

### 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	4471100448		
法人名	医療法人 立清会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム清流荘(1号館)		
所在地	大分県宇佐市大字山本1658番地		
自己評価作成日	平成22年2月12日	評価結果市町村受理日	平成22年4月22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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471100448&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471100448&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年3月4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)】

- ▲ 併設に診療所があり入居者の急変時や体調の変化に即対応ができます。昼夜を問わず医療連携がスムーズに行われます。
- ▲ 入居者は、物理療法や運動療法等の機能訓練を受ける事ができ身体機能の維持・向上に努めています。
- ▲ 職員各自は、利用者様1人1人の症状が安定するよう多種のアクティビティケアに取り組んでいます。

#### 【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)】

- ・利用者との距離が近く家庭的な雰囲気、利用者の話しを職員はしっかりと傾聴している。
- ・ホームのいたる所に利用者や職員の手作りの工夫した物を飾っている。
- ・居室の入り口が分かりやすいようにしている。
- ・職員同士の連携が取れていて、運営者と話しやすい関係ができている。積極的な意見を出し、ケアの向上に取り組んでいる。
- ・市の担当者にグループホームの情報を伝え、相談やアドバイスを受けられるよう連携が取れている。
- ・病気が緊急時、重度化した時など、併設の診療所と連携した対応をとることができ、安心である。

### 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 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、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

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	「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を合言葉とし、ご利用者及びその家族までいつまでも住み慣れたこの街で日常生活が送れるように支援する事を目標としている。必ず出勤時に玄関の掲示を読んで業務に従事している。	「家庭的で、地域社会に馴染んで安心して生活が送れること」を理念としている。玄関の見やすい位置に掲示し、職員間で共有している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設周辺の散歩、出勤時、退社時等出合った人々とは挨拶を心掛けている。地域の小学生との交流を行った（落語クラブ）	地域の人を招いて認知症の講演会や盆踊り大会を開き、地域の人から来てもらう工夫をしている。また、小学生がボランティアで落語を披露するなど、交流を図っている。	
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	地域包括支援センターと共同で、地域の方を対象とした学習会を開催した。		
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	認知症の理解を深めたり、リスクマネジメントの報告等行い、その後意見を頂きサービスの向上にいかしている	幅広い人々の参加で定期的に運営推進会議を開き、積極的な意見が出されている。会議を利用して講演会を開き、認知症のケアについて研修もしている。	
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	市町村担当者と連絡を取り合っており、市の意向を確認しながらサービスの向上に取り組んでいる。	グループホームの情報を積極的に伝えている。市の担当者が運営推進会議に2名参加し、話し合いを行っている。サービスの向上についても、市の担当者にアドバイスや相談をしながら進めている。	
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	最低 年に1回は、施設内全職員に、身体拘束廃止に向けての事業所の方針、マニュアル等の研修会を行い周知徹底を行っている。	法人研修において身体拘束のマニュアルを参考に学習している。職員の中に委員会を設置し、身体拘束廃止の意識付けや声掛けをしている。	
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	施設内外の研修会・勉強会への参加やミーティング時に虐待に関する記事や資料を持ち寄り理解を深める機会を持っている。		

事業者名：認知症高齢者グループホーム清流荘（1号館）

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	施設長や管理者等は、研修等に参加し理解できている。必要と判断される時は、法人の相談員に依頼している。		
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	契約時には、書類を交え十分な説明を行っている。利用者や家族の不安や疑問点について対応している。		
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	アンケート調査を実施した。今後もアンケートや他の方策も考えていきたい	答えやすいような内容のアンケートを実施し、意見を聞くようにしている。また、毎月、家族に支払いに来荘してもらい、話を聞くようにしている。	
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	ミーティングを通じて、参加職員の意見や提案を聞き運営に反映している	毎月ミーティングが開かれ、ソフト面・ハード面において積極的な意見が出されている。職員も意見などを言いやすい雰囲気、運営に反映されている。	
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	ミーティング時に出席し、職場環境や勤務状況を把握し向上心を持って働けるように条件の整備に努めている。		
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	研修に参加した職員は、被参加者に内容を報告している		
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	他事業所の研修の場として、受け入れたり、地域の認知症研修会や勉強会にも参加し交流を図っている		

