

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	2770104335		
法人名	有限会社 ワイケープランニング		
事業所名	グループホーム 華表		
所在地	大阪府堺市北区宮本町77-1		
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4月6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=2770104335&SCD=370
----------	--

【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	大阪府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)】

毎日、神社まで散歩することで、四季折々の季節を感じながら地域の人々と交流を持つようになっている。庭で花や植木、果実、野菜等を眺めたり、収穫したりし食べる。できる限り手作りにこだわった食事提供を行っている。
お客様は自分でできることはできるだけ自分でしていただけるよう自立援助を心がけています。

【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)】

民家だったのをホームとしているので、家庭的で温かい雰囲気が感じられる。管理者は看護師の経験を活かし、職員と共に利用者の「人生を共に歩ませていただく」ことを願い、ゆったりした日々を過ごせるように工夫されている。また北区6校区の高齢者あんしんネットワーク会議に参加して、地域の協力をえて、地域にとけ込んで生活できるよう職員・家族と共に取り組んでいる。

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	ミーティング時、スタッフ・管理者で共有し、日々実践に向け取り組んでいる。玄関に表示している。	「安心と尊厳を守り、地域にとけ込み、皆が住みたい家を目指します」を理念とし、ミーティング時に管理者、スタッフで共有し、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	散歩や通勤時、挨拶や会話をし、緊急災害時などの応援要請をお願いしている。お互いに野菜・花・お餅等のおすそわけなどを行っている。自治会に参加して、掃除・運動会・募金等に参加している。	日頃から挨拶を交わし、地域の人達と親しい関係を築いている。町内会に入会し地域の催し物(神社の掃除、町内会の運動会など)にも参加している。	
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	北区高齢者あんしんネットに定期的に参加してグループホームや認知症の人の対応等の相談にのっている。北区ボランティアビューローからのボランティア希望者を受け入れている。		
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	運営推進会議参加者からの意見を遠足や食事会等の行事に生かしている。年度末には反省会・まとめを行い、次年度の方向性を決めている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催されている。利用者、家族、町会長、民生委員、協力福祉施設施設長、包括支援センター職員、他施設長、ボランティア代表、職員、管理者等の参加で双方向的な会議がされている。	
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取り組んでいる	高齢者あんしんネットワーク会議に管理者が参加して、情報交換を行っている。堺市社協からのボランティアを受け入れている。介護認定審査委員として管理者が審査会に参加している。	介護相談員の受け入れ、地域包括支援センター職員との日頃からの連携、情報交換を密にして、事業所の各種の実情やサービスの取り組みを話し合い、協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロの研修に参加し、伝言講習を行っている。家族が希望する場合、身体拘束について説明を行い文書化し、記録を行っている。	身体拘束ゼロの研修に参加し、職員が分かり合い、拘束をしない介護を目指しケアに取り組んでいる。利用者への閉塞感を取り除く為、出入りは自由だが、外部不審者侵入防止のため、門のみ施錠している。	
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	大阪府委託大阪府社会主催の虐待防止の関係の研修会に毎年参加し、スタッフに伝達講習を行っている。		

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
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	管理者がNPO法人成年後見人の会に参加し、毎月の定例会に参加している。権利擁護事業に関しては府社協の研修会に参加している。		
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	管理者が入退居時、説明を行っている。入居後も面会時に家族と話し合いを行っている。退居後も連絡を取っている。		
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	第3者委員を設置し、玄関ホールに掲示しており、家族会等で説明を行っている。意見箱を玄関ホールに設置し、国保団体連合・府社協福祉サービス苦情解決委員会のポスターを掲示している。	利用者・家族からの意見は、面会時や満足度調査から聞き取り、ミーティングで、職員の意見や提案を受け、事業所の運営に反映させている。	
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	ミーティング時、職員の意見・提案を聞き、反映させている。	毎月のミーティングや、年2回の職員個人面談で、意見や提案を聞き、事業所の運営に反映させる取り組みがされている。	
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	年2回、職員満足度調査・スタッフ意識調査をもとに職員面接を行い、賞与・年度末手当等を支給している。介護目標を各自設定している。		
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	認知症実践者研修参加や府社協主催のリーダー研修・新人研修等に参加している。その後、毎月担当者・テーマを決めて勉強を行っている。レポート・伝達講習を行っている。		
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	毎月、北区グループホーム会議に会長として参加。北区居宅支援事業所連絡会にも参加して情報交換・収集知識を得ている。北区介護支援専門員協会副会長として活動している。		

