

### 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	0272300807		
法人名	社会福祉法人 北光会		
事業所名	あずみ野グループホーム		
所在地	〒038-0241 青森県南津軽郡大鰐町大字鯖石字浅瀬淵35-5		
自己評価作成日	平成30年8月31日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年10月24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>施設は天井が高、木のぬくもりが感じられます。敷地内には桜の木があり、春にはご家族と一緒にお花見をしました。また、周辺を散策したりドライブに出かけ季節感を味わっています。小さいながらも畑を作り、キュウリや茄子、トマト、じゃがいも、かぼちゃなどを植え、利用者の方と一緒に育て収穫を行いました。踏み台昇降や手足の体操をほぼ毎日行い、筋力の維持に努めています。</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>吹き抜けで高天井のため開放的でリビングは広く、木の温もりと間接照明により、居心地の良い空間となっている。キッチン是对面式で、利用者と一緒に食事の準備が楽しめる。「家族室」があり、家族はいつでも宿泊できる。セミパブリックスペース(交流空間)からは外の景色や庭の畑が見え、利用者の暮らしが楽しく、豊かになるような設計である。同一敷地内にはデイサービスセンターがあり、利用者同士の交流が盛んに行われている。地域行事への参加以外にも、地域住民が協力しながら搜索訓練や炊き出し訓練が行われ、地域との繋がりが深い。</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拡がりや深まりがあり、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	法人の理念を元に、事業所独自の理念を掲示し、毎朝の申し送り時に唱和し、理念の共有・実践に努めている。	理念は職員全員の目の届く所に掲示され、毎朝の申し送りにて唱和している。理念を基に職員間の話し合いで目標を設定し、日々のケアに繋げている。定期的な理念の見直しも行われている。	
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	町内会に加入し回覧板を回し合ったり地域のお祭りや長寿祭などに参加し交流を図っている。また夕涼み会や大鰐ホーム祭を通じ交流を図っている。	町会の一員として、同一敷地内にあるデイサービスセンター利用者と一緒に、長寿祭などの地域の行事に参加している。町内会にも加入しているため回覧板が回り、日常的な地域との接点が多くある。	
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	職員がキャラバンメイトになり、地域のサポーター講座の開催に協力している。		
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	隔月で会議を行い、利用者の生活状況や余暇、行事等の実施状況を報告し、委員会の構成員より助言をいただき改善に努めている。	会議は2ヶ月に1回行われている。地域包括支援センター職員や町役場職員を中心に、状況報告や勉強会など、意見交換が盛んに行われている。会議の内容は全職員が確認し、サービス向上に繋げている。	
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取り組んでいる	利用者の状況や変化時、また随時必要が生じた際には、連絡や訪問し助言や指導を仰いでいる。	地域包括支援センター職員、町役場職員、地域住民が協力してハザードマップを作成している。また、協力体制のもと捜索訓練・炊き出し訓練が行われ、連携を深めている。日頃より連絡を密に取り合える関係で、住環境の見直しについても話し合っている。	
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	事業所独自の身体拘束適正化のための指針がある。夜間のみ玄関を施錠しているが、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	現在、身体拘束の事例はない。外部研修・内部研修にて身体拘束の内容と弊害を認識し、身体拘束をしないケアの理解と実践が行われている。予測されるリスクについて職員が工夫を重ね、取り組み内容を運営推進会議で報告している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	定期的に園内研修等で、虐待防止について理解を深めている。また、虐待防止マニュアルを作成、職員が閲読し、虐待が起きないように努めている。		

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
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	研修等で学ぶ機会を得ている。日常生活自立支援事業を活用している方が一人いるが、職員間での理解は不十分である。		
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	家族と対話を持ち、十分な説明と疑問、質問等に答え、理解と納得を得ている。		
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並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	面会時に直接意見や要望を聞いたり、毎月の手紙で要望等を申し出できる雰囲気作りに努めている。意見箱を設置している。	家族の面会時、介護計画に対する意向や運営に対する意見を確認している。その他にも家族へ毎月手紙を出し、意見や要望を伝えられる機会を作っている。意見や要望は職員間で話し合い、その都度反映させている。	
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	会議等で意見を聞く機会を設けているが、余り反映されていない。	毎月「業務会議」が行われ、管理者も必ず出席している。管理者が職員の意見・要望を把握し、検討できるような体制である。また、年に1度は管理者と職員が面談し、個別で意見を聞く機会もある。	
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	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	研修を受ける機会を設けている。		
