

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	1174200509		
法人名	社会福祉法人豊井会		
事業所名	グループホーム賀美邑		
所在地	埼玉県児玉郡上里町勅使河原1584		
自己評価作成日	平成22年2月7日	評価結果市町村受理日	平成22年3月23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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1194200158&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成22年2月23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)】

家庭的でのんびりとした、明るい雰囲気大切にしたいと考え、職員もそのような方を採用している。入居者の方には、入居期間が長くなるにつれ身体機能が衰えるような場合もあるが、どんな状況においても個性や好みを尊重し、穏やかにゆったりと過ごして頂けるよう努力している。
--

【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)】

敷地が広く、ホームの周りは静かである。バリアフリーのホーム内は、木のぬくもりがあり、共用空間は広くゆったりとしている。玄関の戸は施錠をせずに鈴を付け、自由で安心、安全な暮らしが出来るよう配慮されている。職員は、入居者が退居してもまた戻って来たく様な、親子関係のような寄り添ったケアを工夫し、家庭的な対応に努めている。又、開設以来の9年間、常勤職員の退職者がいない為、入居者にとって馴染みの職員が多く、信頼関係が築かれている。
--

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	事務所入口に理念を掲げ、常に確認し全職員実践に向けて取り組んでいる。	主体は入居者、職員は入居者が安心して安全な暮らしが出来る様パートナーとなり、理念を日々実践している。月1回の定例会議でも理念について話し合い、振り返っている。	
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員として日常的に交流している	地域内の小学生の運動会に参加したり回覧板など回してもらっている。	自治会に入会はないが、理事長が地元住民であり、地域の理解は得られている。回覧板等で地域行事とホームの行事を案内し合い、互いに参加し合い交流している。又、地域の草取り等の活動にも参加している。	
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	認知症を考える会、認知症サポート養成講座など進んで参加し、家族からの質問などに対応している。		
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	行事を行なう際には、回覧板を回した方が良くと指摘を受けて以来実施し、地域の方に多く参加して頂ける様になった。	2ヶ月に1回開催し、ホームの現状や行事の報告等を行っている。地域住民の参加も多く、ホームの理解が深まる機会となっているが、活発な意見交換には至っていない。	今後は自己評価や外部評価の結果と共に、目標計画や活用状況も開示し、質問、意見、要望等を受け、双方向的な会議となることが期待される。
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	毎月1回空き状況を連絡したり、研修の状況について話し合い、地域内外の情報などの連携を図っている。	月1回、市の担当者にホームの現況や職員の研修(資格)状況を報告している。又、民生委員の研修としてホームを見学して頂き、ホームの理解が深まり、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	研修に参加した職員が全職員に施設内研修を行い、正しく理解している。又当ホームは、日中施錠はしていない為、安心して生活して頂いている。	身体拘束をしないケアの実践については契約書でもうたわれ、職員も研修した上で理解している。日中は玄関や居間、居室の窓も施錠していない為、庭やウッドデッキに出たり、抑圧感のない自由な暮らしの支援が行われている。	
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	研修には、積極的に参加している。職員会議でも取り上げ防止に努めている。		

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支援している	研修には参加しているが現時点でこれらの制度を必要とする入居者はいない。要望により活用できる様支援している。		
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	十分な連絡とり、日程・時間帯など家族の希望を取り入れ、十分な説明を行い理解して頂ける様努めている。		
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	ホーム内に要望・意見等気軽に書いて頂ける様用紙を準備している。又別棟のケアハウスにも窓口を設けてあり、意見や不満を伺っている。	推進会議や訪問時には、意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努め、声掛けをして促している。	家族等に定期的に行事計画や暮らしぶり等を報告し、その際、意見や要望を聞く等のアプローチが期待される。
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	毎日1回、職員会議を行っており、必要があれば個別に話す事が出来る機会を作っている。	毎月定例会を行い、職員の意見や提案を聞き、ホーム運営に反映している。又、1つ2つの議題も呈示し、活発な話し合いを促している。	
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	資格取得者には手当を支給したり、非常勤から常勤職員として採用するなどに奨励に努めている。		
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	常勤、非常勤に関わらず、研修に参加してもらっている。		
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	グループホーム協議会、ケアマネジャー連絡会に参加し、同業者との交流を深めネットワーク作りや質の向上に努めている。		

