

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	4190900045		
法人名	有限会社 エムエス		
事業所名	紫陽花の路		
所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲4714番地6		
自己評価作成日	平成 28年 12月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年6月22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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・併設の医療機関と同じ建物であり、24時間医療サポートを受けられる事で、介護度が高い入所者の方や高齢の方が多い。体調不良時は直ぐに対応でき、所者様、家族様、職員も安心できる。 ・併設のグループホームや通所サービスとの交流を行っている。 ・法人全体の勉強会や研修等に参加して、レベル向上に努めている。

【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>住宅地にある平屋建てのホームは、白を基調に明るく清潔感がある。医療機関が併設しており、定期的な受診やいつでも連絡が取れることで、入所者・家族、も安心して生活できる環境である。代表者等との情報共有も会議等で綿密にできており、意見も言いやすい環境にある。季節ごとの行事の開催や、中学生や高校生の職場体験の受け入れによる世代間交流を図るなど、入居者の楽しみとなっている。</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ます (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 利用者や職員が、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	運営理念を施設内に掲示している。定期的に職員間や、法人代表者を交えて話し合いを行っている。	運営理念を玄関・ホールに掲示している。理念は職員等の意見を踏まえ、再確認している。定期的に職員間や、法人代表者を交えて話し合いを行っている。	
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	入所者の方の高齢化などにより、外出頻度が少ないが、地域の方の訪問(おくんちでの大名行列)がある。回覧板もまわり情報交換も行われている。	おくんちへの参加、保育所やフラダンスなど地域の方の訪問がある。近所を散歩する際に挨拶をして交流をしている。しかし、地域行事への参加や来訪の頻度は少ない。	地域行事への参加の頻度も少なく、ホールへの来園も機会を増やせるような工夫が望まれる。
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	運営推進会議に参加して頂いている地域代表の方や地域包括支援センターの代表の方からの相談や質問を受ける事がある。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、会議では入所者の健康状態や行った行事や予定行事等を報告している。又行政や参加された民生委員さんより地域行事等の情報を求めている	2か月に1回運開催し、健康状態や行事、ヒヤリハットなどの報告をしている。また、行政や民生委員より地域行事等などの情報交換をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂き、相談や報告が行われている。	運営推進会議にて地域包括支援センターよりホームの空き情報をもらっている。また、市役所の福祉課とも連絡・連携を図っている。	
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	施設が2階にあり、建物の構造上出入口は施錠されている。身体拘束に関しては毎月の身体拘束委員会や院内勉強会へ参加しており、全職員が理解している。11月に入所された方が入院中にセンサーやベット柵を使用されておられた為、入所後も同対応をさせてもらっているが、排除に向けて検討している。	身体拘束委員会や院内の勉強会を行い、代表者等の会議で検証もを行っている。身体拘束に頼らないケアについて職員間で話し合い、支援している。	
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	研修会や勉強会へ積極的に参加するように努めている。接遇等は職員間で注意し合うようにし、事業所でカンファレンスを行っている。		

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
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	制度に関する勉強会に参加し学習している。これまでに支援の機会はない。		
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	契約書や重要事項説明書を用いて内容説明を行い、家族の質問等には丁寧に答えるように努めている。料金改定時も説明を行い同意を得ている。		
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	家族の面会時や計画書の見直し時に家族に面談し意見や要望を確認している。	面会時や毎月ホーム便りを郵送したり、必要に応じて電話をしたりと、情報共有と意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。出た意見は職員間で話し合い、対応することで運営に反映している。	
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	必要に応じて法人代表者を交えて話し合いが行われている。法人代表者は申し送りや日々の業務の中でも職員から意見を聞き運営に反映させている。	上司は職員の意見を聞いてくれるため、言いやすい雰囲気がある。必要に応じて、法人代表者を交えての話し合いも行っている。また、申し送りや日々の業務の中でも意見を聞くようにしている。出た意見については検討し、できる限り反映できるように努めている。	
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	代表者は個々の職員と面談し、相談に応じたり、併設グループホーム間で職員配置換えを行ったりしている。		
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	全職員は併設医療機関での各委員会にそれぞれ配置されており参加している。毎月行われている委員会発表会や勉強会への参加を勧めている。研修参加者はレポート提出を義務付けている。		
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	地域包括支援センターが行っているケア会議にケアマネが参加している。		

