

### 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	宮崎県東諸県郡国富町大字竹田1613-1		
自己評価作成日	令和2年11月9日	評価結果市町村受理日	令和3年1月27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 [https://www.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](https://www.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true)

**【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	令和2年12月18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)】**

地域の中でのグループホームを心がけ、閑静な住宅街に位置している為、日頃の散歩や外気浴での挨拶や声かけにて、気軽に立ち寄り会話を楽しむ関係作りを行っている。また、玄関、ホールには、毎日季節の花を欠かさず生け、季節を感じながら心地よい空間を演出している。個別援助にて、一人ひとりの願いを取り入れ、人との繋がりを大事にし意欲的かつ安定した生活が送れるように支援している。

**【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)】**

ホームは同じ法人の有料老人やデイサービスセンターと同じ建物の1階にあり、ボランティアの受け入れや研修等、連携して運営している。運営者は地域密着型サービスの意義を踏まえて、地域との交流を深め、徘徊する利用者の通報等の協力体制の構築に取り組んでいる。また、共用スペース及び利用者が使用するテーブルには、1年中季節の野花が飾られており、利用者が季節を感じ、居心地よく過ごせるように工夫している。

**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
<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	出勤時確認できるように玄関に理念を掲げ共有を行っている。また、ミーティングや申し送り時再確認を行い実践に繋げている。	職員会議やミーティングで、理念を確認共有して、実践に繋げる努力をしている。また、理念を踏まえて笑顔のあるケアの実践に取り組んでいる。	
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	日頃の挨拶や散歩時の声かけ、祭り等の行事の参加にて交流を図っている。野菜や果物等届けて下さったり果物狩りの誘い等して頂いている。	運営者は地域密着型サービスの意義を踏まえて、地域との交流を積極的に進め、徘徊をする利用者の通報等の協力体制を築くよう取り組んでいる。また、散歩時に地域住民との会話や挨拶をするなど交流を深めている。	
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	依頼があれば進んで活動を行っている。地域のサロンにて認知症の話し合いや理解を求めている。		
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	現状報告を行い、意見、情報等を活かしサービスの向上に活かしている。	会議ではホームから身体拘束適正委員会の説明や入居状況、行事計画等の報告があり、メンバーからは、感染予防対策等についての質問や意見が出され、そこでの助言や意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	職員が町主催のシニア元気アップ体操の担当を行っている為、日頃より出向き協力関係を築いている。	公民館で行われている町主催のシニア元気アップ体操を共同で行っている。また、運営上の課題や介護保険の疑問点等についても助言や指導を受けるなど、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	玄関の施錠はせず、研修を行い、また申し送り等で話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束適正委員会にて話し合い全職員に周知している。	身体拘束適正委員会で検討した結果を職員に周知し、理解を深め、身体拘束をしないケアに全員で取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。	
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	研修等にて学び、研修報告にて全職員が学び周知徹底を行っている。職員間での見過ごしの無いよう注意を払っている。		

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	社内研修を行い全職員への把握を行い情報提供を行い活用できるようにしている。		
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	契約時説明を行い納得の上での署名捺印をお願いしている。必要に応じて随時説明を行い理解、納得して頂けるよう行っている。		
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	管理者が窓口となり何でも話して貰えるよう伝え、職員共々来訪時の声かけにて気軽に言える様な雰囲気づくりに努めている。契約時、行政等に相談出来ることも説明している。	運営推進会議に家族の代表が参加して意見や要望を表せる機会を設けている。また、家族の来訪時に利用者を含めて話し合いの場を設け、利用者や家族の思いを引き出すよう工夫をしている。	
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	職員の意見やアイデアを聞き代表に伝え話し合いながら運営に反映させるよう取り組んでいる。	職員会議やミーティングで、職員の要望や意見を聞く機会を設けている。会議では職員の提案が採用され、生活環境の改善につながっている。	
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	職員が向上心を持ち、やりがいを感じ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	一人ひとりの力量に応じてグループ分けを行い年間研修日程を計画している。復命書、報告研修を設け現場で発揮できるように取り組んでいる。		
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	認知症に関する地域包括支援センターからの依頼は町内の4事業所で取り組んでいる。年に1度は事例発表、情報交換等、懇親会を兼ね行っている。		

