

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	2775004399		
法人名	株式会社絹笠商店		
事業所名	グループホームやよい		
所在地	大阪府東大阪市大蓮北3-5-5		
自己評価作成日	平成21年12月29日	評価結果市町村受理日	平成22年4月22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 c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775004399&SCD=320

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成22年1月19日(火)		

【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)】

在宅生活に向けての自立支援を含めた思いやりのある利用者本位の介護に努めています。

【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)】

グループホームの建物が一般民家の造りで、親しみやすい家庭的な雰囲気が漂っている。近隣の商店街での買い物で、馴染みの関係ができていて、利用者の一人歩きを見かけた際には電話連絡が入るなど、地域と密着した生活が構築されている。職員一人ひとりが、真心を持って利用者の立場で支援する取り組みが徹底していて、ホーム全体が落ち着いて和やかな居住空間になっている。ケアについての悩みや疑問についても職員間で支え合いフォローする関係作りが出来ている。

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、安心して暮らしている (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	「住み慣れた地域で生活、通い慣れた商店街での買い物とその人らしい暮らしの実現を目指して利用者本位 尊厳の確保 の寄り添う介護を目指します。」	「通い慣れた商店街での買い物」で地域密着型のサービスを実践し、「その人らしい暮らし利用者本位 尊厳の確保」については、ミーティングや玄関に掲示している理念を常に意識して取り組んでいる。	
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	地域の季節の行事には極力参加し、地域との交流に努めている。	ホーム前のだんじり祭りの見学 夏季の盆踊りや夜店の散策 小学校の消防訓練に参加する等 地域との交流の機会を積極的に取り入れている。	
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	利用者への支援を基盤に、職員の状況や力に応じて、隣接するアパートにお住まいの一人暮らしの高齢者にも声を掛け合い、安否確認を行っている。		
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	地域包括支援センターの方の意見や地域住民の感心事を参考に、当施設の役割を認識し会議を生かして責任ある運営に努めている。	自治会長 婦人会長 地域包括支援センター職員 管理者 職員が参加して、3ヶ月に1度開催している。この1年間家族に会議の呼びかけを行っているが不参加の状態、参加呼びかけの方法を模索中である。	家族の訪問時やくやよい便り等で、再度参加の呼びかけを行い、2ヶ月に1度の開催を目標にし、事業所の取り組み内容や改善すべき点等検討課題の充実を図って頂きたい。
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	市の指導協議の機会をつくり利用者本位の個別のケアを研鑽に取り組んでいる。	市の指導協議会は他の事業所も参加して、年1度開催されている。地域福祉課の担当者と事業所の管理者は、日頃から交流が行われ情報交換が活発になされている。	
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	高齢者虐待防止関連法に基づき、職員一同、健全な介護を実施するよう、カンファレンスを通じて心掛けている。	研修や会議を通して身体拘束をしないケアについて職員の意識を促している。原則は玄関に施錠をせず利用者の習慣の把握や見守りの徹底を心掛けている。	
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	高齢者虐待防止関連法に基づき、職員一同、健全な介護を実施するよう、カンファレンスを通じて心掛けている。		

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
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	社協の研修に積極的に参加し、必要な人には家族と話し合い、活用している。		
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	入退居時に十分な説明をし、同意を得ている。適宜、ご家族の理解過程において不明と思われる点には丁寧な回答を心掛けている。		
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	従事職員が利用者との日常の会話の中で不満や苦情に傾聴し、ケースカンファレンスを通じて解決策を模索し、可及的に反映している。定期的に家族に便りをだして緊急時には電話にて連絡を行っている。	利用者の思いや望みを引き出せる様、真心を持って優しく接する努力をしている。要望が出された際、業務日誌に記入し全体で共有し反映させている。家族には定期的な便りや来訪時に意見を聞いている。	
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	年に数回、職員間で食事会を行い、その時に提案や意見を聞いている。	管理者は日頃から職員と共に支援にあたり、コミュニケーションは充分に取れている。職員の意見や要望がすぐに検討出来る環境で、サービスの向上を目指している。	
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	ケアマネジャーにヘルパーの声に傾聴するよう指導し、そして管理者への報告、提案し、環境を整備することで職員のガス抜きを行っている。		
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	外部研修、勉強会の情報を伝え、任意で、希望者が研修を受けるよう自主的な体制をとっている。		
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	運営者は、管理者や職員が地域の同業者との交流する機会をもち、ネットワークづくり勉強会、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。		