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	入所が決まった時点で本人に面談し、本人が困っている事等を聞き出せるように話したり、傾聴したりしている。		
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	家族へのアセスメント聴取時に困っている事や要望等を聞き出せるように努力している。		
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	面談時に意向を良く聞き、他のサービス等の案内も行っている。		
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	一方的に介護をしないように、本人の意向を確認しながら介護を行っている。楽しく生活して頂けるように職員同士で話し合っている。		
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	家族の面会時に本人の生活状況を話したり、居室で面会をして頂いています。毎月職員が生活状況や健康状態などを手紙に書き、家族に郵送している。		
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	高齢の方や認知度が高い方が多くて外出が難しい。ほぼ毎日併設の病院へリハビリへ出かけており、リハビリ室で近所の方や顔見知りの方が声かけをして下さっている。	馴染みの方との面会は少なく、面会者や家族も限られている。高齢などにより外出の回数が少なく、リハビリ室で近所の方や顔見知りの方との面会の現状維持に留まっている。	馴染みの場所等への外出の機会を個別で行えるような取り組みに期待したい。
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	此処の個別性を把握して、孤立されないように利用者間の仲介を行うようにしている。利用者同士の関係を観察しながらホールでの席を考えている。		

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	契約が終了しても家族にお会いした際は声かけし様子を尋ねたりしている。介護保険の更新時には連絡をして支援している。		
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	入浴時等1対1で関わる際に意向や希望を聞き出すようにしたり、ゆっくり会話をするようにしている。意思疎通が困難な方は表情や行動を観察し、スタッフ間で共有し個別ケアに努めている。	意思疎通が困難な方は表情や行動を観察し、意向や希望を聞き出すよう会話をするようにしている。スタッフ間で共有し個別ケアに努めている。	
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	入所時のアセスメント聴取時に生活歴など細かく尋ねるようにし、入所前に他のサービスを利用されておられたら、事業所に情報を得るようにしている。		
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	各職員が把握できるように、個人ノートに日勤帯と夜勤帯の状況を記入するようにしている。朝夕の勤務交代時に申し送りをしている。		
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	本人、家族の意向を確認し、他職種からも情報収集を得るようにしている。	本人、家族の意向を確認し、作成した介護計画のチェック表を作成、引き継ぎ等での情報収集を行っている。また、他職種からも情報収集を行っている。	
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	個人ノートにその日の生活状況や気づきを記入し、申し送りノートも活用して職員間で共有できるようにしている。		
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	本人や家族の希望を取り入れてサービスにつなげるようにし、日々の生活が単調にならないように努めている。		

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	地域資源が少ない。数年来利用している美容室より、定期的に顔馴染みの美容師さんに来てもらっている。		
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、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	入所者全員が併設クリニックがかかりつけで、受診時には付き添い日頃の状況を伝えている。検査等がある時は家族へ連絡している。	併設クリニックがかかりつけであり、受診時には付き添い日頃の状況を伝えている。緊急時はすぐに対応できる体制が整っている。	
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	介護職員はバイタルチェックを行い、日頃と状態に変化があれば施設看護師やクリニック看護師へ連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院された際は情報提供用紙に必要事項を記載して提出し、退院時はサマリーを依頼している。入院中は面会に行くようにしている。		
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	主治医より家族へ説明してもらい、意向の確認が行われている。職員は看護師と情報を共有しながら介護を行っている。	終末期・重度化については説明・同意されており併設クリニックがある為、看取りは行われていないが希望により対応できる。主治医の意見や状態から判断して家族に伝え、支援の方針を決めている。	
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	定期的な訓練は行っていない。急変時等はクリニック看護師へ連絡し、早急に対応してもらっている。		
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	併設医療機関と連携し、年2回火災避難訓練を実施している。夜間想定での訓練は実施されておらず、地域消防団との協力体制はまだ整っていない。	併設医療機関と連携し、年2回火災避難訓練を実施している。夜間想定での訓練の実施を検討している。災害時は併設医療機関の協力がある。	夜間想定での訓練の実施が望まれる。また、地域等への災害時体制の協力が得られるような取り組みに期待したい。

