

### 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	2770109094		
法人名	オムニクス株式会社		
事業所名	いやしのグループホームええじゃないか		
所在地	大阪府堺市北区長曾根町1949番地1 (1階)		
自己評価作成日	平成26年7月7日	評価結果市町村受理日	平成26年9月3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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年8月7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)】

「家」暮らしを大切に考えています。住まいの外観は瓦風の建物にしており、内装も木のぬくもりを感じるつくりをしています。また、住まいの周囲は地域の方の行き交う歩道面に四季を感じていただけるよう木々を植えております。職員は利用者様と共に地域で暮らす意識を常にもち、外出、買い物、自治会行事への参加など積極的に行うように努めます。そして、地域の皆様、ご家族様が気軽にお越し頂ける雰囲気づくりを心がけています。

【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)】

経営母体のオムニクス(株)は、堺市全域を対象に訪問介護を運営していく中で、地域に高齢者の自立支援のための施設の必要性を痛感し、平成18年当事業所を設立した。  
「いやしのグループホームええじゃないか」には調理専門の職員がいて、利用者の好みを聞きながら昼食の調理を行っている。庭には小さいながら畑があり、季節の野菜を利用者と職員で育てている。そこで収穫したたまねぎ、じゃがいも、さつまいもなど野菜が食卓に彩りを添えている。職員は皆口を揃えて「毎日が楽しい」「人生の先輩に色々教えて貰うことが多い」と言う。

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、活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	運営理念は玄関に掲げています。また、職員で話し合った内容をまとめ、1年の行動目標としています	「地域の中で、ほほえみのくらし、いやしのくらし、あんどのくらし」と事業所独自の理念をつくりあげ、玄関に掲示するとともに、勉強会等で常に確認しながら事業所全体で共有して実践につなげている。	
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	外食や買物、また、かかりつけ医や美容室も近隣を利用しています。また、自治会に加入し行事参加や地域ボランティアが運営するふれあい喫茶に参加しています	自治会に加入して地域の行事に参加したり、毎日の散歩や買い物等で近隣の方々と挨拶するほか、文化祭等で認知症高齢者介護の相談コーナーを設けるなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	昨年に引き続き今年も文化祭を兼ね地域の方にご案内し、見学会・相談会を催します。地域での生活を理解して頂くよう努めたい		
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ヶ月に1回(年6回)会議で現状報告や課題について意見を求めている。家族の健康面や仕事など事情により参加が少くなっている。負担にならないよう考慮し参加の連絡を取っている	利用者及び家族、地域包括支援センター職員、民生委員、知見者、事業所職員等が参加し隔月に開催している。会議では事業所の状況報告だけでなく、参加者の意見を求めサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者への空き・待機状況を定期的に報告している。また、地域包括支援センターと連携し入居相談や見学を随時受け付けている	地域包括支援センターの担当者には、運営推進会議に参加して情報提供や指導をいただいている。区役所窓口とは必要に応じてその都度訪問したり、電話をしたりしながら協力関係を築いている。	
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	「行動制限は行わない」意識しケアに従事しています。しかし、交通量の多い立地のため、施錠している場所もあります。	全職員は身体拘束による弊害を、研修会を通じて十分に理解している。玄関前の道路が車の往来が激しく、危険防止のためナンバーロックしているが、ナンバーが大きく書かれていて自由に空けられるため閉塞感はない。	
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	研修会参加で勉強会で学ぶ予定がある。また、日頃はケースを通し振り返りや気づきを声に出すようにし、不適切ケアの防止に努めている		

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
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に支援している	既に利用のご利用者もあり、関係機関に相談しやすい状況がある。今後、対象となる入居者もおられるので制度を学ぶ機会を持ちたい		
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・重要事項説明書は丁寧に説明するようにしている。H26年4月における介護給付費の変更に伴いご理解を頂き、重要事項の一部差し替えを行った		
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	運営推進会議を通じ意見を伺ったり、家族面会時や家族交流会でお話できる機会を心がけている	利用者や家族等とは、日頃の会話や様子の中から、また、運営推進会議の中から、意見・要望等を聞き出し運営やケアプランなどに反映させるようにしている。	
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	月1回の職員会議を開催し、運営や業務に関する意見を出してもらえるように心がけている	毎月一回、職員会議が持たれ、行事に関する事、シフトに関する事、研修会に関する事等、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。年に一回の個人面談の機会もある。	
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	職員の健康、生活状況など相談や聴取により把握し、長く勤められる環境整備に努めている		
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	研修の情報を提示し、積極的に参加できるよう勤務の調整を行うようにしている		
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	月1回、地区グループホーム連絡会で意見交換や勉強会、年2回の堺市全区全体会議に参加し学び、情報を得、助言などを参考にしている		

