

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	2297200681		
法人名	医療法人社団石垣内科医院		
事業所名	シエロアスール		
所在地	浜松市東区中野町4210		
自己評価作成日	平成 29年 3月 15日	評価結果市町村受理日	平成 29年 5月 31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	平成 29年 3月 30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)】

医療法人の経営するグループホームです。診療所が隣接し、院長が週に一度診察をします。医療面でのサービスが充実しております。また、隣接するデイケアでのイベントやカルチャー教室にも参加が可能であり、娯楽の提供にも力をいれています。

【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)】

同じ敷地内に医院があり、医療との連携が取れ、利用者、家族からは、体調の変化があれば診ていただけるので、安心されている。毎月、日頃の様子を写真や、介護記録などお便りを送付し、家族に喜ばれている。隣に消防署があり、地域の消防団に職員が入っており、防災訓練等協力体制がとれている。医院を長くされているので、地域からの信頼も多い。

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、活き活きと働いている (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	常にスタッフが目にできるように、スタッフルームに運営理念を掲示し、日々の申し送りや会議にて方向性について確認し、実践している。	運営理念を法人全体の月例会や、施設内の会議で職員に伝え、理念に沿った支援に努めている。会議に出席できない場合は、会議録を見るよう(捺印)にしている。年間を通して自己チェック表をつけ、意識づけを行っている。	
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	施設周辺の散歩をとおして、近隣住民とあいさつ・会話を交わし顔を覚えてもらえる様になっている。夏祭りなど地域のお祭りの際は、施設を開放している。	診療所が地域に根差しており、地域の方とも外出・散歩時には、挨拶やお話をされている。地域のお祭りには、施設を開放したり、2年に一度開かれる、地域の展示会には作品を出して、見学に行っている。	
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	運営推進会議にて、老人クラブ・自治会・民生委員など高齢者と関わりのある人や団体との意見交換や、認知症をはじめとした高齢者特有の症状などの情報を提供している。		
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	自治体関係者・利用者・ご家族と意見交換を行い、話し合いの内容は議事録にして、玄関にて閲覧できる。	老人会、自治会、民生委員、行政、地域包括支援センター、家族、利用者も参加している。家族から歯科受診に関しての相談があり、家族の希望により法人内の歯科衛生士に診てもらえるよう配慮を行っている。	
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	市主催のセミナー等に積極的に参加するように心がけている。	運営推進会議で地域の問題について相談があり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に繋げている。市や、社会福祉協議会が開催する研修会にも積極的に参加し協力関係を構築している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について、勉強会を毎年開催している。また、新しい情報があれば職員に伝達をしている。	身体拘束、虐待防止の研修会を年に一度は開催し意識づけをしている。玄関も解放する時間を多くするよう努力している。身体拘束はしていないが、言葉づかい等に関しては自己チェック表にて意識づけをしている。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する研修に参加し、情報の取得に努めるとともに月例会で資料の配布も行っている。		

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	権利擁護に関する研修に参加し、職員と情報を共有している。必要性があれば、ご家族にも説明できる体制を築いている。		
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	入居前の面談や入居時に時間を設けて疑問点等にお答えしている。疑問点や質問事項については随時説明を行っている。		
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	面会時等に意見・要望をお聞きする機会をもうけている。内容に関しては、施設会議にて議題に挙げている。	家族が面会に来られた時に、職員側から、利用者の様子を伝えたり、ご意見を頂けるよう話しやすい環境を作っている。頂いたご意見は記録に残すなど、申し入れがあった家族には、状況を確認しどなたでも閲覧できるようにしている。	
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	職員の意見は、役職者が日常的にコミュニケーションをとることによって聞き入れている。取り上げた意見は、施設会議にて報告している。	職員からの意見は、管理者やリーダーに相談できるような体制がとれている。2か月に1度、レポートの提出もしている。法人全体の会議を月に1度、施設内会議も月1度行い、意見を出せるよう働きかけている。	
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	有給休暇の取得できる環境を整備、残業のない職場環境を整えている。また、介護福祉士資格取得を推進。職員間にて情報交換している。		
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	外部の講習会への参加促進。 施設での勉強会開催(月毎)		
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、同一法人内の職員と勉強会・定例会(経過報告会)を行う。介護分野のセミナーへの参加奨励・資料提供の実施。		

