

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	3270700382		
法人名	社会福祉法人 浜田福祉会		
事業所名	グループホーム みかわ		
所在地	島根県浜田市内村町365番地4		
自己評価作成日	平成22年1月25日	評価結果市町村受理日	平成22年5月21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://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kajgosip/infomationPublic.do?LCD=3270700382&SC
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成22年2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)】

利用者の自立と楽しみのある生活を目指し、外出や外食、ドライブ等、個人の希望を叶えつつ、利用者全員が喜びを感じていただけるように支援する。

【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)】

「できるうちに、やれる時に支援したい」と、毎日利用者と一緒に食材買いに行き、外食やドライブなど、できるだけ出かける機会を多く作っている。入院中は食事も摂れなかった人が、外出先の回転寿司店では自力で寿司を食べることができたことで、全職員が情報を共有し温かく見守りながら利用者の力を引き出す支援に取り組んでいる。利用者は書や絵、手作業、ゲームなどを楽しみ、昼食後も職員と一緒に歌を歌うなど、自分のペースで暮らしている。法人の支援体制があり、「介護技術研修」などを通し利用者が安全で暮らしやすい生活の支援に努めている。

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

[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
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	理念を事務所に掲げ、生活の基本・目的とし、常に頭に入れて介護の目標としている。	職員は、利用者がどのように生活したいと思っているかを話し合い、日々のケアの中で理念を活かした支援に努めている。	
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	地域住民によるボランティアの受け入れ、浜田市内にある中学校の職場体験、地域の幼小中学校の発表会や運動会等に出かけている。	法人の盆踊りや地域行事、幼・小・中学校の運動会などに出かけ交流を図ったり、中学生の職場体験を受け入れている。お話ボランティアの来訪があり利用者は楽しみにしている。	利用者が地域へでかけることに努められているが、グループホームをもっと知ってもらうために啓発活動などにも取り組まれ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	グループホームだけの活動は行っていない。	/	/
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	行政・地域の代表者・ご家族の代表・入居者の代表を構成メンバーとし、2か月に1回開催している。	利用者の生活の様子を詳しく伝え、事故報告、行事のお知らせなどを行っている。一人で外に出たい人の対応について出席者の意見を聞き、助言と理解を得ている。	いろいろな分野の人に出席してもらい、積極的に議題を投げかけて議論し、会議内容が発展していくことを望む。
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	運営推進会議や3か月に1回開催される、浜田市主催の地域密着部会に出席し、情報交換する事によりネットワークの確立とサービスの向上に努めている。	会議などを通し互いに情報交換を行いネットワーク作りをしている。市職員と顔みしりの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	外部研修会や苑内研修会に参加して、職員は身体拘束について理解しており、身体拘束は行っていません。玄関から出かけた方には、職員が寄り添って散歩したり、畑の手入れをして気分転換を図っている。	身体拘束をしないケアを実践し玄関は夜11時迄開錠されている。外出願望のある人には同行したり気分転換を図る支援をしている。	
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逃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	外部研修会や苑内研修会に参加して、職員は虐待防止を理解している。職員間で虐待が起こらない様に努力している。	/	/

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
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	外部研修会で専門家からの意見を聞いたり、入居者の中には後見人制度を利用しておられる方もおられ、活用できるよう支援している。		
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	入居時には家族や後見人に、重要事項説明書や利用契約書を時間を掛けて説明し、内容を理解して頂くと同時に本人又は、家族の同意を得ている。		
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	個々の意見を見落とす事無く、直に対応できるものから取り掛かる様にしている。又、時間を掛けて出来る事も、計画的にできるよう対応している。	家族の訪問時や運営推進会議で意見を聞いている。利用者の状況を話し合う中で家族との協力関係が築かれた例がある。	家族同士が交流し意見交換をしたり、利用者の日常生活がわかるような取り組みに期待したい。
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	月に1～2回ある介護員会議で、職員から意見を聞く機会を設けている。	職員は気付いたこと、話し合いたいことなどをノートに書きとめ、ケア会議などで話し合っている。意見は言いやすい雰囲気があり管理者に伝えている。	
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	年2回の自己評価・2次評価により、職員一人一人の努力や実績を評価していただいている。又その事だけで無く、より良い職場環境にしようと努力している。		
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	個々の技量にあう研修に、最低でも年間1～2回は研修に出かけている。又個人で受ける資格の習得等にも配慮している。		
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	行政主体の年4回開催される地域密着部会の参加により、小規模施設間の交流が出来つつあり、互いの施設見学等を行うことで、職員だけでなく入居者同士の交流もできている。		

