

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	0770102499		
法人名	医療法人社団 敬愛会		
事業所名	敬愛シニアガーデン桜堤 コスモス		
所在地	福島市八木田字井戸上50-1		
自己評価作成日	平成22年1月5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月21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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043 福島市中町4-20
訪問調査日	平成22年2月19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)】

家庭的な環境のもとで出来る限り自立した生活が出来るように支援している。

【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)】

1. 事業所として職員の資格取得の支援をしており、今年度も多くの職員が介護福祉士の受験をした。受験日には他の職員が協力しており、職員間のコミュニケーションが良く、職員の異動(退職)も少なく和やかな雰囲気の仕事所である。
2. 利用者の思い出ノートやメモノートを作成したり、耳の不自由な利用者とのコミュニケーションのためのノートを工夫して利用者本位のケアに努めている。
3. 各居室は利用者の身体状況に合わせ、イス等の家具で転倒防止対策の数々の工夫が施されおり利用者の安全に配慮された居室になっている。

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 ↓該当する項目に○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、生き生きと働いている (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	理念である自立支援と家庭的な生活を常に心がけ、実践している。	事業所の理念は地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっており、わかりやすい言葉で表現されている。また、各ユニットごとに毎年独自の目標を掲げ、日々理念の実践に取り組んでいる。	
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	町内会主催のふれあい広場への参加や、ボランティア体験学習などの受け入れを積極的に行い、交流に努めている。	定期的なボランティア(絵手紙、詩吟、民謡、歌、踊り)を多く受け入れている。保育園児のお遊戯会、高校生の慰問(ハンドベル、合唱)もあり、広く交流している。近隣の公園駐車場のゴミ拾いを利用者と共に行っており、また、地域の行事にも積極的に参加し交流している。	
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	公民館主催のボランティア研修会で認知症、福祉制度の講師をしたり、見学を受け入れている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回会議を行い、ホームの行事報告や事故報告をし、出席者の意見を取り入れ、サービスの向上に生かしている。	運営推進会議では事業所の現状を詳細にわたって報告し、外部評価の結果等も報告している。各委員からは様々な意見や提言があり、サービスの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	運営推進会議に地域包括支援センターからその都度出席してもらっている。	利用者の認定の更新の機会だけでなく利用者や事業所の状況等について、直接市の担当者に相談し協力関係を築いている。	
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	当事業所では法を理解し、特に転倒防止のセンサーマット使用やイスの利用など工夫している。無断外出があったため当ユニットは施錠している。	全職員が身体拘束の弊害を理解しており、不穏な利用者についても全職員で行動の把握をし対応している。現在重度の不穏な状態の利用者がおり、1ユニットのみ玄関を施錠している。	玄関の施錠については現在やむを得ない状況であるが、施錠に関しては全家族に説明し、理解を得ておくことが必要と思われる。
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	虐待防止について職員全体で話し合う機会を持ち職員は虐待がないか確認している。		

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	成年後見制度の学習会をしている。それを利用した利用者について協力した。		
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	契約時は重要事項説明書を読み合わせして、十分な説明を行っている。		
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	普段の会話のなかで言いやすい、聞きやすい雰囲気作りを心掛けている。第3者委員を町内会の方をお願いしている。その都度要望については運営に反映している。	面会時、運営推進会議、利用者の状況報告等あらゆる機会を通して、家族の意見の把握に努めている。把握した意見や提言については、運営に反映させる体制になっている。	
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	全体会議の中で職員の意見を聞くと共に、ユニットリーダーからの状況報告を受けるよう心がけている。	職員会議等で職員の意見を聞く体制となっている。また、日頃から職員とのかかわりを大切にし、いつでも意見等を言える環境づくりに努めている。	
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	個々の経験を加味し、働きやすい職場作りに努めている。		
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	外部研修には積極的に参加し、伝達研修を徹底している。		
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	県北地区GH協会主催の行事に参加し、他職場との交流を行っている。		

