

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	0490500089
法人名	社会福祉法人キングス・ガーデン宮城
事業所名	グループホーム階上ブランチ
所在地	宮城県気仙沼市長磯船原66
自己評価作成日	令和 4年 10月 31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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	令和 4年11 月 28 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)】

当事業所では「家庭的な雰囲気の中で信頼関係を育み、その人らしい暮らしづくりを応援します」を基本方針としてサービスを実施しています。コロナ禍で外部との関わりが少ない状況ですが、感染対策を万全に行いながら、ご家族との面会や外出の機会を増やすよう取り組んでいます。

【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)】

ホームは、気仙沼駅から約8kmの45号線沿いにあり、敷地内に同法人のデイサービスとショートステイが併設されている。家事等を入居者と一緒に、出来る事を見守りながら安全に継続出来るよう支援している。感謝の言葉を伝える事で自信を感じて貰っている。入居者の尊厳を大切にしながら、信頼関係を築いている。状態変化時は、職員全員で意見を出し合い情報を共有し、協力しながら個々に合ったケアに繋げている。昼食前のラジオ体操と口腔体操を日課にし、残存機能の維持に努めている。目標達成計画の「家族や地域の方との交流を増やす」については、運営推進会議を通し情報収集を行い、目標達成に努めている。

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. 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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 階上ランチ)「ユニット名」

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踏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	事業所理念を掲げています。 玄関や事務所など、常に見える場所に掲示しています。	ミーティングで振り返りを行い、「楽しく、自分らしく〜」等、3項目の基本方針の継続を決めた。家事を一緒に行い感謝を伝えている。家庭的な雰囲気の中で役割を持ってもらえるように心がけている。	
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	町内会の会員となり、広報や地域だよりから情報を得ています。1回/2ヶ月、施設便りを公民館に置かせていただいています。	町内会の「花を植える運動」では、プランターに花を植えて活動に参加した。小学生の「ワクワク町体験」に、電話でのインタビューに答える等の交流がある。ケーブルテレビで祭りの様子が視聴でき、市の情報を得ている。	
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	中学校の「介護について」を調べている生徒の資料作りの相談を受けました。小・中学校の職場体験は感染症対策で実施できませんでした。		
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	概ね1回/2ヶ月の開催があります。 市内の感染状況から文書開催としました。	メンバーに活動報告を郵送する際は、意見や要望を記入する用紙を同封している。地域包括主催の認知症カフェ等の開催案内があった。面会方法について意見があり、隣接の同法人介護施設を借りて面会を可能にした。	
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	管理者が窓口となり、入所状況を報告しています。また、運営推進会議では情報交換を行なっています。	介護保険認定更新や加算変更等で相談し、助言を得ている。県や市主催の研修案内があり、難病に関する研修にリモートで参加した。ハザードマップを新たに作成中との情報を貰っている。	
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	概ね1回/3ヶ月、身体的拘束適正化委員会を開催し、勉強会やケアの振り返りを行なっています。	緊急な転倒防止対策で家族の同意を得て、ベッド柵を使用した経緯があり、拘束のないケアについて、マニュアルの見直しから対策まで、職員で話し合い取り組んだ。普段行っているケアが拘束に当たらないか疑問を持つ事を大切にしている。	
7	(6)	○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	身体拘束と合わせて勉強会を行い知識を深めています。	スピーチロックが虐待に繋がると捉え、命令調にならないように、日々の言葉遣いに気をつけている。職員同士は相談しやすい関係性が出来ている。声を掛け合い同じ方向を向いたケアに繋げている。	

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	現在、権利擁護の制度を活用している方はおりません。必要時はHPの情報を取得します。		
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	契約書や重要事項説明書を基に、入退所の際の注意点を時間をかけて説明し、ご本人やご家族の要望を確認します。		
10	(7)	○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	運営推進会議にご家族に参加いただき、意見や要望を伺っています。	電話や面会時に、意見を聞く機会を作っている。骨粗しょう症予防で日光浴の要望があり、洗濯物の取り込み等で外に出る機会を増やした。家族から本人の趣味を聞き、編み物を楽しめる環境を準備した。	
11	(8)	○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	1回/月のミーティングの際に、業務の改善について話しています。	ミーティングで気がついた事を話し合い、ケアの改善に繋げている。職員は、定時に帰れるよう協力し合って仕事の引き継ぎをしている。希望休や体調を考慮したシフト作りをしている。	
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	個別の会話やミーティングの際に個々の現状の把握に努めています。希望休や有給休暇が取得できるよう配慮しています。		
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践と力量を把握し、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	法人内外の研修への参加を積極的に促しています。		
14	(9)	○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	法人内での他事業所との交流はありますが、法人外との交流はありませんでした。	県主催の認知症実践者研修に参加し、帰宅願望の対応について情報交換を行った。法人の管理者ミーティングで、互いの入居状況を話し合い連携を図っている。法人内の研修参加で、職員の交流が出来ている。	

