

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	2393800020		
法人名	社会福祉法人紫水会		
事業所名	グループホームオーネスト桃花林		
所在地	愛知県小牧市大字上末字道場580-1		
自己評価作成日	2024/1/4	評価結果市町村受理日	令和6年4月17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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2393800020-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和6年3月11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)】

今までの生活習慣を基に一人ひとりに合わせた生活の実現を目指します。また日常生活の中での、役割り、愉しみ、生き甲斐が見いだせるように主体性、個性を尊重した介護を実践しています。

【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)】

当ホームは、特別養護老人ホーム等と併設して運営していることで、利用者の様々なニーズに合わせた支援が行われている。利用者の中には、併設事業所から生活場所を移行したり、利用者の状況に合わせて特養への移行も行われており、事業所間で連携しながら、利用者や家族の様々な状況に合わせた支援が行われている。ホームの日常生活については、ホームの前に広い敷地がつけられていることで、天気の良い日には利用者がホームの外に出て過ごす機会がつけられており、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような配慮が行われている。また、1ユニットのホームである利点も活かしながら、日常的に職員間で意見交換を行う時間がつけられている。職員間での検討を行いながら、利用者一人ひとりの意向等を共有し、その方が望む生活の実現につなげる取り組みが行われている。

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 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広がったり深まり、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

[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。	施設理念を掲示し、職員全員で朝礼にて唱和している。行動の指針として共有を図り、一人ひとりの意識を高め実践に繋げられるように努めている。	ホームの理念を職員間で唱和する機会をつくりながら、日常の支援を通じて理念の内容の共有につなげている。また、職員間で目標をつくる取り組みを行いながら、理念の内容の振り返りや実践につなげる機会につなげている。	
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。	町内活動や区民展など地区の行事に参加出来れば、と思っているが今年度はまだ実践できていない。	地域の方との交流については、併設事業所とも連携しながら行われているが、ホームでも地域の方との独自の交流も行われている。例年は、認知症カフェとして「おくどさんの会」を行い、地域貢献につなげる取り組みが行われている。	外部の方との交流が徐々に緩和されていることもあるため、ボランティアの方との受け入れ等、併設事業所とも連携しながら、地域の方との交流の機会が増えることを期待したい。
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。	認知症カフェ「おくどさんの会」では、認知症の介護家族及び当事者、地域住民、ボランティア、地域の専門職の交流の場として活動していたが、今年度は感染対応により開催を見合わせている。		
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。	家族の代表、区長、民生委員、ボランティアの代表、地域包括センターの職員、市の職員の協力を得て2ヶ月に1度開催し活動の説明を行い様々な立場からご意見を頂いている。	会議については、対面方式での会議を実施しており、会議の関係者との情報交換等が行われている。また、会議に市職員の出席が得られており、ホームの運営に関する情報交換等の機会にもつながっている。	
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取り組んでいる。	受診に及ぶ事故が発生した場合には速やかに報告を行うようにするなど連絡を密にとり協力関係を築くようにしている。	市内の介護事業所と連携した連絡会にも参加する機会をつくり、市内の介護事業所と開催している「介護展」に関する協力も行われている。また、併設事業所を通じた情報交換の取り組みや地域包括支援センターとの情報交換等も行われている。	
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。	グループ内に身体拘束委員会があり、学びの場を設けて周知を図っている。身体拘束についての知識を職員同士で共有し抑制しないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内に施錠等を行わないように、職員間で連携した利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修も行われている。	
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。	社内研修などで虐待防止について学ぶ機会を設け、職員同士でケアの振り返りを行い、虐待防止に努めている。		

