

1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1872000409		
法人名	社会福祉法人 敬老会		
事業所名	アクティブケア一宮崎		
所在地	福井県丹生郡越前町小曾原33号34番地		
自己評価作成日	平成23年 1月13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	http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1872000409&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年 1月25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)】

入居者との関わりを重視し、一人一人の個性を大切に、その人のペースに合わせるよう努めている。また、田畑に囲まれた自然豊かな環境や、敷地内の中庭でも四季の移り変わりをと感じ取ることができる。

【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)】

当ホームは、越前町(旧宮崎村)の山間部に立地している。入口の門をくぐると、手入れの行き届いた庭園が広がっている。玄関をはさんで左右にユニットがあり、廊下や居間(台所含む)など広々としており、ゆとりがある。職員は、法人の理念である「笑顔」や「思いやりのある態度」を特に重視し入居者に接しており、温かい雰囲気の中で入居者は穏やかに過ごしている。また、職員は個別の年間目標に基づいた自己評価を行うとともに、管理者による評価を実施するなど、職員の意欲と資質の向上に向けた取り組みを法人全体で行っている。昨年末にはISOを取得するなど、入居者・家族が安心して生活を送ることができるよう、さまざまなことに積極的に取り組んでいるホームである。

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 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、その時々々の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(2ユニット共通)

[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	法人理念は、朝礼、昼礼のおり復唱している。 また常に職員が見れるようにスタッフルーム内に掲示してある。	職員は運営法人の理念を意識し、日々ケアに取り組んでいる。「笑顔」「思いやりのある態度」を特に重視していきたいということが職員のヒアリングから聴き取れた。	
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	地域の方が所属しているシルバー人材センターに庭の手入れや空調のフィルター清掃を依頼している。 また地域の老人クラブや日赤奉仕団のボランティア活動の受け入れをしている。	演芸ボランティアの受け入れしている。また、併設する介護老人福祉施設と合同で実施する納涼際には、地域住民や日赤奉仕団の協力を得ている。法人の方針として、食材や日用品などはできるだけ地元の業者で購入している。	
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	今後、事業所として実践の中から積み上げてきた認知症の理解や支援の方法を、地域の中で活かしていけるよう検討したい。		
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ヶ月に一度開催し、行政担当者、包括、ケアマネ、地域の区長、民生委員、ご家族、医師、施設長等参加し、運営状況など報告している。そこでの助言をサービス向上に活かしている。	家族代表・区長・民生委員・町担当職員・包括支援センター職員・町社協職員など、多数の参加を得ている。運営状況の報告の他、委員から意見を求めているが、あまり意見は出されない。	ホーム運営上の課題や外部評価結果などを会議のテーマとして活用し、会議がより活性化さ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	運営推進会議の中で、実状や取組を報告している。突発的な問題や不明な事柄については、直接担当者と電話やメールのやりとりをしている。	運営推進会議への参加の他、ホーム運営時の問題や悩みはその都度伝え、助言などを得ている。	
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	玄関、居室の施錠は夜間のみしており、日中は玄関の出入り時にチャイムが鳴り、人の出入りを知らせてくれる。 また研修、ミーティングを通じて身体拘束は行わないことを全職員が認識してケアを実施している。	職員は、法人内部の研修やミーティングなどで、身体拘束をしないケアを確認し実践している。玄関は日中施錠せず、入居者は自由に入出入りすることができる。	
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	施設内研修(特養との合同)に参加している。 全身の観察、訴えを十分聞き入れ、注意を払っている。		

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
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	過去において活用した事があるが、現時点では、対象者がなく、活用していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	説明後、同意書を取り、日々のご家族とのコミュニケーションが図れるよう努めている。		
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	運営推進会議に出席していただいたり、アンケート、家族交流会、ケアカンファレンスの場においても意見を聞いている。	介護計画作成時の話し合いなどで入居者の様子を話し、意見を聴いている。また、年2回、ユニットごとに開催する家族交流会時には、気軽に意見を話してもらえるような雰囲気づくりを心がけている。また、交流会後には、ホーム独自のアンケートを実施し、意見や要望への回答と改善策を各家族に報告している。	
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	毎月のミーティングの場や、年1回の個人面談時に意見、提案、要望等聞き入れている。	管理者は職員の意見や提案が言いやすいように配慮している。また、職員同士のチームワークも良く、サービスの向上に向けた話し合いが行われている。この他、毎年、職員が自己分析(評価)し、管理者が評価する機会を設けるなど、職員の意欲と資質向上に向けた取り組みが法人全体で行っている。	
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			
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	内容やレベルに合った内外の研修に参加するよう努めている。		
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	研修等の場において情報交換している。		

