（別紙4）　　平成　21　年度

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	4111411361		
法人名	医療法人　あおぞら胃腸科		
事業所名	グループホーム　あおぞら		
所在地	佐賀県唐津市浜玉町浜崎798－1		
自己評価作成日	平成21年10月14日	評価結果市町村受理日	平成22年2月8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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福士会
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成21年10月29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）】

充実した医療サポートにより、どのような状態（病状）の方でも積極的に受容れる。 ターミナルケアにも対応できる。

【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）】

地域社会のなかで、その人らしく暮らし続け個性を尊重する理念を掲げ、医療施設を母体として地域の医療・福祉の拠点となるよう努力されている。そのための工夫点として、意見箱の設置、面会時の家族からの意見・要望、運営推進会議での意見等を参考に、職員全体での話し合いをもって迅速に対応し、運営やサービス向上に反映されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域医療や介護保険における、グループホームの存在意義を常に意識し、その役割に則した介護サービスを提供できるように努めている。	管理者と職員がミーティングなどで、地域の中でその人らしく暮らし続け個性を尊重する理念の共有化を図り、実践されている。	
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	ホーム主催でバーベキュー大会を開催。カラオケ、フラダンス、民謡など様々な地域クラブとの交流を図っている。	地元の人々の協力を得ながら、特に浜崎祇園ばやしをホームの駐車場で行うなど、地域の一員としての交流が図られている。	
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	介護保険に関することだけでなく医療や福祉に関する相談にも対応している。また外部の介護教室の見学、中学高校の職場体験の受入も行っている。		
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	2ヶ月に1度、必ず開催し日常の介護サービスや行事の報告、法改正等の情報交換を行っている。また、民生委員や家族の方々から、他事業所での状況や当施設に対する意見や要望をお話していただいている。	家族、民生委員、介護相談員、市職員、施設長、管理者が参加し、地域の行事やホームの状況報告など情報交換が行われており、そこでの意見はサービス向上に活かされている。	
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	運営推進委員会の際に、介護サービスの現状や問題点を提起し、様々な意見交換や情報交換を行っている。また、ホーム行事にも参加を呼びかけている。	運営推進会議での意見交換や夏祭りなどのホーム行事の折に、市職員や介護相談員に現場の実情を伝えるなど、日頃から協力関係が築かれている。	
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	身体拘束については原則行わないように、職員に周知徹底している。また、日常の介護の中で無意識に身体拘束に繋がるような行為を行っていないか、ミーティング等でケーススタディを行い、各自が常に意識するように、職員同士が相互に監督するように図っている。	身体拘束をしないケアの実践について、ミーティング時の確認や事例検討が行われている。居室や玄関は自由に出入りできるように施錠されていない。	
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注意を払い、防止に努めている	日常の介護の中で無意識に虐待に繋がるような行為を行っていないか、ミーティング等でケーススタディを行い、各自が常に意識するように、相互に監督するように図っている。		

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
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	運営者が説明会や講演会に参加し、必要に応じてミーティングや面談を行い職員に通達している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、運営者自らが必ず説明を行うようにしている。各種同意書や契約書を頂く際にも十分な説明を行い、同意を得てから契約の締結あるいは解約を行っている。		
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	利用者との会話を通じて、要望や意見を聴取している。聴取した職員が迅速に対応し、必要に応じて、管理者及び運営者に報告するようにしている。	意見箱を玄関ホールに設置し、また家族との面会時に要望や意見を聞き、サービスや運営に反映されている。	
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	定期ミーティングの他、年2回は必ず職員面談を行い、意見や要望、問題点などを聴取し運営に反映させている。	年2回、代表者が職員と個別面談により意見や要望を聞き、運営に反映されている。	
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	勤務体制、労働時間等については職員との話し合い、双方納得の上決定している。ベースアップは毎年4月に行っており、賞与に関しては、各自面談を行い、運営者の職員の評価を伝えたうえで決定している。		
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	理事長、運営者、職員が交代で講師となり、介護だけでなくあらゆる分野の勉強会を行っている。また人工肛門や胃ロウ、末期癌など医療面のサポートを必要とされる入居者の受入も行い、その症例に合わせて職員全員で取り組んでいる。		
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	近隣の介護施設の勉強会にも参加させてもらい、他施設との連携を図っている。		