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
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	入居前にできるだけ本人に見学してもらい、納得の上で入居してもらう事にしている。初期には特に関わりを多くし混乱を最小限にし、なじんでいただけるよう努めている。		
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	申込の段階から家族のニーズや悩みを聞き、入居後も時間を取り、不安が解消され、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	他のサービスになにがあるか最新情報の把握に努め、見学段階からご家族の状況に添ったアドバイスに努めている。事業所でできる支援について説明、対応している。		
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	食事作りをともにに行い、利用者に教わる事を職員は大事にしている。一緒に食事をし、後片付けも一緒にするなどし、共同生活する関係作りに努めている。		
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	面会時、電話、手紙などでこまめに情報を共有し、本人にとり何が必要か話し合い、協力を求め、ともに支えられるような関係づくりに努めている。		
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	面会の少ない方には自宅付近や親族に会うなど馴染みの場所、関係が途切れないよう努めている。	利用者の希望によりカットやカラー等を馴染みの美容室の利用の支援をしている。また、利用者が作成した絵手紙を家族や親戚等に送信し、関係継続の支援をしている。	
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	気の合う利用者同士が話せる様、橋渡しをしたり、居室へ案内してお話しをできる環境を作っている。		

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
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	退院後も面会に行ったり、今後の相談に応じている。		
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	ケアプラン作成時に、ご家族、ご本人の意向を確認し、把握に努めている。把握が困難な方の場合、カンファで意見を出し合い、ご本人の視点に立って、どんな生活を望んでいるか話し合っている。	日々のケアの中から利用者の思いの把握に努めている。耳の不自由な利用者に対しては独自のノートを工夫し、意思の疎通を図り対応している。	
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	センター方式を利用して、これまでの生活について把握に努めている。		
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	一人ひとりの心身の状態など現状について、カンファ以外でも、普段の生活の中で職員同士こまめに情報交換し、また連絡ノートを使って、情報を共有し、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	ご家族とは、課題が生じた時、その都度現状を報告して本人にとって良い方法を話し合っている。また、介護計画作成時には、カンファを開き、利用者本位の介護計画となるようにしている。	日々のケアプランに沿った詳細な「介護記録」と「気付き記録ノート」等と利用者・家族の意向、医師の指示等を基にカンファレンスを実施し、評価を行い次のステップのケアプランを作成している。	
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	個別に気づいた事や、工夫策を記録に残し、ケアプランに生かしている。		
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	その時、生まれたニーズによって、ホームでできるベストな支援を話し合いで決めている。嚥下障害のある方に専門職による嚥下検査、指導を受けた。		

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
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	ボランティアを受け入れて、利用者様と地域との交流を図っている。また近くの公園への散歩を通して筋力の低下を防ぎ安全な生活を営めるように努めている。		
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	かかりつけ医の受診を支援しており、相互間の情報共有に努めている。また、協力医療機関は24時間対応可能で、月2回の往診が実施されている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。現状は職員が付き添うことが多いが、結果は互いに連絡し合い共有している。又、歯科医の訪問診療や協力医療機関の毎月2回の往診も実施している。	
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	体調の変化を見逃すことなく小さな気づきでも看護師に報告するよう努めている。基礎的な医学知識や観察力を身に付けるための勉強会も開いている。		
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	ケアマネージャーを通し、情報交換を密にし早期退院に向け、努力している。		
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	運営推進会議や個別の面談により、終末期のあり方についてはこまめに話し合いをしている。ご家族には、できる事とできない事を説明しながら、できるだけ希望に添えるよう取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の方針を定め、利用者・家族の意向を書面で確認し、看取りを実践してきている。できるだけ家族の希望にそうよう取り組んでいる。	
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	利用者様の体調の変化には、まだ慣れていない。勉強会を開く事で、急変時の対応、または、急変に対する統一の知識を持つよう努めている。		
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	毎月1回避難訓練を実施し、火災や水害、発生時については、地域の消防団と話し合いがなされており、応援してもらう事になっている。	主に夜間の火災を想定し、出火元の想定を変えながら毎月避難訓練を実施している。訓練時はその都度、所要時間を測定するなどして反省会も実施している。又、運営推進会議開催日に合わせて訓練を実施し委員にも参加してもらっている。	災害時の対応について地域消防団との協力の合意は得ているが、実際の訓練への参加の実績は無い。今後、地域の住民及び消防団に避難訓練への参加を依頼されることが望ましい。

