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	系列ホーム間の交流。ヘルプからの情報により改善点を見出す等している。		

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
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	事前アセスメントを細かく取るように努めている。日常生活の中で対話・傾聴の時間を多く設けることで、信頼関係を築くようにしている。		
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	なぜGHを希望したかというところから傾聴するようにしている。それに対してGHとしてどう対応するかを明確に伝えていく努力もしている。		
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	両者のアセスメントを丁寧に時間をかけて行うことにより、良いサービスが提供出来るよう努める。		
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	提供型の介護ではなく、共同生活型の介護であることをスタッフ間で共有し、関係作りを行っている。		
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	ご家族も支援をしていく「一員」であることをお伝えして、細やかな情報の提供や意見交換を行っている。		
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	友人の訪問は時折あるものの、馴染みの人との交流はご家族様を通じないと連絡が難しい場合が多い。働きがけが足りていないように思える。	利用者の誕生日に個別レクを行い、家族に声をかけ居室担当者が一緒に馴染みの場所へ買い物などに行く支援をしている。毎月車を1台借りて、2台で花見や動植物園等へ弁当持参で出かけたり、外食したりしている。	
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	日々の共同作業やレクリエーション等を支援し、入居者様同士の会話の時間を大切にしている。		

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
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	必要に応じて対応している。		
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	希望・意向を聞き入れる時間を多く設けて、ご本人の立場になって考えることが出来るよう、全職員が意識して行っている。	利用者の意向を把握するために、ゆっくりとコミュニケーションを図る時間を設け、利用者本人から話をしてもらうように働きかけている。言葉の出ない人の意向は、家族からそれまでの生活状況を聞き、表情やしぐさ等で本人本位に検討している。	
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	アセスメントや御家族様の情報、在宅時のケアマネ等から話を聞き、把握するようにしている。		
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	カンファレンスだけでなく、日々の小さな変化や表情、言葉を見逃さず、記録や申し送りで全職員が把握出来るよう努めている。		
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	ケアマネ、担当スタッフがモニタリングを行い、課題を分析しカンファレンスで検討を行っている。その結果を踏まえてプランを作成している。	介護計画は、日々の利用者の状況を職員全体で話し合い介護支援専門員が立てている。モニタリングは、毎月実施のカンファレンス前に、各職員がモニタリング用紙に観察事項を記入し、それを基に検討し状況に即した介護計画を立てている。	
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	ケース記録、申し送りノート等を通じて行うことが出来ている。		
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	より多くのサービスを把握し、柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。		

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	ご本人にとって何が必要な地域資源なのか…把握しきれていない現状がある。		
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	医師の往診2週間に1回・訪看週1回・訪問歯科週1回行っている。往診記録等を通じて情報共有を行っている。	利用者の健康管理は、2週間に1回24時間対応の協力クリニックの往診があり、週に1回訪問看護と訪問歯科があり、ホームの健康管理に対し利用者・家族は安心している。また、職員いつでも相談できる体制に安心している。	
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	24時間連絡が取れる体制。小さな気づきや不安も相談し個々に合った支援を行っている。		
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。	往診先を通じて連絡を取り合っている。早期退院のため御家族様とも協力をして病院関係者と話し合う機会を設けている。		
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	ホームの方針を御家族様、ご本人様にお伝えし、往診先とも情報を共有することで支援出来ていると判断する。	重要事項説明書に看取りについての説明があり、入所時に確認しているが、最近、現在の状況での看取りの意向について利用者家族に確認を行った。これを受けて、1家族が面談を希望したので、実施した。ホームは、利用者の希望に沿った看取りケアを実施する予定である。	
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	定期的に行っているが実践力にはばらつきがある。		
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	避難訓練は定期的に行っており避難方法を理解している。地域との協力体制が築けておらず、整備が必要。	年2回、昼想定と夜間想定で定期的に避難訓練を行っている。災害対策マニュアルがあり、職員は避難経路と避難場所を熟知している。今年は、5月に夜間想定で、8月に家族と自治会長を通して回覧を回し地域の方参加で実施予定である。	