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
<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	本人に寄り添い傾聴し、意向、要望等の把握を行い不安を取り除き安心できるよう配慮し信頼関係づくりに努めている。		
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	面会時の声かけや状態報告時等、何でも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	本人、家族、介護支援専門員等からの情報提供を求め見極めでの支援を行うよう努めている。		
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	一人ひとりの生き立ち経験を尊厳し、今まで培ってきた能力、知恵等のアドバイスを頂き、支え合い認め合い共に生活を行っている。		
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	状態報告を行い必要に応じて家族の協力を得、共に支え合いながら安定した生活が送れるよう支援している。		
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	個別援助にて自宅や生まれ育った場所や墓参り等意向に寄り添い馴染みの場所や人との繋がりを保ち回想を促し関係が途切れないよう支援している。	感染症予防のため、個別支援で自宅訪問や墓参りをする利用者がいる。また、電話やホーム便りで馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	日中はホールで過ごされ会話も聞かれている。職員の手助けが必要な時は知らせて下さったり、利用者同士の手助け、助言も見られている。		



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	同様の関係性を大切にし、必要に応じて相談や支援、情報の提供等を行っている。		
<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	家族等からの情報収集を行い、寄り添い、表情の変化等くみ取り、家族の意見も考慮の上職員間での検討を行いその人らしい生活を送れるよう努めている。	日々の暮らしの中で、利用者の表情や会話、変化等から思いや希望の把握に努めている。また、家族や関係者からの情報も参考にしている。	
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	入所時、個別調査票を記入して頂き、家族等より情報収集を行い、全職員が把握し日頃の会話に活用しより詳しい情報を収集し、力の発揮できる場面を見出し生き生きとした生活を支援できる様努めている。		
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	1日の流れの中で其々の力量に応じた役割のある生活を支援している。		
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	サービス担当者会議を行い、状態に応じて介護計画の作成を行い、状態の変化時は見直しや設定期間の見直しを随時行っている。	利用者の思いや家族の意向、職員の気づきや意見を取り入れた介護計画を作成している。モニタリングは定期的に行い、介護計画は状況に応じて適正に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	問題志向型システムによる記録方式にてその日の様子が分かるよう記録し状況の把握を行い介護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	その時々状態に合わせて対応し、事業社内のサービスの利用や、勤務体制の見直し等を行い柔軟に対応し、必要に応じて区長、民生委員にも協力を求め支援している。		

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	買い物、公民館での行事、個別援助にて地域の中へ出かけ、人との触れ合いの中で回想を促し生き生きとした生活が送れ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	施設の協力医が、かかりつけ医が多く、往診、24時間医療が受けられる体制にしている。	本人や家族が希望する医療機関で受診できるように支援している。協力医院に関しては、精神面と身体面のどちらの疾患にも対応できるように体制づくりに努めている。	
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	毎日各利用者の状態の把握を行い異常、気づきを看護師、訪問看護に報告し早期発見に努めている。		
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。	面会にて状態の把握を行い、情報の共有を行っている。また病院でのカンファレンスに参加し退院に向けての関係づくりを行っている。		
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	契約時に看取りの指針の説明を行っている。重度化や終末期には、家族、主治医、訪問看護との連携にてホームで出来る事を説明しながらチームで支援している。	利用開始時に看取りに関する指針を説明し同意を得ている。本人や家族、医師、職員と充分話し合い前向きに取り組んでいる。終末期には訪問看護と連携して支援している。	
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	研修や利用者一人ひとりのシミュレーション、話し合いにて全職員が実践に繋げていけるよう努力している。		
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	施設全体の定期訓練に加えホーム内でも行っている。区長、民生委員、家族、行政の参加もあり協力体制を築いている。	法人全体の避難訓練とは別に、ホーム独自に年1回夜間想定を含む災害避難訓練を行っているが、地域との協力体制が十分とは言えない。	特に夜間に災害が発生した場合には、職員だけの対応では限界があるので、近隣住民に避難訓練への参加や役割分担などを明確にして、地域との協力体制の構築に期待したい。

