

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	1090300238		
法人名	(株)プライムアシスト		
事業所名	ケアホーム いまじん		
所在地	群馬県桐生市境野町2丁目1459		
自己評価作成日	平成31年2月26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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成31年3月18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)】

自分の家にいるような安心で家庭的な雰囲気を持てるよう、時間に追われることなくゆっくりと過ごせるように心掛けている。利用者・家族共に寄り添うケアを大切にしている為、業務も利用者様の状況に合わせて臨機応変に対応できるようにしており、ゆっくりと一緒にコミュニケーションが図れる時間をとれるように職員一同日々努めている。特に楽しみ、健康の維持の両立が可能な「食べること」を大切にしており、食材も新鮮なものを使ったりとこだわり、職員間でも調理の仕方や食べ方の工夫等日々意見交換をしながらよい物が提供できるように、またその方個々に合った状態で食事を楽しむ事が出来るように努めている。看取りも視野に入れて最後までその方がその方らしく生活できるように日々寄り添う介護をさせて頂いている。

【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)】

利用者にとっては一番の楽しみである食事が充実している。利用者の好みや栄養を考慮しながら、食材を多く使用し、手作りの食事が提供されている。利用者は自分の力で食べており、介助の場合も職員が本人にのみ聞こえる声で食材を説明しながら提供している。入浴時間は利用者の在宅時の習慣を第一に考えて、夕方(16時30分)からの支援となっている。利用者との会話は周囲に配慮しながら、プライバシーを大切にし、利用者が介護される人という関係にならないよう、職員は声のトーンを落としての対応を行っており、共用空間に職員の声は聞こえない。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	毎月会議を行う中で運営状況を確認し合い、実施できるように心掛けている。	新入職員に対しては面接時と入職後に理念の説明をしている。会議で理念を確認しており、対応に問題がある時にはその都度説明し、管理者と個別で理念の考え方等を話し合い、共有している。	
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	地域の清掃、夏祭りなど利用者と共に参加したりしている。	回覧板が回ってくる他、町会長を通して地元の情報を知る事が出来る。夏祭りに参加したり、職員が地域の清掃に参加しており、地域との交流の機会を大切にしている。	
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	地域の方々に対しては活かしていない。		
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か月に1回実施しており、運営に関しての助言を頂いたりしている。	会議は区長や町会長、行政が出席し、年に6回開催している。地域情報が寄せられ、会議の内容の記録はあるが、出席者の記録を残していない。家族の参加が少ない。	会議開催時には出席者の名前の記録をして欲しい。家族に対しては開催日の連絡、開催後は議事録を送付して関心を持ってもらえるよう、検討して欲しい。
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	何かあった際には連絡を取り、相談等している。	管理者が市の担当者に状況報告や相談事をしている。ケアマネージャーが介護保険更新手続きや認定調査時の立会いを家族の依頼で同席している。地域包括支援センターとの連携を図っている。	
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	身体拘束や施錠はしないで取り組んでいる。夜間のみ防犯の為玄関の鍵は閉めている。	玄関の鍵はかけていない。スピーチロックについては常に気を付けて対応している。身体拘束廃止委員会を開催している。身体拘束に関する手引きを作成し、学習の機会を持っている。	
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	会議の中で話す機会を設けたり、業務の中でも確認し合ったりして常に意識を持って利用者に接するよう心掛けている。		

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	学ぶ機会は持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	心配事や疑問は確認し、施設の事に関して也十分に説明を行っている。		
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	定期的に家族が来訪する機会を設けたり、何かあった際には連絡を取ったりして、話や意見を聞く機会を設けている。	毎月の利用料金は直接事業所に持参してもらっており、その際に家族の意見や希望を聞くようにしている。利用者については日頃の会話の中で思いを汲み取っている。	
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	毎月の会議に参加する事により、状況の把握に努め、運営に反映できるようにしている。	月に1回の会議のために事前に意見を集めている。職員全員が参加して、出された意見や提案を話し合い方向性を決めている。職員の対応に問題がある時にはお互いに注意し合っている。希望休については柔軟に対応している。	
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	退職金制度を創設し、将来に安心感を持てるようにし、福利厚生においても入院ケガに対する保険制度の充実を図っている。		
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	各種研修会に参加、情報収集にあたり、会議等においてプレゼンテーション行なって参加を促している。		
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	グループホーム協会に加入し、各種研修会を通して交流する機会を設けたり、近隣施設への交流の呼びかけを行っている。		

