

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	4271401814		
法人名	有限会社 みらい		
事業所名	グループホーム みのぶの郷		
所在地	長崎県南島原市有家町大苑1967番地		
自己評価作成日	平成21年10月29日	評価結果市町村受理日	平成21年12月14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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	長崎県島原市高嶋2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成21年11月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・重度の方を優先的に受け入れ、看取りまできちんと行う。 ・利用者本位にケアを行い、出来るだけわがままを聞ける施設でありたい。 ・残存機能を生かし、現在の状態を出来るだけ長く維持できるよう援助する。
--

【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>田畑の一画に広い庭を持ったホームであり、天気の良い日は利用者がベンチで庭を眺めながら生活している。施設長は島原半島グループホームケア研究会の会長を何年もされ、地域の中心的立場であり、困っている人の受け入れには積極的である。また、職員の自主的な向上を期待し、経験から知り得たスキルを惜しみなく教えているが、職員の定着が課題であり、ハローワークの実習型雇用や障害者雇用を試みている。利用者の重度化に伴い、終末ケアの為の準備や体制を整え、今までも看取りを数名経験している。今後も家族の意向を聞きながら継続して支援する方向であり、利用者の姿から、ホームに委ねた安堵感からか、表情は柔和で穏やかであり、支えるホーム側の充実が期待できる。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+Enter)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
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	理念を理解しているが時間に追われできていない	利用者が今日の日本を支えてこれ苦勞をされているので、「敬いの気持ちを大切に、わがままを聞いてあげたい」を理念に取り入れ、施設長が作成している。新人の職員が多く、利用者職員が共に目標にできる、分かりやすい理念を皆で考え、職員が自ら作って欲しいと願っている。	理念は事業所の思い(明確に掲げている)と、利用者職員が共に暮らすための生活の目標(分かりやすく合い言葉的な)の両面から考え、生活に実践していく理念を職員全員で話し合い、文言や掲示を行うことを期待したい。
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	自治会自体の会合はないが近隣の入居者がおられその家族を通じ周りの人との付き合いもある。また地域の消防団とも訓練時、交流を図っており気軽に立ち寄るように声掛けをしている。	隣接するデイサービスを地域の人が利用し、時にはホームの知人を訪問している。開設以来ホームの理解が深まり、敬老会等には地域の人に参加され喜ばれている。地域の人とは普通に顔見知りになり、時には野菜を頂いたり、挨拶を交わしている。	
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	事業所の力を活かし地域の高齢者から相談を受けた時は力になっている。		
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回民生委員、市町村担当者を交えて会議を開催し助言をもらっているが意見を活かせてないのが現状である。	2ヶ月毎に市町村担当者・民生委員・家族・ホーム側が参加して開催し、議事内容は多岐に富んでいる。施設長の報告が多いが、民生委員や家族の代表から意見を聞くことがあり、ホームの理解に繋がっている。今後は、自己評価・外部評価・目標達成計画・サービス評価の実施状況の報告が必須であり、会議の充実が期待される。	
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	役所に出かけたときは用事以外でも話をしコミュニケーションを図り連携を図っている。	市町村との関わりは、施設長が島原半島グループホームケア研究会の会長の立場であることから、関わりが深い。役場の広報誌を毎月届けて頂く・社会福祉協議会の問い合わせ窓口・市町村が使用する封筒のスポンサー等「何か役に立つ事があれば」と協力を惜しまず相互関係が出来ている。	
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	全職員理解している。	日中の施錠は実施せず、自由な暮らしを支援している。身体拘束の研修に参加し、事業所へ持ち帰り研修を行い、理解に努めている。現在1名の利用者が薬による拘束を実施しており、家族から同意を得ている。しかし、経過記録や身体拘束等のマニュアルの準備がない。	身体拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等の作成が望まれる。また、身体拘束に伴う、日々の経過記録と同時に会議録を記述し、定期的な見直しを行うことを期待したい。
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	学ぶ機会がなく関連法についての知識がない。しかし日頃より管理者より注意を促し防止に努めており全職員理解している。		

