

### 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	2270400209		
法人名	特定非営利法人 ヘルスケアサポート協会		
事業所名	グループホーム 伊東 A		
所在地	静岡県伊東市字水口 1105-25		
自己評価作成日	平成22年2月5日	評価結果市町村受理日	平成22年3月23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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2270400209&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2270400209&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年2月26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)】**

昨年の外部評価で指示を受けた理念の改正をし、落ち着いて穏やかに過ごせるホーム、地域との関わりを大事にするホームを目指している。行事にはたくさんのボランティアの方々に参加していただき、皆で楽しいひと時を過ごしている。また、運営推進会議等で民生委員の方や町内会長に、ホームの中を知っていただき、地域との関わりが強まり、地域の一員としてお互いに協力しながら生活を送っていくことを目指している。広い畑を利用し作物を作り収穫している。昨年の秋にはさつま芋の収穫が50キロ近くあり皆で芋ほりや焼き芋大会を実施した。

**【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)】**

庭が広く、畑もあり、広々とした敷地内に平屋造りである。廊下・共用空間・居室など各部屋も広く、窓が大きく明るい。職員の異動が少なく、対応も穏やかである。離職率が低いことが、イベントや行事など利用者に目を向けた活動ができることにつながっている。管理者はその場で注意することを旨としており、常にその場での改善を促している。職員も素直で向上心があるため、改善力が高い。今後は職員全体の看護力をつけたいと考えており、研修などへの取り組みを検討している。

**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 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と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、活き活きと働いている (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			

## 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	昨年の外部評価で理念が地域密着に添っていないと指摘を受け、4月に職員一同で理念の改正を行い、実践している。地域のボランティア等の協力も増え効果が見えている。	一人ひとりが意見を持ち寄り、職員ミーティングを3~4回開催する中で、職員全体で理念を作っている。したがって、愛着もあり、全ての職員で共有している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会し、町内の行事参加や常会等の出席等をしたり、会長様の運営推進会議の出席をしていただいて交流している。	町内会に加入し、町内行事への参加ならびに回覧板の取り次ぎなど、地域活動に参画している。	
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	年2回の大きな行事や運営推進委員会等で地域のボランティアの方々や民生委員、地域包括の職員の方々に協力を得たり、同じ組の方々にも外出時の挨拶やいっしょに行う草刈等で支援をお願いしている。		
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	評価の確定が出た後の運営推進会議の調査報告をし改善点等を話し合い昨年は理念の改正に関しての意見等をいただいた。	運営推進会議はおおむね2ヶ月に1回行われている。メンバーは、民生委員、町内会長、包括(市の代行)、家族、大家など。また、会議を通じてご縁が膨らみ、ボランティアの輪が広がっている。	
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	行政とは生保の利用者様を預かっていたりすることもあり、連絡を密に取り合いながら、指導を受けている。担当者には、介護保険上の変更等もすばやく連絡いただき支援していただき助かっている。	運営推進会議には出席いただけていないが、情報提供やアドバイスは密にもらえている。事業所側も電話だけではなく、直接出向くようにしている。	
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	毎年、玄関の施錠の開放を試みるも、改善できず再度の施錠をしている。施錠の開放は今後も検討していきたい。入眠時ベッドより転倒の危険がある利用者様にはご家族と話し合い柵をしている	玄関の施錠はあるが、屋内の雰囲気は穏やかで、安らぎ感が漂っている。スピーチロック的な発言は物理的にしてしまうこともあるが、なぜ必要だったかについてミーティングなどで話し合うようにしている。	
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	虐待はあってはならないもので、グループホームについては特に言葉の虐待を見逃さないように心がけ、職員一同防止に努めている。		

