

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	4292100031		
法人名	有限会社 弦観光		
事業所名	グループホーム 吉岐の郷		
所在地	長崎県吉崎市石田町筒城東触1840番地3		
自己評価作成日	平成26年3月31日	評価結果市町村受理日	平成26年6月26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/42/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成26年5月27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)】

最期の看取りまでは出来ないが、家族と共に良き人生を送れるように支援し、思い出作りや今日の日々を大事に、家族的な雰囲気の中、自分の気持ちに素直になり笑顔のある楽しい日を過ごして頂けるような努力する

【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)】

ホームは平成25年4月に開設し、2年目を迎えている。吉岐空港にほど近いところに位置しており、民宿を改築しデイサービスと併設型で運営している。職員は、理念である「ゆったり、楽しく自由に、ありのまま」を基に、利用者にとって今しかできないことを支援し、楽しい思い出を共に作ることを実践している。職員は利用者の日常を会話や思いを含めながら個人記録に記することで、利用者のささやかな変化に気づく力と支援時の利用者毎の細やかな配慮に繋がっている。2年目であるため運営推進会議や家族会を通し、利用者を取り巻く多くの人たちの協力を得て利用者を見守り支援している。利用者は、日常生活に得意なことを取り入れ、役割を持ちハリのある日々を過ごしており、住み慣れた地域での生活を継続することができている。笑顔あふれるホームである。

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広がったり深まり、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	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	職員全員で、2月に理念作成して努力をするように心がける	開設時に代表が作成した理念と実務者研修をきっかけに全職員で作成した3項目からなる介護理念があり、デイルームに掲示している。職員は、理念に沿って利用者が今しかできないこと、元気に暮らしたいという思いを実現できるよう利用者の力を活かした支援に努めている。	
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	開設して1年事業所内の対応も、試行錯誤中で、外部との交流までは考える余裕がなかった	自治会に加入し、公民館活動や町内清掃に参加している。地域の運動会に職員が参加し、利用者は応援に行っている。また、地域の小学生との交流を図るため小学校に挨拶に行ったり、地元のスーパーで食材を購入するなど地域との交流に取り組んでいる。	
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	事業者内も勉強会をしつつ努力しているが、地域のかかわり方までは至っていない、職員自体戸惑いながらも、対応している		
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	他者からみるGHの問題点を検討し、話し合い、納得できる方向に、努力している	開設時から2ヶ月に1回規程メンバーで会議を実施し、内容は詳細に議事録に残している。利用者状況や活動報告、ヒヤリハット事故報告等を行い、活発な意見交換が行われている。玄関横の管理室の職員配置や個人情報の扱い方などの意見を基に見直し、サービス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	今はわからない点を行政に聞く事、行政連絡などで情報をもらっている	管理者はホーム開設時より、市担当課に電話だけではなく直接相談に行くなど、連携を密にするよう努めている。運営や支援に関するアドバイスを受けることで、疑問を解決している。後見人制度や介護に必要な情報を提供してもらったり、市主催の研修は管理者と職員が共に参加している。	
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	拘束しない方向にて努力している	身体拘束をしない取り組みを実践するために、身体拘束委員会を設置している。ホーム内では身体拘束の種類や言葉遣いも含め、段階的に勉強会を開催し、職員に周知している。玄関は施錠せず、職員は抑圧感のない見守り支援を実践している。	
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	今の時点では、虐待等の目立った形跡はないが、人間関係なのでストレスを溜めない事、CM支援事業にて職員が研修会に参加している。		

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
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	後見人制度のよる利用者の利用があるが、家族、後見人の関わりに迷いがあり、理解不足を感じている		
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	契約時、説明、疑問等に対応している		
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	家族会等利用し、疑問点等を話す機会を設けている	意見箱を設置し、外部相談窓口も書面に記載している。家族会を年2回開催し欠席者に議事録で報告している。家族訪問時や電話などで、日頃より家族と話す機会を設けており、疑問や要望はできる限り迅速に対応している。インフルエンザ対策やホーム購入パッド利用に関すること等、意見は真摯に受けとめ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	代表者との意見交換を1回したことがある	管理者は毎日の申し送り時や申し送りノートを活用したり、月1回ミーティング時に職員の意見を聞いている。職員の意見から入浴介助に必要なイスの購入や手すりの設置など要望を反映している。また当日出た外出支援やイベント企画も職員の意見を取り入れ、働く意欲向上に繋がっている。	
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	職員の努力や実績を、認め職場環境を含め努力をしている		
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	勤務の許す限り、行く機会を促しているし、応援している		
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	上に同じく、介護していく以上、学ぶ機会、振返りが必要なので参加を促している。職員が、経験不足なので活動を利用し努力している		