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	入居者に利用している人はいないが利用できるように理解している。		
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	家族が納得できるまで説明を行い理解してもらい疑問点がある時にはいつでも気軽に質問できるようにしている。理解を得たら同意書ももらっている		
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	運営推進会議を開き家族の代表に出席してもらい意見を聞いている。	利用者で会話ができる人の意見は取り入れ対応している。家族は月1回(近くの方は毎週来所している人もいる)は利用料を持参し、利用者と面会をして頂き、意見・不満・要望を表せる機会をつくり、相談記録に記述し、確実に対応している。また、相談苦情窓口を明示し、傾聴の姿勢を明確にしている。	
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	意見は出ないが運営に反映させる準備はある	現在、新人の職員が多く、ハローワークの実習型雇用や、障害者実習を受け入れ雇用に繋げている。施設長は「新しい風を入れて欲しい」と、職員には意見や要望を期待しており、受け入れる体制も出来ている。ミーティングは実施しているが、記録としては残していない。	ミーティングで話し合ったことは会議録(日付・参加者・議題・内容等の記述)として残し、それぞれ職員は役割を持ちながら、スキルアップに繋げ、施設長・管理者・職員が一丸となり、運営に取り組む事を期待したい。
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	責任のある仕事を与えやる気を持たせている。また業績が上がれば昇給の準備はあるが赤字であるのが現状である。		
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	職員が少ないので実践できていないのが現状である。		
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	以前に比べて同業者との勉強会を開く機会が少なく向上出来ていないのが現状である。		

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
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	入所時、本人と面接を行い何が一番困っているかを聞き出し全職員で共有し支援している。		
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	入所時、家族と面接を行いニーズを把握し支援している、また面会時には生活状況を報告し関係作りを行っている。		
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	求められている支援を把握し、介護や医療に対応できる体制作りをしている。		
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	関係を築けてないのが現状である。		
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	家族の面会時日常の様子を伝えコミュニケーションを取り関係を築いている。		
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	利用者が重度化している為特定の利用者だけに限られている。	家族から利用者がどのような人と関わってきたか、情報を入手し、時にはお願いをしてホームに来て頂く事がある。家族との関係も距離を置く事で、良い方向に向かっており、関係再構築にも一役買っている。また、隣接するデイサービスの利用者が来られる事もある。	
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	職員が間に入り円滑な人間関係が築けるように支援している。		

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	関係を断ち切らないようにしたい家族の相談があれば相談や支援に努めている。		
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	意思がはっきりしている人は把握できているが困難な人は利用者本意に検討している	利用者の状況は、基本情報や認定調査表を活用し、その人の把握に努めている。新人の職員には、管理者が気長に、繰り返し何度も言う事で、利用者のサインが何を意味するのか、その人を理解するためのアプローチを一人ひとり丁寧に教えている。	
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	フェイスシートやサマリーを見たり利用者との生活の中で把握に努めている。		
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	1日過ごして一人ひとりの状態把握は出来ているが経験が浅い職員が多く全ての利用者の把握ができていないのが現状である。		
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	本人や家族から前もって聴取し、出来ることを職員で話し合い意見やアイデアを反映させるようにしている。	本人と家族の意向を踏まえ、職員が日々記録する個別ケース記録(日々計画が実行できているか評価・一日の生活状況を計画に沿って記入)を参考にして、モニタリングで目標の達成度を計り、一人ひとりの状況を把握し、現状に即した計画を作成している。	
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	利用者に変化があったときには引継ぎノートに記録し全職員に周知し連携を図り統一したケアを行っている。		
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	柔軟な支援を行っている		

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
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	地域資源がないのが現状である。		
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	かかりつけ医と連携を行い24時間対応で受診出来るようにしている。	かかりつけ医と協力医療機関の両面から利用者の健康維持をサポートしており、週1回は往診をして頂いている。介護事業に協力的な医師との連携で、酸素を常時貸し出して頂き、緊急時の準備が出来ている。また、歯科医の受診や、定期健康診断等、利用者の健康に注意を払った支援をしている。	
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	看護職と連携し適切に受診できるように支援しており確実に出来ている。		
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。	施設としては行っている。出来るだけ入院を行わず施設で治療してもらっている。		
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	ドクターとの連携を図りながら入所時に家族に理解を得ている。	現在までに8名の看取りを経験している。業務日誌に看取り実施対象者の欄を設け、積極的な取り組みが窺える。医師の判断で看取りの時期には、家族に説明をし、今後の方向を明確にして、ホームが対応しうる最大の支援方法を踏まえ、方針をチームで話し合い、新人の職員にも指導を行い、看取りの体制を整えている。	
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	消防署立会いの避難訓練時、救急法などの講習を行ってもらい実践力をつけている。		
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	夜間想定避難訓練を毎月行い避難の方法を身につけている。地域にはいざと言う時の協力を依頼しており協力体制は実践できている。	消防署の立会いで年2回(自主訓練は毎月)避難訓練を実施し、時には地域の消防団の参加もある。ホーム内の状況や溜め水を活用する事を伝えている。地震に対するマニュアルを作成し、停電時の発電機の準備やスプリンクラーの設置がある。備蓄や持ち出し品の準備も出来ている。	