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	入居前の情報収集した内容を基に出来る限り希望に添えるように対応している。		
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	申込時点での情報収集を基に、入居契約時には再度詳しく話を聞きいれている。		
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	入居前の面会や宿泊体験を通して、見極めている。		
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	可能な人にはモップ使用していただき、一緒に掃除をしたり、得意な分野において教えてもらったり、共に作業をしている。		
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	必要物品の購入をしてもらったり、外出に付き添っていただいている。		
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	日常の会話、新聞の話題などからコミュニケーションを図っている。 ドライブ時に馴染みの場所を通る。	入居時に行う家族・本人の聴き取り、日々の会話などから、馴染みの人や場所を把握している。友人や親戚などの訪問を受け入れたり、送付された手紙に対し返事を出す手伝いをするなど、関係が途切れないような支援に努めている。	
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	話の合う人同士でテーブルやソファなどの席を設けたり、レクレーションでの組み分けなど考慮している。		

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			
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	日頃の様子や言動から思いを汲み取れるように努め、ケアプランにあげて職員全員が関わっていけるようにしている。	日々の会話・家族との対話などから情報を得て、本人に確認しできることに取り組めるよう支援している。できる限り本人に寄り添って、思いを汲み取るよう努め、困難な際には表情などから把握している。	
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	ご家族や本人、ケアマネからの情報収集により、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	毎日バイタルチェックを行い、身体状況の観察、行動、言動の観察、介護記録、申し送り、ミーティングでの情報の共有などから現状の把握に努めている。		
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	それぞれの入居者の担当者が、把握している現状を基によりよく暮らすための課題をだして、計画作成担当者と共にケアプランを作成する。そして本人、ご家族、必要な関係者とケアカンファレンスを行い、ご家族に同意、署名をいただく。	入居者の担当職員を決め、担当職員が毎日の介護記録などを参考に支援経過をまとめ、それを基に職員で話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成し、家族に同意を得ている。入居者の状態に合わせ、現状に即した計画となるよう随時見直している。	
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	ケアプランの課題に基づき、毎日個別に介護記録を記入して職員間で情報を共有している。 また1ヶ月ごとに支援経過表を担当者が記載しケアプラン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	1人ひとりのペースに合わせたり、ご家族の都合を尊重している。		

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			
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	母体である病院以外の受診について、本人及びご家族の希望を尊重し、通院治療を受けてもらっている。	かかりつけ医での受診が継続でき、受診は家族が同行している。併設する介護老人福祉施設の嘱託医が協力医となっており、週3回往診にくる。投薬は、間違えないよう複数の職員で確認する体制となっている。	
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	異常の発見等、介護職間及び看護職に報告相談し、主治医の連絡や受診等の手続きを行ってもらっている。		
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。	日頃のホームでの状態など特徴となるべきことなど必ず申し送るようにしている。またサマリーを記入し、情報提供している。		
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	入居契約時に一度看取り介護についての説明を行っている。以後、重度化した場合に再度話し合いの場を設け、検討していく。	法人としての看取り指針があり、入居時にホームとして取り組める支援を説明している。入居者の状態の変化に応じて、その都度家族や関係者で話し合い、意向に沿えるよう職員間で協議している。	
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	救急時に関する研修を受けている。緊急連絡網の周知徹底に努めている。		
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	避難訓練を年2回実施している。	年2回、消防署の協力の下、入居者・職員で夜間時を想定した避難訓練を実施している。また、地区消防団や地域住民の協力の下、併設する介護老人福祉施設と1年おきに総合的な避難訓練も実施している。	

