

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	2393300088		
法人名	社会福祉法人 和敬会		
事業所名	グループホーム なごみの郷 さくら		
所在地	愛知県蒲郡市柏原町加治替戸3番地1		
自己評価作成日	平成29年 1月11日	評価結果市町村受理日	平成29年 5月19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.kajikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyouCd=2393300088-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 1月31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)】

認知症と診断された入居者の皆様が地域や社会との関わりを継続して保てるよう、社会の空気に触れられる時間を増やすため外出を積極的に行っています。土地柄を活かしみかん狩り等、季節を感じて頂けるような外出も心掛けています。また、地域の中のボランティアの皆様にご協力頂き、多くのイベントを開催して地域からの風を入居者の入居者の皆様に届けて頂いています。その他、日常的なケアにおいては、水分ケアや歩行練習等の実施により自尊心を守るためのオムツ外し並びに認知症緩和への取り組みや花への水やり、菜園等、日常生活の役割を感じて頂きながら、少しでも認知症状の改善、維持に繋がるための取り組みを行っています。

【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)】

複合施設の中のホームであり、元気な時期から常時介護を必要とする時期まで、住み慣れた地域で過ごす地域密着の介護を目指している。看取りの場面でも、介護の継続性が実現している。利用者のその時一番良い住まいへ住み替えが行われ、見取り時には複合施設の看護師の対応があり、医療的ケアが必要になっても住み続ける事が出来ている。複合施設全体の運動会にはホームの利用者も参加し、昔馴染みに再会した利用者もいる。複合施設内で介護力向上プロジェクトにホームも参加し、5つのゼロ(おむつゼロ・骨折ゼロ・胃瘻ゼロ・拘束ゼロ・褥瘡ゼロ)を目指して取り組んでいる。おむつ外しでは、リハビリパンツか布パンツに改善し、排便は100%の改善が出来た改善意識の高いホームである。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	「おだやかな生きるを支えたい」の理念を各ユニットのスタッフルームに掲示し意識付けできるようにしている。年度初めにキックオフミーティングを行い理念に沿った目標を掲げている。	『おだやかな生きるを支えたい』の理念をユニットの事務室に掲示し、職員に意識付けしている。年初のキックオフミーティングで理念を展開した各部署の年度目標を発表し、同じ目標に向かって進んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティアの定期訪問、保育園児の慰問、お祭りへ参加し地域との交流を図っている。	地域密着型特養、デイサービス、小規模多機能型居宅介護と共に複合施設として、各種ボランティアとの交流、健康教室の開催、福祉避難所の登録等、複合施設としての特長を活かした地域交流を行っている。	
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	ボランティアや中学生の福祉体験で、認知症の方の理解を地域に向けて活かせるよう努めている。		
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践、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、運営推進会議を行い、地域住民代表、利用者代表、行政代表の方々に参加頂き運営状況の報告、利用者の報告を行い、意見交換を行っている。	地域との付き合い同様に、複合施設合同で運営推進会議を開催しており、ホーム独自の課題や問題点の討議は少ない。複合施設としてのサービスを正しく理解してもらうための説明や報告が議事を中心である。	運営推進会議にホームの主役である利用者と知見者(他のグループホームの管理者等)を加え、話題が広まり参加者から活発な意見の出る会議運営を期待したい。
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取り組んでいる	市役所に出向いたり、運営推進会議に参加して頂き、事業所の状況等を報告し協力関係が築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議には市の担当課と地域包括支援センターから担当者が出席し、複合施設の様子は良く理解されている。市役所主催のシンポジウムに、介護事業所の代表として参加している。	
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	研修を行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。状況を常に観察し見守りを重視し臨機応変に取り組んでいます。	施設長・管理者共に身体拘束のない支援の重要性を十分に理解しており、身体拘束防止研修に参加して『言葉使い』にも配慮している。施錠については『入りは常時開』、『出は常時閉』のため、利用者の自由外出はできない状況である。	施錠しない事を『身体拘束ゼロ』の原点と考え、建物の構造上の課題はあるものの、施錠しない事の大切さを追求される事を望みたい。
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	研修を行い職員間で注意している。月1回の会議でケアの方法をについて話し合い虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方がみえすので制度について学んでいく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者から契約時に説明を行っている。解約時にも説明を行い理解や納得を得られるよう努めている。		
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	面会の際、家族から意見や要望を聞くように努めています。その他としてご意見受付表や苦情受付簿も置いている。	家族の来訪が多く、面会・家族会・運営推進会議等、家族から意見を聞く機会が多くある。家族アンケートで『職員さんに助けてもらい、自分ひとりだったら不安だらけ、母も私もとても有難い』等の称賛の言葉が多い。	
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	毎月ユニット会議、GH会議を開催し各入所者の状態の把握、処遇面、業務改善、職員の意見を聞く機会を設けている。	職員同士の連携が良好である事から、家族アンケートでも職員を称賛する言葉が多い。職員からの提案で、『レク用のたこ焼き器』『利用者の状態に合わせたシャワーチェア』等の購入が具体化している。	
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	勤務状況や労働時間等については、管理者と事務で管理し把握している。給与規定等を定め、これに沿った算定も行っている。職員からの希望休も希望に沿えるよう調整を行っている。		
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	施設内研修や外部研修にも参加し学べる機会を設けている。介護力向上プロジェクトにも取り組んでおり自立支援実現に向け介護職員として専門性向上にも努めている。		
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	GH連絡協議会に参加している。今後、イベントや勉強会に参加し同業者との交流を図り、情報交換等でサービスの向上に繋げていく。		