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。	対象となる方は今のところおらず、制度を利用される方がお見えになる場合は関係者との連携が図れる様に対応する。		
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。	代表者と管理者は契約時に契約書、重要事項説明書に基づき十分な説明をし、理解して頂けるように努力している。		
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。	今年度は6月に家族説明会を開催し、家族からの質問疑問にお答えし、それらを運営に反映出来るように努めている。また面会時にもコミュニケーションをとり、密な関係がとれるように努めている。	ホームでは、可能な範囲で交流の取り組みを緩和しており、利用者との交流の機会につなげている。運営法人で第三者委員を明示する等、利用者や家族からの要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りやブログを活用した情報発信も行われている。	利用者と家族の面会等の機会を徐々に緩和している状況であるが、家族から制限の緩和に関する要望もあるため、今後に向けたホームの対応にも期待したい。
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。	毎月の会議の於いて職員との意見交換が出来るような関係を築いている。	1ユニットのホームである利点も活かしながら、職員間で定期的及び随時の意見交換の時間をつくり、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、施設長も参加した職員面談も行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	職員は年二回、個々の自己評価を行い施設長との面談で個人の現状、目標について報告している。		
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。	職員のスキルに応じ、外部研修を推奨している。		
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。	連絡会等を通し他法人との交流を図っていて、互いの情報を共有することにより介護の質の向上に努める。		

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。	家族、本人より当事者の希望、不安を聞き取り、安心して頂ける関係づくりに努めている。		
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。	丁寧な説明を心掛けることにより家族との信頼関係を築き、家族の想い、希望を共有することにより良好な関係が構築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。	状況に応じ、他事業所への重複申し込みも勧め、情報提供も行うように努めている。		
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。	残存能力を活かし、出来ることを導き、実践して頂くことで、介護される一方的な立場には置かず役割を持って生活して頂けるように努めている。		
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。	便り、広報誌などで、ご家族に近況を報告し、伝えることにより家族にもご本人の状況を理解して頂き、共に御本人を支えていくように努めている。		
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。	居室内での面会が可能となっているので、家族、友人の方々と会い関係を継続して頂けるように支援している。	現状、外部の方との交流が困難な状況が続いているが、利用者の中には電話等を通じて、入居前からの方との交流を継続する等、ホームでも支援が行われている。家族との外出についても、徐々に制限を緩和を進めている段階でもある。	
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。	馴染みの関係性が作れるように、入居者の方たちには食事場所やソファの位置を工夫し、楽しく生活が送られるように支援している。		

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
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。	本人の逝去など、サービスの利用が終了しても事あるごとに施設情報を発信するように努めている。		
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。	日頃のコミュニケーションの中で、本人の意思などを確認し支援に反映している。意思確認が困難な方には家族への聞き取りなどを通して意向の把握に努めている。	1ユニットのホームである利点も活かしながら、職員間で利用者に関する情報交換を行いながら、一人ひとりの意向等に合わせた支援が行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者や家族に関する意向等の検討が行われている。	
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。	入居前後に家族から情報を聞き取り、生活の中での習慣などの把握に努めている。		
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。	アセスメントシートを活用する事により、その方の現状が把握出来るように努めている。		
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。	職員が担当する入居者に対し、毎月ケアプランの評価、3か月毎にアセスメントの見直しを行っている。	介護計画については、3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的にも支援経過記録を残しながら変化等をチェックしており、定期的なモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	日々の行動記録に時間の変化、ケアプランに沿った実践結果を記入し情報共有に努め、統一した支援をしていけるように努めている。		
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。	その方のニーズに合わせ、出来得る限りの支援について柔軟な対応を行っている。		

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
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。	認知症に知見の深いボランティアの方々の支援を受け、暮らしの歳時記を楽しむ取り組みにより心豊かに生活できるよう支援している。		
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。	提携している内科・歯科は月二回、眼科は月一回往診を受けることができる。また本人・家族が希望するかかりつけ医の受診は家族立ち合いの素、事業所で送迎を行っている。	併設の特養の嘱託医との連携の他にも、他の医療機関との連携も行われており、医療面での支援につなげている。受診については、家族による対応としているが、ホームでも支援が行われている。また、併設事業所の看護師との連携も行われている。	
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。	併設している医務室と連携を図り、24時間体制で看護師が対応している。		
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。	入院時には看護師が情報提供をしている。管理者は次の支援に繋げるための話し合いの場を設けるように努めている。		
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。	入居時に重度化の指針を説明し同意を得ている。入居者の状況に応じ最善と考えられる案を提示し、可能な限り希望に沿うように支援している。	身体状態が重い方も可能な限りホームでの生活を継続できるように支援が行われているが、特養を併設していることもあり、特養への移行支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを行い、ホームで支援可能な対応が行われている。	
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。	消防署が行う救命講習に参加するほか、看護師により緊急時の対応方法の指導を受けている。		
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回の避難訓練には避難経路の確認や備蓄倉庫の確認を行っている。	年2回の避難訓練を実施しており、併設事業所との合同の訓練も実施しながら、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。福祉避難所でもあり、地域の方の受け入れも想定している。また、事業所全体で水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	非常災害に関する地域の方の受け入れも想定される。感染症問題が長期化していることで、地域の方との交流が困難になっているが、併設事業所とも連携した取り組みに期待したい。

