

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	0270400229		
法人名	社会福祉法人 すみれ会		
事業所名	すみれの里		
所在地	青森県黒石市馬場尻南61-5		
自己評価作成日	平成28年6月7日	評価結果市町村受理日	平成28年9月20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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成28年7月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所に温泉をひいており、毎日入浴できます。また、庭に足湯もあります。</li> <li>・地域の運動会や文化祭に参加し、地域交流を図っています。</li> </ul>
--

【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>ホームは田園風景ののどかな場所にあり、敷地内には法人が経営する特別養護老人ホームやデイサービスセンターもある。</p> <p>お風呂は温泉で、希望すればいつでも入浴することができる他、敷地内に足湯が2ヶ所あり、ホームの利用者も利用している。また、食事はほとんどが手作りで、利用者が在宅時に食べた献立等を頻繁に提供している。</p> <p>ホームは地域に開かれた施設であり、地区の運動会や文化祭に参加するのみならず、避難訓練を地域住民と一緒にを行う等、地域との交流を頻繁に行っており、掲げている理念のとおり、家庭的で自分の家にいるかのような、居心地が良いグループホームである。</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
<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	全職員が地域密着型サービスの役割を理解しており、理念に反映させている。	ホームは平成13年に開設し、その当時職員と一緒に作成した、地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を掲げている。管理者及び職員は、理念がサービス提供の現場に生きるように共有しながら、日々の実践につなげている。	
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	地域の運動会、夏祭り、文化祭に参加したり、施設の行事にも参加していただき、地域交流を図っている。	法人と合同で地域の運動会や文化祭等に参加し、地域住民との交流を図っている。また、デイサービスに来所した方がホームの利用者を訪問する等、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域を意識したサービス提供がなされている。	
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	入居者のプライバシーに配慮した上で、実習生を受け入れており、見学者や実習生に対し、認知症状のある方への支援方法を説明している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、報告や情報交換を行っている他、自己評価及び外部評価の結果を報告している。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、市役所職員や民生委員、利用者、家族等が出席している。会議では、ホームの現状やサービス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、出された意見をサービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、行政機関と協力を築いている。また、評価結果を提出し、連携を図りながら、質の向上に取り組んでいる。	市役所職員が毎回、運営推進会議に参加しており、ホームの状況を理解している。また、自己評価及び外部評価結果等を報告している他、生活保護の方の入所に関する事等について、日頃から市の担当者と連絡を取っており、協力関係を構築している。	

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
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	園内研修を通じて身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	ホームでは絶対身体拘束はしない方針であり、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。また、内部研修等を通して、管理者及び職員は身体拘束禁止について正しく理解しており、マニュアルも整備している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	園内研修を通じて虐待についての理解を深めており、虐待を行わないケアを心がけている。		
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	園内研修で成年後見制度についての理解を深めている。		
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	契約時には重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ている。		
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	意見箱を用意したり、入居者との会話の中で、意見や要望を聞き出している。 また、月1回、入居者の様子や健康状態を手紙で家族に報告している。	相談・苦情の受付については重要事項説明書に記載し、契約時に説明をしている。また、玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議へ参加していただく等、利用者や家族等が意見、要望を表せる機会を設けており、解決できる苦情等については、速やかに改善するように対応している。	
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	毎日のミーティングや毎月の運営会議、ケース会議において、職員と話し合いの場を設けている。	毎日のミーティングでの打合せやホームでの毎月の会議で、ホームの運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、法人の面接が年1回あり、職員が要望を経営者に話す機会も設けている。	

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
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	定期的に健康診断や腰痛検査を実施している。 また、業務の多忙さ、人材不足、労働環境についても、その都度、改善に努めている。		
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	外部研修や園内研修を通じて、職員の質の確保・向上に向けて、育成を図っている。		
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	市内の地域密着型サービス事業者連絡会を通じて、勉強会を行う等、交流を図っている。		
<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	面接調査時、本人のニーズを聞き出して、ケアプランに反映させている。 また、安心できる雰囲気づくりを心がけたり、マンツーマンでの時間を多く設け、信頼関係を築くように努めている。		
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	面接調査時、家族の希望を聞き出して、家族の思いを受容し、信頼関係を築くように努めている。		
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	相談時には、本人や家族のニーズに対して何が必要かを見極め、柔軟に対応し、実行に移している。		
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	日常生活では、入居者がそれぞれの役割を持ち、生き生きとした生活を送っている。		

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
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	家族の思いを受け止め、一緒に入居者を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの場所へドライブに出かけたり、電話や手紙での連絡を取り持つ等、支援を行っている。	希望に応じて、利用者が入居前に利用していた美容院や理容院に出かけることができるよう、支援している。また、家族の協力を得て自宅へ帰る等、利用者の生活歴を大事にし、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	役割活動や趣味活動等、様々な活動を通じて入居者同士が共に協力し、支え合っている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じることを伝えている。		
<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	本人や家族から希望や意向等の情報収集を行い、把握するように努めている。	入浴時や居室に一人である時等に、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を聞いている。また、利用者本人から言い出せない場合は、家族や関係機関に問い合わせる等、意向等の把握が困難な場合の対応を工夫している。	
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	生活歴等について、本人や家族から情報収集を行い、把握するように努めている。		
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	個々の心身状態や生活リズムを把握しており、一人ひとりの能力に合った活動や作業を行っている。		