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	個別の関わりを多くもつように努めている。ご本人のペースに合わせ焦ることなく距離を縮めるようにしている		
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	話しやすい雰囲気づくりを心掛け、面談や時には電話で話を伺い、希望に添えるよう努めている		
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	アセスメントにより優先順位を見極め、提案するようにしている		
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	本人のできる事、強さに着目して共に行う時間を提供できるようにしている		
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	ご家族の健康、生活の変化に注意し、これまで通り役割として続けられていることは負担のない程度に関わって頂けるよう後方支援に努めている		
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	住み慣れた家への外出、家族との会食など大切に考えています。また、友人・知人の訪問を随時受け入れ関係性の保持に努めている	利用者本人が今まで関わってきた地域社会との関係を継続して行くために、馴染みの店へ買い物に出掛けたり、友人知人に事業所へ来て頂くなど、家族の協力も得ながら支援に努めている。	
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	利用者同士の会話、過ごし方を見守り攻撃やトラブルにならないよう職員は介入している		

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	サービス終了以降でも入院の様子やお見舞い、ご家族からの相談などいつでも応じるように心がけている		
<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	ご本人との会話や日頃の様子から意向を確認、読み取り気持ちに添うように努めているが掴みきれないこともある	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は、毎日の関わりや生活歴を参考にしながら、出来るだけ意向に添った支援をするようにしている。	
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	ご本人やご家族から話を伺い、これまでの生活の様子など把握に努めている		
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	日々の状態を介護記録に記載、一日2回の申し送りを行い変化などに対応できるようにしている		
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	月1回の職員会議でのケース検討や必要時の随時カンファレンスで検討を行い修正、調整を行っている	介護計画の期間は一応6ヶ月としているが、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、変化が起きた時にはそのつど臨機応変に介護計画の見直しを行っている。	
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	個別の介護記録で情報を共有し、また、日に2回の申し送りで状況を把握し対応、見直しにつなげている		
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	提携医療機関以外の受診支援や個別の買物、外出支援も希望により行っています		

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
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	買物、美容室など近隣の商店を利用しています		
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	ご本人の状況や家族の希望を確認し、週1回の往診と近くの提携医療機関へ通院をしています。また、医師と相談、助言を受け連携し支援を行っている	利用者本人や家族等が希望するかかりつけ医になっている。基本的には家族等が同行受診するようになっているが、不可能なときには職員が同行するようにしている。	
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	必要時は隣地のデイサービスセンター看護師と連携のある体制を取っている		
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	主治医の紹介で医療機関へ入院や地域医療連携室を通じ情報を提供し、入院中から医療との連携を図るようにしている		
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	契約時や見込まれる状況によりご家族に主治医をまじえ重度化した場合の対応について方針を共有し理解頂く様にしている	重度化した場合や終末期のあり方について、家族等と話し合いを行い、事業所として出来る事を関係者を交えて説明している。しかし、看取り介護指針の作成までには至っていない。	本人、家族等をはじめとする関係者等の意向がずれたまま重度化の時期を迎えることのないよう、看取り介護の指針および同意書の作成が望まれる。
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	法人看護師の指導で応急手当や救急搬送時の手順など学んでいる		
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	年2回の消防避難訓練の実施と運営推進会議を通して地域協力を発信している。最小限の備蓄は準備できたが地域住民協力体制は課題が残る	年2回、夜間想定も含めて避難訓練を利用者と共に行っている。近隣との協力体制は現在依頼中であるが、実現していない。非常食・備品は、完備されている。	災害時の避難については、安全な場所まで誘導した後の見守りを自治会を通じて地域の方をお願いするなどして、地域との連携体制が整うことを期待する。