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	入所前のインテーク時に本人が思っている事、不安な事を聴き取り、本人が安心して利用できるような関係づくりができるよう努めている。		
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	家族が困っている事や不安、要望を聴き取り、家族の立場を理解し安心して相談できる関係性ができるよう努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、必要なサービスが利用できるよう、他サービスの検討も含めた提案、対応に努めている。		
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	生活の中で利用者ができることは行って頂いている。職員と一緒にできることは一緒に行い楽しみや、やりがいを感じて頂いている。		
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	施設での様子や体調等、家族に伝えたり、家族と一緒に外出、外泊できるようにしている。家族にできることは協力頂いている。		
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	同施設内に入所されている家族や友人に面会に行けるようにしている。家族、友人の面会の際は居室でゆっくり団らんして頂けるよう配慮している。	小学校同級生・近所の友人・仕事の同僚等の来訪があり、家族と共に入居前の宗教活動の月例会議に参加し、東京での大会にも参加する等、馴染みの人や場所への継続が途切れない様に支援をしている。	
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	利用者の個々の事情を把握し常に良い関係を維持出来るよう配慮している。利用者間に職員が入り関われるようにしている。		

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	サービスが終了しても入院先にお見舞いに行ったり、家族に本人の様子を伺い話し、相談や支援に努めている。相談に来られる家族もいる。		
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	利用者一人一人に希望、意向を聞き出来る限り本人の希望に沿え、支援出来るよう職員間で話合っている。	あまり喋らない利用者は、つぶやき・表情・仕種等から思いや意向をくみ取るように努めている。訴えや発言等からの把握が困難な利用者には、家族から昔の様子や好きだった事等を聞いている。	
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	入所前の面談時、本人、家族から話を聞くようにしている。入所後も本人から話を聞くようにしている。本人から聞けない場合は家族から聞くようにしている。		
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	毎日個別に記録を残し職員間で利用者の情報を共有している。個々のペースで生活できるよう支援している。		
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	本人の意向、家族の意向に合わせ、より良く暮らせるよう配慮し職員間で話しあっている。	介護計画書は毎月モニタリングをして、3ヶ月に1回見直しを行っている。利用者の現在の状態を把握し、家族からも情報を聞き取り、介護計画に反映させている。	利用者本位の視点に立ち、本人や家族の思いや意向をその人らしい具体的な計画(個別ケア)に反映させ、利用者・家族・職員が達成感を味わえる介護計画になる事を期待したい。
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	個別の介護記録、連絡帳を活用し職員間で共有し話し合い介護計画の見直しを行っています。		
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	本人、家族の状況に応じ、職員が通院の支援を行っている。より柔軟な支援、サービスが行えるよう努めている。		