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。	理念に沿って、一人ひとりのこれまでの生活習慣を尊重し、誇りやプライドを傷つけないような言葉かけや対応に努めている。	ホームの基本理念の振り返りを行いながら、職員間で利用者を尊重し、個性を大切にした支援につなげるように注意喚起や意識向上につなげている。また、職員の接遇につながり研修も実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	何事も一方的ではなく、ご本人の意思を尊重し自己決定が出来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、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。	日常的な一日の流れは存在するが、基本本人の意思に任せており、出来る範囲内で希望に沿うように努めている。		
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。	頭髮に関しては2ヶ月に1回、外部の理美容が利用できる。又好みの衣装については、ご本人に任せられる方には自由に、そうでない方にも声掛けを行い意思を尊重している。		
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。	食事に関しては、それぞれ好みのものであるので出来る範囲で、その方の好みに合わせた食事を提供している。	管理者が考えた基本的なメニューから、利用者の好みや嗜好等にも合わせた対応も行いながら調理が行われている。利用者も調理や片付け等、できることに参加している。また、おやつ作りや季節等にも合わせた食事の提供が行われている。	
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。	食事、水分量については、毎月の体重の増減を記録、BMIやアルブミン値の推移を見ながら栄養マネジメントを行っている。		
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。	歯科の往診時、口腔内の管理についても指導を受けそれに伴い毎食後、個々の能力に応じた口腔ケアが出来るように配慮している。		

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むけた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあった排泄誘導を行っている。	利用者の排泄記録を残し、職員間で申し送り等を通じて情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に支援が行われており、医師、看護師との連携も行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	自律神経が上手く働く朝食後にトイレに座る習慣をつけ、排便に適した姿勢が保てるテーブルを利用している。		
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。	体調を見極めながら出来るだけ毎日入浴できる環境を整えている。	ホームでは、毎日の入浴の準備が行われており、利用者の中には、意向にも合わせながら毎日のように入浴している方もいる。利用者の状況にも合わせた職員2名での支援も行われている。また、季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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。	安心して眠れるように環境を整え、寝付けない方には温かい飲み物を提供、入眠されるまでの間フロアで一緒に過ごすなどの対応を心掛けている。		
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。	服薬については薬情を掲示し、情報共有することにより、誰がどんな薬を飲まれているのか、副作用はどのようなことがあるのかを把握している。		
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。	炊事、洗濯等ご自分の得意なことで役に立つことが出来る環境、またそれぞれの好みに合った活動が出来るようにも支援している。		
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。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。	季節によりお花見などの外出支援、またコンビニエンスストアに買い物に出掛けるなど、希望に沿った支援が行えるように努めている。	ホームを含めた事業所の敷地が広い利点も活かしながら、利用者が外に出て散歩を行う機会にもつながっている。外出行事に関する制限の緩和が行われており、自動車を活用したドライブ等が行われている。個別の意向等に合わせた外出も行われている。	利用者の外出の機会が徐々に増えており、今後は、食事を伴う外出も考えている段階でもある。今後に向けたホームの取り組みに期待したい。

