

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	1070501083		
法人名	特定非営利法人 ひまわりの家		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	太田市飯田町631番地		
自己評価作成日	平成22年10月28日	評価結果市町村受理日	平成22年3月8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-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年11月17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>利用者の出来る事をしてもらって、元気で楽しく日々を生活して頂く。</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>交通量の多い市街地の中に建っているホームであるが、玄関からの出入りは自由にでき、お向かいの酒屋さんとは花に水をやりながらあいさつを交わす関係になっている。利用者に対して、それぞれの個性を生かした個別の対応を心掛けており、年齢差や活動能力の差に応じて散歩コースや役割を設定している。入所後は利用者の介護度もあまり進行はしておらず、軽くなった利用者もいる。利用者と職員が互いに助け合いながら生活している様子もうかがえるホームである。</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

[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	日常生活の中で常に理念を念頭に置き、実践している。	現場で生かせる理念にしようとして設立当時、職員が話し合い理念を作り上げた。その後地域との協働を盛り込み現在の理念になった。	
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	外出時の挨拶や会話を通して地域の一員として生活している。	職員が積極的に自治会加入を代表者に働きかけ、地域とのかかわりを深める努力をしている。道路清掃はホーム独自に取り組み区長からも認められている。	
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	散歩を兼ねて、公園の落ち葉拾いや、草取り等に参加し、出来る事は積極的にしている。		
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、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	運営推進会議に参加して頂いた方に、利用者の生活を見て頂き、活動状況を説明し、参加者の意見を職員会議で発表し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議はこの1年間で5回開催した。内2回は市の職員(課は違う)も参加している。家族や区長も参加し毎回意見交換をしている。ホームとしてはさらに活発な会議にしたいと望んでいる。	活発な意見交換ができるよう、行政職員や地域関係者(民生委員や一般住民、複数の家族など)の参加を働きかけ、ホーム側からの地域への依頼なども提示してみてもどうか。
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取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂いている。	会議以外でもケアマネジャーが介護計画を届けながら情報交換をするようにしている。	
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	代表者自ら昼間は施錠をしない事を職員に話しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また現段階では身体拘束をする必要性のある利用者もいない。	玄関の出入りは昼間は自由である。利用者が十分体を動かしてもらえよう散歩コースを設定したり農園づくりに参加してもらい、のびのびと生活してもらおう心がけている。	
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逃ごされないことがないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議の勉強会で関連法を提示し、管理者や介護支援専門員が説明している。虐待を見逃ごさないよう注意し、防止に努めている。		

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
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	利用者の中に制度を利用している人がいるので、日々勉強する機会もある。		
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	入居前に契約書、重要事項説明書は十分に説明し、不安な箇所に対する質問には納得がいくまで答え、理解・納得を図っている。		
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	日常の中で、受診、家族会、運営推進会議等で様々な意見を頂いている。利用者は担当職員に困り事や相談等、何でもよく話している。	家族には受診の際や会議・家族会の時に意見を聞いたり、電話で連絡や相談を行っている。	
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	代表者や管理者は、会議、申し送り等以外でも、折にふれ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。	職員の意見は代表者が聞き、様々なことを決定している。ホームの活動については議案書を作成したうえで許可が出ている。	地域との連携や職員の研修・安心して勤務できる体制の保障など、職員から出される積極的な意見を今後も検討し、さらに運営に反映されることを期待する。
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	今年度、キャリアパスに関する具体的内容について話し合い、職員の職位、職責または職務内容に応じた賃金体系を定め、就業規則に追記した。		
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	今年度はレベルアップ研修会に参加し、参加後は報告書を作成し、他の職員にも報告している。ファックスで送られてくる研修等については、職員に案内している。また内部研修には医療面や衛生面について不定期に開催している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、ブロック管理者研修に参加し、同業者の悩みや相談をしている。支援研修では他のホームの良いところを参考にしたり、当ホームの良いところを確認する良い機会となっている。		

