

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	3371100375		
法人名	有限会社 メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家 備前		
所在地	岡山県備前市伊部323-1		
自己評価作成日	平成22年09月06日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3371100375&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 東京リーガルマインド		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年10月7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)】

<p>安全な広い敷地と「備前焼の里」の静かな環境の中で自由にのんびりと暮らしていただき、押しつけにならない介護を目指している</p>
--

【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)】

<p>柔らかい風に乗って金木犀の香りが漂い、ホーム庭園のコスモスを揺らす。沢山の寝具が秋の日差しに干され、さわやかなスタッフの明るい笑顔に迎えられる。グループホーム理念の「明るく優しくをモットーに」が実践されている「いやしの家備前」である。地域との交流では様々なボランティアが訪れ歌や音楽の新鮮な風を吹き込んでおり、医療面や介護現場にもグループホーム機能が十分に生かされ安心できる暮らしがある。より高度なサービスの質の向上を目指すためにも、自己・外部評価の趣旨に立ち返り、管理者はじめ職員一人ひとりが理解し具体的に取り組もう。同じ課題が残るが、記録物の整備、ホーム便りの発行など書面上の充実を目指して欲しいと思います。</p>

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	理念の中で地域密着型サービスの意義は入っていないが地域との関わりは大切であると考えている。	ホーム理念が生かされるよう、日々努力されている。法人理念も更衣室・職員室に掲示され、ミーティング時には意識付けの共有を図っている。	職員は、専門職の誇りをもって日々職務に取りかかれる様、個々の個別月間目標を決め、理念と共に出勤時黙読するのはいかがですか。「私語を止めます」等は1事例ですが、短い言葉でよいと思う。
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	日常的に交流しているとは言えないが、ホーム内の行事や地域の行事には声をかけあっている。	地域交流の橋渡しに尽力している住民に恵まれており、地域の資材を保管したり、一人暮らしの住民を招いて行事に参加してもらおう等、地域貢献に努めている。当日も「すぎなコーラス」のボランティアが訪れ美しい歌声が披露された。	
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	活かしているとは言えない		
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	二ヶ月毎の開催は困難であるが、幅広い声掛けによりホームの見学へ気軽にきてもらえるようになった。	年に2~3回の開催実績があり、法人部長・職員はじめ、地域住民の参加によって幅広い声を聴いている。社協との交流もあり、次回は介護保険課の職員の参加にて開催される予定である。また他のホームの会議に参加する等意欲的である。	他のグループホームの意見や方法を情報収集する等前向きであるが、今後の運営推進会議の充実を目指してより幅広く参加を呼びかけ、さらに会議の場を増やしていこう。
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	市町村担当者に入居状況を知らせることで協力を得られている。	備前市グループホーム連絡会が発足し、2ヶ月に1回会議を開催している。ホーム毎にテーマを決めて話し合っている。今回当ホームは「運営推進会議の開催について」を議題に出し、他のホームの開催方法など勉強した。	
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	日中は、玄関・居室は施錠せず、自由に来る様にしている。また、安全に移動できる配慮もしている。	身体拘束や虐待に付いての研修・学習をし、基本的には尊厳を重視したケアをしている。入居者の急変時や精神症状の変化によっては、家族と話し合いの上了解を得てベツ柵をする場合がある。	昨年に引き続き、「身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為」の11項目を確認しましょう。また入居時に身体拘束について家族とよく話し合い、意向を聴いて同意書を貰っておく方法もある。
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	研修資料は回覧して各自学習し、サインを記入する。また、学習してことを基に「虐待」を見逃すことのない様にしている。		

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
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	社協の後見人が月々来られるので後見人制度について疑問点を尋ね勉強する機会を持っている。		
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	契約書に明記されている締結、解約の改訂等は文書を作成し同意を得ている。		
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	家族からの意見要望を聞く機会が多くなる様に入金は振り込みではなく持参して頂くようにお願いしている。	面会時には、居室で家族とゆっくり過ごしてもらおう。担当の職員や管理者は家族の意向をしっかりと聞き、より詳細なバックグラウンドを引き出し、生き生きとした暮らしを取り戻せた事例もある。また来月の家族会では劇団鑑賞・プレゼント交換の予定あり。	
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	二ヶ月毎の職員ミーティングで意見や気づいた点を発表出来る場を作っている。	職員間の気づきや意見の記録や、また医療連絡事項を記録した申し送りノートの中から、重要な事項は抜き出し一覧表にしており、日々の介護計画や介護現場に即生かせるように見易く工夫している。	
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	各ユニットにリーダーを置き、気軽に希望・要望等を話せる状況を作っている。		
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	勤務体制を工夫して、職員のスキルアップを心がけている。		
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	現在、行政と一緒に地域内のグループホームが集まり、ネットワーク作りを計画中である。		