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	入所後は不安になられ帰宅願望が出て来る為、時間を取りゆっくり話しを聞く機会を作り、受け止める努力をしている。		
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	これまでの生活歴や習慣、趣味などを聞き、本人はもちろん家族の困っている事を受け止める時間を作っている。		
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	相談を受けた時に、原因・根本は何か、本人・家族に聞いて求めておられる支援は何か？求めに応じるような対応をしている。他のサービスは利用していない。又利用したいと言われる方もない。		
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	一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、入居者から学ぶことは多く、生活を支えていく上で、いろいろなことを教えてもらっている。		
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	面会や便りにて、現在の状況をお話し、変化を伝えるようにして、家族との関係を密にしている。		
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	昔住んでいた家に行ってみたいと言われると、その地域に出掛けている。「寄り合い所」とお店に行ったり、地域の中で支援している。	他施設入所中の配偶者に会いに行ったり墓参りや住んでいた所に行くなど、利用者の思いや馴染みの関係を大事にした支援をしている。	
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	入居者同士、仲が良くトラブルもない。居室で過ごすのが好きな方にも、食事やおやつ の時間には、居間に出て頂き、自分の好きなお茶やおやつを選んで頂き、ゆっくりお茶を飲みながら、話が弾む様に対応している。		

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
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	退所され、併設の美川苑に入所されても、顔を見に行ったり、行事等で出会って交流している。		
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	利用者の方の気持ちに添うよう、本人の声を聞き逃さない様に対応している。自分を希望を言われない方などは、家族の意向を聞いて対応している。	日々の会話の中で「わたしは〇〇が好き」などの利用者の言葉を聞き漏らさないように記録し全職員で共有している。利用者の思いはプランに反映させている。	
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	センター方式の書式を利用して、今までの生活歴を本人・家族に尋ねて記録している。入居状況や地域との関わりについて把握している。		
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	ケアプランに基づき、これまでの生活状態に近づく様にホームで努めている。面会時や月に一度の便りにて家族に話をしている。		
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	センター方式をプランに取り入れ、本人が今望んでいることを聞き逃さない様、チームでプランを立てている。	日頃から職員間で情報交換を行い担当者2名と主任で計画を作成している。毎月見直しを行い、状況に変化のあった時はすぐに見直している。	
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	日々の記録は、日勤のリーダーを中心に日誌やパソコンに入力して、生活記録を残している。本人の言葉を活かした介護計画を立てている。		
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	ホーム自体は多機能ではないが、法人内の他部署との連携を密に対応している。		

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	月に一度地域に来る、移動図書館を利用している方も居るが、殆どの方は利用されていない。		
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、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	身体機能の低下が著しく、医師との連携を密としながら、家族と共に受診対応や送迎をしたり、受診時連絡事項の用紙を作り現在の状況を連絡し、身体の状態を把握している。	受診は基本的には家族が行っているが状況によっては職員が同行している。	
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	入居者のかかりつけ医の指導のもと、医院の看護師、併設の施設看護師に相談して、助言をもらっている。		
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。	入院された際は、買い物に出た職員が見舞いに行き、医院の医師や看護師の様子を聞き、情報を確認している。		
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	重度化に伴い、日頃から家族・本人の話し合う機会を持ち、かかりつけ医から身体状況の把握、今後の方針を検討している。	入居時や状態変化時に意向の確認をしている。看取りは法人の他施設などを利用してこれまでに事例はない。	グループホームとしてできる最大の支援について職員間で話し合い、研修を重ねられることを期待したい。
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	社内研修を含め、色々な研修は出来るだけ参加し、応急処置の仕方や緊急時の連絡方法を見える所に置き、緊急時に対応出来る様に努めている。		
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	年に2度、事業所全体の日年訓練や緊急連絡網の訓練を行っており、ホームでも単独の避難訓練を行っている。	定期的に訓練を実施し法人としての応援体制を整えている。各居室入り口に非常時のチェックシートを作り安全確認の対策を立てている。地域との連携については運営推進会議で議題にしている。	運営推進会議を活用し、災害時に地域の方が事業所に求めること、地域の人をお願いしたいことなど、継続して話し合われることを望みたい。

