

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	2295300251		
法人名	株式会社ワムタック		
事業所名	グループホームコンフォートウェル藤枝		
所在地	静岡県藤枝市五十海1-4-23		
自己評価作成日	令和元年 8月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年 11月 20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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和元年 8月 28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)】

利用者様に今までの家庭の延長として感じて頂けるように、ホーム内の家事や買い物、畑仕事等を利用者様主体に行い、利用者様が自立した生活が出来ていると感じれるように演出するよう心掛けています。

【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)】

市民の憩いの場である蓮華寺池公園や夏祭りなどの行事を行う神社が近隣にあり環境に恵まれた事業所である。地元から入居している利用者が多く、常に家族や知人が来訪している。また、地域の行事など在宅での生活をそのまま継続しているため自宅に戻る機会が多い。職員は代表者や管理者に常に意見が言いやすい状況にあり、運営に関する相談をしている。また運営推進会議の参加者からもアドバイスをを受けたりと前向きな取り組みをしている。

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	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	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している (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	法人理念を共有している。今後地域密着型サービスをふまえた理念作りにつとめていく。	会社の理念「いつまでも入居者皆様に安心と安全を提供します」等あるが、家庭の延長として生活していく場であり、お世話になっているのではなく自分で生活をする場と考えていく等を踏まえた事業所独自の理念を今後管理者を中心に作成していく考えている。	日々のケアに反映されるような理念を管理者と職員全体で話し合い作成することを期待します。
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人として日常的に交流している	民生委員の紹介で地域のボランティア団体の方々と交流がある。地域の公園でのお祭り等には利用者を連れて参加できている。	事業所として地域自治会に加入している。近くの神社に散歩に出かけて地域の人たちと挨拶を交わしたり、また野菜などを購入したりして近隣住人たちと触れ合う機会が増えている。地域の祭りなどの行事に参加し、また傾聴ボランティアが事業所に来訪するなど交流に努めている。	
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	事業所としての地域への認知症に対する周知等は出来ていない。		
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	運営推進会議の開催が3か月間空いてしまう事があった。義務である2か月おきの開催を徹底していく。	運営推進会議は2～3か月毎に開催し施設長、管理者、ホーム主任、民生委員、家族、地域住民の方々が参加している。事業内における事故等の報告や民生委員からは、地域の様子や行事の参加要望などがある。神社の草取りや祭りの参加を検討し地域との協力体制に取り組んでいる。	
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	運営について相談する事はあったが、ケアサービスについて相談する事はなかった。運営推進会議の機会を利用し密に協力関係を築いていく。	運営推進会議の方法など、市の担当者や地域包括支援センターの職員からアドバイスを受けている。制度的な職員の配置やオムツ券、ボランティアについての相談をしている。	
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	身体拘束適正化委員会を立ち上げ、身体拘束対象者はいない。玄関の施錠については基本的に解除しているが、事務所に職員が不在で主に小規模多機能利用者が落ち着かず、離設がある場合は短時間で施錠している。	管理者は身体拘束適正化委員会を設け、常に職員が意識するように指導している。事業所内での研修会で「今立ってはだめ」「待って」などの支援内容を振り返り、職員同士の意識共有を図っている。	
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	虐待については身体拘束と同じく委員会で話し、注意喚起している。		

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	権利擁護については、現在までに研修等は行っていない。今後勉強する機会を作る。		
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	契約時に重要事項にて説明している。		
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	玄関に意見箱の設置しているが、あまり活用されていない。	入居者は地元の方が多く、月1回は家族の訪問がある。また事業所行事であるバーベキュー会など、家族と一緒に楽しむ機会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	開所1年目でもあり、スタッフの意見を取り入れ業務改善行っている。	代表者は、月2回事業所に来所する際に職員から意見を聞くようにしている。管理者は職員の日々の身近な業務や困りごとについても言いやすい関係にあり、意見等は職員ミーティングで話し合い反映させている。	
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	資格取得にむけての支援、外部研修等への参加を促している。		
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	法人外の研修にも出席できる機会を作っている。また資格取得についても支援している。		
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	他法人との研修会に参加し、同業の連絡会には都度出席している。		

