

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	1291200283		
法人名	株式会社たんぼぼ介護サポートセンター		
事業所名	グループホームたんぼぼの小道		
所在地	千葉県松戸市五香4-54-20		
自己評価作成日	平成28年12月14日	評価結果市町村受理日	平成29年3月7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.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成29年1月18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)】

年に2回の合同避難訓練は、防災委員を中心に内容を話し合い、地域の方々にもご協力いただきざと言う時の為にシミュレーションを行っております。町会の方々にもグループホームを知っていただく良い機会となり、お散歩やお買い物などに出かけると、お声をかけていただくことが多くなりました。お誕生会や敬老会、毎年恒例の秋の小旅行などご家族様にもご利用者様と一緒に楽しんでいただける行事を考えております。それぞれ自室にてお過ごしになりますが、ご利用者様の声が聞こえると自然とフロアに集まり、いつの間にか合唱や笑い声が聞こえてくる、家庭的なグループホームです。

【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)】

1. 新京成線元山駅から徒歩7分、閑静な住宅街に立地しています。建物内にデイサービスが併設され、行事・研修・防災訓練・リフト浴共用等効率的に連携しています。駅前に平成19年から集会所「井戸端サロンたんぼぼ」を地域住民の為に開き、お茶・おしゃべり、最近は手作りグッズの預かり販売所として地域の人から親しまれています。又入居者は地域出身者が多く、年2回の防災訓練に地域の人達も参加し、町内会役員・民生委員が運営推進会議に必ず出席する等、地域に確実に根ざしています。
2. サービス面では、家庭的な雰囲気の中、職員は利用者本位のサービスを行い、家族アンケートでも好評です。雰囲気は、全体的に明るく、改善事例(オムツ、喘息等)も見られる他、前年度の外部評価でステップアップを期待された事項が大幅に改善されており、サービス向上に熱心な施設です。

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	入職時のオリエンテーションや、朝礼後に各階にて唱和しております。	理念3か条「①ご利用者が安心して生活できる家②ご利用者の自立を支援する家③地域の方々との交流が持てる家」を掲げ、職員は毎日の朝礼時に唱和・共有し、日頃のサービスで既実践しています。	
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員として日常的に交流している	避難訓練、公園での体操など地域のイベントなど参加させていただき、合同避難訓練時はご利用者様の見守り等にご協力いただいております。	町内会に加入し、合同防災訓練等の行事に参加しています。散歩時に近隣の人と挨拶を交わし、ボランティアを月3回受け入れる他、ハローウインの時には系列託児所の子ども達を受け入れ、運営推進会議に町内会長・民生委員・介護相談員が出席する等、確実に地域に根ざしています。	
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	グループホームとはどんな場所なのか、認知症を理解していただくため町会に加入させていただきました。		
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か月ごとに運営推進会議を実施し、そこで得た貴重なご意見を参考に、サービス向上に努めております。	2ヶ月毎に、地域包括支援センター、民生委員、町内会長、家族、利用者、介護相談員、他施設の管理者、施設長、管理者で開催し、利用者状況、活動報告、ヒヤリハット事故報告、苦情相談、インフルエンザ対策等を取り上げ、意見交換しています。	
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	月に1度介護相談員の方が来所され相談を聞き出してください。改善すべき点は報告いただき、職員間でカンファレンスを行っております。	管理者が必要な都度、市担当に報告・説明しています。又地域包括支援センター職員が必ず運営推進会議に出席してくれるので、意見・情報をもらい運営・協力関係に役立っています。	
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「介護保険法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	身体拘束についてのマニュアルを作成し研修を行っております。また、外部の研修にも参加しております。	日中玄関は施錠せず、職員が見守りをしています。身体拘束についての研修は、年間研修計画の中で取り上げ、職員は必ず受講するようにしています。又県主催等の外部研修受講後、受講者が社内研修時に他の職員に説明・報告するようにしています。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、防止に努めております。		