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	利用者に担当職員を決め、不安な事、困っている事等、何でも相談しながら、不安な事等が軽減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	事前にもらう情報提供書に基づき、家族と面接し、不安な事等が軽減できるように努めている。		
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	実際に入居してみると、その利用者の性格や生活パターンがみえてくるので、それに合わせて臨機応変に対応しています。		
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	利用者それぞれの出来ることを把握して、出来る事を一緒にすることで出来る事を実感して頂く。		
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	受診時や家族会、来所時に出された家族からの要望には誠実に対応し、日々の生活を通じて利用者の状態を共存している。		
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	家族、知人の面会には快く対応し、現在の状況を報告している。	散歩の際に旧知の人と声を掛け合ったり、気軽に来訪してもらえるような雰囲気づくりをしている。家族とも関係が継続してもらえるよう働き掛け、法事にも参加してもらっている。	
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	日常生活をよく観察し、一人になりそうな人がいると、テーブルの席を交換してもらい、よく話してくれそうな人と同席してもらい、孤立しないよう努めている。		

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	転居先の施設へ、本人の面会へ行くことはありますが、家族の相談や支援までは行えない。		
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	成育歴や学歴、本人のニーズ、家族のニーズを調査票に記載するとともに、日常生活の中で訴えを聴きとり、意向の把握に努めている。	それぞれのニーズは年齢や生活歴によって異なり、日頃の関わりの中で把握するよう努め、実現できるよう支援している。	
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	若い頃していた仕事や趣味、得意な事を聞き、レクやお手伝いにつなげるよう努めている。		
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	日勤、夜勤の申し送りやバイタルチェックを通して、日常生活の中での変化等を注意し見守りをしている。		
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	家族や本人、居室担当職員らの意見を踏まえ、ケアカンファレンスで話し合っ作成した介護計画は、再度職員会議で確認し見直しを行っている。	介護計画は、家族や本人、担当職員の意見を踏まえ作成している。計画の評価やモニタリングは毎月行い、見直しは定期では3カ月ごとに、そのほかは状態が変化した際に行っている。	
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	日勤、夜勤の日誌、個別記録に記入し、朝夕の申し送りでは、口頭で詳しく説明して、職員間で問題を共有し解決に努めている。		
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	キーパーソンが兄弟、姪で、住居が遠方であるため、受診の付き添いなどが難しく、管理者が家族に代わり付き添いしています。		

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
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	地区の文化祭に行き、おやつに好きな食べ物を買ってきたり、催物を見学して楽しんでいます。		
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し、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	受診時、現在の状態を家族に良く説明している。病院の送迎で、受診される人には、ノートに状態を記入し、付き添いの人にも口頭で説明し、お願いしている。	できるだけ家族に同行してもらい、かかりつけ医に受診してもらうようにしている。	
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	あらためて相談することはない。		
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。	入院した利用者の面会に、管理者、職員が行き、利用者の状態等を伺ってくる。病院から利用者の紹介もあった。		
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	医療行為が必要となった場合、他施設へ入所としている。入居時及び状態変化に伴い説明している。	重度化や終末期については入所時に医療行為はできないことを説明している。初回の入院は1カ月、2回目以降は2週間をめぐりに医療が受けられる施設へ入所してもらうようにしている。	ホームの方針は入所時に代表者から説明するだけになっているが、重要事項説明書等への記載や家族の確認なども検討してはいかがか。
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	救急救命法の講習会に、全職員が参加している。救急車を要請する場合に職員はどのように対応するのか統一している。		
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	年2回、火災・地震の災害訓練を行っている。通報訓練、避難経路の確認、誘導の仕方、消化器の使い方等を行い、夜間はストーブからエアコン使用に変更し、防災に努めている。避難訓練を行う時は文書で近隣の家に配布している。	この1年間に2回昼夜を想定した防火訓練を実施している。1回は消防署の協力も得られている。地域には訓練実施のお知らせを配布している。	災害時に備え、年2回の訓練以外にも自主的な訓練も取り入れていただきたい。運営推進会議に働きかけ、地域の協力体制づくりも検討してみてもどうか。さらに、災害に備えた物品の備蓄もお願いしたい。