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
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	入居初期は本人が孤立することのない様に職員と一緒に他の入居者と顔なじみになるように気を配っている。		
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	事前調査において生き立ち、好み等来り限り細かく聞き取り、入居後も家族が安心できるように近況を知らせる。		
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・家族が必要とするサービスを聞き取り、ホームでの生活が馴染んでいく中で必要なサービスを見極め、サービスにつないでいく。		
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	本人が出来る事、出来ない事の判断で出来ない事のみ支援し、本人の負担にならない支援をする。		
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	ホームの生活を家族に知ってもらうため、介護記録に目を通していただき、職員と家族で内容を話し合うようにしている。		
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	職員の支援でできているとはいえないが、家族の協力によって出来ている入居者もいる。	自宅に帰る・お墓参り等家族の支援によって馴染みな場所へ行っている。地域の敬老会や行事への参加呼びかけもあるが、入居者の身体レベルの低下等により参加が難しくなり、ホーム訪問客との交流を楽しんでいる。	
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	孤立しないように出来るだけ居室から出ていただき、入居者同士の輪の中に自然に入れるまで職員が支援する。		

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	契約終了後も相談があれば支援している。		
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	本人の意向・希望は日常生活の会話の中で見つけるように工夫し、困難な場合は本人にとって何が最善かを家族職員間で検討する。	日々の暮らしの目前にある「～が食べたい」「～へ行きたい」「横になりたい」等々の訴えがあり、可能な限り対応している。食事の団欒・日常の会話の中から、より深い主訴を引き出せる様努めている。	計画担当者が中心となって、本人様がこれまで生活されてこられた生活歴より、職業、趣味、性格などから意向、要望などを汲み取られてみられる事を提案致します。
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	バックグラウンドを出来る限り細かく記入し、バックグラウンドを元に本人から居間までの生活歴を把握していく。		
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	1日2回のバイタルチェックと様子観察で心身の変化を見逃すことがないようにしている。		
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	カンファレンスノートを作り、家族の希望を記入。同時に課題について職員間で話し合っている。	2ヶ月に1回のカンファレンスを開き、ケアプランは担当制で作成している。プランには家族との話し合いの上了解のサインを貰うよう徹底している。	計画作成担当者はじめ全職員が、共通シートを使って本人と家族に関する情報や気づきを共有し一貫したケアを目指して行く方法の、チームで作るケアマネジメントセンター方式の活用をお奨めします。
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	個人記録は日常に変化のあった場合は特に詳細に記録し、申し送りで報告。問題点はケアカンファレンスにつなげている。		
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	日々取り組む姿勢をとっている。		

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	地域資源を利用しているとは言えない。		
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	家族や本人の希望するかかりつけ医がある場合は優先している。	本人と家族の同意に基づき、殆どが協力医療機関の医師をかかりつけ医にしており、認知症専門医との連携も家族の支援で行っている。医療連携体制が整備されており、常に寄り添っていけばこそ気づく異変を見逃さず医療に繋げている。	
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	週1回の訪問看護で報告し、医学的分野は相談にのってもらっている。		
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。	週1回の往診で健康観察ができ、医師、看護師との関係作りはできている。		
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、家族と重度化・終末期のあり方を話し、「看取り介護実施の定義」で方針を共有している。	看取り加算制度はとっていないが「看取りの介護」には前向きに取り組み、重度化に伴う家族の意思確認を図り、医療との連携を保ちながらぎりぎりまでホームで暮らして貰っている。	
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	「緊急時の対応」の流れを記載した書面をわかる場所に掲示している。定期的訓練までには至っていない。		
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、昼と夜の想定で避難訓練を行っている。	2ユニット合同で年2回の避難訓練を実施しており、昼夜を問わず入居者が安全に避難できる方法を訓練している。	避難訓練においても、隣接している工場の工場長、消防署・警察署・町内会や地域住民の参加を呼びかけ、地域協力体制の構築に努めよう。

