

令和2年度

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	0272501529		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	美土里荘グループホーム櫟		
所在地	〒039-2504 青森県上北郡七戸町字寒水70-25		
自己評価作成日	令和2年11月2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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年11月25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)】

家庭的な雰囲気の中で、理念の「忠恕」を念頭に、誠意と思いやりを持って接し、お一人お一人の思いや希望、その人らしさの実現に向けて支援しています。建物は緑に囲まれているため、春は山菜採り、夏は鳥のさえずり、蝉の鳴き声が聞こえ、秋は栗拾いと四季を体感できます。また、タヌキやカモシカがひょっこり現れます。

【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)】

雄大な自然に囲まれたグループホームで、利用者は心身ともに穏やかに暮らされている様子が感じられる。利用者・職員が、ともに楽しそうに過ごしており、職員が理念の「忠恕」の実現に向け誠意と思いやりを持って接していることが伝わる。

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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	ホーム内に法人の理念である「忠恕の心」を掲示していつも目にしながら真心を持って利用者の思いに寄り添って本人が望んでいると思われるケア提供に努めている。また、辞令交付式では理事長より理念・方針について説明を受け全職員で共有している。	法人理念はリビングに掲示され、いつでも確認できるようになっている。申し送り時に職員で再確認されている。	
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	地理的に近隣との付き合いは厳しいが、家族、デイサービス利用者、職員等からの農作物の差し入れがある。他にドライブ、町内のイベントや買い物等で地域の方々と話をしながら、交流の場を持つようにしている。	地域交流会を年1回行っていたが、今年度はコロナ禍で行えていない。防災協力隊として地域の方々との交流を継続されている。	
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	認知症実践者研修、その他認知症に係る勉強会等を実施し、認知症高齢者の理解を深め、地域の方々、ご家族等が訪れた際は助言できるようにしている。また人材育成の貢献として実習生を積極的に受け入れる体制がある。		
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	隔月に開催し、事業報告や近況報告等を行っている。令和2年度は資料を委員メンバーへ送付し、近況報告を行った。情報や意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	今年度は広報紙を作成し2か月に1回役場・町内会・民生委員・家族に送付している。感染症対応などに関しては地域からの情報をもとに勉強会を開催しサービス向上につなげている。	
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	役場より新型コロナウイルスに関するアンケートのメールが届き、現状報告している。	コロナ対策などで例年より連絡を密に取っている。マスク・消毒液など不足がないか確認し合っている。	
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	利用者が外出しそうな様子を察知したり、さりげなく声を掛けたり、一緒について行く等、安全面に配慮して、自由な暮らしを支えるようにしている。玄関の施錠は防犯上夜間のみとし、日中は施錠していない。グループホーム及び法人全体での勉強会に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修を開催し「行ってはいけない。」という意識付けがされている。日中は施錠せず、ゆったりとした自由な生活環境が守られている。	
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	虐待が見過ごされていないか、声掛けや態度、対応等について、その都度お互いを注意、確認をしている。		

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
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	勉強会や研修に参加して、使用した資料をいつでも閲覧できるようにしている。		
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、重要事項説明書に基づき管理者より丁寧に説明(退居を含めた事業所の対応可能な範囲等)を行い、理解、同意を得ている。また、退院の見通しがあり、かつグループホームでの生活が可能であれば、期限の2週間を超えても退院を待つ場合もある。		
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並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	ご家族に月1回手紙で状況を報告している。令和2年度はガラス越しでの面会やご家族からの意見を申し送りノートや日誌の連絡事項に載せて話し合い、日々の業務に反映させている。	利用者一人一人に担当者がおり、担当者から家族あてに手書きの手紙を添え近況報告がされている。また、面会できない状況で電話で対応するなど関係性の継続が保たれている。	
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1回のケース会議、また日々の意見交換で業務の繁栄に努めている。また総合施設長との個人面談を年2回行っている。	全職員対象に年2回代表者との面談があり、意見や要望がくみ取られている。業務改善なども話し合われている。	
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	運営管理会議での評価や総合施設長との面接を行い、ストレスを溜めないように相談しやすい環境作りに努めている。またやりがいを持って働けるような環境作りにも努めている。		
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	法人内の勉強会へ参加し、定期的な面接をし職員の育成や資質向上に努めている。また外部研修にも参加している。		
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	リモートでの講習や講演への参加を検討している。		