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
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	日頃より言葉使いに対する教育を受けているが、日頃より口調がきつくなることがある。	職員との雇用契約時に利用者の尊重やプライバシーに関する話をしている。日頃から失禁時やケアの実施時には、年長者としての敬意を払い、言葉かけには注意を払って対応している。個人情報に関する掲示はされていない。	利用者及びその家族の個人情報の利用目的や個人情報の保護に関する方針の掲示が望まれる。また、プライバシーの確保の点から考えられる項目を列記した、チェックリストを作成し、職員による自己評価を実施する等、教育の一環として活用される事に期待したい。
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	日常のコミュニケーションを通して何を望んでいるのかを把握し支援を行っているが完全とは言えない		
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	職員側の都合を優先しているのが実態であり利用者中心になるように努力したい。		
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	自己主張できる人が少なく身だしなみだけは気を配っている。		
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	利用者と一緒に食べることはない。	利用者18名中9名が介助が必要で、全介助は4名である。状況によっては居室で食べられる事もあり、職員は多忙で一緒に食事は無理な状態である。配膳の手伝いが出来る人には手伝って頂き、季節や見た目を大切に、食欲が増す家庭的な食事を心がけている。職員は一段落して同じ物を食べている。	
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	職員間で共有し支援している。		
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	食後、口腔ケアを行い口腔状態を把握し利用者ができるところはしてもらい不十分なところは支援を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握して行っている。	排泄チェックシートを活用し、布パンツ、リハパンツ・オムツ・バルーンとそれぞれに状態に合わせて支援している。常に羞恥心や不安には十分に注意を払い、居室で交換している。できるだけ残存機能を活かし、トイレでの排泄にも心がけている。	
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	食物繊維を多く含んだものを摂ってもらったり腹部マッサージを取り入れ取り組んでいるが拒否がある。		
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	重度化しているため職員側が決めており出来てない。	利用者は介護度が高く、特浴の利用者が多く、リフトを使って入浴支援をしている。重度化している人は、週2回の支援が精一杯であるが、一人で入浴できる人2名の方は、自由に夜間の入浴もされている。	
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	希望により眠剤などを服用してもらっている。		
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	一部の職員しか理解していないが投薬一覧表があり確認でき支援している。		
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	全体的に支援しているがマンネリ化している。		
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	出来ない状態である。	入居者が自主的に外出する事は少なくなってきている。ドライブの日を設定し、声掛けすると一緒に来られている。ホームは広い庭を有し、玄関ポーチにはベンチを置き、天気の良い日には池や芝生を眺めながらゆったり過ごしたり、散歩を楽しんでいる。現在、藤棚を製作中であり、利用者の気持ちが外に向く取り組みを工夫している。	

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
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	重度の入居者が多いので安心の為に持っている。また使う機会もなく入居者からの希望もでない。		
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	家族などに連絡を取りたい時にはいつでも連絡が取れるように電話の取次ぎを行っている。		
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	なるべく入居者のやりたいことをやってもらい支援して要望を聞いている。	建物は施設的であるが、玄関やリビングの随所に家庭的な雰囲気になるような工夫が窺える。全体的にゆったりとしたスペースで、明るく、嫌な匂い等は感じられない。静かで広い庭が季節の移ろいを利用者に伝えている。必要以上の装飾は無く、居室の目印は花の写真で、落ち着いた雰囲気である。	
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	その人らしい生活ができる様に居場所作りを行っている。		
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	入居者や家族には持ち込んでいいことを伝えているが現状は家族の協力が得られず出来ていない。	家族には機会あるごとに利用者にとっての馴染みの品の持込をお願いしてきたが、持ち込みは少ない。その人にとっての必要性を考えると、不自由な状況ではなく、時にはホーム側で配慮して支援している物もあるが、利用者は居室を寝室として活用して、落ち着いて生活している。	
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	やりたい事の支援はしたいが入居者のやりたい事がないのが現状である。		