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
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	本人や家族から意向を聞いた上で、職員間で十分に話し合い、介護計画を作成している。	毎月ケース会議を開催し、利用者の状況について話し合い、職員間で情報を共有している。利用者が抱える課題とケアについて、本人や家族、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させて、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日のミーティングやケース記録、看護記録等により情報を共有し、モニタリングに活かしている。		
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	本人や家族の状況や要望に応じて、今までの暮らしを継続できるように支援している。		
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	併設施設と合わせ、防災訓練時に消防署や地域の方々の協力を仰いだり、警察による交通安全指導等の他、地域の小学校と交流を図っている。		
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	週1回、協力医療機関の精神科医に訪問していただいている他、入居者の希望により、かかりつけの医療機関への受診も支援している。	希望に応じて、入居前に通院していた医療機関を、継続して受診することができるように支援している。特に希望がなければ、ホームの協力医療機関等に紹介状を書いてもらい、往診や訪問歯科で対応することもあり、利用者や家族の希望に沿って、適切に医療を受けられるように支援している。	
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	看護職員を配置しており、日常の健康管理を行っている。 介護職員も入居者の身体状態に変化が見られた時は報告し、連携を図っている。		

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
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。	入院の際は入院状況を聞き出し、グループホームでのケアが可能である場合は、早期退院に向けて、家族も含めて情報支援を行っている。		
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、事業所です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	入居時、介護及び看取り介護の対応について説明し、同意を得ている。 重度化が予想される場合は家族と話し合い、併設の特別養護老人ホームへ入所していただいている。	入居時に、利用者が重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族等と話し合いを行っている。ホームでは看取りの対応を行わない方針であり、希望に応じて、看取りの対応を行っている法人の特別養護老人ホームに入所申し込みを進める等、事業所でする事を十分に説明しながら、方針を共有し、支援している。	
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	緊急対応マニュアルを作成しており、園内研修でも急変時や事故発生時の対応を勉強している。		
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	毎月、日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。 また、総合防災訓練の際は消防署や地域の方の協力を得ている。	いざという時に適切な避難誘導ができるよう、毎月、火災や地震、水害、夜間を想定した避難訓練を行っている。また、法人と合同の訓練にも取り組んでおり、昼夜を問わず、利用者が適切に避難できる方法を全職員が身につけ、地域との協力体制の構築に努めている。	
<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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや、さり気ない介助を行っている。	利用者の言動を否定や拒否せずに尊重し、一人ひとりの人格を大事にして、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。	
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	行事や活動への参加、決め事がある場合は、常に入居者と話し合い、自己決定を促す場面づくりを行っている。		

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
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	入居者のペースに合わせ、自由な生活を送れるように支援している。		
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	外出や行事に参加する際は、入居者と一緒に衣服を選んだり、化粧を行い、おしゃれを楽しめるように支援している。		
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	その日の献立の他、買い物で好きな物を買って食べたり、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。	法人の栄養士が献立を作成し、必要に応じて代替食も提供している。また、職員も利用者と一緒に食事をし、和やかな雰囲気です食事時間を過ごしており、食事の準備や片づけ等も、利用者一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒にいる。	
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	栄養士がバランスの良い食事を献立に取り入れている。 入居者の食事や水分摂取量も把握しており、個々の状態に応じて、食べやすいように工夫している。		
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	毎食後、個々の力量に応じて、一緒に口腔ケアを行っている。		
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	排泄記録で排泄パターンを把握し、トイレ誘導により、排泄の自立を支援している。	利用者一人ひとりの排泄記録を作成して、パターンを把握し、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように支援している。また、おむつを使用せず、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	水分摂取や適度な運動により、自然排便を促しているが、便秘時には、個々に合わせた量と頻度で、下剤を使用している。		



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
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	入浴は毎日午後を実施しており、入居者の体調の変化や希望に応じて、柔軟に対応している。	入浴は一人ずつ行い、できることは自分で行っていただき、最後は職員が介助をしている。また、希望に応じて、毎日でも入浴ができる体制で、デイサービスへ入浴に行く場合もあり、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、支援している。	
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	日中、適度な運動や活動を取り入れ、良眠につながるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の種類、用量を看護記録に記録し、周知している。 薬の変更時は状態観察に努め、記録に残している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握しており、趣味活動や役割活動に活かしている。		
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支援している	毎日、園庭散歩と観音様への参詣を行っている。 その他、買い物やドライブで気分転換を図ったり、行事に参加している。 また、家族の協力を得て外出する機会を設ける等、支援を行っている。	毎月、買い物に出かけている他、利用者の希望を聞きながら、できるだけ戸外に出かけられるよう、支援に努めている。また、利用者が希望し、家族の了解が得られれば、家族と協力しながら出かけることができるよう支援している。	
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	金銭は事務室で預かっており、必要な場合は本人へ渡している。		
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	プライバシーに配慮し、電話をかけたり、手紙を出す等の支援を行っている。		

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
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	家庭的な雰囲気を保ち、共有空間は不快な音、光に注意している。 玄関や廊下に生け花を飾り、季節感を取り入れている。	ホームは家庭的な雰囲気、玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は、不快や混乱を招くような光や音等がないように配慮している。また、ホーム内の飾り付け等で、生活感や季節感を採り入れながら、利用者が居心地良く過ごせるように取り組んでいる。	
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	居室で自由に過ごしたり、リビングで入居者同士が思い思いに過ごしている。		
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	入居前から使用している馴染みの物を持ってきてもらうよう、家族へ働きかけ、協力を得ている。	入居時に、自宅で使用していた物を持って来ていただくように働きかけ、慣れ親しんだ環境を整えて、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」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	入居者が混乱するような表示等はせず、入居者の身体状況の変化に応じて、その都度、環境改善を行っている。		