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	認知症の方が入居される為、入居当初は落ち着かない状況があるが、家族と連携し本人の不安を軽減できるように支援している。		
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	入居前の問い合わせや見学の段階からご家族の意向を確認しながら要望に応え、施設職員だけで本人を支えるのではなく、ご家族も一緒にケアについて考えながら支援できる関係づくりに努めている。		
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	ご家族が安易に入居を選択していないか、問い合わせの段階から確認しながら、必要時には在宅支援の活用等も説明するよう努めている。		
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	今まで暮らしてきた家庭の延長として感じて頂けるよう家事については出来る範囲で職員と共同で行い、関係づくりを意識しているが、まだ共に行うという事の意識付けが職員全員に定着出来ている状況ではない。		
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	ご家族には訪問の時間は問わずいつでもご来所頂ける体制とし、利用者との外出等を促している。		
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	家族や親せき以外の本人が社会参加していた場での関係は継続できるように支援していく姿勢ではあるが、現状はそのような事例が無い状況。	今まで通っていた俳句の会や行きつけの美容院など、家族の協力を得て継続している。正月やお盆の墓参り、地域の大きな花火大会の際には自宅に戻っている。また、常に友人や孫などが面会に訪れ、入居者個々の生活習慣は継続されている。	
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	利用者間での人間関係については把握しており、認知症による混乱もあるが、職員が間に入りユニットの和を保てるよう努力している。		

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
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	サービス利用が終了しても、必要に応じて相談支援する姿勢でいる。		
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	1人1人の要望、想いを引き出せるように日ごろから、信頼される関係作りを意識し、引き出した要望や希望については叶えられるよう支援している。	日常生活の関わりの中で、入居者がどのように暮らしたいか把握に努めている。	特に意思疎通が困難な入居者の思いや考えなどを理解するために職員の共通ツールの検討を事業所に期待します。
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	問い合わせ、見学の段階から。ご家族、担当ケアマネ等から情報を頂いている。		
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	各利用者に担当職員を決めて状態の把握、変化を早めに周知し対応策を検討できるようにしている。また管理者も現場に出て利用者の声を直接聞け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	職員、j本人との話し合いは日ごろから行っているが、介護計画を立てる上でご家族との連携については乏しく、今後意識していく必要がある。	職員は担当制になっている。日々の記録はタブレットで行い、管理者は入居者や職員の状況を常に把握している。月1回行う職員ミーティングでも話し合っている。	チームで介護計画を立てるために、参考にした利用者の意見やモニタリング、検討したカンファレンスの内容等、記録することを期待します。
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	経過記録に記載出来ている。ミーティング等で取り上げ、ケアの見直しを行っている。		
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	入所施設であり他のサービス利用は難しいが、訪問歯科、訪問診療、訪問美容、訪問マッサージ等のサービス利用は行っている。		

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	自治会の盆踊り、花火大会、ボランティア団体の利用等はできているが、地域資源の協働までには至っていない。		
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	訪問診療を希望されるご家族様が多く、訪問診療医とは月2回の往診時には情報共有し協力関係が築けている。	訪問診療医は緊急時や夜間の対応が可能で、入居者・家族は安心している。また、入居者の状態によって訪問看護や薬剤師の訪問がある。内科以外の整形外科や今までのかかりつけ医を受診する際は、家族が対応し情報は共有している。	
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	訪問看護師に相談しアドバイスを頂きながら支援出来ている。		
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。	医療機関と情報共有し、早期に退院できるように帰宅後の施設の受け入れ態勢の相談等、病院の看護師、PT、MSWと相談出来ている。		
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、終末期ケアの指針を入居時に説明している。また終末期には医師が同席したカンファレンスを行い、ご家族に説明して頂いている。	2名の看取り経験がある。職員の中に心配する声もあったが、点滴無しで自然な形で家族や入居者、職員や関係者全員で看取りをした。医師とのカンファレンスを随時行い、本人・家族の希望に沿うよう取り組んでいる。	
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	マニュアル作成はおこない、事故検討委員会の立ち上げも行っているが、訓練までには至っていない状況。		
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	避難訓練は行っているが、防災についての協力関係は現状では築けておらず今後体制を整えていく。	消防署の協力を得て、防災訓練時に消火器の使用法や通報の仕方などの指導を受けている。今後は夜間の訓練、また地域の防災訓練の参加を検討し地域との協力体制を検討している。非常食等の備蓄は2階の倉庫に十分準備している。	