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	他施設での勉強会に参加し、交流を図っている。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	会話やコミュニケーションを図り、本人の思いや要望に耳を傾け、安心できるよう信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族からの要望等を受け止め、実践できるよう努力している。また、家族との連携を密にとっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の状況把握に努め、必要時は他機関へ助言や協力を求め、サービスの提供を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や食時の準備や片付け等を一緒に行い、双方支え合う関係を築いている。テレビや新聞の情報等で日常的に会話を持っている。		
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置かず、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	面会時や手紙で近況報告をし、家族からも習慣や好み等の情報を得ている。受診の付き添いや行事に参加していただき、共に支えていく関係を築いている。		
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	以前より利用している医療機関や美容院を継続して利用している。隣接のデイセンターへ行き、知人との交流が続いている。	自宅への外出・外泊支援を継続して実施している。冠婚葬祭に出掛けることも多くあり、外出時にはケアの留意点を家族へ手紙で伝え、不安や心配を取り除く工夫がされている。また、要望があれば送迎の支援も行っている。	
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	個々の性格を把握し、孤立しないよう努めている。職員が間に入り利用者同士が関わり合え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	入院や施設変更により契約が終了しても、本人との面会やご家族の相談や支援に努めている。		
<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	利用者と接する中で思いや意向の把握に努め、可能な限り受け入れるよう努めている。	入居時にケアマネジャーや家族からの情報収集で思いや意向の把握に努めている。また、日常生活において言葉・仕草・表情・行動を観察し、センター方式を活用して意向の把握に努めている。	
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	家族からの聞き取りや本人との会話、入居時の心情調書、サービス計画書などから把握している。		
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	職員間で情報を収集、交換し共有に努めている。		
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、ご家族から要望を聞き、ケアカンファレンスで意見や状態の変化を検討し、その内容が介護計画に反映している。	ケアカンファレンスは夜勤者以外全員が出席している。リハビリをしたいという本人・家族の要望を反映させ、同一敷地内のデイサービスセンターで、定期的に体を動かす介護計画を作成している。	
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	業務日誌や個別記録、連絡ノートに記入し、業務会議で意見交換を行い、情報の共有、介護の見直しに活かしている。		
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	通院介助や必要物品の購入など、家族が対応できない時は、対応す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
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	隣接しているデイセンターへ出かけ、利用されている地元の方々との交流を深め、ふれあい訪問を楽しんでいる。		
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	入居前からのかかりつけ医へ受診継続できるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医へ継続して受診できている。家族の付き添いが難しい場合には、事前に日程調整し職員が同行している。適切な医療を受けられるような体制が整えられている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	隣接しているデイセンターの看護師へ相談や指示を受け、健康が維持できるよう支援している。		
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、また、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。	医療連携室のソーシャルワーカーと連携をとっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、かかりつけ医や家族と話し合い、今後について検討しているが、早い段階からは行っておらず不十分である。	重度化した場合や終末期の対応方法を、家族へ確認している。これまで看取り介護の実績はないが、同法人に特別養護老人ホームがあり、選択肢の一つとして提案している。	
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	見える所に職員連絡網図や入居者家族一覧表を置き、事故発生に備えている。また、定期的に救急救命講習を受講している。		
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	災害対応マニュアルを作成している。定期的に昼間と夜間を想定した火災訓練及び地震を想定した防災訓練をしている。また、非常食や災害用品を備蓄している。	地域住民の参加・協力により、火災・地震・水害を想定した災害訓練が行われている。災害対応マニュアルが整備され、災害時に備え非常用食料・備品も確保されている。	