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
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	担当ケアマネからの情報収集や事前面接で生活状態を把握している。また利用者の意見や要望も聞くようにしている。		
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	入居時、入居に至るまでの経緯(生活歴)を聞くようにしており、報・連・相ノートの活用や職員同士が情報交換をする事で家族の要望等を把握できるようにしている。		
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	相談時は本人や家族の思いを受け止め、出来る限りの対応をするよう努めている。場合によっては必要なサービスにつなげる橋渡しをしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴やコミュニケーションを通して少しでも良い関係、支えあう関係作りに努めている。		
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置かず、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	月1回の手紙で近況を伝えたり、年4回グループホーム広報誌「櫟だより」を送付し、普段の様子を観ていただいている。また、必要に応じて電話連絡や面会時の会話で職員と家族との信頼関係を築くよう努めている。		
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	友人・知人の方々にも気楽に面会できるようにしている。また馴染みの美容院にも行っている。	面会はできていない状況であるが、なじみの美容院などには職員が連れて行くなど、関係性が途切れないよう支援している。	
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	食事、おやつと一緒に食べたり、利用者同士でコミュニケーションを図ったり、両ユニットでの行事、レクリエーション、野菜の下処理、ドライブ、散歩を一緒にする事で楽しく過ごせる機会、雰囲気作りに努めている。		

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	特養へ移動された利用者に会ったり、特養で亡くなられた方はお顔を見に行っている。またサービス利用していた方が亡くなった場合、通夜、葬儀に参列している。		
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	日々の関わりの中で、表情や行動、会話の中から本人の思いや意向をくみ取る様になっている。困難な場合は家族から情報を得ながら検討している。	一人一人の積み重ねてきた人生・背景についても情報を得て行動パターンを把握し、生活習慣を継続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	入居時、本人や家族から聞いた学歴、職歴、趣味等の把握に努めている。また、ケア会議時には、新利用者の生活歴について情報を共有している。		
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	言動や生活歴及びケース記録を基に生活リズムをつかみ、「できる事」を見出し支援している。		
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	今本人に必要なことは何か、本人、家族と話し合い作成している。。職員間でモニタリングを行いケース会議にて意見交換をしている。作成後は家族に同意を得ている。	事前に本人・家族に意向を確認し、毎月のケース会議で担当者がケアプランの土台として出し、内容について検討し作成されている。	
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	入居者一人ひとりの記録をし、本人の行動や言動を把握し、ケアプランに活かせるよう努めている。また、必要時は「報・連・相」ノートを活用している。		
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	利用者の家族の状況に応じて通院の付き添いや送迎、買い物、お出掛け等柔軟に対応している。		

