

### 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	2270300565		
法人名	有限会社 光材		
事業所名	グループホーム ゆりかご		
所在地	静岡県田方郡函南町桑原1294-201		
自己評価作成日	平成24年11月15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	<a href="http://x.php?acti_on_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=227">x.php?acti_on_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=227</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営活動法人 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成24年12月12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>自立を支援し、寝たきりにしないこと。                  毎日朝の運動をし、予防介護に取り組んでいます。                  強酸性水でのうがいと口腔ケアを重視しています。                  クラブ活動や買い物など、ゆりかごでの生活を快適に、楽しんで頂けるよう取り組んでいます。</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>当該グループホームは同一建屋に特定施設入居者生活介護の有料老人ホームと併設されています。東海道本線函南駅からは車で数分、箱根山麓の山里に位置しますが冬でも寒さは厳しくなく、毎日、目前に大きく迫る富士山を仰ぎみでの生活が出来ます。施設長以下職員一同がひとり一人の利用者に寄り添い自立支援を行ない、身体のみならず精神的にも自己実現していただき、末長く尊厳ある生活を送って頂けるよう考えつつの介護を実践している姿勢が職員からのヒアリングからも確認できます。協力医をはじめ精神分野や口腔衛生の専門医とも連携が保たれ、多くのボランティアの出入りで外部の空気も充分入って来ています。</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 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
<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	介護理念と今月の目標と介護安全宣言を毎朝の朝礼時に読み上げています。	赤ちゃんがゆりかごの中で、皆に見守られて育だつように、歳をとっても家族や周囲の人々に見守られ生き長らえるような「ゆりかごの心」を大切にを理念とし、職員一同、利用者の自立支援に繋げる介護を目指しています。	
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	日常的な交流はありませんが、納涼祭の時は招待状を出して遊びに来て頂いたり、夜店の手伝いとして函南町の民生委員の方々が応援に来てくれました。	施設は山里に所在する関係で地域との組織的な交流は難しいようですが、近辺の農家からは旬の野菜や果物が沢山届いたりの良い関係が続いています。事業所行事には福祉関連の方々の応援も有ります。	
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	行事で秋の遠足を行ないました。同じ桑原区内の仏の里へ行き、地域のボランティアの方々が館内を案内して頂き、利用者さんと沢山関わりを持って頂きました。		
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	ご家族代表の方や民生委員の方の貴重なご意見を頂いています。	特別な事情はないようですが、開催回数が減って来ました。運営推進会議は、利用者や地域住民の代表者等に対して、地域の理解と支援を得るための貴重な機会となります。	開催は事業所指定の要件にもなっています。おおむね2ヶ月に1回以上の開催が望まれるところです。
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	函南町地域ケア会議など参加や、ゆりかご便りを毎月郵送して活動報告をしています。	毎月発行の「ゆりかご便り」や事務連絡で近隣市町を含め行政担当者とは良い関係が築かれています。また、函南町の福祉関連事業者が月1回集まるケア会議を通じては、困難事例の解決等も行なわれています。	
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	毎朝の朝礼やケア会議などで、職員に対し禁止行為、身体拘束の話をしています。	自立支援を念頭に全員が、考える介護の実践を目指している中で、研修などを通じて身体拘束をしないケアの意義をも良く理解しているので具体的な事例は起きていないようです。しかし機会ある毎に確認をしています。	
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	身体のチェックをして、変化があった時はすぐに管理者・看護師へ報告しています。そして職員への指導も行なっています。		

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
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	併設の特定施設には、成年後見人制度を利用した利用者様が4名いらっしゃいますので、施設長が職員に対して、説明や権利擁護について話をしています。		
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	入所希望の方の問い合わせや、ご見学時にご本人やそのご家族に対して、施設長が丁寧に施設の案内や契約などの説明をしています。		
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	毎月、ご家族や各市町村に郵送しているゆりかご便りを通してご意見やご要望を聞くように心がけ、面会来園時のご家族へ、利用者様の近況報告をしたり、ご家族のご希望に添えるよう職員一同心がけています。	「ゆりかご便り」やホームでの生活記録を通して生活模様が知らされている事や、面会家族の来訪が多い施設なのでご家族と利用者との新しく強い絆が生まれていて、その関係からのご要望なども反映出来るようになりました。	
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	毎朝の朝礼時やケア会議など、職員の意見や提案、希望を聞くよう心がけています。	職員の入退社は殆どなく職員意見も通りやすい職場でありますが、朝礼、打ち合わせ等は規則正しく実施され、「その人に出来る事は何か」の目線を大切に、用件は記録に留め、正しく反映されるよう位置づけています。	
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	研修の参加や、主任、副主任、看護助手など責任感を持って仕事に取り組んで職員にやりがいを感じてもらっています。		
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	研修の参加や、施設長・看護師が常に、利用者様への介助方法、関わり方を注意して見守っています。職員への注意点などあった場合は、指導をするよう心がけています。		
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	取り組んでいません。		