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
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	現在、後見人制度を活用している方が1名おります。後見人の方より、制度についての説明を受けました。		
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	契約時は一語一句読み上げ十分な説明を行っております。		
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	運営推進会議などで挙げられた意見を反映できるよう取り組んでおります。	利用者からは日頃のサービス提供時に、家族からは訪問時、電話連絡時、運営推進会議時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。今回実施した家族アンケートでも、「家族の話を良く聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と好評です。	
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	管理者、全体、グループ会議等で意見交換を行い、反映できるよう取り組んでおります。	管理者は、職員から就業時、毎月の会議、年1回の面談で意見を聞き運営に反映させています。社長は、2ヶ月毎の全体会議等で職員要望の汲み上げに努めています。職員からは「系列内に託児所が設けられ、若い職員達が入社し、色々勉強になっている」との声が聞かれました。	
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	自己評価や個人面談等で個々の努力や勤務状態を把握しステップ・アップできる職場をもぎっております。		
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、法人内で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	センター会議やグループ会議等で研修を行ったり、外部の研修にも積極的に参加しております。		
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	松戸市グループホーム協議会、他施設への運営推進会議、他職種ネットワーク研修会に参加し勉強会を行っております。		

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
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	毎日安心して生活していただけるよう、ご本人様やご家族様からたくさんの情報を得るようにしています。		
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	入所時などご家族様と十分に話し合いを行い、できるだけ要望をとりいれるよう努める。		
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	ご本人様、職員より情報を集め必要としているサービスを十分に話合います。		
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	ご自身でできることはご自分でやっただいております。		
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	誕生会や、敬老会にはご家族様にもお声掛けをし参加いただいております。		
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	買いなれたお店などでお買い物を楽しまれています。	家族の面会時に、たまに孫やひ孫も一緒に来て、それが利用者の楽しみになっています。利用者は地元出身者が多く、近所付き合いのあった友人が来訪し歓談しています。馴染みのドラッグストアや美容院に職員と出かけたり、家族と法事やお墓参りに出かける利用者もいます。	
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	できないことは他の方が協力し補えるよう声掛けをしています。		

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
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	相談があればできる範囲で対応させていただきます。		
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	ご本人様やご家族様の希望を聞きながらカンファレンス会議を行っております。	お気に入りのスーパーや百円ショップに出かけたい利用者の要望に応え、職員と一緒に出かけています。比較的軽度でコミュニケーションの取れる利用者が多いのですが、無口な人でも、例えば「散歩に行きたい」か聞くと「イエス」か「ノー」は答えられ、難しい人でも表情から把握に努めています。	
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	ケースファイルを見たり家族の方からの情報を得るようにしています。		
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	各階の申し送り時、状態の報告をし気を付ける点を把握しております。		
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	ご本人ご家族はもちろんの事、医師や看護師などにも意見を聞き、その人にとって何が必要かを伺い介護計画を作成しております。	計画作成担当者が月1回、自分の目で確かめてモニタリングし、3か月に1回本人や家族の意向を尊重し、必要に応じて医師や看護師の意見を反映し、職員と共に計画を作成しています。体調変化時や退院時等には随時の見直しを行っています。	
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	日々の記録はケース記録に記入し、気づいた点についてはその都度カンファレンスを行い見直し、検討を行っております。		
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	状況が変化した場合には、ご家族様にご報告し柔軟な対応を行っております。		

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
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	散歩や、買い物をしながらお店の方やご近所の方たちと会話をしております。		
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	月に2回、訪問診療、ご希望により訪問歯科も受けられます。	内科医が月2回訪問診療に来訪する他、必要があれば随時訪れています。看護師(週4日勤務の職員)が利用者の健康管理・維持に努めています。訪問歯科は必要に応じて来所し、主に義歯の調整を行っています。	
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	状態に変化が見られたときは、速やかに看護師に報告し指示を仰いでおります。		
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。	入院された場合、管理者は看護師と面会に伺い状態を確認しながらケースワーカーの方と情報交換し退院に向けての話し合いを行います。		
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	入所時にご家族様と事前指示書を交わします。状態の変化により改めてとり直しをする場合もあります。	入所時に家族と「事前指示書」を交わしています。医師から終末期宣言を受けた時点で、医師も加わり「看取りの同意書」を交わしています。又「看取りの計画書」に沿い、看護師の指導の下、職員研修を行っています。過去に3名看取った経験があり、家族から感謝されています。	
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	いざと言う時の為にシュミレーションを行ったり、医師や看護師に対処法を学んでおります。		
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	防災委員を中心にマニュアルを作成し年2回の合同避難訓練は町会の方々にご協力いただいております。	年2回合同訓練(デイサービス・地域住民が参加し、1回は消防署立会い)を行う他、毎月自主訓練(夜間想定含む)を実施しています。非常口はベランダ側を含め2箇所あり、スプリンクラー初め防火装置・器機は完備しています。備蓄は、5日分準備しています。	地域住民参加、防災グッズ、系列施設からの災害時避難受け入れ計画等かなり対策が充実して来ていますが、受け入れ計画の訓練実施と非常用持ち出し(内容・方法等)の工夫・検討が期待されます。