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	後見人制度の研修等は受けて入るも、それらを活用したり出来る利用者の機会がまだなく、今後ご家族等必要性がでてきたときには支援できるように職員とも研修を積んでいく。		
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	契約時等に項目ごとにご家族や利用者様に納得をしていただけるような十分な説明を心がけ、改定等の際は文書で連絡したり家族会等で説明理解をしていただいている。		
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	運営推進会議や家族会を定期に開催し、いろいろな意見を拝聴し、その後の運営にいかにかに反映できるか職員等と会議で討議し実行している。	バーベキューを主体とした年2回の家族会は和気藹々とした状態にあり、忌憚のない意見をいただけている。細かなことまで言っていたけりるので、感謝している。	
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、全体会議やリーダー会議を開催し、職員の意見や提案を話し合いより良い運営が出来るように心がけをしている。	2ユニットあるので、それぞれの意向や考えが異なる場合もあり、ユニット間の意見調整は日々ある。職員は、個人的な悩みについて管理者に言っている。	
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	就業環境に対して職員が意欲を持って向上しながら勤務が出来るように給与水準等も出来る限りの配慮をしている。		
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	職員の力量の把握やそれにあつた環境づくりを心がけケアの向上に努めているがなかなか研修の機会が確保できずにいる。		
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	管理者は大いに交流の機会が保っている。職員も勉強会やボランティア等で他の施設を訪問したりしてサービスの向上が出来るように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	本人の要望・希望を傾聴し出来る限り取り入れるよう努める。意思疎通を図って本人の性格や生活歴を把握し、安心して生活できるよう支援する			
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	お便りや訪問時の説明など日ごろからコミュニケーションを図り、ご家族から気軽に貴重な相談、要望などを頂いている			
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	家族の訪問時や連絡時に、本人の入所以前の生活歴、趣味、嗜好などを詳しく把握するよう努めている			
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	一人一人に丁寧に声かけをして、行事に参加を呼びかけたり、本人の日ごろの心境を丁寧に傾聴し、不安を取り除く			
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	ご家族と日ごろから連絡を密にして、意見や要望を受け取る。本人と家族との橋渡しを積極的に努める			
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	友人や家族、親戚の積極的な来訪を促し、関係の継続に努める。思い出の場所やなじみのスポットを訪ねる支援を心がける	イベントの案内や、身体の状態を直接お伝えするための電話を頻繁にしている。また、お便りには行事の写真をふんだんに入れ、状況がよくわかるように伝えている。お便りの色塗りも利用者自身にしている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりに丁寧な声かけを実践して。入居所のなじみの関係作りを支援する。各利用者が主人公であることを意識して、楽しく生活できる場を提供する			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	利用された家族や日ごろの問い合わせに対して丁寧に対応し、満足をして頂いて、次回の利用につなげていく。			
<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	日ごろの係わり合いを通して、本人の意思、希望を丁寧に把握する。本人の望む生活環境を施設全体で提供できるよう支援する		アセスメントシートをもとに、現場での情報を持ち寄り、再検討している。その内容を家族や管理者の意見やアドバイスも取り入れ、さらに検討を繰り返している。	
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	一人一人のこれまでの暮らし方の要点を話し合い、理解するようにする			
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	毎朝のバイタル測定と体調管理を通して、その日の体調に応じた過ごし方を、積極的に提案している			
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	職員全体で利用者に関わり、介護の検討を行い、ご家族の意見・要望を取り入れ、ケアプランを作成、実施している		現場の職員全員で現状把握ならびに洗い出しをしている。その情報を基に計画作成者と職員数名でケアプランを作成している。そのメンバーは状況で変動する(どの職員がでも作れるようにしている)。	
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	毎日の介護記録や個人記録を丁寧に作成し、データに基づいて、適切な介護を職員全体で共有するよう努めている			
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	一人一人のニーズにしっかり対応するよう心がけている。職員の状況によっては限界も見受けられる			