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
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。	使い道がなくてもお金は所持したいという気持ちを把握し、自己管理できる方については所持、使用を制限していない。		
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。	家族への電話連絡を希望される方に関しては、自由に電話が掛けられるように支援している。		
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。	リビングには昔懐かしい道具などを配置し、回想法などにも利用している。また食卓、椅子などはその方にあった高さの物が利用できるように配慮している。	ホーム内は広めの空間が確保されており、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。季節等にも合わせて、テラスに出て過ごす取り組みも行われている。また、季節等にも合わせた飾り付けを行う取り組みも行われている。	
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。	共用空間の中でも一人になれるようなプライベートな空間を設け、落ち着ける場所を提供している。		
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。	自宅で使い慣れた家具を持ち込んで、環境が変わっても以前の生活が続けられるように工夫している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室も広く、車椅子の方も安全に生活することができる空間が確保されている。	
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」「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。	視線に入りやすいように表札等の位置は低い位置に設置するようにしている。また共用部については手すりを設置、安心して生活できるようにしている。		

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。	施設理念を掲示し、職員全員で朝礼にて唱和している。行動の指針として共有を図り、一人ひとりの意識を高め実践に繋げられるように努めている。	ホームの理念を職員間で唱和する機会をつくりながら、日常の支援を通じて理念の内容の共有につなげている。また、職員間で目標をつくる取り組みを行いながら、理念の内容の振り返りや実践につなげる機会につなげている。	
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。	町内活動や区民展など地区の行事に参加出来れば、と思っているが今年度はまだ実践できていない。	地域の方との交流については、併設事業所とも連携しながら行われているが、ホームでも地域の方との独自の交流も行われている。例年は、認知症カフェとして「おくどさんの会」を行い、地域貢献につなげる取り組みが行われている。	外部の方との交流が徐々に緩和されていることもあるため、ボランティアの方との受け入れ等、併設事業所とも連携しながら、地域の方との交流の機会が増えることを期待したい。
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。	認知症カフェ「おくどさんの会」では、認知症の介護家族及び当事者、地域住民、ボランティア、地域の専門職の交流の場として活動していたが、今年度は感染対応により開催を見合わせている。		
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。	家族の代表、区長、民生委員、ボランティアの代表、地域包括センターの職員、市の職員の協力を得て2ヶ月に1度開催し活動の説明を行い様々な立場からご意見を頂いている。	会議については、対面方式での会議を実施しており、会議の関係者との情報交換等が行われている。また、会議に市職員の出席が得られており、ホームの運営に関する情報交換等の機会にもつながっている。	
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。	受診に及ぶ事故が発生した場合には速やかに報告を行うようにするなど連絡を密にとり協力関係を築くようにしている。	市内の介護事業所と連携した連絡会にも参加する機会をつくり、市内の介護事業所と開催している「介護展」に関する協力も行われている。また、併設事業所を通じた情報交換の取り組みや地域包括支援センターとの情報交換等も行われている。	
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。	グループ内に身体拘束委員会があり、学びの場を設けて周知を図っている。身体拘束についての知識を職員同士で共有し抑制しないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内に施錠等を行わないように、職員間で連携した利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修も行われている。	
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。	社内研修などで虐待防止について学ぶ機会を設け、職員同士でケアの振り返りを行い、虐待防止に努めている。		

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。	対象となる方は今のところおらず、制度を利用される方がお見えになる場合は関係者との連携が図れる様に対応する。		
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。	代表者と管理者は契約時に契約書、重要事項説明書に基づき十分な説明をし、理解して頂けるように努力している。		
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。	今年度は6月に家族説明会を開催し、家族からの質問疑問にお答えし、それらを運営に反映出来るように努めている。また面会時にもコミュニケーションをとり、密な関係がとれるように努めている。	ホームでは、可能な範囲で交流の取り組みを緩和しており、利用者との交流の機会につなげている。運営法人で第三者委員を明示する等、利用者や家族からの要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りやブログを活用した情報発信も行われている。	利用者と家族の面会等の機会を徐々に緩和している状況であるが、家族から制限の緩和に関する要望もあるため、今後に向けたホームの対応にも期待したい。
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。	毎月の会議の於いて職員との意見交換が出来るような関係を築いている。	1ユニットのホームである利点も活かしながら、職員間で定期的及び随時の意見交換の時間をつくり、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、施設長も参加した職員面談も行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	職員は年二回、個々の自己評価を行い施設長との面談で個人の現状、目標について報告している。		
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。	職員のスキルに応じ、外部研修を推奨している。		
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。	連絡会等を通し他法人との交流を図っていて、互いの情報を共有することにより介護の質の向上に努める。		

