

### 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	3090100177		
法人名	株式会社介護ステーションオアシス		
事業所名(ユニット名)	グループホーム オアシスⅡ		
所在地	和歌山県和歌山市西庄1086-43		
自己評価作成日	平成27年5月7日	評価結果市町村受理日	平成27年7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	
----------	--

**【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	平成27年5月29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)】**

<p>家族や本人の希望があれば訪問看護や主治医と連携をとり本人や家族が望まれる介護を行っている。介護者は利用者の一人一人の思いを受け止めて工夫をしながら支援している。</p>
---

**【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>職員は、利用者が安心と尊厳ある生活を送れるよう、利用者に寄り添い、常に良質なサービスの提供に努めている。事業所は職員に研修の機会を設け、職員の資質向上を図っている。又、事業所は積極的にターミナルケアに取り組んでおり、同敷地内の訪問看護事業所やかかりつけ医等と医療連携を充実させて、利用者が最後まで安心して暮らせるよう支援している。</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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	安全で質の高い介護を目指し、毎日理念を唱えその月の目標を定めて毎日自己評価を行つて居る。	理念に基づいた具体的なケア目標を毎月設定し、目標を遂行できたか、自己評価を毎日して良質なサービスの提供に努めている。又、朝のミーティングでも毎回理念を確認し、理念の意識付けと共有を図っている。	
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人として日常的に交流している	近隣の人と気軽に挨拶を行い又一年に一度近隣の方々と秋祭りなど行い散歩などをする時は声を掛けて顔みしりに成れるように努力している。	事業所の近隣は、日中、留守がちな家庭が多く、交流が難しい地域ではあるが、職員は、散歩や買い物時などに住民や店員と積極的に挨拶を交わしたり、恒例の秋祭りに地域の人々に多数参加してもらうなど、地域との交流に努めている。	
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	事業所の介護支援専門員がいつでも相談を受けている。		
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	家族や自治会、包括の職員参加して貰い又民生委員さんが参加して下さるようになり意見にもふくらみが出てきた。	2ヶ月毎に開催しており、事業所からの報告に対し参加者から質問や提案などをもらい、サービスの向上に活かしている。参加者は、家族や地域包括支援センター職員、地域の民生委員などである。	
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に取り組んでいる	指導を仰いだり、解らない事などを尋ねたり、連携を持つ様に心がけている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらい、提案や助言を得ている。又、市の担当職員には、必要に応じ相談を持ち掛けたり、実情を伝えるなどして連携を図っている。	
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	身体拘束は全くしておらず色々と、その場で工夫して対応している。又勉強会も行っている。	職員は、年度計画に基づいた研修の他、時間の合間に個々に勉強するように心がけ、身体拘束の内容と弊害を正しく理解し、身体拘束をしないケアの周知徹底に努めている。又、日中は玄関の施錠はしておらず、利用者の「抑圧感のない自由な暮らし」を尊重している。	
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	管理者は虐待に対して常に注意を払っており虐待に対して許さない強い姿勢を持っている。又職員もその考えは浸透している。		

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	権利擁護の勉強会を持ち又必要がある人に利用してもらって居た事もある。		
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	契約時には十分な説明をしている。		
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	家族は毎月訪れてくれそのときに意見や要望を伺い思いを汲み取る様に心がけて居る。	利用者・家族には、相談や苦情を外部に申し立て出来ることを契約時に説明すると共に、リビングにも掲示している。又、家族が毎月、利用料の支払いに訪れた際は、話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見や要望を聞いており、出された意見は運営に反映させている。	
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	主任会議などを行い職員の意見を聞き代表者は常に事業所を訪れ職員の意見を生かしてくれている。	代表者や管理者は、常に職員の意見や提案に耳を傾け、意思疎通を図っている。又、職員は、会議の場以外にも管理者らに直接申し出たり、申し送りノートに意見を書くこともある。出された意見や提案は討議の上運営に反映させている。	
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	資格を取得するように勧め、資格に対して給与に反映するようなシステムになっている職員の適性を把握して機材を適所に配置し、各人が向上心を持って働けるよう考えている		
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	代表者は常に職員のスキルアップを考えており研修への参加やケアの現場に入り指導を行い介護技術の向上に力を入れている。		
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	グループホームからの連絡があれば必要と思われる時は参加する。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今まで関わりのあつたケアマネや職員が関わりを持ちできるだけ本人の声を聞かせてもらえるように勤めている。		
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	家族に話を聞き家族の思いを受け止め信頼を得られる様な支援を行う。		
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	相談、家族の訴えなどから本人と家族にとって、一番必要な支援を決めていく。		
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	本人に出来る事はやつてもらい、一緒にゆつくりと楽しくという理念の下で共に楽しみ助けあう雰囲気作りに勤めている。		
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	家族との情報交換を行い、家族の思いに添いながら支援させて貰う事伝え、頻回の面会をお願いしている。		
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	訪問があれば共に喜び、再度の来所をお願いしている。	外食や買い物、墓参りなど馴染みの場所への外出は、家族の協力を得ながら支援している。又、家族や馴染みの人が来訪の際には、職員も歓迎の意を表す等、ホームに訪れやすい雰囲気作りを心掛けている。	
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	何時も座る場所を決めており、その場所にいつもの人が居ないと心配される。散歩などに行くときはいつしよに行く事もある。		