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	
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	時間をかけて本人が不安にならない様、ゆっくりとお話を伺っている。		
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	家族の希望に合わせ、十分な時間を取り、面談・電話連絡を行なっている。		
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、家族共に話し聞き、まず何が必要かを見極めその方に合ったサービス利用が出来るよう支援している。		
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	本人の出来る事を見極め出来るを手伝って頂き昔の歌や苦労話し、料理の仕方など教えて頂いている。		
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	家族面談時に日頃の様子を伝えたり、遠方の家族には、電話・メール等で連絡を取り面会に来て頂ける様支援している。		
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	ケアハウスから移動した方には、お友達に会いに来て頂いたり、行事に参加出来る様に努め家族との外出・面会など関係が途切れない様に支援している。	隣接する同法人のケアハウスから移動して来た入居者には、ケアハウスのお友達にお茶飲みに来て頂いたり、家族とお墓参りや外食等にお出掛け頂く等、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	利用者が孤立しない様、常に声掛けを行っており職員が間に入り、関わり合いが持てる様努めている。		

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	必要な情報の提供を行ったり本人に面会に行ったりしている。		
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	利用者とのコミュニケーションを大事にし会話の中から希望・意向の把握に努め、その方らしく暮らしていける様に支援している。	入居者との関わりの中で、言葉の早さ、トーン等のアプローチに気を付け、入居者の言葉や表情、行動から希望や意向の把握に努めている。又、それが困難な場合は家族等から情報を得ている。	
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	家族、本人から伺った話を十分理解し、他施設からの情報も細かく収集している。		
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	日々の状況を記録し、介護に当たった職員からの引継ぎし、記録に残し情報を共有している。		
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	職員会議、ケアカンファレンスでの十分な議論を経て計画を作成している。出来上がった計画は、家族に説明し同意を得ている。	介護計画はセンター方式を取り入れ、職員会議やカンファレンスを行い、本人や家族の希望や意見を反映しながら介護計画を作成し、状況変化や設定した期間の見直しを行い、現状に即した介護計画となっている。	
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	利用者の一日の様子が、一目で分かる様記録されており、職員全員が確認押印する事になっている。月一回の職員会議で議論し計画の見直しを行なっている。		
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	ケアハウスでの音楽会やカラオケ教室等に参加。家族の希望により協力医以外への受診、衣類の購入など柔軟なサービスを提供する様努めている。		

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
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	歌や紙芝居のボランティアに来て頂いたり、2ヶ月に一度ヘアカットをお願いしたり、運営推進会議に民生委員の方に参加して頂いている。		
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し、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	定期受診など協力医を中心として通院しているが、本人の状況・家族の希望など適切な医療を受けられるよう支援している。	毎月1回協力医に通院や往診をしてもらい、家族からも納得が得られている。希望するかかりつけ医の受診については、家族や職員が対応し、受診結果についてはホーム側と家族が共有している。	
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	協力医院の看護師、職員常に情報交換をしており疑問点など電話にて確認している。		
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。	入院した場合、利用者と一緒にお見舞いに行っている。定期的に職員による面会を行い、本人の状況の確認を行なっている。又、病院看護師との情報交換も行い退院に向け支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力医が 看取りに関して非常に協力的なので、家族の意向を尊重しながら出来る限り、当施設で過ごして頂ける様、職員関係者一同取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方については、家族の意向を聞き、看取りに関する指針が示され、協力医も24時間の連絡体制が確保出来ていることから、関係者で十分な話し合いを重ねながら支援している。	看取りに関する指針を家族にもよく説明し、指針の中にもある職員教育や研修を重ね、体制を整えることが期待される。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握しているが応急手当の訓練は、定期的には実施していない。		
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	地域消防署の協力を得て、年二回の昼夜を問わず避難訓練を実施し、地域の方にも協力を呼びかけている。	年2回消防署の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を実施している。地域の方にも呼びかけ、区長が参加している。隣接する同法人のケアハウス職員の協力も得られる。	