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	行事にボランティアの参加を募り、年末には公民館の清掃活動にも参加している		
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	定期的に担当医療機関の訪問診療や訪問看護がある。緊急時にも対応した医療ネットワークの構築を図る	訪看と主治医の往診は各週であり、実質週1回の医療関係機関の訪問を受けている。突発または家族の都合が悪い場合は、受診支援をしている。「受診報告書」を記録し、情報の共有に努めている。	
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	月に2回訪問看護の実施、医療情報の提供を受ける。緊急時に連絡して対応を図る		
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。	緊急時の受け入れ医療機関の確保、早期受診が出来るよう関係機関と蜜に協議している		
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	家族から医療提供にあたって希望を把握し、事前に了解を得る。関係医療機関や家族と緊密に連携して終末医療にも対応を図る	「できること」「できないこと」を契約時に説明している。また、「重度化した場合における対応に係る指針」にも署名、押印をいただいている。その他のことは都度、主治医を交え話し合うようにしている。	
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	訓練は実施していないものの、日ごろより緊急時対応のマニュアルを作成し、職員全員で的確に対応できるよう意思疎通を図る		
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	年に数回防災訓練を実施している。消火器の点検、災害時緊急連絡網の整備、緊急時の受け入れ施設の協力を実施している	年2回防災訓練を行っている。備蓄は、冷凍食品を主体として十分ある。また、火元を変えるなど、条件を替えている。	備蓄に氷はあるが、水も用意されたい。また、訓練も夜間訓練に取り組まれることを期待する。

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
<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	個人の意思、誇りを尊重した声かけの実施及び、個人記録の管理の徹底を図る	声掛けは「〇〇さん」と呼ぶことにしている。ただし、なじみの呼び方がある利用者には要望に合わせている。トイレのドアを開ける、下着を脱いでしまう利用者には、職員全員で連携して取り組んでいる。	
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	本人の意思を極力尊重するが、緊急時や危険発生時には、制約もありうる		
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	本人の希望に添って支援し見守りを行う		
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	職員が積極的に整容を心がけている。日ごろの身だしなみについてアドバイスを心がけている		
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	利用者と職員が共同して、食事の準備・提供を行い、家庭的な雰囲気の創出に心がけている。	利用者と職員で畑で家庭菜園をしている。ブロッコリーやサツマイモ、ジャガイモなどの収穫物をその体験を題材に食事の支度をするのが楽しみのひとつである。	
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	栄養士が作成した献立に基づく料理の提供と本人の嗜好に基づいて味付けの実施、体調に基づいて栄養管理を心がける		
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	食後、口腔ケアの的確な実施と、義歯の定期的な洗浄に心がける		

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	本人の自立度、体調に応じた排泄環境の提供と、衛生面に配慮した、適切な声かけによる排泄介助の実施。	時間、量、汚染、オムツの種別などを項目とする排泄チェック表をつけている。利用者によって呼応する呼び掛けが異なるが、職員は周知しており適切な誘導ができています。	
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	各利用者の体調に応じた調理の実施、日ごとの適度な運動の参加を呼びかける		
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	必要な入浴を、当日の体調と本人の希望を考慮して行う	基本的には週2回以上としているが、利用者の状況や要望に合わせている。毎日入る人もいる。また、何日か続けて拒否のある方には清拭対応し、清潔保持には心がけている。	
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	本人の生活習慣をふまえ、その日の体調に基づいて、適切な休息の提供を行う		
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	関係医療機関と連携して、その日の体調に応じて服薬の内容を調節する		
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	適切なレクリエーションの実施と、音楽や映像を用いて、快適な生活空間を創出する		
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	近所への買い物の参加、お散歩の実施、いきいきサロンなどのイベントの参加	温かい時期は、デッキで日光浴をしたり、散歩にも出掛ける。冬季は、リフレッシュや刺激を考え、車で買い物などの外出支援をしている。	



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	お金の利用への理解を重視して、金銭感覚の保持、買い物などの適切な使用環境の提供を行う			
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	家族への電話連絡の提供、年賀状の発送等のお手紙や文通への支援を行う。			
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	天候に応じた採光の調節、外気の取り入れ、季節感のあるリビング環境の提供を心がける	お花を生けたり、畑の作物を盛ったり、折り紙などのクラフトで季節の行事を表すなど、季節感が感じられる共用空間である。		
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	利用者の参加を促すイベントの実施。リビングに積極的に誘導し生活参加を促す			
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	本人の嗜好を反映した居室環境作りを行う。家族による思い出の品々を設置するよう心がける	居室は動線に応じて手すりが付いている。また、キャビネットとベッドと小テーブル、椅子が備え付けられている。好みのクラフトなどレク材を飾ったり、仏壇を置いている人もいる。		
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	車椅子に対応した生活環境の提供、バリアフリーの実施、各利用者の能力に応じた生活環境作りを心がける			