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	「基本的人権の保護」の基本理念に基づき、馴れ合いになりすぎない言葉遣いが出来ているか職員間で確認しあっている。	室内確認用小窓への飾り付けを予定しており、プライベートな居室空間を提供している。直接的な接遇では、自己決定を促す言葉掛けが出来ており、さりげない寄り添いのケアが実践されている。	法人理念である「基本的人権の保護」に今一度省み、居室へはノックや声掛けで許可を得る等、プライバシーの確保を徹底し、尊厳が守られるケアの基本を職員全体で話し合ってみよう。
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	本人から少しでも多くの希望が聞けるよう、場面毎に本人の意向を聞くようにしている。		
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	ゆとりを持った業務内容を作り、職員と入居者が係わる時間を多く取っている。		
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	定期的な出張理髪では髪の長さ等、本人の希望を取り入れている。		
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	季節に応じて庭で弁当を食べたり、入居者が出来ることは一緒にしている。	年々調理を共にできる入居者が少なくなってきている。ホーム菜園で旬の野菜を入居者と一緒に採ってくる。職員も同じ物を一緒に食べ、会話のある和やかな雰囲気である。当日の野菜入りうどんの、素朴な懐かしいおふくろの味が心に残った。	
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	一週間毎の献立で偏らない食事を心がけ、また、水分摂取チェック表で一日の水分摂取量をチェックし、脱水予防をしている。		
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	出来る範囲の口腔ケアは入居者本人が行い、仕上げを職員がひとりひとりチェックしている。		

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	排泄チェック表の記録を活かして、ひとりひとりの排泄の間隔を把握し、トイレでの排泄を心がけている。	トイレでの排泄が身体機能の向上や意欲に繋がる事を踏まえ、小さなサインや排泄パターンを把握しながら時間誘導や声掛けで個別な支援をしている。	
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	排泄チェック表の記録で個々人の排便周期を把握し、朝の牛乳などにより便秘予防をしている。		
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	順番や湯の温度など個々の希望を尊重している。	入浴拒否時には順番をずらす、日を変える等気分を変える様に対応し、無理強いのないように心がけている。また、異性の職員が介助する場合、入居者の心情を察した上で配慮をしている。	
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	個々の就眠時間を尊重して消灯時間は特に決めていない。		
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	薬に変更があった場合は、変更理由や用法・用量など医療機関からの情報を職員全体に周知する。		
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	変化のある日常生活を心がけている。		
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	スタッフの外出時に、可能な場合は一緒に出かけるようにしている。	ホーム庭園に咲くコスモスを愛でたり、旬の野菜を採りに出る。また近くを散歩し外気浴・気分転換を図る事で日常の外出支援をしている。レベル低下のため買物等難しくなり、外出は入院中の人を入居者と一緒に見舞うことが偶にある。	

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	本人より希望があれば預り金から購入している。		
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	自分で電話をすることは困難な入居者には、職員が電話をかけ、遠距離の家族には時々電話で話をさせていただいている。		
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	居室には名札をつけたり、トイレにも、トイレとわかりやすいようにその旨を書いている。また、季節感のある飾り付けをしている。	共有空間は季節感のある飾り付けが施され、畳コーナーやソファでは自由に寛げ、お互い凭れ合っただた寝している微笑ましい姿に、穏やかな暮らし振りをを感じる。また広々とした玄関ポーチでは2ユニット合同でレクリエーションができ交流の場にもなっている。	
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	食事テーブルだけでなく畳のコーナー、ソファ等自由にくつろげる場所をつくっている。		
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	本人と家族で自由に使ってもらっている。	備え付けの家具もあるが、馴染みの小物や写真、テレビ・手作り作品等で個別な居室作りが来ている。居室担当を決めており、週一回は寝具・床を念入りに整備し、どの部屋も明るく清潔である。	
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	ホーム内は自由に歩いても危険の無いよう、障害物となるものは置かないようにしている。		