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)	○一人ひとりの人格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	指示にならないよう注意しながら声掛けを行っている。聞き取りやすい耳側からやジェスチャーを交えたり、紙に書いて会話をもつが、耳の遠い方は小声で話したいことも大きな声になってしまう。	プライバシーに関する外部研修に職員が参加している。職員会議にてフィードバックし、事業所全体で共有している。日頃より居室の扉の開閉に配慮している。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声掛け・対応を行っている。	
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	選択の場を設け、自己決定できるよう声掛けしている。		
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	休憩時間や就寝時間など、個々のペースに合わせてた支援に努めている。		
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	起床時の整容や清潔な衣類の着用、季節に合った衣類の着用を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好を把握し、好まない物は代替えを提供している。準備や後片付けは、個人の能力や状況に応じて行い、できるだけ多くの方が関わられるよう、また負担にならないよう配慮している。	センター方式を活用し、一人ひとりの嗜好を把握し、好き嫌いやアレルギーは一覧表を作成し、職員間で共有している。畑で採れた野菜(かぼちゃ・ピーマン等)を使用し、食事を楽しむことができる。給食や配食サービスではなく、すべて事業所で職員が調理している。	
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、調理で栄養のバランスが確保できている。嚥下状況に合った形状で提供している。		
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	毎食後、声掛けや介助にて口腔ケア、義歯洗浄を行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェックの必要な方やトイレ誘導の必要な方は、表を作成し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けすることで失敗の軽減に努めている。状態の改善に応じ、介助から見守り、自立に向け支援している。	「排泄チェック表」で排泄パターンを職員間で把握している。適切な声掛け・トイレ誘導を行うことで、リハビリパンツを使用せずとも、失敗なくトイレで排泄できるようになった事例があり、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	全体としては、起床時の水分補給、軽体操を取り入れ便秘の予防に努めている。個別적으로는牛乳の飲用や下剤の調整で対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	時間帯は概ね決まっているが、その日の希望や体調に配慮しながら好みの湯加減で入浴できるよう支援している。	週2回の入浴日の他、本人の要望に合わせた入浴が可能となるよう職員配置を行っている。病院受診の前日には必ず入浴できる体制となっている。温度の好みに合わせ、利用者の入浴順にも配慮している。	
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	一人一人の状態に合わせて、休息、安眠ができるよう支援している。		
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	服薬ファイルに薬の効能、説明書を保管している。個別の通院記録に受診内容、処方内容、変更点等を記載し、情報の共有と次回受診につながるよう取り組んでいる。		
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	日常的に掃除や食時の片付けを行って頂いている。個々の能力に応じ、裁縫や畑作り、作品作りなどで楽しめるよう支援している。		
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。また、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支援している	散歩等は、その日の希望にそって出かけられるよう支援している。墓参りや帰省は、ご家族の協力を得て行っている。季節が感じられるようドライブを計画し支援している。	事業所周辺の散歩・ドライブなど、個々の希望に沿った日常定期的な外出支援を実施している。家族と一緒に自宅へ外出するなど、本人の意欲や自立を保つための工夫が行われている。	

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	自己管理できる方は自分で管理していただき、他の方は施設で管理している。希望に応じて買い物支援をしている。		
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	公衆電話を設置しており、自由に使用できるようにしている。また、電話番号の確認や操作を支援したり、電話の取り次ぎを支援している。		
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	間接照明で柔らかく、ブラインドで日差しを調整している。観葉植物や入居者が余暇活動で作った作品などを飾り、居心地の良い工夫をしている。	吹き抜けで高天井のため開放的であり、リビングは広く木の温もりと間接照明により、居心地の良い空間となっている。対面式キッチンで、利用者と一緒に食事の準備が楽しめる。季節に合わせた装飾や観葉植物があり、暮らしの場が整えられている。	
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	ホールにテーブル席とソファを設置し、好みの場所で過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具やテレビを持ち込み写真や小物を飾り、居心地良く過ごせるようにしている。	本人・家族と相談しながら、馴染みの家具や写真を持ち込み、配置の工夫まで行っている。本人が居心地よく過ごせるように、その人らしい居室作りに取り組んでいる。	
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」や「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	居室や廊下、トイレに手すりを設置。個々に合わせて自動車やセンサーを活用して安全で自立した生活が送れるようにしている。		