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	管理者と計画作成担当者が窓口となり、本人から直接、困っていることや希望を聴取し、介護計画に反映するように努めている。		
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	見学の時点から、ご家族の抱えている介護に関する問題点に触れ、傾聴し、当施設で実施している介護について説明している。希望にも極力沿えるよう努めている。		
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	計画作成担当者である介護支援専門員が本人と家族の状況にあったサービスを提案し、相談・助言を行っている。		
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	利用者本位、尊厳の確保を理念とし、その上で介護を行っているため、介護者の一方通行にならないよう日々励んでいる。		
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	利用者本位、尊厳の確保を理念とし、その上で介護を行っているため、介護者の一方通行にならないよう日々励んでいる。		
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	職員の離職率を下げることが重要と考え、はたらきやすい環境を提供することに努めている。	普段の買い物を通して近隣の方達との交流を図っている。本人が希望する馴染みの場所が遠方の場合、家族の応援を得ながら外出支援を行っている。又職員との関係を密に深めることにも努力している。	
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	職員が利用者同士の会話が弾むように、きっかけ作りをするよう支援している。		

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
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	基本的には契約終了後に積極的に関係を持っていないが、契約後でも安心して過ごしていただけるように、必要があれば適切に歩他の事業所や病院へコンサルトしている。		
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	利用者本位、尊厳の確保を理念とし、その上で介護を行っているため、介護者の一方通行にならないよう日々励んでいる。	食事の時や普段の会話で思いや意向を聞きとり、業務日誌に記入の上週1度のミーティングで検討し、利用者の意向に沿うよう努めている。	
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	アセスメント時にも利用者の経歴には注視しているが、その後も、本人との会話の中や面会に来られた家族の方から得られる情報をもとに把握するよう努めている。		
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	利用者本位、尊厳の確保を理念とし、その上で介護を行っているため、介護者の一方通行にならないよう日々励んでいる。各利用者の申し送り事項には書面に記載し、職員全員が把握できるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を作成するにあたり、ヘルパーの意見を重視したり計画作りをしている。基本的には半年毎に計画を見直しているが、現状に即した新たな計画を作成している。	きめ細やかな計画作成の為職員の視点を大事に取り入れ、利用者本位の介護計画を心掛けている。6ヶ月に1度見直しているが、必要な個別の支援に関しては現状に即して対応している。	本人・家族の要望の変化に即した介護計画作成の為、3ヶ月に一度の計画見直しに努力して頂きたい。
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	個別に介護記録を記載している。ヘルパーは毎日記載し、変化があればケアマネジャーに報告するようにしている。		
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	家族が対応できない通院介助や、家族がいない方への通院介助は必要があれば行っている。		

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
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	必要に応じて、地域への社会資源の協力を求め、利用者への支援に繋げている。		
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	基本的には継続して利用者のかかりつけ医に受診できるよう支援している。かかりつけ医が存在しないようであれば当施設と連携している地域中核病院への受診を薦めており、定期的に医療をうけられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。以前のかかりつけ医との継続が困難な場合、地域の医院を紹介している。訪問診察を月2回行っていきめ細やかな健康チェックと連携体制が出来ている。	
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	2週間に1回、往診の医師とともに看護師の往診もあり。その際に、担当の看護師により助言をいただき、日々の介護に役立てている。往診以外の時間でも、連絡をし利用者の状態をお伝えしたり、相談・助言をいただいている。		
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。	退院時期は医師の指示に従うが、病状把握や体調不良の早期発見、早期治療により入院期間が短縮されるように、日頃からかかりつけ医の往診を定期的に受けるよう病院との連携体制を構築している。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については、現状では当施設では全管理が不可能なため入院加療の体制をとっている。	現状では事業所が対応しえる体制が整っていないので、重度化した場合本人・家族と相談をして入院加療の支援を行っている。	重度化に伴う事業所の対応と在り方の説明と終末期の指針の文書化への努力と、家族の意向や希望等を配慮されることが望まれる。
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	利用者の急変や事故発生時に備え、24時間体制で医療と連携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	災害時には避難経路を数か所用意し、職員誘導のもと避難するよう働きかけている。	消防署協力の元、火災訓練を行っている。職員間で避難の方法を確認し合っている。	夜間や予測出来ない災害時には、地域の方の協力が不可欠となるので、地域の協力体制の取り組みを期待します。