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	施設長、看護師が対応しています、ご本人の希望や要望を職員に伝えて、安心して生活を送れるよう努めています。		
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	施設長とご家族とでお話をします。ご家族の来園時などに近況報告します。		
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	入所時の打ち合わせにて、ご本人の希望、ご家族の要望を聞き、今後の支援方法を職員と検討しながら支援するよう心がけています。		
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	制作物の作成や、おやつ作り、花の植え込みなど、職員が教えて頂く事も多く、和やかな雰囲気を作っています。		
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	行事の際、ご家族にも参加して頂いて、付き添いやご一緒に食事を取っていただきます。(納涼祭)		
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	定期的に紙芝居や傾聴ボランティアの方達が来園したり、行事の際は手品師を呼んだりして、ご家族とのご面会を促しています。	ボランティアとして出入りする人々が地域に住む方で、以前からの馴染みの関係が出来ている利用者も多く話題の幅も拡がり喜ばれています。ご家族や職員との外出も何らバリアなく行なわれてます。	
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	Lp		

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	ゆりかごの行事(納涼祭)のご案内を郵送したり、ご家族やご本人が来園し易い様、促しています。		
<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	お一人お一人との会話や外出のご希望に努めています。	事業所の理念でもある「考える介護」は、利用者ひとり一人の思いや意向を良く理解しての自立と自己実現である事を念頭に置いての支援を続けています。最近、選挙の話が出て、不在者投票へ出向く事も有りました。	
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	活動記録によって振り返りなど、努めています。		
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	活動記録を参考に、施設長・看護師・職員が連携し、日々の利用者様の観察に努めています。		
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	常に話し合い、ご本人を第一に考え、職員一同で意見や提案を出し合い、支援しています。	ケアマネージャーでもある社長が計画責任者として本人や家族の思いや意向をも汲み取り、全員参加によるモニタリングやケア会議を行ない利用者本位の支援が可能なように、定期的な介護計画作成に努めています。	
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	日々変わる利用者様の様子を記録し、26と同様に見直しを心がけています。		
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	ご本人やご家族の希望に沿うよう、努力して柔軟な対応や、サービスを心がけています。		

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	地域でのドライブ、買い物、遠足などの行事を心がけています。		
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	月に1度の往診では、主治医内科、精神科、週1回歯科医が来ています。必要に応じて受診を支援しています。	殆どの利用者のかかりつけ医は協力医であり事業所と協力医との関係も良好です。近隣にはNTT東日本伊豆病院、順天堂伊豆病院他の総合病院も有り、協力医とのパイプも強いようで医療の受診環境は充実しています。	
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	職場内では、看護職や介護職の連携で、適切な受診を支援しています。		
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。	入院中は施設長、看護師、介護士が交代で毎日様子を見に行きます。病状の説明や治療を聞いてきます。病院のケースワーカーとの相談事は施設長が対応します。		
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	ご家族との話し合いで方針を決めます。主治医と連携しながら、看護師、介護士と力を合わせて取り組んでいます。	施設長の重度化や終末期に向けた支援の思いは強く、かかりつけ医である協力医との連携で看護師を含む職員全員で取り組む体制に有ります。一部の家族とは、終末期における対応に就き、詳細な話し合いも行なわれています。	ホーム内での、更なる高齢化は、本人やご家族と話し合っの支援であっても「終末期の介護に関する取り決め事項の文書化と双方の確認書」を作成する事は、意義ある検討事項です。
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	看護師による施設内研修にて、心肺蘇生の講習や急変時の対応などの指導を行なっています。		
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	避難誘導・通報訓練に力を入れ、訓練しています。	定期的な消火訓練や避難訓練等は実施されています。樹木や畑に囲まれた山里に位置しますので周囲からの支援には時間がかかりますが、2階には大きな非常階段や避難用滑り台も設置され万全を期していました。	