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	入居前にご利用者の情報を職員に伝達。入居時は、安心して生活できるように、要望や不安などを聞き取るための、時間を設けている。		
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	医療機関・ケアマネジャー等から、入居前の情報を得て把握した後、ご家族からの要望や不安などの相談をする時間を設けている。		
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	ご本人・ご家族のニーズを把握した上で、支援の優先順位を考慮し、サービスに繋げている。		
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	ご利用者を「要介護者」としてとらえるのではなく、年長者として敬意を払いながら接する教育を行っている。		
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	ご家族へは報告・相談を習慣化している。また意思決定は、ご本人・ご家族ができるように支援している。		
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	ご家族の協力を得ながら、面会や外出によって従来の人間関係が保てるように努めている。	隣接の医院に受診へ来た友人や、近所の方が寄ってくれることもある。自宅への外出や外泊をされることもあり、地域文化展に作品を出品し見に行ったり、地域のお祭りには、法人の駐車場を提供し祭りを楽しみ、なじみの関係が保てるように支援している。	
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	利用者同士の相性を見きわめると共に、必要があれば、職員が間にはいり、関係づくりのお手伝いをしている。		

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	退去後もいつでも相談に応じる旨を、お伝えしている。		
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	入居時からニーズの把握に努めている。ご本人が意思を上手く伝えられない場合は、ご家族の協力を得て、ご本人の意向を叶えられるように努めている。	日常生活の中で本人の希望や意見を聞き記録に残し介護計画に繋げている。家族から性格や生活歴など聞き、長年主婦をされてきた利用者は、食事の準備や食器のかたづけ等変わりに手伝いが出来るように配慮している。	
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	入居時から、ご本人・ご家族より生活歴をお聞きして、入居しても以前の生活に近いライフスタイルを送れるように努めている。		
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	毎日の介護記録によって、ご本人の体調変化等に、看護職員・介護職員が連携して柔軟に対応している。		
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	ご本人・ご家族より要望を聞きながら介護計画を作成。施設職員による課題への評価を定期的に行い、次回介護計画の変更・作成に反映させる。	介護計画は家族が訪問された時に説明をし、了解を得ている。来られない方には、郵送して了解を得ている。モニタリングは主に管理者が6か月毎実施し、変化のあった時はその都度ケース会議を開いて検討を行っている。	介護計画は、多数の方々の意見や日常のケアの事など変化があるので常に介護計画をファイルに入れ、職員がいつでも見れるようにして、利用者への支援を職員で共有できるように希望する。
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	個々人の介護記録に記入し、職員は勤務時に把握するように努めている。		
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	ご本人の要望をお聞きし、ご家族とも協力しながらニーズに応えられるようにしている。(病院受診等)		

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	運営推進会議を行うことで関係づくりに努めている。		
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し、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	週一回の主治医の往診と、体調変化があった際の受診の支援は、看護職員・介護職員の連携により行われている。	家族送迎で、入所前から診ていただいているかかりつけ医に受診されている方もいる。週1回法人の医師による往診があり、体調変化の場合は、病院看護師と連携をとり対応している。	
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	介護職員は、日常的に看護職員と話し合い・相談しあっている。		
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。	入院時には、病院関係者と連絡をとり、ご利用者の様子を把握している。		
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	入居時に重度化と看取りについて話し合う場を設けている。ご本人とご家族の要望を確認する。	入居時に、希望を伺い施設内での看取りの希望のある方に関しては、医師、看護師と連携を取り、終末のケアを実施している。医師も敷地内におり、夜間帯でも連絡すれば往診にも来てもらえる体制にある。	
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	定期的に救命救急講習やパンフレットを配布している。緊急時のマニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	定期的に、避難訓練を実施。運営推進会議では、緊急時に、自治会の方々と避難や備蓄食糧について協力し話し合う	施設外の広場に避難する訓練を、年2回実施している。自施設での避難訓練は、上の階に避難する訓練も実施している。また、グループホームで必要な食糧を備蓄している。	