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。	家族、本人より当事者の希望、不安を聞き取り、安心して頂ける関係づくりに努めている。		
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。	丁寧な説明を心掛けることにより家族との信頼関係を築き、家族の想い、希望を共有することにより良好な関係が構築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。	状況に応じ、他事業所への重複申し込みも勧め、情報提供も行うように努めている。		
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。	残存能力を活かし、出来ることを導き、実践して頂くことで、介護される一方的な立場には置かず役割を持って生活して頂けるように努めている。		
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。	便り、広報誌などで、ご家族に近況を報告し、伝えることにより家族にもご本人の状況を理解して頂き、共に御本人を支えていくように努めている。		
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。	居室内での面会が可能となっているので、家族、友人の方々と会い関係を継続して頂けるように支援している。	現状、外部の方との交流が困難な状況が続いているが、利用者の中には電話等を通じて、入居前からの方との交流を継続する等、ホームでも支援が行われている。家族との外出についても、徐々に制限を緩和を進めている段階でもある。	
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。	馴染みの関係性が作れるように、入居者の方たちには食事場所やソファの位置を工夫し、楽しく生活が送られるように支援している。		

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
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。	本人の逝去など、サービスの利用が終了しても事あるごとに施設情報を発信するように努めている。		
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。	日頃のコミュニケーションの中で、本人の意思などを確認し支援に反映している。意思確認が困難な方には家族への聞き取りなどを通して意向の把握に努めている。	1ユニットのホームである利点も活かしながら、職員間で利用者に関する情報交換を行いながら、一人ひとりの意向等に合わせた支援が行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者や家族に関する意向等の検討が行われている。	
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。	入居前後に家族から情報を聞き取り、生活の中での習慣などの把握に努めている。		
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。	アセスメントシートを活用する事により、その方の現状が把握出来るように努めている。		
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。	職員が担当する入居者に対し、毎月ケアプランの評価、3か月毎にアセスメントの見直しを行っている。	介護計画については、3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的にも支援経過記録を残しながら変化等をチェックしており、定期的なモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	日々の行動記録に時間の変化、ケアプランに沿った実践結果を記入し情報共有に努め、統一した支援をしていけるように努めている。		
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。	その方のニーズに合わせ、出来得る限りの支援について柔軟な対応を行っている。		

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
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。	認知症に知見の深いボランティアの方々の支援を受け、暮らしの歳時記を楽しむ取り組みにより心豊かに生活できるよう支援している。		
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。	提携している内科・歯科は月二回、眼科は月一回往診を受けることができる。また本人・家族が希望するかかりつけ医の受診は家族立ち合いの素、事業所で送迎を行っている。	併設の特養の嘱託医との連携の他にも、他の医療機関との連携も行われており、医療面での支援につなげている。受診については、家族による対応としているが、ホームでも支援が行われている。また、併設事業所の看護師との連携も行われている。	
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。	併設している医務室と連携を図り、24時間体制で看護師が対応している。		
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。	入院時には看護師が情報提供をしている。管理者は次の支援に繋げるための話し合いの場を設けるように努めている。		
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。	入居時に重度化の指針を説明し同意を得ている。入居者の状況に応じ最善と考えられる案を提示し、可能な限り希望に沿うように支援している。	身体状態が重い方も可能な限りホームでの生活を継続できるように支援が行われているが、特養を併設していることもあり、特養への移行支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを行い、ホームで支援可能な対応が行われている。	
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。	消防署が行う救命講習に参加するほか、看護師により緊急時の対応方法の指導を受けている。		
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回の避難訓練には避難経路の確認や備蓄倉庫の確認を行っている。	年2回の避難訓練を実施しており、併設事業所との合同の訓練も実施しながら、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。福祉避難所でもあり、地域の方の受け入れも想定している。また、事業所全体で水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	非常災害に関する地域の方の受け入れも想定される。感染症問題が長期化していることで、地域の方との交流が困難になっているが、併設事業所とも連携した取り組みに期待したい。