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	面接の機会を持ち本人の話を良く聞き不安や意向などを確認する努力は行っている。		
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	複数回の面接の機会をもち常に施設長を交え面接に応じている。不安や要望については、懇切、丁寧に傾聴している。		
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	アセスメント、ニーズの把握を行い、適切なサービスが提供できるよう検討し見極めている。		
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	回想法を活用し昔の思い出話をしたりお話を一緒に歌ったり利用者と共にアクティビティに参加し時間の共有を図っている。人生の先輩として、尊敬し家事等に関しお知恵を拝借している。		
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	家族来荘時には、利用者さんの現況報告等、世間話も交え説明している。今後も地道に続けていき要望や意見等が聞き出せればと考えています。		
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	認知症の進行も度合いや身体機能の低下により外出が困難になってきているが、家族と相談し家族、親族、知人などの面会依頼や家族が可能であれば外出のお願いをしている	馴染みの場所へのドライブや、隣接病院へリハビリテーションに出かけたり、近所の方や昔の同級生と懐かしい話をする機会を設けている。	
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	利用者同士の相性等を勘案し食事の席や行事、レクリエーション等ユニット合同で行ったり関わり合いをもち支えるように努めている。		



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
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	入院や入所等で契約が終了した場合は、病院や施設などの訪問の機会を持ち主に家族の不安に対する相談にのっている。居宅に戻った場合は、居宅のケアマネと情報交換を行っている。		
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	日常的な会話の中から把握できるよう努めている。困難な場合は、家族来荘時に、今まで歩んできた人生観等聞きとり把握できるように努めている	本人や家族から生活歴や得意なこと、好きなことなどを聞き、記録している。日常会話を多く持ち、その中から情報を収集し、どのように暮らしたいかを把握している。	
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	理解力、判断力があり自分の意思を相手に伝えることができる利用者には、本人からお話を伺っている。困難な場合は、家族から聞きとりをさせて頂き把握させて頂いている。		
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	複数職員のいる勤務帯では、介護にあつた際の情報を交換しあい把握に努めている。申し送りの際には、どのように1日を過ごされたか言動や行動から心身の状態の変化があった場合等申し送り状態把握に努めている		
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	必要関係者と協議し介護計画を作成している。別途ケア記録を作成 ニーズ別に振り分け、日々の記録を記入 3ヶ月後の評価、見直し時には、介護計画に沿った内容になっている。	担当者が中心となり、3ヶ月ごとに評価を行い、本人の状態や意見により職員と話し合い、計画作成をしている。本人の生きがいや生活が楽しめること、役割など計画に盛り込まれている。	
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	3ヶ月毎に介護計画の評価、6ヶ月毎に介護計画の見直し作成を行っている。見直し以前に対応出来ない変化が生じた場合は、関係者とケアカンファレンスを行い現状に合った介護計画を作成している		
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	必要に応じて、出来る範囲での柔軟な姿勢を心掛けている		

事業者名：認知症高齢者グループホーム清流荘（1号館）

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	隣接の地域包括支援センターや介護老人保健施設とは普段から連絡を取り協力を得ている		
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	本人・家族の意向を大切にかかりつけ医への受診を支援している。家族の了承の下でかかりつけ医には本人に必要な情報を提供をしている	入居時のかかりつけの専門病院、家族の要望の医療機関を利用している。隣接地に法人診療所があり、常時、医師・看護師による健康支援が行われている。	
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	隣接の診療所の看護師が来荘時 利用者個々の健康状態について報告したり、医師への上申を依頼したり医療管理の支援を行っている		
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。	医療機関との連携がとれており、早期退院に繋がっている。入所者の高齢化に伴い入院の頻度は年々増加している過去1年6名入院平均入院日数は14日位である		
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	入居者の家族とは病気の重症度や終末期の治療方針についての話し合いを行い取り決めを行っている。病状の変化に伴い必要時医師、施設長、家族で今後の治療方針を確認し結果の報告を受け職員間でも共有している	重度化について家族や本人と話し合い、意思を確認している。職員間で研修を行い、病状に応じた対応を家族・医師・施設長・職員で話し合い、取り組んでいる。母体医療機関と連携し、必要に応じ、随時の支援体制を取っている。	
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	マニュアルは、整備している。老健及び診療所のナースの指導を受け実践力が高くなるよう努力している		
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	併設の介護老人保健施設と協力して避難訓練は年1回実施している。市役所の方を始めとし地域との協力体制の在り方を考えている	定期的な訓練と夜間想定訓練を実施し、災害時対応マニュアルを作っている。火災時は、近所に連絡して協力してもらえるシステムとなっている。	