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	慣れ合いにならないように話し方や言葉使いなど職員同士で注意するようにしている。	日常のチェック表を参考にして、入居者の方の状態に気をつけながら自尊心を傷つけないような話し方や言葉使いなどを行っている。	
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	本人の思いを引き出せるように言葉かけをしている。自己決定できない方は本人の思いをできるだけ理解するように、表情や行動の観察を行っている。		
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	職員側の都合を優先する事があると思うが、本人が望まない事はしないようにし、本人のペースや意思を尊重して支援するようにしている。		
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	本人のお気に入りの服や髪形を理解して、その日に着る洋服も本人に決めてもらっている。		
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	準備や後片付け等能力的に困難な方が多いが、テーブル拭きや片付けを率先して手伝って下さる方が居られる。嚥下状態に合わせた食事形態にし、会話しながら食事介助を行っている。誕生日は本人の希望を聞き提供している。	併設法人の管理栄養士による献立で、栄養バランスは整っている。入居者の嚥下状態に合わせた食事形態を提供している。誕生会の食事は本人の希望を聞いて提供している。	
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	併設法人の管理栄養士による献立で栄養バランスは整っていると思う。食事摂取時や入浴後は水分摂取してもらい、個人の嚥下状態に合わせてとろみを付けている。		
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	毎食後に歯磨きや義歯洗浄の介助を行っている。併設の歯科より歯科衛生士に週2～3回訪問してもらい、口腔ケアや歯の状態を見てもらい、必要時は歯科受診している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、離床時にトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表等を利用して、時間を決めて個々の排泄パターンを把握し、離床時等にトイレ誘導を行っている。	
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	毎日排便チェックにて排便状態を把握している。便秘時は水分摂取や食物繊維の多い食事を提供したり、腹部マッサージを行っている。		
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	入浴は主に午前中に実施し、本人の状態に合わせた個別対応が行われている。入浴順番や時間も本人の希望を尊重し支援している。	入浴は週3回午前中に実施し、本人の状態に合わせて個別対応が行われている。入浴順番や時間も本人の希望を尊重し支援しており、入浴等で得た情報は記録し共有している。	
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	個々の生活パターンを理解して、休息の声かけを行っている。快適な温度や湿度になるように、除湿器や加湿器を使用している。		
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	薬局から提供される説明書を確認し、効果や用法用量を理解して服薬管理を行っている。症状観察し異常時は併設看護師へ報告し指示を仰いでいる。		
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	個々の能力に応じて洗濯物たたみ等を手伝ってもらっている。誕生会やドライブ等実施している。		
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	入居者の高齢化や重度化で外出の機会が減っている。コスモス見物や案山子見物は毎年恒例として実施している。天気の良い日は施設周辺を散歩している。	高齢化や重度化で外出の機会が減っているが、案山子見物等、毎年恒例として実施している。天気の良い日はホーム周辺を散歩している。	

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	高齢化や重症化により金銭管理が困難な方が多く、お金を所持している方はおられない。		
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	自ら電話を掛けられる方はおられない。電話を掛けて欲しいと希望されれば職員が代わりに本人の意向を伝えている。		
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	除湿器や加湿器、空気清浄機を活用し温度や湿度を管理し、感染予防に努めている。共用の場の壁には季節感のある飾り付けや、廊下の壁には行事に参加された時の写真を飾っている。	加湿器等で温度や湿度を管理し、感染予防に努めている。共用の場の壁には季節感のある飾り付けや、行事の時の写真等で手作りの掲示が飾られている。床は防音の為、クッション性のある物に交換し、音への配慮をしている。	
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	ホールでの席は気の合った方同士にしたり、お互いの部屋で話しをしたりされている。		
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	持ち込みの制限はなく、使い慣れた物や大事にされている物を持って来てもらうように話している。	温度や湿度の管理は、一括で管理されており居心地良く過ごせるよう努められている。居室は持ち込みの制限はなく、使い慣れた物等を持ち込まれている。	
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	廊下には手摺が取り付けられ、歩行時は感知して電気が点くようになっている。自室が分かるように、部屋の入口には表札のように名前を貼っている。		