自己 部	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	事前情報以外にも情報収集を継続して行なって現況把握に努め、要望等はすぐに対応できるようにしています。		
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	連絡を密にし、要望等はすぐに対応できるようにしています。		
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	状況をしっかり把握し、必要な情報やサービスを提供しています。		
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	出来ることを見極め、一方的な支援にならないよう気を付けています。一緒に行うことで信頼関係を深めています。		
19		○本人と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	わずかな変化でもご家族に報告して情報を共有しています。面会の機会が増えるよう声掛けを行なっています。		
20	(10)	○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	馴染みの場所にドライブに出掛け思い出を喚起しています。馴染みの美容院を利用される方もいます。	家族との面会や電話で関係の継続を支援している。3名がホーム近くの理容室を利用し、新しい馴染みの関係が出来た。敷地内のデイサービスでの土日体験は、入居前に利用していた方から多く喜ばれている。	
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	利用者同士の関係を把握し、必要な時は職員が間に入り、円滑な関係が保てるよう配慮しています。		

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
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	退所後も困ったことがあれば連絡をいただけるよう声掛けをしています。		
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	(11)	○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	日々の関わりの中で、ご本人の様子を観察し、思いや気持ちを把握できるよう努めています。	家事等と一緒にやる事で、本人の出来る事や意欲を確認し、出来る事の継続を支援している。素直に伝えられない家族への感謝の思いを、職員が本人に代わって伝え、家族・入居者共に喜ばれた。	
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	事前情報以外にも、日々の関わりの中から情報を収集し、これまでの暮らしの把握に努めています。		
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	個別に生活の様子や変化について記録し、職員間で情報を共有しています。		
26	(12)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者を中心に1回/月のミーティングの際にモニタリングを行い、また、ご家族の意見を取り入れながらケアプランを作成しています。	便秘改善に処方薬だけでなく、家族の意見で、愛飲していた乳飲料を摂取するようにした。箸が使いえなくなった方へ、職員意見で、ご飯を一口大に丸めてスプーンで食べやすくする等の工夫を取り入れた。	
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	ケア記録や申し送りで情報を共有し、意見交換を行なっています。		
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	要望に応じて、買い物や外出の支援を行なっています。		

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
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	ケーブルテレビや広報から情報を収集し、レクリエーションや食事に取り入れています。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医をご家族、または事業所で受診しています。往診での対応が必要な方は、かかりつけ医の変更を提案しています。	4名が訪問診療を利用し、5名はかかりつけ医に家族付添いで通院している。通院時は、「ケース記録」で主治医に情報提供を行っている。皮膚トラブルの対応等は、週1回の来訪する訪問看護師に相談する事もある。	
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	医療連携体制として、オンコールで訪問看護ステーションとやり取りをしています。1回/週の訪問があり健康チェックをしてもらっています。		
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、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。又は、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。	入院時は定期的に連絡を取り情報収集します。早期に退院ができるよう。ご家族や病院と情報交換を行なっています。		
33	(14)	○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	契約時に指針を説明し意向を確認しています。重度化した際はご家族、かかりつけ医、事業所で話し合い、再度、確認を行なっています。	入居時に指針を説明し、終末期は再度話し合い方針を決めている。ホームで看取る時は、感染症対策をして面会を可能にし、家族で過ごせる時間が取れるよう支援している。職員はケアプランを話し合い、急変時に対応出来るようにしている。	
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	内部研修を実施しています。		
35	(15)	○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	2回/年に気仙沼市消防署立ち合いで、避難訓練を実施しています。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。敷地内の高齢者施設職員との協力関係も出来ている。車椅子で通れない避難口があり、対応を話し合った。「声の掛け合いがある」との署員の助言があった。	