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	トイレ誘導や入浴の誘導など、出来るだけ小さな声で言葉掛けをして、見える様な所は、目隠しにのれんなどを掛け、プライバシーを損なわない様に対応している。	職員は利用者から多くのことを学んでいると考えていて、一人ひとりを尊重した声かけや対応を心がけている。トイレや入浴時のプライバシーにも配慮している。	
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	思いや希望を表す事が困難な方は、ゆっくりと説明したり、現物を見せて対応したり、こちらから具体的な選択肢を提示するなど、自己決定の重要性を重視した支援をしている。		
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	本人の希望を第一に、職員側の都合を押し付ける事のない様に、マイペースに過ごして頂いている。		
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	特に訴えが無いため、移動散髪屋を利用している。		
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	職員が共に一つの食卓を囲む様にしている。食事の準備も、一人一人の出来る事から手伝ってもらうようにしている。	毎日食材の買い出しに行き、皮むき、盛り付け、食器ふきなど、利用者の力を活かしている。利用者が自力で食べたり苦手な果物も食べられるよう上手に声をかけ和やかな場面作りをしている。	
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	医師の指示により栄養・摂取量・水分量に気をつけ、水分制限のある人には、ゼリーなどで対応し、糖尿病の方にも出来るだけ、皆様と同じ様にと、低カロリーのものやノンシュガーのおやつ等で対応している。		
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	毎食後に、口腔ケアの誘導の声掛けをして、歯磨きをして頂いている。また、偽歯の方は、夕食後に洗浄液を使用し、消毒している。		

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	一人一人の排泄のパターンを把握し、さり気なくトイレ誘導の声掛けを行い、自立に向けた支援を行っている。	利用者に合わせた声かけを行いトイレでの排泄を支援することで、尿路感染防止に繋がったり、トレーニングパンツからパット使用になった人もいます。	
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	予防対策として、テレビ体操や風船遊び等で楽しみながら、身体を動かしている。排便チェック等で体調を確認し、便秘時には軟便剤を服用してもらい管理を行っている。		
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	個人の意思を尊重しながら、入浴希望に添えるように支援している。又、入浴中はプライバシーに配慮した介助を行っている。	回数や時間も希望に添った支援をし、利用者が自由に希望を伝えている。「介護技術研修」を受けて委員が車椅子の人が利用しやすい椅子を製作し、安楽に入浴できるよう工夫している。	
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	日中にコミュニケーションの時間を提供し、楽しみの時間作り、そして夜間に安眠出来る様、メリハリのある生活リズムが出来る様に支援している。		
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	服薬は、朝・昼・夕により色分けし、Wチェックを行い、服用の際は名前を声に出しチェックを行い、厳重に誤薬をしない様に努めている。		
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	手伝い等で出来る事の喜び、又、ドライブや喫茶店に出掛ける事で、気分転換になる様に支援している。		
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に支援している	外出の希望に添えるよう支援している。	食材の買い出しや外食、ドライブ、受診帰りの寄り道、花見、ホテル見物など、希望に添う支援をしている。気分転換の必要な場合も個別に対応できるように職員配置も考慮されている。	

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	買い物の際に、現金を所持して希望の物を購入できるように支援している。		
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	家族への電話や手紙の希望があれば、自由に出来る様に支援している。		
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	共用の空間に、皆さんが作った作品を飾り、親しみのある空間作り、又、花を生け季節感を味わえる様に工夫をしている。	季節感、生活感のある共有空間で、花、雛飾り、水槽、書や絵、利用者の作品などを飾り明るい雰囲気がある。	
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	共用の中に、畳のコーナー、読書が出来るコーナー、趣味が出来るコーナー等で自由に過ごせる居場所作りをしている。		
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	居室に使い慣れた品物や家族の写真や好きな動物の写真等を飾り、本人が居心地良く過ごせる様にしている。	家族の写真や好きな人形、仏壇などを持ち込み利用者が安心できる居室作りをしている。機能に合わせてソファやクッション性のあるマットを置き安全面に配慮している。	
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	居間の中で本人の必要な運動量に合うような通路を作り、体力作りにより自立した生活が送れる様にしている。		