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
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	名前でお呼びし、難聴の方には聞き取りやすいトーンで声掛けしたりして、一人ひとりに合わせた声掛けをしている。	各職員が入居者の尊厳を意識した対応を心がけており、不適切な対応が見受けられた場合は、管理者がその都度職員に注意している。入居者一人ひとりには、思いやりのある優しい声かけがなされていた。個人情報などファイルも事務所にて適切に管理されている。	
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	レクリエーションの内容や参加の希望をとっている。		
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	好きなこと、出来ることを考慮し、その人に合った内容を提供している。		
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	パーマをかけている人には適宜近くの美容室へお連れしている。 整髪料など希望されるものを聞いて買い物したり外出にショッピングを設けて衣類等選んでもらっている。		
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	出来る方にはお手伝いしてもらい、得意とする分野など一緒にしている。 (配茶、配膳、下膳、テーブル拭きなど)	以前は、ホームで3食の食事を作っていたが、入居者の重度化に伴い、入居者と寄り添う時間を少しでも多く持てるように昼・夕食は併設の介護老人福祉施設で作った食事を提供している。月2回は、ホームでおでんや鍋、おやつなどを作る機会を設けている。ご飯茶碗・はし等は、各個人の物を使用している。	入居者にとって調理や匂いなど、食べるまでの過程も食に対する関心を高めるものであり、ホームで食事を作らなくなったことが入居者にとってどうなのか、全職員で話し合うことを期待したい。
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	好みのものをチェックしたり、食事以外に2～3回水分補給を実施している。 また健康記録に食事量、水分摂取量を記録している。		
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、歯磨き、義歯洗浄、うがいを施行している。 自分で困難な方は介助している。		

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
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	時間をみて声掛けを行っている。 尿パット、紙おむつ(紙パンツ)の状況確認や交換の介助をしている。	排泄チェック表や入居者の様子を見て、職員がさりげなく声かけてトイレへと誘導している。なお、排泄時、衛生用品の交換などが必要な入居者には職員が介助することもある。	
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	起床後の水分補給(牛乳など)や好みの飲み物などを提供している。 水分摂取量のチェックや排泄チェックにより把握して、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ず、個々にそった支援をしている	3日に1回午前中に入浴している。 行事や本人の都合に合わせて入浴時間や入浴日を変更している。湯温においても個々の入居者の希望に添った温度設定をしている。	毎日風呂を沸かし、1日3名の入居者が入浴している。浴槽は檜風呂で檜の香りの中、気持ちよく入浴することができる。入浴を拒む方には、時間をずらして声かけするなど配慮している。	
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	体操、レクリエーションなど日中の活動を行い、生活リズムを整えるようにしている。 1人ひとりの睡眠パターンを把握し対応している。		
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	健康記録と共に薬剤情報が見ることが出来るようにしてあり、全職員が把握している。 追加変更があったときには、その都度申し送りをして周知徹底している。		
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	出来ることの働きかけを心がけ、好きなことなどを見つけて、提供している。		
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	月1回行事として外出する機会を設け、行き先によっては、ご家族の参加協力を得ている。 (外食、ドライブ、ショッピングなど)	入居者が重度化しているため外出への意欲が減退してきているが、毎月1回はドライブや外食などに外出している。	ボランティアグループや民生委員などの協力を得て、入居者の散歩や外出機会を増やせるような取り組みを期待したい。

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
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	本人、ご家族と話し合い、出来る方には所持してもらって、希望時に対応出来るようにしている。 本人が管理できない場合は、預かり金として出納帳を作成し、定期的にご家族に知らせている。		
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	希望時には電話をつないでいる。 年賀状や手紙等も投函し、介助している。		
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	季節に合わせた飾り付けを皆で作成したり、飾り付けも一緒に行っている。	ホームは、門をくぐると手入れの行き届いた日本庭園があり、玄関には生け花が飾られている。各ユニットとも廊下やリビングなどの間取りが広がっている。また、家族などが訪問した時に話しあえる和室の個室もある。	
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	好みにより居室で過ごしていただいたり、ホールでTVを見るなどその人に合わせている。		
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	馴染みのタンスや好みのものを置いてもらっている。	居室には、洗面台・ベッド・エアコンが据えつけられている。庭に面した大きな窓からは、中庭が一望でき居室からも四季を感じることができる。室内には、入居者の馴染みのタンス・本・絵画などが持ち込まれており、個性のある部屋づくりがなされている。	
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	テーブルに名前をつけたりして自分の座る場所を習慣づけている。 またトイレなどの表示も「便所」と漢字で表わし、目線の位置に合わせている。		