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
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	定期的に来て頂いている地域のボランティアの方、毎月の訪問理美容。近くのスーパーに買い物に出ている。		
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	施設のかかりつけ医はあるが、本人、家族の希望で主治医を決めている。希望される方は歯科往診も行っている。	利用者一人ひとりの希望に沿って、入居前からのかかりつけ医の受診を支援し、利用者の情報を共有している。原則家族対応の受診であるが、遠方・多忙・車いす等の場合には職員が対応している。	
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	GH専従の看護師はいませんが、同施設内に併設している特養の看護師に定期的に様子をみてもらい、情報を伝え相談している。		
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。	入院された時は安心して治療を受け、早期に退院できるよう家族、病院関係者と連絡を取り入退院の情報交換、相談を行っている。		
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	契約時に救急対応、終末期の確認をとっている。本人の状態変化がみられた時は家族と話し合い事業所で出来ることを支援していく。併設の特養とも連携を図っていく。	複合施設としてカバーする予防から終末期までの支援の中で、ホームは重度化の手前の支援を受け持つ位置づけである。入居前に、重度化・終末期の場合は複合施設内への住み替えを説明し、殆どの利用者が併設の地域密着型特養を申し込んでいる。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し全職員で共有している。		
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	年2回、消防署の指導を受け施設全体で避難訓練を行っている。夜間を想定した図面上での訓練を行った。	消防立ち合いの下、複合施設全体で年2回昼・夜想定避難訓練を行っている。通報・初期消火訓練を行い、万一の場合には町3役と施設のリーダーに連絡が入るように連絡網が出来ている。	

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	利用者に配慮した声掛けを行っている。職員間で声掛けに注意している。同性介助を望まれる利用者には希望に沿うように対応している。	『和やかにして、敬う』との法人名(和敬会)の通り、利用者に対し尊敬の意を忘れず丁寧な言葉かけを心がけている。同性介助を原則とし、トイレ・浴室・居室への入室時はノックをし、了承を得て入室している。	
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	日常生活の会話の中で利用者一人一人の希望や思いを確認し自己決定できるような声掛けを行っている。		
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	その日の気分や体調を確認し利用者のペースで生活できるよう声掛け、対応を行っている。本人の希望に沿い支援するよう努めている。		
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	毎月訪問理美容を利用している。毛染め、パーマ、顔そりも希望があれば行っている。家族にも協力頂き、季節に合わせた服装ができるように支援している。		
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	食事は厨房で調理している。各ユニットで利用者、職員と一緒に盛り付け、下膳を行っている。月に数回利用者とおやつ作りを行っている。	食事は複合施設の厨房で調理され、ホームに運ばれてから利用者の『力量・要望』に合わせ盛り付け、配・下膳、食器拭き等が行われている。利用者の参加も積極的で、多くの利用者が自力で下膳を行っていた。	
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	管理栄養士が栄養バランス、カロリーを計算しメニューを決めている。水分摂取量1日1500ml以上を目標にしている。摂取量を記録に取り1日の摂取量を把握している。		
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、声掛けし口腔ケアを促しています。本人の状態に応じ介助が必要な方には介助を行い支援している。義歯を使用されている方も多く、夜間帯は洗浄剤に浸け洗浄している。		

