

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	3090100870		
法人名	社会福祉法人 公風会		
事業所名(ユニット名)	フローレンス三寿 ジュエリーユニット		
所在地	和歌山市 向 180-1		
自己評価作成日	令和2年1月23日	評価結果市町村受理日	令和2年4月24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.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&jiyosyoCd=3090100870-00&serviceCd=320&type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和2年2月21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)】

職員一人一人が入居者様と共に生活をしているという意識のもと、落ち着いた環境の中で、寄り添い、コミュニケーションを図り、自宅で過ごされていた頃と変わらない生活を送って頂く。

【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)】

大通りから少し奥に入った住宅地周辺に事業所があり、非常に静かな環境である。防災マップでも災害の影響は少ない表記である。昔ながらの紙芝居ボランティアの来訪が月1回あり、当時は振り返り、会話も弾む機会となり入居者の楽しみになっている。また、託児所の子どもたちがクリスマスでお遊戯を披露する機会もある。できることは日課として個々に取り組めるように支援を行うことで、入居者自ら、毎日洗濯物を干したり、取り入れたりできるケアも行い家庭的な環境で過ごせている。入居者間に助け合いの関係性が構築されている。地域との関係も深められるよう取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念についてはユニット内の良くわかる所に掲示し、職員間で共有し、実践するよう努めている。	法人理念は職員で考えられ事業所内に掲示されている。理念にある「家庭的な環境」に根付いたケアがよく感じられる。会議でも理念を指針にして検討を行うようにしている。	
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	日々のかかわりとしては充分とは言えないがお正月には地域の神社に初詣に出かけたり、地域の小学校の社会見学を受け入れたりし交流を深めている。	今年から町内会に入会し地域との関係を深められるように努めている。小学生が見学に来たり、近所の神社に出かけたりし交流の機会も得られている。地域の夏祭りへの参加を計画している。	
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	様々な取り組みを考えている現状で、将来的には地域に向けて発信していきたいと考えています。		
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	二カ月に一度 定期的開催し、サービス状況等を報告、様々な意見を頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議自体に入居者・家族の参加があり意見も出されている。行事の報告もなされ、日々の生活状況が参加者に伝わっているようである。	
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	運営推進会議議事録の提出など、必要な関係性を継続し、研修などの案内など随時、もらっている。	包括支援センター他、電話が中心になるが連携は深められている。必要時には市役所の介護保険課に出向いて報告や確認をしている。	
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	建物の構造上、ユニット玄関を出ると直ぐに外玄関に繋がっている為、リスクを考慮しユニットの出入り口や玄関は施錠しているがご家族に説明し、理解を頂いている。また、必要に応じ開放している。身体拘束についてもチームの中で意識統一し、身体拘束をしないケアを実施している。	内部・外部研修を通じ身体拘束に関する周知を図っている。また、指針も作成している。「ちょっと待って」と言ってしまう事はあるが理由説明も補足するようにしている。	正面玄関は開錠されているが、フロア毎の出入り口は施錠されている。施設の前は交通量が多く川もあり事故は回避したいが、時間を決める等してフロアの開錠時間を長く自由に入出りできる環境を期待する。
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	日頃から入居者様の尊厳を守り、共に支えていくことが虐待防止に繋がると考え、声掛けや言葉使いについても職員間で話し合っている。		

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	研修に参加し、後見制度を活用する際には支援を行う。		
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	入居前に本人、御家族に見学に来て頂き説明を行っている。契約時には十分に説明をし、不安や疑問、意向を聞きながら納得を得ている。		
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	意見・苦情窓口を設置、掲示している。	運営協議会他、家族への電話連絡や来所時に意見を聞き、出された意見については改善会議等で検討し、その結果も家族に伝えるようにしている。正面玄関に苦情受付のポストも用意されている。	
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	日々の申し送り、ミーティングやユニット会議等で意見の出しやすい仕組みを作っている。出されて意見は管理者会議で報告し、対応している。	月1回定例会議は行なっているが職員から随時意見がでるような環境であり職員の意見は即対応するように努めている。浴室の手すりを多くした方が良いという意見もあり即設置している。	
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	働きやすい職場環境を維持できるようにまた、改善が必要であれば要望している。		
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	研修への参加を随時行っている。		
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	関連施設との交流する機会を持ち、情報交換を行っている。		