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>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	目上の方であり尊厳をもって言葉かけや対応には注意しています	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応でトイレ介助や入浴介助が行われている。介護計画など個人情報も事務所の書棚に厳重に保管されている。	
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	ご本人が言葉にしやすい問いかけ方や選択しを用意し自分で選べるよう心がけています		
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	レクリエーションなど強要しないようにしています。そして、個々のペースで生活をして頂いています		
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	洋服など選べる方は自分で選び用意して頂いている。また、難しい時は好みを把握し支援している		
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	職員の立てている献立に利用者の希望を伺い取り入れている。また、職員と一緒に食器の片付けや下ごしらえ、おやつ作りの機会を持つようにしている	職員に調理担当者がいて、厨房で調理し提供している。後かたづけは利用者と職員が一緒に行っているが、食事の際は職員は介助や見守りに徹し、家庭的な団欒の風景は見られない。	食事は、暮らし全体の中で楽しみの一つとして非常に大きなウエイトを占めている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで同じ物を楽しく食べる家庭的な雰囲気は是非作りあげて欲しい。
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	利用者の機能に合わせて食事形態の変更を行っている。また、食事・水分摂取に管理の必要な場合も医師の指示、助言を得て提供している。そして、食事量、水分量ともに介護記録に記入しています		
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。また、支援方法は状態に応じて変えています		

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
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	個別の排泄パターンを把握し声かけ誘導など支援している。個別の自立支援として日中は綿パンツの使用に努力している	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、あからさまな誘導をするのではなく、さりげない声掛けをしている。リハビリパンツは使用するが、日中は布パンツとパットに替えるなど排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	排便記録で確認し食事の内容や水分量に注意している。また、散歩など適度な運動も心がけています		
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	一定の回数(2/w回)や時間帯はおおよそ決めているが本人の習慣、希望に配慮し柔軟に対応している	入浴の曜日や時間は職員が一方向的に決めてしまわず、最低週に二回、利用者の希望に合わせた入浴が楽しめるよう個々に添った支援がされている。入浴拒否の利用者には、雰囲気作りに心掛け楽しいものになっている。	
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	体力への配慮や習慣で午睡も行って頂いたり夜間に眠れないときはフロアのソファで寄り添うなど見守っている		
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	個人服薬ファイルで薬情報が分かるようにしている。また、変更時や連絡事項などお薬連絡ノートで職員の周知を行っている		
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	散歩や掃除など続けられている事やすすんで行う事は見守るようにしています。また、嗜好品など一緒に買い物に出かけ購入を支援しています		
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に支援している	家族との外出、外食は応援しています。また、少人数での外食を計画し地域の飲食店などを利用してしています	日常的に利用者の希望に添って散歩に出掛けたり、近くの店へ買い物に出掛けたり、時には金岡公園や方違神社、浅香山水道局等へ出掛けたりもしている。	



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	少額ですがお金を持っている利用者は1名いらっしゃいます。そのお金で支払うことはほとんどなく、持つ安心になっています。お預かりのお金を持って職員が付添い買い物をしています		
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	本人の希望や、寂しく恋しい時など電話をかけるなど支援し会話をしている。		
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	食堂、居間にはテーブル、椅子、ソファがあり、1階テラスは花を育てたりし外気浴も楽しめ、落ち着ける場所を自由に行き来して頂いている。また、食事時間や休憩時間など耳障りの良い音楽を流し心地よい空間を心がけている	明るいきりびんぐルームでは利用者それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。壁には利用者と職員で作った季節の展示があるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。また掲示板には利用者の書道や貼り絵等の展示もある。	
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	大きさの違うテーブルや2人掛けのソファを配置し思い思いの過ごし方が出来るよう配慮している		
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	使い慣れたものを持ち込んで頂いております(タンス、仏壇、テレビ、写真など)	掃除の行き届いた清潔な居室は、部屋全体が落ち着ける居心地のよい空間になっている。また、自宅で使い慣れたタンス・仏壇や位牌なども持ち込まれ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室の入り口には木製の表札をかけ、自分の部屋を確認出来るように配慮している。そして、車椅子でも安全な出入りが行えるよう引き戸でバリアフリーの設えにしている		