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	一人一人の排泄パターンを、間隔を把握しトイレへの声掛け、誘導、介助を行い、トイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表に基づいて排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた誘導を行い、トイレで排泄出来る様に支援している。排泄時間のかかる利用者にはタオルかけを行い、羞恥心にも配慮していた。	
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	体を動かしたり、水分摂取の確認をし摂取促しています。寒天やヨーグルトを取り入れ自然排便出来るよう取り組んでいる。		
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	身体機能に応じ、ゆっくり入浴できるようにしている。入浴剤を使用し入浴を楽しんで頂いている。本人の体調や希望を考慮し日にも変更している。	週2回の入浴を基本とし、自立度の高い利用者は個浴を、浴槽を跨げない利用者は併設特養の特殊浴槽を使用している。柚子湯・入浴剤を利用者が選び、入浴を楽しんでもらう工夫をしている。	
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	生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に休息頂いている。日中、適度な活動を促し生活のリズムを作ることで安眠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	薬の内容は職員が把握しいつでも確認できるように個人ファイルに保管している。変更時は連絡帳を活用し情報を共有している。服用後の観察も記録している。		
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	それぞれの生活歴や得意なことを把握し、その人らしく過ごせ役割が持てる場を作りだせるよう努めている。		
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	毎月、季節に合わせた外出を行っている。天候が良い季節には散歩に出掛けたり、近所の神社にも行っている。定期的買い物にも出掛けている。家族と一緒に掛けている方もいる。	日常的に近所の散歩、自分の財布での買い物、お賽銭を持つての神社参り、天気の悪い日は複合施設の特長を活かした施設内散歩等に出かけている。季節に合わせ全員で、初詣・花見(梅・桜)・ミカン狩り・いちご狩り等に出かけ、季節感を味わっている。	家族アンケートで厳しい評価を受けた項目である。便りの欄に、『外気浴』『近隣の散歩』等個々の利用者の外出状況が家族に伝わる工夫を期待したい。

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
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	本人の希望があれば持って頂いている。外出時も希望があれば財布を渡し支払いが行えるようにしている。		
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	携帯電話を所持されている方は自由にやり取りされている。要望があれば家族に連絡し話せるようにしたり面会に来て頂くようにしている。手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	フロアには季節感を感じて頂けるよう季節に合った飾りを利用者と作り飾っている。	居間は採光が良く、台所・居間には死角がなく会話や見守りしやすい間取りである。リビングの窓からみかん畑や竹林が見渡せ、季節感を感じる事が出来る。食後、テレビ前のソファでは利用者が集って寛いでおり、自宅の居間の雰囲気や醸し出されている。	
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	利用者同士が思い思いに過ごせるように席位置を工夫している。コミュニケーションが取れるよう数人で座れるソファを配置し集まりやすいようにしている。		
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	馴染みのあるものを持ってきて頂き出来る限り自宅に近い雰囲気になるよう家族に協力頂いている。本人の状況によりベッド、タンスの位置も考慮している。	居室は壁が一部紺色になっており、利用者の塗り絵の作品や家族の写真等が映えて見える。馴染みの机・椅子・筆筒やお気に入りの洋服が持ち込まれ、自宅での生活の雰囲気が醸しだされている。	
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	居室、トイレが分かりやすいように表示している。フロアや廊下には安全に移動できるように不要な物は置かないよう危険防止に努めている。廊下の奥には椅子を設置し休憩したり外を眺めれるようにしている。		

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	2393300088		
法人名	社会福祉法人 和敬会		
事業所名	グループホーム なごみの郷 あやめ		
所在地	愛知県蒲郡市柏原町加治替戸3番地1		
自己評価作成日	平成29年 1月11日	評価結果市町村受理日	平成29年 5月19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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2393300088-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 1月31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)】

認知症と診断された入居者の皆様が地域や社会との関わりを継続して保てるよう、社会の空気に触れられる時間を増やすため外出を積極的に行っています。土地柄を活かしみかん狩り等、季節を感じて頂けるような外出も心掛けています。また、地域の中のボランティアの皆様にご協力頂き、多くのイベントを開催して地域からの風を入居者の入居者の皆様に届けて頂いています。その他、日常的なケアにおいては、水分ケアや歩行練習等の実施により自尊心を守るためのオムツ外し並びに認知症緩和への取り組みや花への水やり、菜園等、日常生活の役割を感じて頂きながら、少しでも認知症状の改善、維持に繋がるための取り組みを行っています。