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	利用者を尊重し、良いサービスを提供できるように、接遇について講習会を設ける他、月例会にて自己評価票を実施している。	トイレに行かれる方に対しても、職員はさりげなく付き添い、排せつ時はトイレの外で待機し、プライバシーに配慮している。同じ事(言葉、しぐさ)を何回も繰り返したり、ゴミを虫と勘違いされている利用者様などにもその都度応え、納得のいくまで丁寧に対応している。	
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	日常的な声掛けと信頼関係の構築に努めている。		
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	その日の体調や表情を読み取り、気持ちに寄り添った介護を心がけている。		
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	ご利用者の趣味趣向を把握していくように、ご本人やご家族から、現在に至るまでの生活の様子を伺う。		
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	ご利用者のできる事を見きわめていき、最小限の介助で利用者が家事を行っていただけるように支援している。	食事時間に遅れても温かい物は、温かく提供できるよう配慮している。希望があれば、栄養士と相談し献立に取り入れてもらっている。利用者と一緒におやつ作りをして楽しんでいただいている。片付けも利用者と一緒にこなしている。喫茶店に出掛け外食もされている。	
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	毎食の食事量と一日の水分量を把握し、安全かつ心地よく食事摂取できるように、食事形態の調整等している。		
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	職員には口腔ケアについて勉強会を設けている。毎食後、口腔ケアを行い清潔を維持。必要時には、歯科受診も支援する。		

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
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	個人ごとに排泄について記録し、排泄パターンを把握する。自己の力でできるように、トイレ誘導などして紙おむつを使わない方法なども考えている。	尿意のある方は、トイレに行けるよう支援している。失禁があっても、すぐオムツにせず、排尿表を基にトイレ誘導をおこなっている。夜間帯も同様に対応している。	
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	排泄の記録をとり、食事内容の検討や運動を取り入れる等の工夫と看護師との相談を合わせながら対応している。		
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	入浴を安全にしてみらえる様に随時、介助も含め援助している。入浴拒否のある方には話をよく聞き、気持ちよく入浴してもらい清潔の保持にも気を付けている。乾燥などが心配される季節には、保湿クリームを塗るなど対応している。	週2回の入浴は、午前午後の希望を汲んで対応している。またホームの行事などにより夕方入浴に入る時もある。入浴拒否のある方など話をよく聞きタイミングに合わせて入るようにしている。	
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	生活歴を把握し、入居前の生活リズムで就寝できるように支援している。高齢な方や体調のすぐれない方には、昼寝などの休息時間を設けている。		
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	アセスメントの際に、主治医やご家族から薬の情報を提供してもらい職員は、情報の共有に努めている。薬手帳や処方箋の管理や服薬の徹底の為にチェック表を作成している。		
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	ご利用者の生活歴を把握し、それまでの趣味や特技を活かせるように支援している。余暇には、文化教室(法人内に設置)に参加したり共同で作品づくりをするなどの工夫をしている。		
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	日常的には散歩の実施。季節毎に、花見や紅葉狩りなどへの外出を計画。近隣のスーパー等への買い物もしている。またご利用者の希望も随時聞き取りをしている。	利用者の希望に沿って外出にでかけている。食事や喫茶店、スーパー、行事での外出も行っている。また、家族と一緒に食事に行かれる方、近隣の美容院に出かける方もある。	

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	入居時にご利用者・ご家族と金銭管理についてよく相談し、ご利用者の能力に応じた所持の仕方をしている。		
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	携帯電話の持ち込みも可能なので、ご家族等と自由に連絡をしてもらっている(使用方法の援助実施)。手紙については、投函するなどの援助をしている。		
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	共用空間(個室は希望時)の掃除を毎日行っている。刺激物やご利用者が気にしているものはないかなどは、日々観察している。装飾については、ご利用者と季節に合った飾りつけをしている。	窓も大きく、明るく、広々としている。音楽を流し、落ち着いた共有空間となっている。桜の花など、季節を感じられる飾りつけなど工夫がされている。トイレの清潔にも気を付け、消臭スプレーなど臭いの防止にも努めている。	
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	ソファの設置や一人になりたいときには、自由に居室に入出入りしていただいている。気の合うご利用者同士でお食事がとれるように、人間関係についても日々観察している。		
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	入居時にご利用者・ご家族と話し合い、お気に入りの者を持ち込んでいただけるように、お話をしている。	写真や今まで使っていた自分の持ち物を持参して、ご家族や知人とのつながりを大切に生活をされている。またアイパッドを持参して、ご家族とのつながりや、情報を取り入れ、生活を楽しまれている人もいます。	
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	ご利用者のアセスメントに基づき、声掛けを多くし、個人の残存機能を活かした生活が送れるように支援している。		