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	居室に入る時は必ずノックをし、お一人お一人に合った言葉かけをして、ゆりかごの介護理念に基づき、公平・公正、優しい言葉遣いを心がけています。	職員、ひとり一人が事業所の介護理念を共有して介護実務に関する研修を受けプロとしての考える介護を目指せば、自ずから解決する問題と、全員が理解しています。	
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	自己決定ができる様に働きかけ、会話の中からご本人の要望などを聞き、選択出来る様促しています。		
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、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	食事の時間や就寝、起床など、ご本人のペースでの対応を心がけています。		
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	買い物に出かけた際に、衣類を選んで頂いたり、以前から使用していた化粧品などのご購入希望を承ったりして、支援しています。		
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	職員と一緒に、汁物やおかずの取り分け、配膳や食器のすすぎなど行なっています。レクでのおやつ作りを通して、調理の楽しさや、季節の旬の野菜や果物を味わって頂いています。	併設事業所も含め、地域の方から届く野菜など有効に利用させていただきながら厨房は業者に依頼しています。盛り皿で運んだ副食はリビングで小分けし、汁物やご飯の盛り付など、一部の利用者と賑やかに行ないます。	
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	食事摂取表、水分摂取表を通して支援しています。		
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	自立の利用者様も、声かけやお手伝いをしながら磨き残しが無い様、支援しています。		

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	日中は、トイレでの排便を基本に、タイミングを見計らってトイレ誘導しています。	ひとり一人のプライバシーを傷つけないよう寄り添い、失敗のフォローや定期的な誘導に心がけているうちに、多くの利用者は排泄の自立への気持ちが蘇って来ています。さりげない訴えも察知しての誘導をしています。	
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	散歩や運動、水分補給などで取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	特殊機械浴の設備を完備しています。週2回の入浴ですが、ご本人の希望でいつでも入浴して頂けます。足浴も対応しています。	週2回は目安であって、入浴を好まれる利用者や季節によっては、適宜、入浴をお勧めしています。機械浴を、ご自分の気分転換で希望なさる利用者にも丁寧な支援をしています。	
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	毎日ベットメイクをして、シーツ交換や布団の天日干しも随時行なっています。		
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	看護師と介護士とで連携しています。		
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	お誕生月にはお好きな物を外食し、行事の際は目先を変えて、出前寿司をとったり、運動会では、特別食としてお刺身の盛り合わせを用意しました。行事食には利用者様のご要望を伺っています。		
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支援している	ご本人の希望があった時や、通院時に買い物したり、外食もしています。	毎月発行の「ゆりかご便り」の記事や写真を見ても、多岐にわたっての外出に関する支援の様子が理解できます。外食レストランで誕生日の食事会なども行なわれ、4月に地域に開館した町営「仏の里美術館」へのドライブは人気です。	



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
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	ご家族から預っている預り金から、買い物や自販機でジュースを買えるように支援しています。毎週水曜日に、野菜や果物などの移動販売車が来てお買い物して頂いています。		
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	一部の利用者の方が、電話でご家族やご友人とお話をしています。		
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	玄関ホールには、季節を感じて頂ける様な制作物の展示を心がけています。	玄関から入り、ユニットケアに理想的とも言える居室が囲むようになっている広いリビングに至るまで、訪問時は、クリスマスのムード作りがほぼ完成し、共同の制作品を含め多くの作品で賑やいを見せています。共同空間の採光も良く和やかさと温かみを感じさせます。	
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	散歩に出かけたり、居室が個室になっているので、お部屋でゆっくり休んで頂けます。		
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	居室には、ご自宅で使われていた家具や小物、写真などを持ってきて頂いて、その方らしい居室にしたいと心がけています。	各居室とも、ご自分の居場所として快く過ごせるような配慮が施されています。その方の生活歴を物語るようなお部屋やご主人と、別と一緒に暮らしてきた本家と二つの仏壇を置き、毎日、拜んでいる方も居られます。	
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	トイレの表示や一週間の行事予定表を掲示し、一部の利用者様には、歯磨きチェック表などを利用して自立支援を心がけています。		