【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)】

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

[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	「おだやかな生きるを支えたい」の理念を各ユニットのスタッフルームに掲示し意識付けできるようにしている。年度初めにキックオフミーティングを行い理念に沿った目標を掲げている。		
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	地域のボランティアの定期訪問、保育園児の慰問、お祭りへ参加し地域との交流を図っている。		
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	ボランティアや中学生の福祉体験で、認知症の方の理解を地域に向けて活かせるよう努めている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を行い、地域住民代表、利用者代表、行政代表の方々に参加頂き運営状況の報告、利用者の報告を行い、意見交換を行っている。		
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	市役所に出向いたり、運営推進会議に参加して頂き、事業所の状況等を報告し協力関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	研修を行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。状況を常に観察し見守りを重視し臨機応変に取り組んでいます。		
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	研修を行い職員間で注意している。月1回の会議でケアの方法をについて話し合い虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方がみえすので制度について学んでいく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者から契約時に説明を行っている。解約時にも説明を行い理解や納得を得られるよう努めている。		
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	面会の際、家族から意見や要望を聞くように努めています。その他としてご意見受付表や苦情受付簿も置いている。		
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	毎月ユニット会議、GH会議を開催し各入所者の状態の把握、処遇面、業務改善、職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	勤務状況や労働時間等については、管理者と事務で管理し把握している。給与規定等を定め、これに沿った算定も行っている。職員からの希望休も希望に沿えるよう調整を行っている。		
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	施設内研修や外部研修にも参加し学べる機会を設けている。介護力向上プロジェクトにも取り組んでおり自立支援実現に向け介護職員として専門性向上にも努めている。		
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	GH連絡協議会に参加している。今後、イベントや勉強会に参加し同業者との交流を図り、情報交換等でサービスの向上に繋げていく。		

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	入所前のインテーク時に本人が思っている事、不安な事を聴き取り、本人が安心して利用できるような関係づくりができるよう努めている。		
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	家族が困っている事や不安、要望を聴き取り、家族の立場を理解し安心して相談できる関係性ができるよう努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、必要なサービスが利用できるよう、他サービスの検討も含めた提案、対応に努めている。		
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	生活の中で利用者ができることは行って頂いている。職員と一緒にできることは一緒に言い楽しみや、やりがいを感じて頂いている。		
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	施設での様子や体調等、家族に伝えたり、家族と一緒に外出、外泊できるようにしている。家族にできることは協力頂いている。		
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	同施設内に入所されている家族や友人に面会に行けるようにしている。家族、友人の面会の際は居室でゆっくり団らんして頂けるよう配慮している。		
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	利用者の個々の事情を把握し常に良い関係を維持出来るよう配慮している。利用者間に職員が入り関われるようにしている。		

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	サービスが終了しても入院先にお見舞いに行ったり、家族に本人の様子を伺い話をし、相談や支援に努めている。相談に来られる家族もいる。		
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	利用者一人一人に希望、意向を聞き出来る限り本人の希望に沿え、支援出来るよう職員間で話合っている。		
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	入所前の面談時、本人、家族から話を聞くようにしている。入所後も本人から話を聞くようにしている。本人から聞けない場合は家族から聞くようにしている。		
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	毎日個別に記録を残し職員間で利用者の情報を共有している。個々のペースで生活できるよう支援している。		
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	本人の意向、家族の意向に合わせ、より良く暮らせるよう配慮し職員間で話しあっている。		
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	個別の介護記録、連絡帳を活用し職員間で共有し話し合い介護計画の見直しを行っています。		
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	本人、家族の状況に応じ、職員が通院の支援を行っている。より柔軟な支援、サービスが行えるよう努めている。		