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
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	利用者、地域との様々な接点を見出し、ボランティア等への協力を依頼したり、防災訓練を実施している。また、七戸町防災無線からも情報を得ている。		
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	利用者のかかりつけ医は入居後も変更はしていない。また嘱託医による隔月1回の回診にて異常を早期発見、早期対応できるよう連携に努めている。	コロナ禍で感染予防のため、受診介助は職員が行っている。月に1度、町内の病院の回診がある。	
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	施設看護師協力のもと、変化等気付いた事があればただちに報告し、適切な医療に繋げている。		
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、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。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。	本人への支援方法に関する情報を医療機関へ提供している。また家族とも回復状況等を情報交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向も踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して最期を迎えられるように意思を確認しながら取り組んでいる。またそれらを申し送りや会議等の場で共有するようにしている。	3か月に1度行われる入所判定会議で、重度化した方がスムーズに併設の特別養護老人ホームに移行できるよう、情報共有されている。	
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	救急車が到着するまでの応急処置や準備すべき事についてマニュアルを活用したり、勉強会を設けたりしている。また3年に1度消防署での救命講習会にも参加している。		
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	防火管理者が立ち会い、2ヶ月に1回避難訓練を実施しており、年1回は消防署立ち会いのもと法人全体で訓練している。また地域協力隊の協力も得ている。	町の避難場所となっており、地域交流も含め地域で防災訓練が行われている。また、災害に備えるため、発電機などの購入を予定している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一方的な対応はせず、様子を伺いながらその方に合った声掛けに努める。また耳が遠い方には大きい声ではなくジェスチャーも交えながら伝えるように心掛けている。	人生の先輩として、利用者本位の生活ができるよう声掛けなど工夫しながら支援している。	
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	いくつか選択肢を用意し、自己決定できるように努めている。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮し、柔軟に対応出来るよう配慮している。中には自ら掃除や洗濯物たたみを行って下さる利用者もいる。		
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	月1回七戸町の理・美容の方々が来荘し、散髪している。また、馴染みの美容院に行く事もある。利用者の中には化粧品を持ち化粧をしている方もいる。		
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1人ひとりの好みや量を把握し、料理の下ごしらえ等を一緒に行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事している。また下膳を自ら手伝う利用者もいる。	一人一人の好み、量がケースファイルのケアチェック表に記載され、そのように対応されている。食材は発注し毎日搬入され、グループホームで作っている。利用者ができることを把握しそれを活かした支援がされている。	
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	利用者の嗜好、摂取量に合わせて食事の量を調整して提供している。また、一人ひとりに合った食事形態(トロミ、刻み、ミキサー等)を提供して。		
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、口腔ケアを行っている。本人の能力に応じてできるところまで行ってもらい、不十分な所を介助している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。また介助が必要な方はトイレで排泄出来るように支援している。	チェック表にて排泄パターンを把握し、利用者に合わせた誘導、声掛けがされている。	
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	利用者によってセンナ茶の飲用や下剤の服用及び調整をしている。朝1番の牛乳を飲む事で腸を刺激している。また野菜多めの献立を心がけ歩行運動をし、順調な排便につながる様にしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴をしている。仲の良い利用者同士と一緒に入りたい場合やゆっくり浸かりたい人は順番を後に回すなどの工夫をしている。	日課や週間予定は決めず、その日の状況に合わせて対応しながら週2回の入浴ができるよう工夫している。	
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	本人の無理にならない程度の軽作業、運動等を行い、夜間の快眠につながるよう活かしている。		
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	服薬前はいつ、誰のものか職員2人で確認し、服薬時は、口に含んでもらったり、手渡しし確実に服用出来るよう確認をしている。薬の説明書を個人のファイルに綴り、いつでも確認できるようにしている。		
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	趣味や能力に応じた活動(洗濯干し、洗濯物たたみ、掃除等)を入居者と相談し、無理の無いよう行っている。		
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。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	状況に応じて散歩、ドライブ等を実施し、気分転換を図る。また季節に応じた外出を支援している。	コロナ禍で外出が困難であるが、季節を五感で感じられるよう、その時期のものを食べたり、車中から景色を見るなどの支援がされている。	

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	紛失等不安を抱えている入居者は事務所の金庫に預かり、管理している。希望があれば家族の協力を得て、少額のお小遣いを持っている利用者もいる。		
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	希望があれば電話をかけている。		
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	気温が高い時はエアコンを活用したりカーテンの開閉、窓の開閉、大型の空気清浄加湿機で空調の調整をし快適な環境作りをしている。季節に合わせた創作活動を利用者の協力を得て行ったり、廊下には日々の生活が分かる写真を掲示する事で、心地よい場になるよう努めている。	室温や湿度に配慮され過ごしやすく、利用者が創作したものや楽しそうな笑顔あふれる写真を飾るなど温かみを感じられ、居心地の良い空間となっている。	
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	仲の良い利用者同士、一緒になったり、一人で外を眺めながらリラックスできる場所を設けて対応している。		
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	本人、家族と相談し、意向を確認しながら家族の写真を掲示したり、使い慣れた布団、家具、家電を置く等し、その人らしく居心地が良い居室づくりに努めている。	入居前から使い慣れたものを持ってきていただき、利用者が安全に居心地よく暮らせるよう工夫されている。	
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	廊下やトイレ、浴室等に手すりがあり、安全に移動できるようになっている。また、居室、トイレの入り口には分かりやすいよう明記している。		