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	ケアマネジャーと担当職員によってセンター方式を利用したり、詳しくお話を聞く機会を設け情報を集め安心して生活できるように努めている。		
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	ケアマネジャーと担当職員によってセンター方式を利用する中でしっかり話を聞きながら今後どのように取り組んでいけばよいのかしっかりと話し合うようにしている。		
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・家族の意見を聞きながら提供できるサービスの説明を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や洗濯を一緒に行ったり、一緒にお話をしながら出来ることをしたりと日常生活を送れるように心掛けている。		
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	最低でも月に1回利用料の支払いの為に家族に来訪して頂き利用者様の状況を話したり、今後のケアの方針の相談や少しでも一緒にいる時間を提供できるようにしている。		
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	希望があった際には自宅に帰ったり、馴染みの方に来て頂けるように協力している。	家族や親族が来訪している。畑仕事をする人や食事作りを職員と一緒にする人、在宅時の楽しみであったぬり絵を続けている人等、これまでの習慣や経験を大切にしたい支援に取り組んでいる。	
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	利用者様の状態を見ながらこまめに声掛けをしたり、利用者様同士でもお話できるような職員が間に入るようにして努めている。		

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り組み 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	状況に応じて連絡をとっている。		
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	希望を聞ける方には本人に確認し、困難な方にはセンター方式を活用したり、家族からその都度お話を聞いたりして検討するようにしている。	思いや暮らし方の希望は意思表示の出来る方からは直接聞いている。穏やかに過ごしたい、外出がしたい等の声が聞かれる。困難な場合はセンター方式の活用や家族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	センター方式を活用して本人・家族から話を聞く事で把握するように努めている。		
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	毎日の記録やカンファレンスでの話し合い、日頃からの職員間での情報交換により把握するように努めている。		
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	月に1回のカンファレンスや常日頃何かあった際には職員全員で話し合い、プランに反映させている。	センター方式を利用している。月に一度のモニタリングを職員が行いケアマネジャーが確認している。計画の定期的見直しは6カ月に1度行い、体調等の変化時には随時に見直している。家族とは見直し前に話し合っている。	認知症の高齢者の変化を見落とさないためにも、季節の変わり目ごとに介護計画を見直ししてはいいかがか。
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	日々の申し送りの中で情報を共有し、プランを記録の中にファイルし常に把握、見直しを出来るようにしている。		
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	通院介助等必要に応じて行っている。		

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
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	運営推進会議に地域包括、町会長、市議会議員、市役所職員が参加し関係を強化している。		
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	入所時にかかりつけ医や緊急時の搬送先の病院を必ず確認しており、適切に受けられるように援助している。	入居時にかかりつけ医が事業所の協力医を選択出来ることを説明している。全員が協力医を選択し、月に1回の訪問診療を受けている。他科の受診は職員が支援し家族と病院で合流している。歯科は通院または訪問診療となっている。	
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	週1回の訪問看護の利用の際に相談したり、何かあれば24時間体制で対応して頂いている。		
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を行っている。	地域連携室や病棟の看護師さんと情報交換をしてその都度の状態の把握に努めている。		
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	利用者様の状態に応じて説明し、医師・訪問看護師との情報を共有しながら話し合い、家族に相談、今後の方針を確認している。	終末期の対応については入居時には話していないが、利用者の状況を見ながら事業所の方針の基、協力医の協力により看取りにも対応することを説明している。2人の方の看取りを経験し、振り返りの場を持っている。	
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	会議の中で統一した行動がとれるように確認、話し合いをしている。		
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	職員だけや消防立ち合いの避難訓練を行っている。	消防署立会による避難訓練を1回、自主訓練を1回実施している。ハザードマップで地域特有の災害を確認している。飲料水を約3日分を用意している。食料品や排泄用品等の備蓄は今後の課題となっている。	食料品の備蓄の充実を検討して欲しい。いざと言う時に避難誘導が出来るよう、自主訓練の回数を多く持つてはどうか。