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	入居前面接を管理者が行い、当日は管理者が夜間同室で泊り、翌朝家族に電話報告し、本人も家族と話す機会を設けている。		
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、生活状況の報告を管理者が行う。不在時は職員が必ず行っている。		
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	相談時に居宅支援事業所のケアマネを確認し、本人・家族の了解のもとケアマネと情報交換を行い支援の方向性を決めている。		
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	料理の方法を教えてもらったり、民謡を歌ったり、草むしり等を通じて共に生活を体験する。		
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	骨折後、車イスで退院した本人と生活リハビリを続けて、歩行できるようになった感動を家族と共に喜ぶ感性を持ち続けたい。		
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	面会時、ゆっくりとした時間が持てるように環境を整え、次回の面会も来てもらえるように声かけを継続する。	管理者、職員は、本人のこれまでの生活歴や人間関係の把握に努め、以前と同じような暮らしが継続して出来るように努めている。また家族が面会に来てもらえるように、声掛けを大切にしている。	
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	利用者同士会話を楽しめる環境作りに努める。		

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	入院退居後も病院の見舞いを継続し、病院医療相談室との連携を密にし、情報提供してもらえる関係を継続し、施設変更時にも協力施設との連携を保つ努力を継続する。		
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	お客様満足度調査・献立調査等を定期的実施し、サービス向上・計画に取り組んでいる。	お客様満足度調査、献立調査などを取り、A DLの低下、変化に注目しつつ、暮らしや生きることへの思いを聴き、くみ取る努力をしている。	
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	入居時、本人・家族から情報収集を行っている。		
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	毎日の申し送りで個々に検討を行っている。		
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	本人・家族・関係者と話し合い、職員とも月1回サービス担当者会議を行い介護計画の作成を行っている。毎日の申し送り時、必要に応じて計画の見直しを実施している。	アセスメントシート、個人記録表、日誌、本人、家族、職員、医療機関等の情報を基に介護計画書が作成される。見直しは3ヶ月に1回しているが、毎日の申し送りで、気づいた時はすぐに変更している。	
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	個別記録に記入し、介護日誌に記録し、情報の共有化を毎日の申し送り時、行っている。		
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	グループホームの浴槽では車イス対応の方の入浴ができないので同法人内の浴槽を利用して安全にゆっくりと入浴していただいている。		

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	民謡・手芸・お話ボランティア等を定期的に受け入れ、生活にはりをもっといただいている。		
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	1回/2W、定期往診を受け、365日24時間電話対応可能な連携体制を取っている。歯科医に毎週往診してもらい医療連携を取りながら、口腔ケアの助言をもらいケアに生かしている。	かかりつけ医は本人、家族の希望を大切にしている。協力医療機関からの往診は2週間に1回受け、24時間対応可能な連携体制をとっている。訪問歯科は1週間に1回受けている。	
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	管理者が看護師で日常的に利用者の健康管理を行っている。異常時はかかりつけ医に報告・相談を行っている。職員に介護面での助言を行っている。		
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。	入院時、管理者が同行し、医師・病棟看護師長・医療相談室・ワーカーに家族と共にあい、病状説明や今後の事について相談している。入院中も面会にも行き、医師・病棟看護師長に家族と共に病状説明を受け、退院に向けた方針決定にも参加している。		
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	入居時に重要事項説明書で確認を行っている。家族会等で重度化・終末期のあり方等、機会をとらえて説明を行っている。かかりつけ医・受入れ医療機関との連携を密に取りながら、良好な関係を維持している。	重要事項説明書には延命措置、看取りに関する希望調査があり、利用者・家族に説明し希望を聞いている。医療機関と連携を密にし、職員教育もよくして、利用者・家族と方針を共有して取り組んでいる。	
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	事故対応マニュアルを作成している。勉強会等を行っている。事故発生後は事故報告書を作成し、全職員が回覧し、再発防止に努めている。		
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	災害対応マニュアルを作成している。毎年、消防署より消火避難訓練の指導を受けている。毎月、夜間の火災を想定して避難訓練を行っている。	毎月夜間を想定した避難訓練をし、年一回消防署の消火非難訓練を受けている。災害対応マニュアルを作成し、両隣に避難時の協力をお願いしている。	