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
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	職員各自が、利用者を人生の先輩として、敬意を表し言葉使いにも注意をはらい対応を行っている。また、個人情報保護の観点からも記録についても充分配慮を行っている。	学習会で個人情報保護やプライバシーについて学び、人生の先輩として敬った話し方・接し方である。トイレの誘導も耳元で周囲に聞こえないよう配慮している。辻褄の合わなくなった話も傾聴し、困らないようフォローしている。	
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	自己決定を尊重しているが、自己決定が困難な場合は、本人の言動や行動から思いを察知しようと努めている		
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、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	大まかな時間枠の中で、その人のペースで支援していくように努めている		
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	家族に本人が好む衣類の購入をお願いしたり職員が本人と一緒に買い物に同行したりできるだけ本人の意思を尊重している。理容関係も家族や本人の了解の元希望のカットを行っている(ボランティア来荘時)		
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	職員と一緒にテーブルにつき共に楽しみながら食事を行っている。副食のつぎ分けや片づけ等個人の能力に合わせ分担任している。	調理台や冷蔵庫が目前にあり、食べることが五感で間近に感じられる。注ぎわけや台拭きなど、できることを職員と一緒にしている。職員も同じテーブルで食事をしている。季節の話題、献立のことなどの会話があり、家族のような雰囲気である。	
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	栄養バランスや摂取量について全量摂取を目指して対応している。水分についてもお茶や好みの飲み物を利用者に勧めており不足しがちな方については、水分摂取量を測り対応している。水分摂取量1日1、5ℓを目標にしている		
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	1日2回(朝、夕)口腔洗浄を行っている 状態に応じて随時、行っている		

事業者名：認知症高齢者グループホーム清流荘（1号館）

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	定期的に（起床時、毎食事前、就寝前）等声かけを行いトイレ誘導を行っている。又排泄チェック表から排便・尿の間隔を考慮し誘導を行っている。本人の行動からも排泄のサインを見逃さないようにしている	排泄パターンを把握し、誘導により自力で行えるよう、さりげなく支援している。トイレも分かりやすいように工夫している。オムツは、できるだけリハビリパンツを使い、下着感覚を忘れないようにしている。	
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	食事に関しては、隣設の厨房、管理栄養士に相談し工夫している。又散歩や家事全般、運動を促進し便秘の解消に努めている。水分摂取や乳製品を取り入れ対応している		
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	週3回午後1時から3時半くらいまでの間行っている。個人の予定や体調を考慮し臨機応変に対応している	基本的には週3回であるが、臨機応変に対応している。病状や状態を医師に相談し、清拭・部分浴をすることもある。	
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	その日の体調によって居室にて休息してもらっている。居室内を心地よく休んで頂く為、温度、湿度の調節を行っている。		
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	利用者が服薬している薬については、目的や副作用を理解している。状態に変化が生じた場合は、医師への報告を行っている		
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	家事全般にお手伝いされる方、お誂い等趣味を楽しむ方とニーズは様々であり利用者個々に合った支援を行っている		
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	気候や天候の良い日には、戸外に出られるように支援している。地域の行事、催し物が開催された場合も現地まで出向いている。行事には、家族にも参加を促している	個別に買物に出かけたり、天気の良い時は時々散歩に出かけている。隣接診療所にリハビリテーションに出かけているが、車椅子の人も多くなり、日常的な外出支援ができにくくなっている。	利用者の身体的機能の低下もあるが、できるだけ外に出る機会を工夫することが望まれる。



事業者名：認知症高齢者グループホーム清流荘（1号館）

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	買い物ツアー等参加して頂き、買い物の際は、本人に選んで頂き購入するよう努めている		
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	電話を希望する場合は能力に応じた援助を行っている		
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	常に利用者共用の空間の衛生管理には気を配っている。換気には注意を払っている。温度調節も利用者の表情や様子や希望を伺いながら調節を行っている。季節感を取り入れる為、ホールや玄関には、飾りつけを行っている	利用者と職員で作った布製の壁掛けを随所に飾り、ぬくもりの感じられる空間である。部屋の飾りや花などで季節を感じられる。こじんまりとした居間で生活感や清潔感があり、職員と利用者の動きが直ぐに感じられる。	
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	ホールは、いつでも自由に使える空間になっている		
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	居室内への持ち込みは、制限していない。本人の状態により希望されれば家族と相談し自室内で使用したり飾ったりしている。	家族や本人の思いのこもったその人らしい居室作りがされている。位牌・花・写真など希望により持ち込んでいる。	
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	自室やトイレ浴室等分かりやすいように名称を大きく掲示している。御茶碗や箸なども色、模様、形など違うものになっている。		