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
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	利用者の尊厳保持を理念とし、利用者の個人のプライバシーを損ねないよう配慮している。介護計画書や日誌などの記録は施錠できる棚に収納してある。言葉掛けも丁寧におこなうようにしている。	本人の意思を尊重してプライバシーを損ねないケアや言葉掛けに留意して、丁寧に対応している。「一人ひとりを大切に」の思いが職員間に行き渡っている。	
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	利用者本位の介護を目指して、利用者個々の目標に合わせた介護を心掛けている。自立した生活を営めるようプランを工夫している。		
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	食事・排泄・日々の過ごし方など日常生活動作は一人ひとりのペースに合ったスタイルで過ごしていただくようにしている。		
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	理容時期は本人の希望としているが、店を指定されることなく、現在は職員側の選択した場所で理容を行っている。		
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	孤食を避け、リビングにて利用者同士で楽しみながら摂食できるようにしている。できる範囲で本人嗜好性に合わせた食事作りを心掛けている。	食材は近隣の商店街で利用者と職員で買い物をしている。調理・盛り付けは職員が担当し、利用者は残存能力に応じて片付けに参加している。職員は介護をしながら利用者と共に食事を楽しんでいる。	
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	偏色にならないよう栄養バランスのとれた献立を用意している。ティータイムなどを行うことで、水分不足にならないよう配慮している。		
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	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力に応じた支援をしている。		

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	排泄の失敗を減らすよう職員、利用者共に協力している。排泄パターンは画一的ではなく個々人のパターンに合わせている。	排泄チェック表や個々のパターンを把握してトイレでの排泄を促している。利用者の一人が排泄される際、他の人達にも声掛けをして排泄支援を行っている。	
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	日頃から体操を行い、便秘の予防をしている。宿便に対しては、薬で対応することとしている。		
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	毎日入浴時間帯を設けており、利用者の希望に合わせて入浴支援を行っている。	一人ひとりの希望する時間帯で、週3回の入浴を実施している。介助の必要な利用者には職員と共に入浴を行っている。	
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	利用者個人の自室を設け、いつでも休息できるよう支援している。		
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	職員は、一人ひとりが服薬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。		
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	一日にメリハリをつけるため、規則正しい生活を心掛けている。また決めた時間帯にレクリエーション(体操、カラオケ等)を行い、楽しく過ごしていただけるよう工夫している。		
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	職員の勤務状況、利用者の状況をみて可能な限り外出希望には沿うようしているが、100%希望に応えられていない。	近隣の商店街の買い物が散歩を兼ねて日常的に行われている。寒い時期は利用者自身が外出を敬遠されるので頻度が少なくなる。	

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	金銭の管理は施設側が行っているが、限度範囲での利用は個人の希望により所持、使用できるようにしている。		
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	希望があれば、スタッフが利用者とともに手紙を書いて、ご家族・友人とやり取りができるよう配慮している。		
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	共同空間となるリビングからは外の風景や庭が見えるようにしている。居室まではエレベーターを利用し移動するようにしている。	居間のソファはくつろぎやすく配置され、食堂・浴室・トイレは衛生面に配慮し清潔を保っている。2階の共同廊下のエレベーター前にベンチを設けてくつろげる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	共同空間の中にはソファーやテーブルを配置し、利用者同士での場所の取り合いを減少できるよう配慮している。		
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	居室には、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極力活かして本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	家族と相談して写真や好みの人形仏壇等思い出の品を持ち込み、本人が落ち着いて居心地良く過ごせるよう支援している。部屋の配置によっては寒さや明かりが少ない状況は、空調設備や天窓でカバーしている。	
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	建物内や完全バリアフリーとなっており、安心して日常生活を送れるようになっている。一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるよう工夫している。		