

# 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	2191000047		
法人名	特定非営利活動法人 りあらいず和		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 木もれ陽の家 グループホーム		
所在地	岐阜県郡上市八幡町初納430-1		
自己評価作成日	平成29年1月24日	評価結果市町村受理日	平成29年3月1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	<a href="#">介護サービス情報が公表されるまでは基本情報票をご覧ください</a>
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年2月1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)】

利用者、ご家族、職員を一つの家族として捉え、それぞれの心と思いをくみ取って、日々笑顔が出る介護を目指している。食べる事は生きる事と思って喜んで頂けるよう心がけています。

【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)】

利用者は、木もれ陽のように温かく穏やかな雰囲気の中で、職員の笑顔に支えられて、家族のように暮らしている。法人は岐阜県から、子育て支援エクセレント企業の認定を受けており、家族室では、職員の子どもの元気な声が飛び交っている。利用者も子どもたちと楽しく過ごし、表情も輝いている。職員は、「食べることは生きること」と捉え、経験とアイデアを存分に発揮しながら、行事食やおやつ作りを行なっている。事業所は、資格取得を支援し、費用補助を行っており、職員は有資格者が多い。利用者が生まれ育った土地で、生きがいのある生活が継続でき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 ↓該当する項目に○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、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している (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票

[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	人間としての尊厳をもって最後まで本人らしい生活をしていくことを目的にして接している。	「誰もが心の扉を開いて支え合いながら、生き生きとした笑顔で暮らせるように」と、職員会議の場で原点に立ち返り、方針を共有している。利用者が生まれ育った地域で、馴染みのある物や人と共に、安心して暮らせるよう取り組んでいる。	
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	地域の行事(防災訓練・お祭り)等になるべく参加するようにしている。	自治会の一員として、会合や公民館活動、秋の防災訓練、敬老会、小学校の運動会、地元の祭りなどに参加している。近隣の住民をバーベキューや流しそめん等の行事に招待したり、中学生の介護体験実習を受け入れている。	
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	各団体(ボランティアも含む)からの見学等の申し込みは喜んでお受けしている。		
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	月一回行われる木もれ陽の家の全体会議で運営推進会議での課題等を周知徹底している。	市独自に定めている、年3回の運営推進会議を開催し、自治会、民生委員、行政、家族等が参加をしている。運営状況、課題、改善などを話し合いながら検討し、運営に反映させている。利用者サービスの在り方や評価への取り組みなども話し合い、改善に繋げている。	会議の議事録、発言者の提言や質疑応答の内容などを簡潔にまとめ、分かりやすい書式に整えられることを期待したい。
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	運営推進委員会にも出席してもらって実情を把握に頂きご意見を聞いている。市の行事にも参加している。	運営推進会議で、担当者に事業所の実情を報告し、助言、指導を得ている。市主催のネットワーク会議に参加して現場の声を届け、意見交換を行ない、サービスにつなげている。また、利用者と疎遠になりつつある家族の支援に向け、協力体制づくりに取り組んでいる。	
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	身体拘束の研修にも積極的に参加し、本当の意味での身体拘束について全員の意識を高めている。	利用者の安全上、止むを得ない場合を除き、身体拘束は行わないよう周知徹底を図っている。また虐待や言葉による抑制なども、その弊害を認識し、職員間で共有している。戸外に出たい人は、制することなくさりげなく見守り、寄り添っている。	
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	虐待についての正しい理解と職員一人ひとりの意識を高める。		

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	今のところ成年後見制度の利用の必要ある人はいないが、今後の事も考え研修等に参加している。		
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	契約の終結に際しては、細かい所まで説明するようにしている。		
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	利用者だけでなくご家族からの要望にも耳を傾けるようにしている。	利用者と家族の意見や要望に、常に耳を傾けるよう努めている。提案には迅速に回答し、ホーム便りで利用者の暮らしの様子を伝え、相互に理解を深めている。「薬を減らしたい」「冷房温度の設定」「個別外出の要望」、また、職員の名前や顔がわからない等の意見を受け、それらを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	月一回木もれ陽の家、両フロア全体の職員会を開催。職員の意見を聞くようにしている。	職員の意見や提案を話し合う全体会議があり、代表も参加をしている。職員から、利用者の個別ケア、部屋替え、イベント企画、行事食のアイデアなどの提案が出され、それらを話し合い、運営に反映させている。管理者と職員が、共に働きやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	年二回の人事考課により、一人ひとりの勤務状況の把握に努めている。		
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	外部研修への積極的な参加と、内部研修にも努めている。		
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	各種ネットワークの研修、会議にはできるだけ参加するようにしている。		