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
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	あくまで本人の意思を尊重し、不安に思うこと、疑問に思うことなど、契約締結前に必ず問診するようにしている。		
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	相談があれば、管理者が、家族、主治医、担当ケアマネージャー等と面談を行い、状況の把握に努めている。		
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	本人がその時どのような状態にあり、どのような介護サービスを受けているのか、また現状で至らない部分はどこかを十分に考慮しアドバイスを行っている。		
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	民謡を方言に直して歌ってみたり、ゲームを一緒に楽しんだり、卓球をしたり、連続ドラマや時代劇のビデオを鑑賞したりなど、職員も一緒になって楽しんでいる。		
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	利用者の若い頃の話や、家庭での話を聞かせてもらうなど、家族や利用者、職員で談笑しながら、今後の介護のあり方を共に考えている。		
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	若い頃の仕事の話や家族の話など、折に触れて話題にしている。利用者の友人が来られた時も、失礼にならない程度に会話に加わり、利用者の過去の生活等の把握につとめ、また友人が再訪問しやすいような雰囲気を作るように心がけている。	入居者の友人の面会時の心配りや、付き添いでの散歩の途中で馴染みの店に寄るなど、これまでの関係が途切れないような支援がなされている。	
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	ホームの中央にソファーやテレビを設けて、利用者が一緒に過ごす時間を多く持てるようにしている。また一人になりたい時やケンカした時の為に離れたところにもソファーを置き、臨機応変に対応できるようにしている。		

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	他の施設や病院に移られた方にはお見舞いに行ったり、在宅介護に戻られる方に対しても、病院の受診や通所介護施設等の利用を勧めたり、相談に乗ったりしている。		
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	利用者との会話を大切にし、その人の人格や誇りを尊重し、利用者の意思の把握に努めている。	入居者の人格や誇りを尊重した日常会話で思いを受け止め、業務引継ぎや全体ミーティンゲで本人の希望や意向の把握に努めるよう本人本位の検討がなされている。	
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	入居の際のサマリーあるいは日常の会話の中から、利用者の過去の生活暦や経験の把握に努め、その情報を基に会話や、その経験が活かされるような場面を提供できるように心がけている。		
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	会話や食事の摂取状況、あるいはバイタル測定や定期診察などあらゆる面から利用者の現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者１人ひとりのアセスメントを行い、ケアマネージャー、職員,介護職員、家族と協議の上、介護計画を作成している。	入居者一人ひとりのアセスメントを行い、本人や家族の意見を尊重し、全スタッフとの協議のうえで、個別的かつ具体的な介護計画が作成されている。	家族の意見や、全スタッフの協議内容を記録できるような書式の整備が望まれる。
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	日々の生活の様子や起こったこと、気付いたこと等を個人記録に記入している。またミーティング時には質疑応答を行うことで、職員全員が情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かせている。		
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、その時々に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	緊急時の往診や定期受診、居室内での点滴など普段における医療面でのサポートをはじめ、終末期医療に関しても、あおぞら胃腸科との連携を図り、迅速かつ柔軟に対応している。		

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	本人や家族の意向、必要性に応じて、民生委員や各機関と連携をとりながら利用者の支援に当っている。		
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	あおぞら胃腸科の受診はもちろん、利用者が以前から利用していた医療施設や歯科等とも連携を図り、往診や通院の支援を行っている。	かかりつけ医と事業所の協力医療機関との連携が図られており、往診や通院の支援がなされている。	
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	あおぞら胃腸科の定期的な受診等、介護職と看護職との連携はスムースに行われている。		
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。	医師、運営者及び管理者が、利用者の状態を考慮し、あおぞら胃腸科への入院あるいは、他の医療施設への入院に関して協議している。		
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	重度化や終末期に関して、指針の中にグループホームでの対応や支援内容を明記し、職員に浸透させるとともに、家族への説明を十分に行っている。	重度化や終末期に関する指針が定められており、入居者や家族に契約時に詳しく説明が行われ、チームでの支援が取り組まれている。	
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	緊急連絡網を整備し、迅速に対応できるようにしている。利用者の急変に関しては、あおぞら胃腸科の医師、看護師が対応に当るようにしている。またAED等についても勉強会や外部講習を開催し、介護職員も初期対応できるようにしている。		
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	避難経路の確認や非常口付近の整理整頓などを行っている。また年2回避難訓練を実施している。	常時、熱感知器による通報体制が整備されている。また、年2回、避難訓練が実施されている。非常時には、職員のなかに地元消防団員がいて、地域の協力が得られる体制がとられている。	夜間の災害を想定した避難訓練の実施が望まれる。