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
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	入院などされたら、度々お見舞いに行き経過の把握に努め、家族との話し合いを大切にしている。		
<b>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</b>					
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	利用者様一人ずつについて話し合い、その人の希望や思いについて検討し、出来る限り実現できるようにしている。	利用者一人ひとりに対し職員担当制をとり、思いや意向の把握に努めており、日々の気づきを介護記録や申し送りノートに記入して職員間で共有している。思いの把握が困難な場合は、職員全員で本人本位に検討している。	
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	面会の度に家族と雑談をしたりしながら、これまでの暮らし方や生活歴を把握する。		
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	出来る力、わかる力を正しく評価し、職員で総合的に見つめる目を養う努力をする。		
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	来所の度に状態の説明を行い、計画書を見て貰いながら話を聞き、職員には月1回のミーティング時それぞれの受け持ちの意見を着ている。	毎月モニタリングとケア会議を行っており、職員全員で意見交換し、必要に応じて主治医など関係者とも話し合い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。家族には、来訪時に意見を伺うなどして利用者・家族の要望を反映させている。	
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	職員の利用者に対するきずきは優れ、それがケアへの実船につながっているが、実践の記録にはもう少し記入が出来たら良い		
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	出来る限り個人のニーズに答えられるように、家族や本人の状態を考えながら支援している。		

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
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	ボランティアの度々の慰問、消防署の防災訓練、民生委員さんの協力などが得られている。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望を聞き適切な医療を受けられ様に、助言し支援している。	かかりつけ医の選択は本人・家族の希望にそっているが、事業所の協力医をかかりつけ医にする利用者が多い。又、眼科や皮膚科などの受診は家族と協力して支援しており、いずれの場合も家族と受診に関する情報の共有を図っている。	
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	同じ施設内に訪問看護部門がありすばやく対応してくれている。1日に何度も見回りに来てくれ適切な助言をしてくれる。		
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。	入院時の病院との連携は蜜に行い、ケアワーカーとの連携も取れている。入院時には再々お見舞いに行き情報をもらい主治医にも早期に退院が出来る様に支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末期の事も話あつて居る。又状態が変化した時は、そのつど話し合いつて居る。	終末期のあり方について、入居時に利用者や家族と話し合い、事業所で出来ることを説明している。重度化した場合は、状況の変化に応じてその都度意向を確認し、医療機関と連携を図りながら支援に努めている。又、看取りに関する職員研修を実施しており、質の高いターミナルケアを目指している。	
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	訓練は定期的におこなつて居ないが、代表者は看護師であり、職員は個々に訓練されている。		
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	消防署の指導の下、防火、消防、避難訓練をおこなっている。地域との連携も少なくともつと協力が得られる関係を築きたい。	敷地内にある他の事業所と合同で、年2回訓練を実施しており、職員は、昼夜を想定した避難誘導や消火器の取り扱いなどの訓練を受けているが、現在、利用者の訓練参加は無く、住民の参加協力も得られていない。	重度化した利用者もおり、訓練参加は難しいが、1～2名でも無理のない範囲で参加が得られるよう期待したい。又、災害時、地域の協力は不可欠であるため、住民の理解を得て協力体制が築けるよう、地域への働きかけを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	朝礼で介護理念をあたまに置いて仕事を始める。プライバシーは特に入浴、排泄、居室、に居る時は特に気をつけている。	職員は理念に基づき「利用者の尊厳」を大切にしたい支援に努めている。トイレ誘導なども自尊心とプライバシーを損ねない対応を心掛け、呼称は本人が不快にならない呼び方をしている。又、個人情報の取り扱いは十分に注意している。	
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	利用者の思いを本人の希望にそうようにしている。		
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、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	一人一人のその日の体調、機嫌などを見ながらその日の対応を決めている。		
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	散髪、毛染めは職員が手つだつて居るが毎日の服装は本人が決めている。		
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	食事の手伝いはよろこんでしてくれる。食べたい物いつてもらい好みの物を作り食事が楽しみになるようにして居る。	重度化に伴い、食事の準備等の作業が困難な利用者が多いが、野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳など、出来る人が出来る範囲で手伝っている。又、献立には利用者のリクエストや誕生日、季節の行事などの特別メニューを取り入れたり、外食日を設けるなど食事を楽しむ工夫がなされている。	職員は食事介助などもあり、弁当などを持参して利用者と一緒に食しているが、利用者と職員が同じ食卓を囲んで一緒にメニューを味わえる食事タイムづくりを期待したい。
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	摂取量の記録行い、少ないときは別の方法を考え、それでも駄目な時は看護師や医師に相談する。		
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	ご自分で出来る場合を除き、口腔ケアは職員が歯ブラシ、口腔用の紙、水、などで綺麗にしている。		