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
<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	入居当初は不安が大きいと思われるため、細心の注意をはらって対応している。		
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	とにかく小さなことでもご家族と相談して、利用者のためにどうすることがよいか考えていきたい。		
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	家族からの情報、病院等からの情報提供をもとにサービス計画を立て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	できるだけ本人ができること、好きなことを一緒にできるよう努力している。		
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	なるべく家族の役割(病院受診等)はお願いするようにして、面会にも来て頂けるようお願いしている。		
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	誰に来て頂いてもよいことを伝えて、気軽に来て頂けるようにしている。	親戚、知人が気軽に訪れている。また、ふれあいサロンや老人会、イベントなどでも馴染みの人と出会っている。家族と一緒に、一時帰宅や墓参り、買い物、通院などで、馴染みの場所や人との関係を継続している。	
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	なるべく日中はフロアで楽しくみんなで過ごせるように努めている。		

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
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	体調不良で入院されたりする事もあるが、できる限りのフォローはしている。		
<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	機会あるごとにご本人が何をしたいかを聞いたり、何かできる事はないかと考えている。	入居時のアセスメントに加え、日常の暮らしやケア場面、入浴介助などで、利用者の思いや意向を把握している。困難な人は、問いかけの反応からくみ取っている。把握したことは、介護記録に書き留め、職員間で共有している。本人の自己決定を重んじ、その人らしい暮らし方につなげている。	
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	できる限りの情報を収集するように心がけている。		
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	存在のケアマネ、家族等から細かいところまで話を聞くようにしている。		
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	本人がより良い生活ができるようにどうケアすることがいいかを皆で考えるようにしたい。	家族の意向を面会時に確認し、職員が意見やアイデアを出し合い、ニーズに沿った介護計画を作成している。利用者の残存能力の維持と向上を目指し、自力歩行を支えながら、落ち着いて生活のできるプランになっている。	
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	個別の記録や、月一回の会議等で情報を共有し、計画作成に生かしている。		
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	家族の協力を得たり、いろいろな資源を活用して多機能なサービスを提供していきたい。		

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
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	地域のサロンや地域の小学校の運動会に参加したりすることで、社会とのつながりを持つようにしている。		
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	基本的に受診はご家族にお願いしているが、常に体調の変化には適切な対応をしている。	事業所の方針を説明し、理解を得ている。個々のかかりつけ医及び、協力医を受診している。受診は基本的には家族が担い、職員の看護師と連携し、医療情報を共有している。歯科医の往診体制がある。急変時には、連絡手順を定め、迅速に対処している。	可能であれば、協力医による往診体制を整え、重度化・終末期にも応分の支援が得られるような体制づくりに期待したい。
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	職場内の看護職と常に連携が取れるようにしており、個々の利用者に応じた支援に心掛けていく。		
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	入退院時には双方から情報提供を行い、退院後の生活についてはカンファレンスに参加したり、看護サマリーで対応している。		
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	終末期に向けての方針については家族と話し合っておくように心がけているが、今のところ細部についてまだ取り決めてないので検討を要する。	重度化や終末期の指針を説明し同意を得ている。重度化では、常時医療行為がなく、食事が摂れるまでをホームでの生活の限界としている。状態の変化時は早い段階で関係者が十分に話し合っている。終末期は状態に応じて主治医と話し合い、自然な看取り介護の体制を整えている。	
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	応急手当等の訓練は定期的に行っており、常に意識を持つようにしている。		
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	昼間は職員の数もあるのでいいが、夜間は職員が一人になるため地域との協力体制をしっかりとっておく必要があるが、民家も少ないので細かい対策を立てる必要がある。	地震、水害の災害訓練を夜間想定を含めて、消防署指導のもと定期的に行っている。避難、消火、通報等の訓練を行い、災害時の実践力をつけている。法人内の障がい福祉サービス事業所とも連携し、地元住民の協力体制も整っている。備蓄品、個別の避難袋、ヘルメット等を備えている。	