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	個人のプライバシーを重んじ、十分に留意し対応している。	ミーティング時の確認などにより、入居者のプライバシーを損ねることがないような対応がなされている。	
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	常に声かけなどを行い、不満や希望が無いかを把握し対応するように努めている。		
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	一日のスケジュールを具体的に定めるのではなく、利用者のペースを尊重し、ホームでの生活を見守り支援していくように努めている。		
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	外出や散歩の際、洋服選びにも立会い、楽しみながらおしゃれや身だしなみの支援が出来ている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的には、利用者が1つの食卓を囲み、職員も一緒に食事を取るようにしている。また野菜切りや食器の片付けなど、利用者と一緒に行っている。	食事の準備や後片付けは、入居者の状態に合わせて職員と一緒に行われている。食事も食卓を全員で囲み、職員の見守りのなかで楽しみながら食べられている。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて、量や硬さ、水分量等に配慮できている。		
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	食後の歯磨きは職員の見守り又は介助のもとで行っている。また、必要に応じて歯科の往診を行い清潔保持に努めている。		

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
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	排泄に関しては、頻繁に声かけを行い、自力での排泄を促している。必要に応じて、自室にポータブルトイレを設置し、羞恥心に対しての配慮も出来ている。	入居者全員の排泄チェック表が作成されている。自室ポータブル設置の入居者も、できるだけトイレで排泄ができるような支援がなされている。	
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	日ごろの水分補給や排便の声かけを十分に行っている。また、便秘気味の利用者に対しては、服薬の支援の他、適便を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望にあわせて入浴支援が行えるようにシフトを調整して対応できている。	入居者の希望や状態に合わせた入浴ができるよう対応がなされている。入浴を嫌がる入居者には、介護者を変えたり、入るタイミングをとるなど工夫した支援がなされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活のリズムや体調を重んじ、状況に応じて休息や仮眠が出来るように配慮している。		
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	お薬ノートを作成し、作用や用法など全員が把握できるようにしている。また、定期診察の際に医師に報告を行い、状況に合わせて服薬を支援できるように努めている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯や掃除などのお手伝いをお願いし、ホーム内での役割を担っていただくことで、生活に張り合いを持っていただけるように工夫できている。		
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	天気のよい日や季節の花が美しい時期は、積極的に散歩や日向ぼっこの声かけを行っている。	花見やドライブ、定期受診、買い物、神社までの散歩など外出の機会が設けられている。入居者からの外出の希望があったときは、職員が付き添い、状態に応じた対応がなされている。	

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
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	散歩やドライブなどの外出時に、オヤツなどの買い物を職員も一緒に行うようにしている。		
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	利用者の希望にあわせて支援している。		
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	ホームの中心に皆で集まるロビーを設けて、利用者全員が一度に座れるようにソファーを置いている。天窓から自然光を取り入れ明るくアットホームな雰囲気が出るようにしている。	季節に応じてロビーの模様替えがあり、中央の窓からは明るい日差しが差し込み、穏やかにゆっくり過ごせるように工夫がなされている。	
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	ロビーとは離れたところに二人がけのソファーを、寒い時期にはコタツをおくなど、一人あるいは二人でもゆっくりくつろげるような場所を提供できている。		
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	使い慣れた生活用品を持ち込んだり、家族やお気に入りの写真やポスターを飾ったりして、利用者が安心して過ごされるようにしている。	居室には入居者が使い慣れたものを自由に持ち込み、好きなポスターや写真などが思い思いに飾られている。	
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	バリアフリー　手すりを設置し、散策時の安全にも留意している。また壁面には、カレンダー、時計、表札等をかけ、利用者の、季節や時間、場所などの認識を促している		