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	排泄のパターンをまずつかむ。又様子を見ながら便意や尿意がある様子を感じ取りまずポータブルから使用してもらう	排泄チェック表と本人の様子を確認することで利用者の排泄パターンを把握しており、排泄の自立に向け、利用者一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	水分を沢山とり朝はヨーグルトを食べてもらい適度の運動を心がけてもらう		
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	希望される時間に入って貰い体調なども考えながら行っている。	希望があればいつでも入浴できるが、ほとんどの利用者は週3日くらいのペースで入浴している。その時の体調や気分に合わせて入浴剤を使用するなど、利用者の希望にそった入浴支援をしている。	
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	室温や部屋の匂いや、静かな環境、一人ひとりのその時に適した安心して過ごせる様にしている。		
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	職員は薬の目的、内容、副作用、などについて理解し経過の観察を行い看護師にも報告が出来る		
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	季節毎の行事、ドライブ、お誕生会、カラオケ、買い物、慰問、外食などの気晴らしを行い、折り紙や自分の楽しみのように新聞を畳んだりしてくれる。		
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	希望があれば、スーパーへの買い物、散歩、選挙や、墓参りなど家族と相談をしながら支援している。	利用者が外出する機会を出来るだけ多く持てるよう、散歩や買い物、ドライブなど利用者一人ひとりの希望にそって即対応するよう努めている。又、普段行けないような場所への外出も、家族と協力しながら支援している。	

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
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	金銭の授受はしていません。希望があれば買い物の際にはレジでの支援をするようにしている。		
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	希望があれば電話を掛けたり、又掛けて貰ったりしています。		
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	明るいリビングで自分の居場所があり、温度や光に気をつけ、季節の花や飾りつけを行い落ち着いた雰囲気づくりに気をつけている。	リビングは、吹き抜けの天井に渡された太い梁から木の温もりが感じられ、室内の風通しや明るさ、室温、色使いなども程良く、利用者が安らげる共用空間となっている。又、日めくりや季節ごとの飾り付けを職員が手作りし、アットホームな雰囲気作りを工夫している。	
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	一人で過ごせる部屋もあり皆と過ごせるリビングもある。		
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	整理整頓を心がけ気持ち良く過ごせるようにしている。又季節が感じられるレイアウトを行い、落ち着いた工夫をしている。	居室は、使い慣れた机やいすを置き家族写真や好みの鉢植えなどを飾っている部屋もあれば、すっきりと片付いた部屋もあり、利用者が思い思いにその人らしく居心地よく暮らせる居室となるように工夫がされている。	
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	トイレや廊下には手すりを設置し歩き易い様に工夫をしている。また歩行器なども使用できるようになっている。		