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
<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	認知症があっても、常に一人の人格として尊重することに心掛け、言葉使いや態度にも注意している。	一人ひとりの個性を尊重し、誇りを損ねない言葉かけに努めている。職員は、ゆっくり穏やかに、笑顔で声かけし、声のトーンにも配慮しながら、心に寄りそうケアに徹している。利用者一人ひとりの意思や自己決定を受け止め、信頼関係を大切にしている。	
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	何かする時には一人ひとりに意向を確認して行うようにしている。無理強いはしないようにしている。		
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	その日の天候や利用者の体調等を考慮し、希望を聞きながら余暇活動を決めて行っている。		
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	入浴時や、朝の着替えの折はご本人の意向を聞きながら選ぶようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	『食べることは生きること』という思いで食事をして頂けるようにと考えている。少しでもできる事をしてもらおうようにしている。	利用者に合わせた好みのメニューと味付け、多めの品数で提供している。土・日曜日は、利用者も食事作りに参加する日と決め、希望のメニューを職員と共に楽しみながら作り、和やかな雰囲気の中、家庭的な食事を味わっている。	
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	塩分制限等のある人もいるし、食事量も違うのでその人に応じた食事を提供するように心掛けている。		
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	自分で口腔ケアのできない人については、常に職員が手伝って行っている。		

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	なるべくおむつ対応ではなく、リハパンを利用してトイレでの排泄に挑戦したり、その人の排泄パターンを把握して適切な対応をするようにしている。	排泄チェック表に沿って、声かけとトイレ誘導を行い、排泄の自立を支援している。昼夜とも、リハビリパンツで対応し、生活の区切りごとにトイレへ促しながら、トイレでの排泄を習慣化できるよう支援している。	
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	食物繊維の多いものを摂るようにしたり、運動にも心掛けるとともに排便の状況をしっかり把握するようにしている。		
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	基本的な入浴スケジュールは決めているが、本人の体調に応じて変更も可能である。	基本の入浴日を決めているが、利用者の希望に柔軟に応じている。入浴を拒む利用者には無理強いをせず、タイミングや声かけを工夫し支援している。浴槽は重度の利用者でも、ゆったりと入浴できるようリフトを備え、職員の介助負担の軽減にも繋がっている。	
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	一人ひとりのペースに合わせて休息は自由にとって頂けるようにしている。		
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	処方されている薬については理解した上で服薬による症状の変化等に気を配り、適切な対応に努めている。		
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	『できる事の継続』という点を大切にその人にできる事を見つけやってみようとし、張り合いを持てるよう心掛けている。		
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	できるだけ散歩には行けるように心がけている。ご家族にも外出をしてもらったり、地域のサロンの協力も得ている。	日常は、周辺を散歩し、隣のコンビニ店へ出かけたり、ウッドデッキで、外気浴やティータイムを楽しんでいる。季節に応じた花見や紅葉狩り、ラベンダー畑などに出かけている。家族と一緒に一時帰宅し、墓参りや買い物などの外出を楽しんでいる。	



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	その人に応じた対応をしており、その能力に応じて所持して頂いている。あまり大金は持たないようお願いしている。		
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	いつでも自由に電話をかけて頂くこともできますし、手紙についてもその都度対応している。		
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	居宅も含め全館とも混乱を招くような刺激はなく、居心地良く過ごせるように工夫している。季節感を採り入れることも大切にしている。	玄関に、職員のコメント入り顔写真を掲示している。共用の空間の調度品や、手作りの作品は生活感や季節感がある。利用者の家族や職員の子どもが過ごせる家族室や、リビングにある畳の掘り炬燵は、談笑の場となっている。天窓から陽光が注ぎ、居心地よい生活空間である。	
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	掘りごたつの所、ソファの所、食卓の机と三ヶ所と自分の好きな所で過ごせるようになった。		
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	居室については自由にお持ち頂いていい事になっています。	洗面台やクローゼットが設置され、部屋が広く安全に利用できる。家具、加湿器など、好みの物を自由に持ち込んでいる。大きな字で書かれた表札と、個性的な暖簾が掛けられている。利用者の手作り作品や、時計、カレンダー、家族の写真等を飾り、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	手すりははじめ、なるべく自立できるような環境の中、『できること』を継続できるように工夫している。		