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	
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	プライバシーの保護について理解し、カルテ等はスタッフルームで管理している。利用者に対する言葉がけに気を付け、職員同士でも注意している。	職員は利用者への「言葉遣い」に配慮し丁寧に接している。個人の記録等もスタッフルームで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	利用者一人ひとりが自分で決めたり、希望を表したりする場面を日常的に作り、言いやすい関係を作っている。		
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	利用者の一人ひとりのペースや望んでいる思いを大切に支援し、利用者の表情を見ながら対応している。		
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	カットやカラーの希望を聞き、美容師さんに来てもらっている。毎朝、更衣介助の際は本人の希望のものを身につけるようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	一緒に食材切りなど調理を行い、それを会話のきっかけにして和やかに食事している。	法人の栄養士が作成した献立表をもとに利用者の好みを加味し、食材を調達し、準備・調理・盛り付け・後片付けを利用者と職員が一緒に行なっている。全員で会話を交わしながら食事を楽しんでいる。	
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	決められた時間以外にも、夜間、朝方に提供したり、嚥下が上手に出来ない人に、トロミをつけ、好みの飲み物を提供するなど十分量が摂取できるよう努めている。また量の把握をしている。		
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	毎食後は出来ない。夕食後はほぼ全員口腔ケアができています。		

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	立ち上がろうとしたり、起き上がろうとするなどのサインを見逃さず、トイレ誘導している。リハビリ体操や歩行訓練を行い、筋力保持に努めている。また、人により、声かけをしている。	便意の仕草や排泄の習慣をトイレ誘導に活かしたり、排泄の自立に必要な筋力保持の訓練の実施などにより、失禁やオムツの使用が改善されている。	
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	便秘予防におやつにかんてんを取り入れたり、毎日、体操や歩行訓練を取り入れているが、下剤をつかわざるを得ない方もいる。		
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	順番を決めずに、声かけをして、良いタイミングを見つけながら入浴をしてもらっている。	入浴は日曜日・水曜日が休みとなっているが、その他の日は利用者の希望に合わせた入浴を支援している。重度化した利用者に対しては職員2名が介助し、週5回30分～40分かけて入浴の支援をしている。	
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	それぞれのペースに沿い、入眠、起床、昼寝などしている。好みの場所で休息できるようにソファなど配置している。眠れない方には、温かい飲み物を提供しながら、ゆったりとした対応や傾聴することで、入眠を促している。		
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	処方箋のファイルを作り、一人ひとりが飲んでいる薬、目的、副作用、用法、用量について職員は把握している。		
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	行事の中にレクリエーションや合唱を取り入れ、それぞれに、調理やパズル、洗濯物たたみ等、役割を持つ事により、張り合い、楽しみ、気分転換の支援をしている。		
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支援している	希望に添って、ドライブ、散歩、買い物の支援に努めている。家族の協力により、バス旅行も行うことができた。	日常的に近く公園への散歩やドライブ・買い物、季節によって野菜作り等の支援をしている。また、家族も含めて全員で出かけるバス旅行や外食と外出等の機会を設け、利用者のストレスの解消や気分転換に役立っている。	

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
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	一部の人には、お金を渡して自己管理されているが、難しい人には、希望時に渡している。職員は本人がお金を持つ事の大切さを理解している。		
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	依頼があれば、代筆を行っている。電話での家族とのやり取りも、自由にできるようにしている。		
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	温かみのある絵や、季節の花、写真などを飾り、照明や温度調節も気配りしながら、居心地の良い空間づくりに努めている。	利用者が過ごす居間や廊下の窓辺にはゆったりと寛げる大小のソファが置かれている。又、畳のコーナーには掘りごたつがあり家庭的な雰囲気の中で利用者が自由に過ごしている。壁面には写真や絵画、折り紙などが飾りつけられている。	
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	和室のこたつや、リビング、廊下の所々にソファを置き、ベランダや庭にもベンチを置き、思い思いに過ごせる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	本人や家族と相談しながら、テレビ、家具等の使い慣れたものや歌のテープ、写真など好みの物を活かして、本人が居心地よく暮らせるよう工夫している。	居室には、仏壇・マッサージチェア・テレビ・タンス・テーブルなど、利用者の馴染みの品々が持ち込まれ、それぞれが居心地の良い居室となっている。また、利用者の身体状況に合わせ、イス等の家具で転倒防止等の数々の工夫が施されおり、利用者の安全に配慮された居室となっている。	
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	車イスでも、使いやすい洗面台を設置、リビング、廊下、トイレ、浴室等に手すりを取り付けてある。転倒防止のために、ベット脇に椅子やがっちりしたソファを置くなど工夫している。		