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	
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	個々の性格などに配慮して適切な対応を行っている。	普段はフレンドリーな言葉をかけているが、利用者はさん付けで呼び、時に応じて敬語を使ってコミュニケーションを図っている。	
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	自己選択が出来る場面を設けているが、ご本人様から希望が言える環境としてはまだ足りない部分もあると思う。		
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し、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	すべてが希望通りとはいえないが配慮はしている。生活のリズムを守る大切さとご本人様の意向の優先で迷うスタッフも時折いる。その都度、話し合いをしている。		
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	ご本人様に合わせた対応をしている。		
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	献立は決まっているがその中でも材料等一緒に考えたり、その時の状況の応じて準備や片付けを一緒に行っている。	食事の献立は本部の栄養士が立てて食材も準備されてくるが、利用者の希望や好みに合わせて献立の内容をアレンジすることがある。おやつの日を設け、家族を誘って皆で作って楽しむ取り組みをしている。	
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	入居者様の希望を取り入れつつ、栄養バランスのとれた食事が提供出来るよう心掛けている。水分摂取量は個々の状態に合わせてられるよう状況を把握して対応している。		
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	起床時、毎食後口腔ケアを行っている。週1回の訪問歯科で診てもらい、ご本人様にあったケアをしている。		

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	個々の排泄パターンやご本人様の力を把握して必要に応じた対応を行っている。	排泄記録を取り、各利用者の排泄パターンを把握し、自立に向けたトイレ誘導をしている。尊厳を守った声掛けをするように注意を払っている。	
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	下剤以外の対応として食事・運動などを工夫している。他にも改善の方法を見出す必要があると考えている。		
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	時間・曜日に決まりがあるが出来る限り入りたい時に入浴出来るよう支援している。	利用者は週に2～3回入浴するように計画しているが、その他希望があれば対応している。見守りから二人介助等その利用者にあった支援をしている。最近、自立度が低下した人がおり、ボードの導入を考えている。	
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	ご本様の状態に合わせて休息していただけるよう支援をしている。夜間はご本人様の排泄パターンに合わせて声掛け等を行っている。		
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	服薬内容がすぐに確認出来るようにファイルを作成している。服薬ミスや服薬による変化に気づけるようにしている。前日に夜勤者が翌日の配薬に間違いが無いかチェックをしている。		
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	役割を持った生活は出来ているように思える。楽しみごとは半分ほど出来ていなく、嗜好品等の支援は不十分と思う。		
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	月1回は全員で外出をする企画をしている。出来る限り希望に沿った外出を行っているが家族や地域の人々との交流は難しく行えていない。	毎月1回は外出レクを企画して、お花見やスーパーマーケットでの買い物、外食などを楽しんでいる。体調が悪い人がいない限り全員で外出している。必要に応じて他ホームから車を借りてドライブも楽しんでいる。日常的な散歩外出は、週に3回程度は行けるように計画している。	

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
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	ご本人様の希望に沿い対応をしているが、個人管理にはリスクが伴う為うまく支援出来ているとは言えない。		
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	希望があれば対応をしている。御家族様から来た手紙に対して職員が代筆して返信する等の対応も行っている。		
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	清潔保持や季節感を取り入れるよう努めている。	居間などの共有空間は、利用者がくつろげるように家庭的な雰囲気を保ち、整理・整頓されて清潔である。利用者は好きな場所の椅子やソファに腰掛けてくつろいでいた。トイレなどは分かりやすいように表示してある。	
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	たくさんの居場所は確保出来ていないが、好きな場所に座ったり、ゆったりとした時間を過ごせるように配慮している。		
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	安全面に配慮しつつ、馴染みの物を置くなど、少しでも居心地の良い環境になるよう工夫をしている。	居室には自宅から使い慣れたテーブルや椅子、筆筒など持込み、その人らしい部屋の備えであった。各居室はきれいに掃除されていた。信仰のある利用者の居室の壁にはそれに関する壁掛けが飾られていた。	
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	共有部分には解りやすい表示物を使用している。		