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	何回も同じことを聞かれたりする行為から信頼関係ができていると思う		
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	入所前から困りごとなどを含め、お話をして頂く事や家族会の参加に協力して頂いている		
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	事業所での役割などを把握しながらたいおうに努めている		
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	家庭的な雰囲気のもとで出来ることは、して頂いています		
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	家族ほど本人にとって大事と思い今時点の情報など面会時にお話したりし努力をしている		
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	広報などの情報や家族会など行い交流につとめている	家族や知人の訪問が多くあり、外出も自由である。家族の利用者の居室での宿泊も可能である。本人・家族の話から生活歴を把握しており、ドライブ時に自宅近所や知人宅を通ったり、元漁師だった利用者が海を眺めに行くなど利用者毎の馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	
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	一つの家族として、関わりを持つように努力している		

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	病院入院となり、退所があり本人の決定できる状態では、なかったかもしれないこともあった		
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	本人の選択を大事にし対応に心がける	職員は利用者の思いの汲みあげるために、作業時や利用者の部屋で1対1で話す機会を持ち、思いや意向の把握に努めている。得た情報は利用者の申し送りノートで情報を共有している。また、今年度より責任を持って支援を行うよう職員の意識向上に取り組み、居室担当を決め、職員は担当する利用者のことをよく知るよう努めている。	
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	これまでの生活歴等家族に聞き参考になっている		
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	1年を行動把握をしてできるのではないかと思うことは、挑戦させていく方向に努力をしている		
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	家族の意向などを含め、ケアの共有化に努めている	介護計画は、本人・家族の希望、前施設のサマリー等、面談調査から作成したADL調査表を基に作成し、同意を得ている。日々の記録を基に、介護支援専門員がモニタリング評価し、見直している。ただし、介護記録と日々の支援や記録との関連性について職員への周知はこれからである。	職員が介護計画の意義を十分に理解し、支援を行う体制作りが必要である。そのために職員会議や勉強会、内部研修などを行い、職員が介護計画を理解する取り組みが待たれる。
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	日々の様子やきずきを大切に職員間で情報を共有する努力をしている		
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	本人や家族の状況に応じて対応するように心がけ、状況報告し話をもって納得できるように努力している		

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	地域資源の活用もわからないが、島内の研修会などに参加して情報を知ることなど努力している		
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	かかり医は本人、家族にとって重要で命、安心感を与えることなので、緊密な関係に努力している	利用者のかかりつけ医受診は家族の協力の下、継続しており、状況に応じ職員が対応している。眼科等往診もある。受診内容は家族から報告を受け、職員は記録し内容を共有している。夜間、緊急時の対応マニュアルを消防に確認し、作成している。	
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	利用者について判断に困ったり、迷いがあるときなどは相談するようにしている		
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。	病院関係者と調整し良い方向に行くように関係作りに努めている		
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	看取りを現時点ではしない方向にて対応している重症化していく過程など家族もいれ学ぶことも必要だと思う	ホームでの終末期・看取り支援は現段階では取り組んでいない。利用者の身体状況に応じ、医師、家族との話し合いの場を設けている。職員は終末期に関する外部研修を受講している。現段階ではホームは終末期・看取りに関する文書を整備していない。	ホームの終末期・看取りに関する基本姿勢や取り組み内容は、本人・家族等が理解できるよう文書化することが望まれる。また、作成した文書をもとに本人・家族に説明する事を期待したい。
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	開設時、心臓マツサーズ等学んだが、応急手当や緊急時対応は、職員の不安感、一人で対応できるようにマニュアル作成をしたりしているが、実践が足りないと思う		
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	訓練などは、定期的にするようにしているが、地域の協力は、徐々に繋がりを持つように努力する	年2回消防署立会いの下、併設のデイサービスと合同で消防訓練を実施している。連絡網の呼び出し確認を行っている。今年5月夜間想定での訓練に民生委員や地元消防団らの参加があった。また、消防署から避難誘導の優先順位等アドバイスをもらっている。ただし、自然災害のマニュアルや備品等の準備に関してはこれからである。	火災に限らず自然災害時も慌てず行動できるよう日頃からの準備が必要である。その為にも、自然災害時の避難経路の統一、マニュアルの作成、備蓄品の確保が望まれる。