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	毎日の職員会議において議題に取り上げ、その方に合った声掛けの方法や対応の仕方について話し合いを行なっている。	毎月の定例会議でも議題として取り上げ、その人に合った言葉掛けや対応の仕方について話し合い、一人ひとりの人格を尊重してゆっくりと丁寧に対応している。	
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	利用者の意思の確認を先に行なう様心掛け、希望に添った対応に努めている。又、お茶は好みの物を用意している。		
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	起床、就寝時間をリズムに合わせ自分のペースで決めて頂いている。		
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	二ヶ月に一回ヘアカットをお願いしている。その際には、自分の好みや家族の希望も取り入れている。		
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	主食の選択やお茶の好みなど利用者の方に決めて頂いている。食事の準備、片付けを無理の無い様手伝って頂いている。	調理は隣接のケアハウスで調理し、運んでいる。食事作りは入居者が重度化している為出来ないが、おやつは手作りしている。主食・副食形態を体調変化により選べ、行事食も工夫している。	
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	管理栄養士による献立になっている。毎食、食事量の記録を行っており、特に必要がある様ならば回数を増したり水分を補給して頂いている。		
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	利用者の状況に合わせ声掛け、歯ブラシなど用意又は職員による入れ歯の洗浄、口すすぎなど支援している。一部の方は夜間、消毒・洗浄の為事務所で預っている。		

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	排泄記録を取り、トイレ誘導・声掛けを定期的に行ない出来る限り、自然なタイミングで排泄できる様支援している。	排泄記録から排泄パターンを把握して声掛けを行ったり、その方の生活リズムに合わせた誘導を行っている。失禁時はさり気なく声掛けをしてトイレで対応している。	
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	毎日出来る範囲内で、体操に参加している。日中も軽いボールゲームや風船つきなど楽しみながら体を動かして頂ける様努めている。		
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	希望により、週4回入浴可能な対応を取っている。気の合う方同士で入浴を勧めたりしています。毎日朝・夕の部分、清拭を実施している。	週4回入浴日を設け、日中に1日3人程の入居者にゆっくり入浴して頂いている。希望すれば週4回の入浴が出来る体制。入浴を拒む方にも声掛けを工夫し、週2回は入浴して頂けるよう支援している。夜間の希望はない。	
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	利用者の状況に応じ、起床時間をずらしたり、昼寝をしてもらったり本人のペースを尊重している。		
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	服用薬の説明書を提示している。変更があった際には、文章・口頭で伝え服用の記録を行なっている。		
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	食事の片付けや洗濯干し、畳など手伝ってもらい、歌の好きな方にはカラオケ教室・歌の会など参加して頂き、職員と一緒に童謡を歌うなど支援している。		
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	食事に出掛けたり、墓参りに行ったりと家族と協力しながら支援している。	日常生活動作が低下している入居者が多く、ホームの行事等や家族対応で外出して頂いてはいるが、日常的な外出はしていない。居間の外にウッドデッキがあり、そこで日光浴等を楽しむ入居者もいる。	シルバーカーや車椅子の方でも、週1回程度は天候や体調に合わせ、ストレス発散と五感の刺激等の為、短時間であっても散歩等の支援が行われることが期待される。

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
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	今現在、所持している方はいないが、本人の希望があれば支援していきたい。		
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	本人の希望に添い支援している。手紙、ハガキは本人に渡している。		
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	毎日清掃を行い、清潔感のある空間を心掛けている。植物や熱帯魚の飼育を行ったり利用者の手作りの作品を飾り、季節に応じ壁飾りを変えている。トイレ周りや玄関はお香をたき、リラックス出来る様努めている。生花も欠かさず飾っている。	ホーム内はバリアフリーで、居間は広々としている。オープンキッチンの上は吹き抜けで、換気や採光に配慮され、入居者が活動しやすくなっている。装飾品等は生活感のある手作りの品で、入居者にとって居心地のよい空間となっている。	
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	食事の場所とくつろぎの場所を別に設けてあり、思い思いに過ごせる様工夫している。		
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	自宅で使い慣れた品物を持って来て頂き、家族の写真を飾ったりして居心地良く過ごせる様工夫している。	居室には使い馴れたタンスや仏壇、写真等馴染みの物や大切な物が持ち込まれ、一人ひとりが落ち着いてその人らしく過せる居室となっている。	
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	利用者個々に合わせた、分かりやすい説明や声掛けを心掛け、トイレの位置など大きく貼ってある。		