### 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	4471100448		
法人名	医療法人 立清会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム清流荘(2号館)		
所在地	大分県宇佐市大字山本1658番地		
自己評価作成日	平成22年2月12日	評価結果市町村受理日	平成22年4月22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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471100448&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471100448&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年3月4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>▲ 併設に診療所があり入居者の急変時や体調の変化に即対応ができます。昼夜を問わず医療連携がスムーズに行われます。</p> <p>▲ 入居者は、物理療法や運動療法等の機能訓練を受ける事ができ身体機能の維持・向上に努めています。</p> <p>▲ 職員各自は、利用者様1人1人の症状が安定するよう多種のアクティビティケアに取り組んでいます。</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>※1ユニット目に記載</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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している (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

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	「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を合言葉とし、ご利用者及びその家族までいつまでも住み慣れたこの街で日常生活が送れるように支援する事を目標としている。必ず出勤時に玄関の掲示を読んで業務に従事している。		
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	施設周辺の散歩、出勤時、退社時等出合った人々とは挨拶を心掛けています。地域の小学生との交流を行った（落語クラブ）		
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	地域包括支援センターと共同で、地域の方を対象とした学習会を開催した。		
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	認知症の理解を深めたり、リスクマネジメントの報告等を行い、その後意見を頂きサービスの向上にいかしている		
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取り組んでいる	市町村担当者と連絡を取り合っており、市の意向を確認しながらサービスの向上に取り組んでいる。		
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	最低 年に1回は、施設内全職員に、身体拘束廃止に向けての事業所の方針、マニュアル等の研修会を行い周知徹底を行っている。		
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	施設内外の研修会・勉強会への参加やミーティング時に虐待に関する記事や資料を持ち寄り理解を深める機会を持っている。		

事業者名：認知症高齢者グループホーム清流荘(2号館)

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	施設長や管理者等は、研修等に参加し理解できている。必要と判断される時は、法人の相談員に依頼している。		
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	契約時には、書類を交え十分な説明を行っている。利用者や家族の不安や疑問点について対応している。		
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	アンケート調査を実施した。今後もアンケートや他の方策も考えていきたい		
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	ミーティングを通じて、参加職員の意見や提案を聞き運営に反映している		
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	ミーティング時に出席し、職場環境や勤務状況を把握し向上心を持って働けるように条件の整備に努めている。		
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	研修に参加した職員は、被参加者に内容を報告している		
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	他事業所の研修の場として、受け入れたり、地域の認知症研修会や勉強会にも参加し交流を図っている		



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	面接の機会を持ち本人の話を良く聞き不安や意向などを確認する努力は行っている。		
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	複数回の面接の機会をもち常に施設長を交え面接に応じている。不安や要望については、懇切、丁寧に傾聴している。		
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	アセスメント、ニーズの把握を行い、適切なサービスが提供できるよう検討し見極めている。		
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	回想法を活用し昔の思い出話をしたりお話を一緒に歌ったり利用者と共にアクティビティに参加し時間の共有を図っている。人生の先輩として、尊敬し家事等に関しお知恵を拝借している。		
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	家族来荘時には、利用者さんの現況報告等、世間話も交え説明している。今後も地道に続けていき要望や意見等が聞き出せればと考えています。		
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	認知症の進行も度合いや身体機能の低下により外出が困難になってきているが、家族と相談し家族、親族、知人などの面会依頼や家族が可能であれば外出のお願いをしている		
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	利用者同士の相性等を勘案し食事の席や行事、レクリエーション等ユニット合同で行ったり関わり合いをもち支えるように努めている。		

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
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	入院や入所等で契約が終了した場合は、病院や施設などの訪問の機会を持ち主に家族の不安に対する相談にのっている。居宅に戻った場合は、居宅のケアマネと情報交換を行っている。		
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	日常的な会話の中から把握できるよう努めている。困難な場合は、家族来荘時に、今まで歩んできた人生観等聞きとり把握できるように努めている		
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	理解力、判断力があり自分の意思を相手に伝えることができる利用者には、本人からお話を伺っている。困難な場合は、家族から聞きとりをさせて頂き把握させて頂いている。		
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	複数職員のいる勤務帯では、介護にあたった際の情報を交換しあい把握に努めている。申し送りの際には、どのように1日を過ごされたか言動や行動から心身の状態の変化があった場合等申し送り状態把握に努めている		
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	必要関係者と協議し介護計画を作成している。別途ケア記録を作成 ニーズ別に振り分け、日々の記録を記入 3ヶ月後の評価、見直し時には、介護計画に沿った内容になっている。		
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	3ヶ月毎に介護計画の評価、6ヶ月毎に介護計画の見直し作成を行っている。見直し以前に対応出来ない変化が生じた場合は、関係者とケアカンファレンスを行い現状に合った介護計画を作成している		
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	必要に応じて、出来る範囲での柔軟な姿勢を心掛けている		