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
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	戸じまりの確認で、訪室する時でも必ず声掛けし、利用者の了解を得ている。親しくなっても、言葉使いには全職員注意している。	個性を重視した対応を心掛けている。文書等は事務所で保管している。	
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	食べたいメニューを聞いたり、職員と一緒に買い物に行き、選んでいます。お誕生日やクリスマス等のプレゼントも本人に聞いて用意します。		
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、レクリエーション、散歩等、大まかな生活パターンが出来ていますが、その都度やりたい事をしてもらっています。(スケッチやぬりえ、広告切り、雑巾縫い等)		
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	2～3か月に1回、訪問美容師が来所し、散髪・顔剃り・化粧をしている。お互いきれいになったととても喜び、満足している。		
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	お米研ぎ、食材切り、和えもの、盛り付け等、職員と一緒に作っている。配膳、下膳もほとんど利用者が行っている。職員は食事の見守りをしている。	食事の準備や配膳・下膳など、利用者もできることを助け合いながら行っている。職員1名が見守りと声かけ支援にあたっている。現在は職員の都合で一緒に食事はしていない。	食事を一緒に味わうことの大切さを再度確認し合い、職員も共にテーブルについてみてはどうか。
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	食事摂取量は記録し、水分摂取の少ない方にはこまめに声掛けしながら提供し、摂っていただいている。		
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	下膳後、自力で義歯洗浄をしている方にも声掛けし、口腔ケアを丁寧に行ってもらえるよう見守っている。		

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	日勤帯では、自力でトイレを使用している。夜間は個人の排泄パターンを把握して声掛けし、誘導を行っている。失敗した時は居室へ誘導し、素早くさりげなく交換している。	排泄はほとんどの利用者が自立している。支援が必要な際には申し出てくれるが、チェック表をもとに職員からもさりげなく声かけしたり様子を聞くようにしている。	
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	水分摂取はもちろん、3時にセンナ茶を煎じて飲水して頂き、散歩などの運動も取り入れ、自然排便できるよう努めている。		
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	入浴は週2回行っている。前回の評価結果から入居者の意向を確認するよう取り組んだが、週2回の流れが出来ている。	月・火・木・金を入浴日にしている。週に2回は入浴してもらうようにしているが、シャワー浴は必要に応じて対応している。入浴希望する利用者がいないため現状維持の体制と考えている。	入浴希望のタイミングは日によって違うこともあるため、曜日などで制限されない支援を今後も働きかけていただきたい。
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	20時～20時30分頃に利用者に好きな飲み物を聞き、テレビを観たり、会話したりしながら楽しく飲んで頂き、安眠へつなげている。		
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	処方された内容を個人ファイルに挟んでおり、処方薬が変更になった場合には連絡ノート、日勤、夜勤の申し送りで確認している。		
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	食事の挨拶は順番でやってもらっている。配膳、下膳、掃除等出来るところまでやって頂き、無理をせずに満足感を持ってもらう。		
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	季節の良い日には、近くの保育園やお寺、大光院のさつき、菊まつり等、職員と一緒に出かけている。また、食材の買い物にも同行して頂いている。	利用者が足腰の健康を維持できるよう水・土・日には遠出の外出を組んでいる。散歩コースもいくつか設け、それぞれの状態にあった支援をしている。雨の日には館内で廊下を利用して運動してもらっている。	

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	買い物を希望された利用者に職員が同行して、お店で買い物をし、お財布を持参した方はご自分で支払って頂く。		
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	家族に電話したいと希望された時は、家族の忙しくない頃を見計らって電話をかけている。		
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	季節の花を植えたプランターを置いたり、壁にも利用者の話題になった動物の絵等を貼っている。国道がそばのため、救急車や様々な車等が走っている。	庭には果樹や季節の花を植え、利用者が楽しみながら世話をしている。館内にも花が飾られ、柔らかな雰囲気が出されている。壁には利用者の作成した作品が飾られ、食堂では趣味の活動をしたりテレビを見たりとそれぞれ思い思いの過ごし方をしている。	
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	広告を広げて、「今日はこれが安いよ」とか、「物が高いから大変」等教えて下さったり、スケッチしている人を見たりと、とても賑やかである。		
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	居室にはベッドが備えられ、それ以外にタンスなど使いなじんだものが持ち込まれている。居室に長寿の賞状を飾っている人もいる。	椅子や絨毯・タンスなどそれぞれが好みの家具を持ち込み、安心して過ごせる居室になっている。	
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	廊下、階段、風呂場、トイレには手すりが付いている。施設内はバリアフリーとなっている。		