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
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	定期的に来て頂いている地域のボランティアの方、毎月の訪問理美容。近くのスーパーに買い物に出ている。		
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	施設のかかりつけ医はあるが、本人、家族の希望で主治医を決めている。希望される方は歯科往診も行っている。		
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	GH専従の看護師はいませんが、同施設内に併設している特養の看護師に定期的に様子をみてもらい、情報を伝え相談している。		
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。	入院された時は安心して治療を受け、早期に退院できるよう家族、病院関係者と連絡を取り入退院の情報交換、相談を行っている。		
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	契約時に救急対応、終末期の確認をとっている。本人の状態変化がみられた時は家族と話し合い事業所で出来ることを支援していく。併設の特養とも連携を図っていく。		
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し全職員で共有している。		
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	年2回、消防署の指導を受け施設全体で避難訓練を行っている。夜間を想定した図面上での訓練を行った。		

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	利用者に配慮した声掛けを行っている。職員間で声掛けに注意している。同性介助を望まれる利用者には希望に沿うように対応している。		
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	日常生活の会話の中で利用者一人一人の希望や思いを確認し自己決定できるような声掛けを行っている。		
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	その日の気分や体調を確認し利用者のペースで生活できるよう声掛け、対応を行っている。本人の希望に沿い支援するよう努めている。		
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	毎月訪問理美容を利用している。毛染め、パーマ、顔そりも希望があれば行っている。家族にも協力頂き、季節に合わせた服装ができるように支援している。		
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	食事は厨房で調理している。各ユニットで利用者、職員と一緒に盛り付け、下膳を行っている。月に数回利用者とおやつ作りを行っている。		
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	管理栄養士が栄養バランス、カロリーを計算しメニューを決めている。水分摂取量1日1500ml以上を目標にしている。摂取量を記録に取り1日の摂取量を把握している。		
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、声掛けし口腔ケアを促しています。本人の状態に応じ介助が必要な方には介助を行い支援している。義歯を使用されている方も多く、夜間帯は洗浄剤に浸け洗浄している。		

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	一人一人の排泄パターンを、間隔を把握しトイレへの声掛け、誘導、介助を行い、トイレで排泄できるように支援している。		
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	体を動かしたり、水分摂取の確認をし摂取促しています。寒天やヨーグルトを取り入れ自然排便出来るよう取り組んでいる。		
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	身体機能に応じ、ゆっくり入浴できるようにしている。入浴剤を使用し入浴を楽しんで頂いている。本人の体調や希望を考慮し日にちも変更している。		
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	生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に休息頂いている。日中、適度な活動を促し生活のリズムを作ることで安眠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	薬の内容は職員が把握しいつでも確認できるように個人ファイルに保管している。変更時は連絡帳を活用し情報を共有している。服用後の観察も記録している。		
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	それぞれの生活歴や得意なことを把握し、その人らしく過ごせ役割が持てる場を作りだせるよう努めている。		
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支援している	毎月、季節に合わせた外出を行っている。天候が良い季節には散歩に出掛けたり、近所の神社にも行っている。定期的買い物にも出掛けている。家族と一緒に出掛けている方もいる。		

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	本人の希望があれば持って頂いている。外出時も希望があれば財布を渡し支払いが行えるようにしている。		
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	携帯電話を所持されている方は自由にやり取りされている。要望があれば家族に連絡し話せるようにしたり面会に来て頂くようにしている。手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	フロアには季節感を感じて頂けるよう季節に合った飾りを利用者と作り飾っている。		
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	利用者同士が思い思いに過ごせるように席位置を工夫している。コミュニケーションが取れるよう数人で座れるソファを配置し集まりやすいようにしている。		
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	馴染のあるものを持ってきて頂き出来る限り自宅に近い雰囲気になるよう家族に協力頂いている。本人の状況によりベッド、タンスの位置も考慮している。		
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	居室、トイレが分かりやすいように表示している。フロアや廊下には安全に移動できるように不要な物は置かないよう危険防止に努めている。廊下の奥には椅子を設置し休憩したり外を眺めれるようにしている。		