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
<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	その日の状態を把握した上でのさりげないケアに心がけ、声かけ、介助の仕方に気を配り情報の共有を行い対応している。	職員会議で利用者の人格を尊重したケアのあり方について話し合いをしている。特に、言葉かけや名前の呼び方等については充分配慮して支援している。	
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	共に生活する中で信頼関係を築き素直に意思表示できるような雰囲気声かけを行い、表情等の観察を行い反応にて判断し、その人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	一人ひとりのその日の状態、その人のペースに合わせてゆったりとした気持ちで見守り、希望に添い柔軟に対応している。		
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	その人の好みや意向を大切に、共に服を選んだり、その人のセンスを生かした支援をしている。		
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	全体厨房にて調理され配膳されている。利用者と職員が同じテーブルで食べている。おやつ作り等其々の力量に応じて職員と共に作業を行っている。	食事が楽しい時間となるように、皆で食事の準備をするようにしている。現在は感染症対策で一緒に食事をする事が出来ず、間隔をあけて食事をしている。	
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	栄養管理のもと献立が組まれている。一人ひとりの水分、食事量を把握し、不足時は好きな物等にて補っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。出来るところは自分で行き必要に応じて介助を行っている。		

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
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	その時々の状態に合った排泄方法を話し合いながら自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、定期的に声掛けをするなど、出来るだけトイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。また、オムツから紙パンツへの移行にも取り組んでいる。	
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	毎日の体操や散歩、水分量の把握を行い、排泄パターンを考慮の上、個々に合っ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	週3回曜日を決めての入浴となっているが、希望にいつでも入浴できる。自分なりの入浴をゆったりと楽しんで頂いている。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望や体調に合わせて柔軟に支援している。入浴を拒む場合は、日時を変更したり、タイミングよく声掛けをするなど工夫をしている。	
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、状態に応じて自然体にて睡眠や休息がとれるような雰囲気作りに努めている、		
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	薬の指示を理解し、本人と薬の確認を行い確実に服用している症状、気付き等日常の記録に記載し訪問診療時や訪問看護に報告している。		
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	毎日の生活の中で洗濯物たたみ、新聞折、お茶入れ、生け花等役割のある生活を心がけ、個別援助にて楽しみ事の支援を行っている。		
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	日々の散歩にて季節の花や近所の方々と触れ合っている。墓参り等個別援助にて行きたいところの支援を行っている。	季節に合わせたドライブを企画して外出の機会をつくっている。また、事前に利用者の希望や思い出の地などを把握して、家族の協力を得ながら出来るだけ戸外に出かけられるように支援している。	



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
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	希望や地からに応じて受診時の支払いや買い物での精算等お金と関わる機会を設け支援している。		
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	365日季節の花を飾り、光の差し込む部屋作りを行い、室温にも気を配り居心地良い空間作りに努めている。	採光や室温、換気、等利用者が日々快適に生活できるように配慮している。ホールには季節の花が飾られ、ゆったりと居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	日中は皆さん食堂にて過ごされるが気の合う利用者同士で会話されたり、テレビを見たり、読書や脳トレゲームをされたり、自室で過ごされたりと思い思いに過ごされている。		
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	居室は其々の好みにて自宅で使用されていた椅子や子供や孫の写真を飾ったり、旦那様の作られた飾り物を飾られたり、シンプルであったり、思い思いの心地よい空間づくりを行っている。	利用者の希望や個性を生かした部屋づくりを支援している。馴染みの家具や写真、日用品等を持ち込み、安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとりの状態の把握を行い其々のレベルでの見守りを行い、自由に行動できる様安全を考慮し支援している。		