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	その人の気持ちに配慮し、言葉かけに心がけている	職員は利用者の生活歴や個性を尊重しながら支援しており、トイレ誘導など羞恥心に配慮しながら声かけを行っている。便り掲載の写真に関して本人、家族の他、面会者にも許可を得ている。ただし、個人記録等の保管が外部の目に触れる場所となっている。	利用者のプライバシー確保のため、個人情報等書類の管理方法の検討が望まれる。
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	自己決定できるような働きかけをしている		
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	職員にその人に合わせるように努力するように伝えている		
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	自分で服など選ぶ人や本人の意思決定を大事にしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人さがあるが体調に留意し、お手伝いなど頼んだりすることもある	献立は利用者が食べたい物を盛り込み職員が調理している。おしぼり作りやウニ割りや調理の下準備など利用者も手伝い楽しんでいる。事業所の畑で取れた野菜が食卓に上ることもある。ランチバイキングやソーメン流し、敬老会や誕生会での行事食など食事が楽しみとなるよう支援している。	
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	毎日目安として1Lとし、飲み込みを良くするためお汁をつけ対応に努めている		
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	毎食その人に会った口腔ケアに心がけている		

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	個人にあった排せつに心がけ1名のみ夜間オムツ対応にしている	職員は排泄チェック表を利用者毎に作成し、状況を把握している。定期的な声かけや本人の仕草から、トイレへ誘導しており、座位排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを準備しているが、本人の希望に沿ってトイレへ誘導することもある。これまでに立位確保の訓練を行い、排泄が改善された事例がある。	
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	昼の活性化に努めているが、個々に応じて予防の取り組みなどはしていないDrとの情報提供をし、緩下剤などの調整はしている		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	タイミングが合わない時は、日を改めるなどするが、サービスの併設の為午前中入浴にしているまた夕方の対応も勤務体制で無理に近い	午前中入浴準備し、週2回以上の入浴を支援している。入浴の状況は申し送りノートで共有しており、拒否時は無理強いせず、声かけする職員を替えるなど工夫している。湯は個別に入れ替え、常に心地よく入浴できるよう努めている。足湯温泉に出掛けたり、入浴の楽しさを感じるよう支援している。	
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	その日の体調や状況により対応するように努力をしている		
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	定期薬などの変更など全職員に周知、その人の体調変化に気づきを申し送りなどし、誤薬などに注意するように心がけている		
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	気分転換ができるように散歩、散策などの取り入れているし生活もリハビリと捉え協力して頂いている		
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	外出活動を通じ思い出作りに努力している	利用者の体調や天候に合わせながら、ホーム庭や周辺を散歩したり、その日の希望や気分転換でドライブに随時出掛けている。また、月毎に全員参加ドライブも企画し楽しんでいる。手作り弁当を持って藤棚見学や足湯等、利用者は外での楽しい時間を過ごしている。	

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	金銭を所持させることもあるが、一部の人のみ楽しめることもある		
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	本人が電話することを望むときは、電話対応に応じている		
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	風光明媚な環境にあり、周囲にも季節感のあり過ごしやすい所で居心地も良いと思う	デイルームは自然光が目によさしく、風通しが良い落ち着いた雰囲気である。テーブルに野花を飾り季節を感じるよう工夫したり、利用者の作品を飾り、調度類はゆとりを持って配置している。また、健康管理に配慮し、加湿器を設置している。利用者も一緒に室内や庭を清掃しており、居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	共有空間の中にも居室も離れてあり、くつろげる空間もある		
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	家族の持ち込みもできるように入所時お話ししており、それなりの対応をしてある	利用者は馴染みの物を自由に持ち込むことができる。筆筒やテレビ、小物や写真なども利用者に合わせて配置している。各居室は広さや収納位置が異なり、画一的ではない良さがある。全居室の入口付近、すぐに目に付く場所に避難経路図を貼り、毎日職員が換気や清掃を行い、居心地良い居室となるよう努めている。	
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	その人にあった出来ることまた視覚への対応に努めている		