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
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	入居前に本人や家族様に出来る限り見学に来て頂き不安な事、要望等を傾聴し、安心して過ごせる環境作りと信頼関係が築けるよう努める。		
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	御家族、本人様との話し合う機会を作り、困っている事、不安、要望等を伺い、入居後も日常の様子を報告し、話し合い 共に支え合う信頼関係に努めている。		
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	本人様、家族様の意向をしっかりと把握し、安心してサービスを受けられるように努めている。		
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	共に生活していることを意識し、寄り添い、傾聴し、何事にも共有し、今後の支援に繋げる。		
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	日頃の様子を報告し、行事への参加の声掛けや行事の写真を見て頂くようにしている。		
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	御家族、知人等の訪問を歓迎し、居室にてゆっくりと過ごして頂けるよう支援を行なっている。	旧友の来所で関係が保っている他、盆・正月、墓参りや誕生日と言った節目に外泊する入居者もいる。家族も協力的である。定期的に訪れる友人を他の入居者とともに迎える関係性が築かれている。	
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	入居者同士の関係性、性格、レベル等により席を決めたり、手伝いを提供し、一緒にやってもらったり工夫している。		

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
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	サービス終了後も必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	入居者様とゆっくりした時間を作り、話の中で得た情報を共有し、本人の希望する暮らしをして頂けるよう支援する。また、ご家族からも話を伺い本人の笑顔が引き出せるよう支援する。	入居時に聞き取るようにしている。その他、日々のケアを通じ入居者の意向を確認し実践につなげるようにしている。家族には来所時や電話で確認をしている。	
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	本人様、家族様に話を伺い、情報収集を行い、今までの生活のペースを崩さないよう寄り添い、話を伺い支援する。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせる 体調を見極め、小さな変化にも気づけるよう注意深く観察し、職員間で記録や申し送り等で現状を共有し支援する。		
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	面会時にて日常の様子を報告し、ご家族からの要望・思いを伺い、スタッフ会議などで話し合い 必要な支援として作成している。	日々の生活状況や家族からの意向を確認する他にスタッフ会議や申し送りノートを中心に、6ヶ月に1度介護計画を作成している。申し送りノートは非常に詳細で良く分かるように工夫されている。	
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	日々の出来事、気づきを個々に記録し、情報共有を行い支援の見直しを行っている。		
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	入居者様の病状やADLにより柔軟に対応が出来るよう 他職種と連携を図っている。		

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	一人ひとりの馴染みの地域で過ごせるように家族の協力も得ながら、支援に努めている。		
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、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	入居前からの馴染みある かかりつけ医に継続で家族と受診される場合は家族に情報提供し、家族の対応が難しい場合は職員で受診し、入居者の状態を主治医に報告し連携を図っている。	入居前のかかりつけ医を継続する入居者や協力医療機関に変更する入居者様々であり、基本は通院である。通院時の送迎は事業所で行い、家族が付き添うことも多い。往診での健康管理も行なわれている。	
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	毎日 バイタルチェックにより健康状態の把握を行ない、変わった事や、痛みの訴えがあった時は看護師に連絡し、処置、又は指示を仰いでいる。その内容は記録し、情報共有し 統一ケアに繋げている		
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。	入院時は病院関係者と情報交換・連携を密に行い、入院の様子を伺い、退院に向けて取り組んでいる。退院後の定期受診時も状況の報告し、ご指導を仰いでいる。		
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、事業所の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	契約時に説明するも状態の変化と共に再度 家族と話し合い、方針を共有し支援している。	入居契約時に重度化した時の説明を行い、病状変化のあった時も随時家族に相談している。看取りの実績はないが、受入れ体制は整えている。希望があれば十分な話し合いを持ち対応する。	
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	日頃より緊急時の対応マニュアルを作成し、職員の周知徹底をしている。AEDの設置に伴い、心肺蘇生とAEDの使用手順の勉強会を実施し、今後も実践力を身に付けていく必要がある。		
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	年に2回防災訓練を消防署員立会の元行っている。近年災害が増えている為、今以上に危機意識を持ち、避難方法や対応を学習していく必要がある。	消防訓練は、併設事業所と共に消防署の立会いで年1回と自主的な訓練を年1回実施している。備蓄期限にも注意し随時入れ替えるようにしている。停電に備えカセットコンロも用意されている。	