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	特に入浴、排泄介助の際は、自尊心や羞恥心に配慮した声掛けを行なっています。	入居者は「さん」付けで呼ぶ。年上の人へ敬意を込めた丁寧な言葉遣いになるよう心掛けしている。トイレ誘導は小さな声でさりげなく行い、必ずドアを閉める。居室へは、ノックし声掛けしてから入室している。	
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	日常の会話から、本人の思いを汲み取れるよう努めています。職員が忙しい際も、話を聞く時間を大切にしています。		
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	食事の時間は決まっていますが、その時の状況に応じてご本人のペースを優先しています。		
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	季節や気温に合った服を提案し、ご本人の了解をもらい着る服を決めています。		
40	(17)	○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	季節の食材やメニューを利用者と相談しています。準備や片付け等、できることは職員と一緒にこなしています。	法人の調理師に、食べやすい調理方法のアドバイスを貰っている。港町ならではの刺身が並ぶ事もある。クッキー等おやつは、入居者と一緒に作って楽しんでいる。夏祭りの焼き鳥や枝豆等が喜ばれた。	
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	食事形態や摂取量等、一人ひとりに合わせて提供しています。栄養バランスについてはデイサービスの調理師にアドバイスをもらっています。		
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	毎食後、歯磨きやうがいの声掛け、見守りを行なっています。困難な方は職員が介助しています。		

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	(18)	○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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを職員間で把握できるよう努めています。それを基に、トイレの声掛けや誘導を行なっています。	小まめなトイレ誘導で失敗を減らしている。全員がトイレで排泄出来るように支援し、立位が難しい方へは2人介助で行っている。失敗への不安解消の為、夜間のみリハパンを希望する方がいる。	
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	かかりつけ医への相談の他、軽体操や腹部マッサージ、乳製品の提供を個別で行なっています。		
45	(19)	○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	概ね2回/週、入浴されています。その時の気分で拒否がある方もいますが、時間や日をずらすことで入浴していただけます。	入浴は週2回実施し、湯加減を聞いて調整している。毎日入浴の希望にも応えている。入浴剤やゆず湯等を楽しんでいる。安心して入浴出来るように、浴槽の湯量調整や2人介助など個々に合った支援をしている。	
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	利用者の要望に合わせて、お昼寝や就寝をされています。室温や照明についてもご本人に確認します。		
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	各利用者の内服薬について、一覧表を作成し、職員間で情報を共有しています。症状に変化があった際は記録し、かかりつけ医に報告しています。		
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	残存機能を活かす家事やレクリエーションを行なっています。家族に相談しアドバイスをいただくこともあります。		
49	(20)	○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に支援している	ドライブや日光浴の支援を行なっています。日中は玄関は自由に出入りでき、敷地内を散歩される方もいます。	岩井崎国立公園や唐桑御崎にドライブした。三陸道のかなえ大橋から見える気仙沼湾が喜ばれ、良い気分転換になった。天気が良い時は、玄関前でお茶会を開催した。野菜や花の水やりや敷地内の散歩で、日光浴の機会を増やしている。	

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
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	事業所で各利用者のお小遣いを管理しています。買い物の要望があった際は、できるだけすぐに対応しています。		
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	家族より手紙が届き、やり取りをしている方がいます。電話の希望がある際は、ご家族に繋いでいます。		
52	(21)	○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	共有スペースの壁面に季節に合わせた装飾をしたり、季節の植物を花瓶に活けています。移動の妨げにならないよう家具を配置しています。	ホールは、過ごしやすい温度や湿度に調節し、1時間毎に窓を開けて換気を行っている。食後はソファでテレビを見たり歌ったり、お喋りをして過ごしている。折り紙等で作ったクリスマスツリーを壁に飾り、季節感を出している。	
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	思い思いの場所で過ごせるよう、テーブルやソファを配置しています。		
54	(22)	○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	ご家族に協力していただき、自宅で使用していた家具を持ってきていただいています。こたつや神棚を置く方もいます。	ベッドやロッカー、洗面台等が備え付けてある。馴染みの筆筒等を持ち込み、ゴザを敷く等で過ごしやすくしている。趣味の裁縫をしている方もいる。造花で飾り付けた手作りの表札が自室の印となっている。	
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」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	安全に移動ができるよう、動線を確保しています。居室には手作りの表札を設置しています。		