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	誇りを損なわないようにプライバシーを尊重し、さりげないケアを心掛け、言葉かけに注意するようにしている。	トイレ誘導や排泄の確認時の声かけは、本人にのみ聞こえるように対応している。身だしなみについて気になった時にはそれとなく配慮し、申し送り時の内容は利用者に聞こえないよう注意している。	
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	細かな声掛けにより意思確認をしたり、選択ができるように提案し、表情を読み取る事で把握している。		
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	おおまかな一日の流れは決まっているも、必ず利用者様の意見を聞くようにして希望に添えるように時間を作ったりと職員で話し合って実施している。		
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	定期的に理美容を利用したり、服装は家族に本人の好みの物を持っていただけようお話をしたり、一緒に行って買って来て頂いている。		
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	決まった献立は作らず、調理片付けが出来る方には手伝って頂いたりしている。食事は利用者様と一緒に同じものを摂っている。	利用者の希望に添って2～3日に1回買物に出かけ、利用者の希望が出れば、天ぷら、寿司、鍋物等の食事を臨機応変に提供している。その人の持っている力で時間をかけて食べている。飲み物は自由に選択出来る。行事食を提供している。	
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	一人一人に合った食事量やバランスを考慮して提供させて頂いている。水分量も含め個々に記録をしてどの位摂取出来ているのか毎日把握するようにしている。		
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	毎食後個々に合った形で口腔ケアを行っている。		

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むけた支援を行っている	1人1人の排泄パターンを絶えず記録しながら状況の変化に合わせてその都度対応している。	チェック表を確認し対応している。各人により昼夜別の時間誘導や夜間のポータブルトイレの使用、排泄用品の工夫等、自立の方にも尊厳に配慮しながら、快適な排泄支援につなげている。	
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	出来るだけ食事や運動で改善できるように心掛けている。		
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	最低1日おきには入って頂いている。入浴は基本夕方以降に行っており、入る前には必ず声掛けをし意思確認を行っている。	入浴は土曜日以外の16時30分より対応している。基本的に入浴支援は週に3～4日となっている。異性介助の場合がある事を説明し、同意を得ている。	入浴は選択の機会と捉え、全員の方に毎回入浴できることの声かけをし、希望があれば支援してほしい。
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	状況に応じて声掛けを行い、本人が希望すればいつでも臥床できるように環境を整えている。		
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	出来るだけ本人の状態に合った服薬量かを常に考え、往診や受診の際などの日頃の状況を医師に上申し、相談している。		
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	犬のお世話や洗濯、買い物など一緒に行っている。暖かい季節には畑を耕したり、作物を育てたりしている。困難な方には散歩をしたり、日光浴をしたり一緒にいる時間を作れるようにしている。		
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	散歩をしたり、家族と一緒に外出をしたりして頂いている。本人が希望した際には家族と相談ののち、外出できるように支援している。	近隣の散歩や玄関先での外気浴、財布を持参しての買物やお花見に出かけており、外気に触れて気分転換の為の支援に取り組んでいる。家族と一緒に外食や散歩に出かけている人もいます。	

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
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	希望がある際には買い物等使えるように支援している。		
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	本人の希望がある際には行えるように支援している。		
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	その方に合った椅子やリクライニングチェア、クッション等を置いたりしている。また、季節に合わせて飾りを飾ったりして季節感を一緒に感じられるようにしている。	民家を利用した建物で室内にはテーブル、椅子、ソファ、カレンダー、時計、季節の飾り物が置かれ、落ち着ける雰囲気である。職員の声のトーンは低く利用者を主役にした対応となっている。	
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	1人になるのは自室以外難しいが、思い思いに落ち着いて過ごせるような空間作りに努めている。		
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	家族には出来るだけ本人が使っていた馴染みの物を持っていただけるように話をしている。	使い慣れた寝具や洋服の他に通帳を持ってきている利用者もいる。室内はゆったりしたスペースで和室と洋室があり、落ち着ける雰囲気である。室内は清潔で不快な臭いはしない。	
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	普通の家で暮らす事で住み慣れた落ち着いた空間を提供できるように努めている。基本的にはバリアフリーにはしていない為、利用者が安全に生活できるように十分注意している。		