事業者名：認知症高齢者グループホーム清流荘（2号館）

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	隣接の地域包括支援センターや介護老人保健施設とは普段から連絡を取り協力を得ている		
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	本人・家族の意向を大切にかかりつけ医への受診を支援している。家族の了承の下でかかりつけ医には本人に必要な情報を提供をしている		
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	隣接の診療所の看護師が来荘時 利用者個々の健康状態について報告したり、医師への上申を依頼したり医療管理の支援を行っている		
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。	医療機関との連携がとれており、早期退院に繋がっている。入所者の高齢化に伴い入院の頻度は年々増加している過去1年6名入院平均入院日数は14日位である		
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	入居者の家族とは病気の重症度や終末期の治療方針についての話あいを行い取り決めを行っている。病状の変化に伴い必要時医師、施設長、家族で今後の治療方針を確認し結果の報告を受け職員間でも共有している		
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	マニュアルは、整備している。老健及び診療所のナースの指導を受け実践力が高くなるよう努力してる		
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	併設の介護老人保健施設と協力して避難訓練は年1回実施している。市役所の方を始めとし地域との協力体制の在り方を考えている		

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
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	職員各自が、利用者を人生の先輩として、敬意を表し言葉使いにも注意をはらい対応を行っている。また、個人情報保護の観点からも記録についても充分配慮を行っている。		
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	自己決定を尊重しているが、自己決定が困難な場合は、本人の言動や行動から思いを察知しようと努めている		
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、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	大まかな時間枠の中で、その人のペースで支援していくように努めている		
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	家族に本人が好む衣類の購入をお願いしたり職員が本人と一緒に買い物に同行したりできるだけ本人の意思を尊重している。理容関係も家族や本人の了解の元希望のカットを行っている（ボランティア来荘時）		
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	職員と一緒にテーブルにつき共に楽しみながら食事を行っている。副食のつぎ分けや片づけ等個人の能力に合わせ分担している。		
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	栄養バランスや摂取量について全量摂取を目指して対応している。水分についてもお茶や好みの飲み物を利用者に勧めており不足しがちな方については、水分摂取量を測り対応している。水分摂取量1日1、5ℓを目標にしている		
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	1日2回（朝、夕）口腔洗浄を行っている 状態に応じて随時、行っている		



事業者名：認知症高齢者グループホーム清流荘(2号館)

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	定期的に(起床時、毎食事前、就寝前)等声かけを行いトイレ誘導を行っている。又排泄チェック表から排便・尿の間隔を考慮し誘導を行っている。本人の行動からも排泄のサインを見逃さないようにしている		
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	食事に関しては、隣設の厨房、管理栄養士に相談し工夫している。又散歩や家事全般、運動を促進し便秘の解消に努めている。水分摂取や乳製品を取り入れ対応している		
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	週3回午後1時から3時半くらいまでの間行っている。個人の予定や体調を考慮し臨機応変に対応している		
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	その日の体調によって居室にて休息してもらっている。居室内を心地よく休んで頂く為、温度、湿度の調節を行っている。		
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	利用者が服薬している薬については、目的や副作用を理解している。状態に変化が生じた場合は、医師への報告を行っている		
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	家事全般にお手伝いされる方、お謡い等趣味を楽しむ方とニーズは様々であり利用者個々に合った支援を行っている		
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	気候や天候の良い日には、戸外に出られるように支援している。地域の行事、催し物が開催された場合も現地まで出向いている。行事には、家族にも参加を促している		

事業者名：認知症高齢者グループホーム清流荘(2号館)

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	買い物ツアー等参加して頂き、買い物の際は、本人に選んで頂き購入するよう努めている		
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	電話を希望する場合は能力に応じた援助を行っている		
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	常に利用者共用の空間の衛生管理には気を配っている。換気には注意を払っている。温度調節も利用者の表情や様子や希望を伺いながら調節を行っている。季節感を取り入れる為、ホールや玄関には、飾りつけを行っている		
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	ホールは、いつでも自由に使える空間になっている		
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	居室内への持ち込みは、制限していない。本人の状態により希望されれば家族と相談し自室内で使用したり飾ったりしている。		
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	自室やトイレ浴室等分かりやすいように名称を大きく掲示している。御茶碗や箸なども色、模様、形など違うものになっている。		