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。	理念に沿って、一人ひとりのこれまでの生活習慣を尊重し、誇りやプライドを傷つけないような言葉かけや対応に努めている。	ホームの基本理念の振り返りを行いながら、職員間で利用者を尊重し、個性を大切にした支援につなげるように注意喚起や意識向上につなげている。また、職員の接遇につながり研修も実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	何事も一方的ではなく、ご本人の意思を尊重し自己決定が出来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、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。	日常的な一日の流れは存在するが、基本本人の意思に任せており、出来る範囲内で希望に沿うように努めている。		
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。	頭髮に関しては2ヶ月に1回、外部の理美容が利用できる。又好みの衣装については、ご本人に任せられる方には自由に、そうでない方にも声掛けを行い意思を尊重している。		
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。	食事に関しては、それぞれ好みのものであるので出来る範囲で、その方の好みに合わせた食事を提供している。	管理者が考えた基本的なメニューから、利用者の好みや嗜好等にも合わせた対応も行いながら調理が行われている。利用者も調理や片付け等、できることに参加している。また、おやつ作りや季節等にも合わせた食事の提供が行われている。	
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。	食事、水分量については、毎月の体重の増減を記録、BMIやアルブミン値の推移を見ながら栄養マネジメントを行っている。		
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。	歯科の往診時、口腔内の管理についても指導を受けそれに伴い毎食後、個々の能力に応じた口腔ケアが出来るように配慮している。		

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むけた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあった排泄誘導を行っている。	利用者の排泄記録を残し、職員間で申し送り等を通じて情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に支援が行われており、医師、看護師との連携も行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	自律神経が上手く働く朝食後にトイレに座る習慣をつけ、排便に適した姿勢が保てるテーブルを利用している。		
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。	体調を見極めながら出来るだけ毎日入浴できる環境を整えている。	ホームでは、毎日の入浴の準備が行われており、利用者の中には、意向にも合わせながら毎日のように入浴している方もいる。利用者の状況にも合わせた職員2名での支援も行われている。また、季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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。	安心して眠れるように環境を整え、寝付けない方には温かい飲み物を提供、入眠されるまでの間フロアで一緒に過ごすなどの対応を心掛けている。		
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。	服薬については薬情を掲示し、情報共有することにより、誰がどんな薬を飲まれているのか、副作用はどのようなことがあるのかを把握している。		
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。	炊事、洗濯等ご自分の得意なことで役に立つことが出来る環境、またそれぞれの好みに合った活動が出来るようにも支援している。		
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。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。	季節によりお花見などの外出支援、またコンビニエンスストアに買い物に出掛けるなど、希望に沿った支援が行えるように努めている。	ホームを含めた事業所の敷地が広い利点も活かしながら、利用者が外に出て散歩を行う機会にもつながっている。外出行事に関する制限の緩和が行われており、自動車を活用したドライブ等が行われている。個別の意向等に合わせた外出も行われている。	利用者の外出の機会が徐々に増えており、今後は、食事を伴う外出も考えている段階でもある。今後に向けたホームの取り組みに期待したい。

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
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。	使い道がなくてもお金は所持したいという気持ちを把握し、自己管理できる方については所持、使用を制限していない。		
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。	家族への電話連絡を希望される方に関しては、自由に電話が掛けられるように支援している。		
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。	リビングには昔懐かしい道具などを配置し、回想法などにも利用している。また食卓、椅子などはその方にあった高さの物が利用できるように配慮している。	ホーム内は広めの空間が確保されており、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。季節等にも合わせて、テラスに出て過ごす取り組みも行われている。また、季節等にも合わせた飾り付けを行う取り組みも行われている。	
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。	共用空間の中でも一人になれるようなプライベートな空間を設け、落ち着ける場所を提供している。		
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。	自宅で使い慣れた家具を持ち込んで、環境が変わっても以前の生活が続けられるように工夫している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室も広く、車椅子の方も安全に生活することができる空間が確保されている。	
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」「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。	視線に入りやすいように表札等の位置は低い位置に設置するようにしている。また共用部については手すりを設置、安心して生活できるようにしている。		