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	プライドやプライバシーに配慮し、日々ケアを行うようにしている。(排泄面等) 個人情報等十分に配慮し取り扱っている。	本人が受入れし易い呼び方にし、「さん」付けで声かけしている。年1回の接遇研修を通じ、伝達研修を実施して意識も高めている。	
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	しっかりとコミュニケーションを図り、思いを汲み取る様にしている。		
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し、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	入居者様の時間のペースを大切にし、体調、気持ちに配慮しケアを行うようにしている。業務を優先しない。		
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	季節に応じた衣類を入れ替えたり、訪問美容院にてカット、毛染め、パーマをお願いしている。		
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	食事中に会話をしながら楽しい時間となるよう取り組む。またテーブルを拭いてもらったり、食器を洗ってもらったりしている。	食事は入居者に応じた形態を注文し業者から届けられる。おやつは入居者と一緒に作り、鍋パーティー等のイベントの時は入居者も作れるようにしている。食事準備や片づけ等に関われるような声かけも行なっている。入居者が育てた夏野菜も食卓に並ぶようにしている。	
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	個々の量、食事形態の把握をし、体調、病歴によって調整を行っている。水分摂取は進まない方も工夫し、水分確保をしている。		
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	実施時には口腔内に異変等が無い確認する。義歯は夜間消毒を行っている。		

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	個人個人の排泄パターンを把握し、時間をみて声掛け誘導や、行動を観察し、トイレでの排泄を行っている。	排泄チェック表を見ながら、仕草等を通じ排泄援助を行なっている。声かけの時は周囲に気づかれないよう小さい声にする等の配慮も行なっている。オムツ使用でも昼間はパンツ型にして活動しやすい配慮をしている。	
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	便秘にならない様、水分補給をしっかり確保したり、活動量を増やすため、施設内の散歩や体操等している。また必要に応じ、主治医、看護師と連携を図り、個々にあった内服薬の調整をしている。		
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	三日に一度、体調を見なが、無理強いをせずコミュニケーションを図り入浴支援をする。	週2回、午後の入浴を基本にしている。重度の入居者は2人体制で実施している。気分の乗らない日は日にちをずらすなどの対応も行なっている。お湯は入居者ごとに入れ替えている。	
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	個々の生活ペースを把握し、安眠しやすい環境づくりに努める。年齢も考慮し、必要に応じ、日中も休息が必要であれば休んで頂く。		
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	個々の服薬はファイルに保管し、確認できる状態にしている。また日常の変化に気付いた際はすぐに看護師に報告し、主治医に連携を図ってもらうようにしている。		
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	本人・ご家族様に入居前の生活歴を聞かせて頂き、特いな事や楽しみにされていた事なるべく継続できるよう支援している。		
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	普段は、充分にはいかないものの、お正月やお盆などにはお墓参り、御仏壇参りなど御家族と連絡を取り外出出来るよう支援している。	花や野菜の水やり、気候に合わせた散歩や食材の購入で外出支援を促している。	

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	基本、本人が持っていることは無く、必要に応じ家族さんに依頼する様にしている。		
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	家族様と連絡を取りたい場合は職員が代行し連絡を取るようしており、本人が話したい様であれば電話の取次ぎをしている。またご自身で携帯電話を持たれている方は時間に関係なく連絡を取られている。		
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	居心地の良い環境づくりの為にリビングにソファを置いたり、季節の花を飾ったり、音楽を流す等雰囲気づくりに努めている。	正面玄関には入居者自身の作品が飾られている。各フロアにも入居者の作品が展示されている。陽あたりがよく、静かな環境でゆったりと過ごせる空間である。	
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	リビング、玄関にソファを置き、気の合う入居者同士くつろげる空間を作っている。		
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	入居される際はご自宅で使用していた馴染みの家具を持って来られたり、写真や思い出の品を自由に飾るなど居心地よく過ごせるよう工夫している。	家庭で使用していた家具等が多く持ち込まれている。カーテンも防災のものを持ち込むことができるので入居者の気に入った居室空間ができる。各居室とも個性で溢れている。	
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	自立した生活が出来るよう、家具の配置を考えている。また歯磨き粉、ペーパー等、使い過ぎてしまう傾向があるため、必要な分以外はロッカーに保管している。		