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
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	センター会議等で言葉遣いの研修を行っております。業務内で問題があれば注意しております。	利用者は基本的に「さん」付けで呼ぶようにしています。利用者が大事にしている事、自分が良かった時の事等に共感し、傾聴を心がけています。お風呂場の出入り口にカーテンをして、羞恥心に配慮をしています。	
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	ご利用者様の意見をできるだけ聞き、自己決定ができるよう声掛けに注意しています。		
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	当日の予定を発表し、体調により参加するかはご自身で決めて頂いております。		
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	洋服等はなるべくご自分で選んでいただいております。		
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	ご利用者様にあった食事形態をとらせていただいております。簡単な調理や準備は職員と一緒にしております。	食前に口腔体操と食前体操(体を動かしたり歌を歌ったり)をし、誤嚥予防に努めています。食事時にはテレビを消し、BGMを流しはじめをつけています。食事介助が必要な人に優しく声かけし丁寧に食事介助をしています。必要に応じて刻み食を提供しています。	
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	食事、水分量はチェック表を活用し、足りないようなら工夫し摂取していただいております。		
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おります。		

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
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	排泄チェックを活用し、トイレで排泄ができるようタイミングを把握しております。	リハビリパンツ使用の利用者が一番多く、職員が時間でトイレ誘導しています。夜間のみポータブルトイレ使用の利用者が数名います。退院時オムツだった利用者が、排泄パターンの把握からトイレ誘導し、徐々にリハビリパンツに向上した事例もあります。	
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	食事や、おやつを工夫しながら排便のコントロールを行っております。		
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	往診やご都合により入浴の順番を考えてお声かけさせていただいております。	原則一人週2回の入浴支援を行っています。体調不良時には、清拭に切り替えています。又しょうぶ湯・ゆず湯にし、季節感を出しています。夏は脱衣所に扇風機を置き、冬場は事前に温め温度差のないような配慮をしています。	
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	昼食後はなるべく静養していただいております。体調に応じ休んでいただいております。		
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	薬の変更があれば申し送りノートにて確認し、様子観察を行っております。		
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	得意なものや出来そうなものを把握しお手伝いいただいております。嗜好品は買い物に出かけた時に購入します。		
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	年に1回の小旅行はご家族様にも参加いただいております。	季節の良い時期には、散歩は週約2回、30分位出かけています。買い物は日常的に職員とドラッグストアに行き、必需品を購入しています。初詣は近隣の神社へ、花見は弁当持参で近所の公園に出かけています。年1回の小旅行は、家族も一緒に成田空港や葛西臨海水族館等に行き、利用者・家族から喜ばれています。	

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
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	お小遣いは管理者が保管し、買い物に出かけた時、できる方にはお支払頂いております。		
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	電話の希望があれば取次、手紙は代筆させていただきます。		
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	共用空間は、できるだけ広くお使いいただけるよう、余計なものはおいておりません。季節感を味わえるよう、掲示物等工夫しております。	リビング兼食堂は、やや手狭ですが、明るく、清潔で、利用者が居心地良く過ごせる様になっています。カレンダー、季節の飾り、ちぎり絵、テレビが置かれ、利用者は安心して過ごしています。職員は、車椅子使用者3名・歩行器使用者1名・杖使用者2名と増えてきた事を考え、特に動線確保に注意しています。	
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	各自で塗り絵をしたり、みんなで合唱するなどし過ごしております。		
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	ご自宅での生活を壊さないよう、使いたれたものをご持参していただいたり、写真や作品などお好きなように飾り居心地の良い空間を心がけております。	居室は、エアコン・ベッド・クローゼット・カーテン(不燃性)が備え付けで、適度の広さもあり、清潔で、利用者が快適に過ごせる様になっています。利用者の、自宅の延長と云う思いを尊重し、家からの鉢植え植物が置かれている部屋もあります。	
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	トイレや居室入口には目印をつけ、時間等わかりやすく掲示しております。		