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	言葉かけには日々職員に注意を促している。	入浴時に裸を見られるのを嫌がる利用者にはタオルを掛けて入浴を進めたり、排便確認は1日に1回だけにする等の対応を工夫している。また、肖像使用に関する同意書を取り、プライバシーの確保を徹底している。研修は月1回、講師は職員が交代で行っている。	
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	本人のしたい事、(例)家に一度帰りたい等の希望があれば可能な限るご自宅で時間を過ごせるように対応する。大衆演劇を見に行くなど希望を叶えるように努めていく。		
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	例えば入浴拒否がある場合等は時間や日を変える事等は出来ているが、食事の時間や起床の時間等職員側の都合に合わせてしまう事もある。職員には本人のペースに合わせた日常が送れるように教育している。		
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	身だしなみについては都度整えられるように支援しているが、特別におしゃれを意識した声かけまで出来ていない。今後ケアに取り入れていく。		
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	利用者と一緒に買い物や調理をする事で役割を感じて頂きながら、好みの物を作るようにしている。食器の片づけ、机拭き等出来る範囲で共にやっている。	希望を取り入れた食事作りを心掛けているが、職員が少ない時は湯煎食品を利用している。ご飯と味噌汁は手作りである。入居者が味噌汁を作ったり、お皿におかずの取り分けたり職員と一緒に作り、個々の力を活かしている。	
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	個人の好みや習慣に応じて、毎朝の牛乳やヨーグルト、おかず等を購入し配膳している。また本人の希望を聞き手作りメニューにする等している。食事摂取が困難になる状態がある時は、医療と連携し栄養補助食品を使用している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。希望者や必要時には訪問歯科診療を利用し週1回の口腔ケア、指導を受けている。		

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
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	排泄のパターンや尿意を感じた時の表情や行動を理解し、トイレ誘導を行い、可能な限り自立を目指している。	定時誘導はしていない。イライラしている、落ち着かない等の表情を感じ取り、上手に誘導している。パンツで自立している入居者が多い。	
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	ヨーグルトを作ったり、牛乳を飲むように促している。運動については朝の体操、散歩、廊下の往復運動している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は基本的には午前中としているが、希望がある時は午後に変更し対応している。	体調の悪いときは、午後に変更してゆっくり入浴している。職員の勤務体制の関係で、家庭のような夜間入浴は実現していない。	
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	居室で横になる時間等の決まりは無く、個人のその日の状況に合わせて臥床介助している		
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	薬剤師の居宅療養管理指導と連携し、薬情ファイル等で確認しながら症状の変化に努めている。		
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	施設内の役割として利用者様には家事を職員と共に行っていただいている		
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	その日の希望にそって喫茶店に外出する等、極力対応に努めている。	近くの公園へ頻りに散歩に出かけている。希望でパチンコや回転寿司、スーパーマーケットへの買い物などにも出かけている。遠方の知人友人、旅行等にホームとしては、連れて行くことはできていないが、家族の協力を得て支援を進める予定である。	

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	施設として現金でのお預かりはしておらず概ね立替で対応している。家族了承の上、管理できる利用者様は現金管理している。		
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	電話については都度対応している。手紙に関しては今後取り組みたいと考えている。		
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	玄関からフロア内まで季節の飾りつけを行っている。	居間・食堂・台所はワンフロアになっていて、ソファでテレビを見たり、料理をしたり、話をしたりと入居者は居心地良さそうである。玄関を入った所にゆったりした椅子が置かれ、入居者同士また訪問者と話しやすい環境である。共有空間の電灯は状況によって色調を変えている。	
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	廊下にソファがあり、そこで一人でやすまれる利用者様はいる。職員も横に座り1対1で話をするスペースにもなっている。		
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	居室は十分なスペースがあり、ご家族には使い慣れた物を持参いただけるように説明している。仏壇や食卓機を持参される方もいるが、あまり家具等を持参されない方もいる。今後利用者様の安心できる部屋への理解を頂き安心できる環境作りに努めていく。	自宅で使い慣れた家具などを持参している人は少ない。新しい環境の中での思い出として写真等を飾っており、広々とした居室はとても清潔に整えられていた。	
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	要所に手すりを取り付け自立生活ができるよう工夫している。		