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
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	個人に応じた言葉かけや対応に注意している。職員・実習生・ボランティアは、個人情報守秘義務の説明を行い個人情報守秘義務の書類を提出している。	職員の声掛けや話し方、あるいはトイレ誘導時の声掛けは利用者のプライドへの配慮が徹底されている。データやファイル類についても個人情報に注意した扱いになっている。	
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	毎年、本人の願い事を聞き、玄関ホールに掲示している。本人のやりたいことを実践できるよう、家族の協力を得ながら、実施できるよう検討中である。		
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	満足度調査を行い、本人のベースにあわせ、本人のできる能力をうばわないよう、職員指導を管理者が継続して行う。		
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	2ヶ月毎に有償美容師が訪問し、本人の希望の髪型にカットしている。化粧やセットは職員が声かけをしたり、援助も行っている。		
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	弁当・寿司等の出前は大きなメニュー表を作成し、それをもとに本人に決めている。嗜好調査を実施している。	毎月嗜好調査をし、献立を立てている。好みの弁当、寿司などの出前を取ったり、ホットケーキを皆で焼いて楽しんだりもしている。食事は職員と共に摂り、片づけは出来る人は手伝っている。	
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	食事形態を本人の能力にあわせて変更している。水分補給の声かけを行い摂取を促している。必要に応じて1日水分量チェックを必要に応じて行っている。		
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	毎食毎の口腔ケアの声かけや介助を行っている。毎週歯科往診時、歯科医・衛生士と連携をはかり、助言を受け口腔ケアに生かしている。		

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	夜の尿漏れ対策を夜勤者全員で検討し、早朝の寝具・寝衣交換がほとんど不要になった。早めのトイレ誘導の声かけを行っている。	排泄パターンを知り、早めのトイレ誘導の声かけを行なっている。夜間はぐっすり睡眠をとってもらえるように、尿漏れ対策をした。	
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	水分補給や腹部マッサージ・運動の援助を行っている。食後のトイレ誘導等の声かけを行っている。緩下剤は医師の指示の範囲で看護師と相談して調整を行っている。		
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	入浴希望調査を定期的実施・検討している。入浴順は排泄状態等にあわせて変えている。	入浴は基本的に週4回としているが、一人一人の希望にあわせ、時間帯も希望にそっている。個人の状態でシャワー浴、足浴もしている。	
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	お昼寝を促したり、夜の入眠は本人の眠さ状態にあわせて援助している。		
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	薬説明書を読み、確認し、各自1回分ずつ包装されており、夜勤者が一日分を専用の袋に入れ、各勤務帯で介護者が責任を持って、投薬介助を行う。		
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	本人の能力にあわせて、掃除・園芸・盛り付け等をしてもらっている。		
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	雨や寒い日以外は散歩に午前中出ている。車イスの方も散歩に出ている。	午前中に近くの公園、神社へ散歩し、地域の方々と挨拶を交わし、お花の育て方など会話をすることもある。	

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
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	買い物用預り金の計算や確認を本人の能力に行っている。		
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	家族からホームにかかってきた電話で家族了解のもと本人と話せるように援助している。希望者には電話使用の介助を行っている。		
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	玄関・洗面場・食堂等には季節の花を飾るように心掛けている。自然の風が流れるような窓の開放に気をつけている。	和風建築の民家で台所、食堂が中心にあり、動きや生活音が聞え、家庭的な雰囲気をかもし出している。トイレも判りやすく表示され、使いやすく改造されている。和風の庭が見え、明るい日光が入り季節感を感じられる。	
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	玄関ホールや2階ホールにテーブル・イス等を設置し、自由に本やアルバムが見れるようにしている。庭にはベンチ・イスを置いている。		
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	衣装ケース・タンス・イス等を設置している。手芸ボランティアと一緒に作った作品を置いている。	居室入口には、暖簾がかけられ、馴染みのイス、家具、飾り物が持ち込まれている。又、自作のものも置かれ、居心地良い場所になっている。	
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	1階階段附近に2階居室者のプレートを設置し、居室の前には個人ネームプレートを取り付けている。		