

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	0292500022		
法人名	有限会社楓プロジェクト		
事業所名	グループホームかえでの森		
所在地	上北郡六戸町大字犬落瀬宇柴山55-129		
自己評価作成日	平成26年7月25日	評価結果市町村受理日	平成27年2月19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26年12月10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>自然が豊富で馴染みの場所で、認知症の方を一人の人として尊重するケアを実践します。広々としたホールや開放的な施設で、利用者様が安心して、落ち着いた生活ができるよう支援します。 また、手作りの野菜や果物を収穫し、提供しています。</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>利用者を人生の大先輩として尊敬し、希望や要望等を確かめながら、「その人らしい普通の暮らしの支援」の理念の下、日々のケアに取り組んでおり、利用者は食器拭きをされたり、話好きで周りを笑わせる等、自由にゆったりと過ごされています。 また、お祭りや行事への参加等を通じて地域との交流が図られており、今後は更に、防災対策や認知症の理解を広める働きかけを検討する等、地域とのつながりを大切にしている。</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
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	職員は理念を理解し、毎日のケアに努めている。	設立時に全職員で話し合い、「その人らしい普通の暮らしの支援」や「地域との関わり」を重視したホームの独自の理念を掲げている。また、「笑顔、優しさ、思いやり」のフレーズをホールの随所に掲示し、職員はを自らの姿勢を振り返りながら、日々のケアに取り組んでいる。	
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	町内の祭り見学、中学校の運動会見学、社協祭りに行き、交流している。他にも交流の場があれば、ぜひ参加したい。	地域の敬老会やお祭り、ゴミ拾い等に参加している他、中学校の運動会の見学等を通じて、地域と関わり合えるように努めている。また、幼稚園児のお遊戯会や踊りの訪問ボランティア等もあり、交流が図られている。	
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	急な受け入れでも対応している。見学はいつでも受け入れている。		
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	会議では取り組み状況の報告をし、意見を聞く等して今後につなげている。	区長や民生委員、町内の住民、家族、行政担当職員等の参加を得て、2ヶ月毎に運営推進会議を開催しており、ホームの現状や自己・外部評価結果を報告し、意見をいただいている。また、認知症についての学習会も設けており、地域住民は介護の現状や今後の動向に関心が高く、意見や提言が出されている。	
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	役場職員に運営推進会議に参加してもらい、意見をサービス向上に活かしている。	町の介護保険課職員が運営推進会議に参加している他、自己・外部評価結果や広報誌等を配布して、ホームの現状を伝えている。また、地域の高齢者の現状や制度の変化等の情報を交換し、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
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	身体拘束はしていない。また、玄関の施錠はしない方針のケアを行っている。	マニュアルを作成しており、内部研修で学習しながら、身体拘束は行わない姿勢でケアに取り組んでいる。玄関に施錠せず、出入りの自由を確保している他、外出傾向があれば気分転換や場面転換を図りながら、見守りを行っている。また、やむを得ず拘束を行う場合の家族への説明・同意書、経過観察等を記録に残す体制も整えている。	
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	外部研修で学び、日々のケアで決まっていけないという意識を持っている。発見した場合の対応方法については改めて確認が必要である。		
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	現在、利用されている利用者がおり、職員は理解している。外部研修の参加等、学ぶ機会を持ち、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	契約時や改定時、退去の際等、家族や利用者等に説明を行い、同意を得ている。また、相談に応じて家族へ情報提供を行う等、支援をしている。		
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	運営推進会議で意見等を話せる機会を作っている。行政、地域の方々に参加してもらい、意見やアドバイスをいただき、運営に活かしている。	意見箱を設置したり、ホーム内外の苦情相談窓口を明示している他、家族等の面会時には声がけて、要望を聞くようにしている。年2回発行の広報誌に行事の写真を載せたり、受診結果や健康状態はその都度電話で報告し、利用者の様子を伝えながら、意見等を出しやすいように配慮している。	
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	ミーティングを行い、今、問題となっている事等を報告する場を設け、検討している。	月1回、運営上の問題点や日常業務に関するミーティングや、全利用者についてのケア会議を行っている。また、出された意見はできる事から実施し、日々のケアに活かしている。	

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
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	健康診断の実施にて、健康を保つ体制を整えている。		
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	職員個々の力量や経験に応じた研修に参加し、報告書を作成して、全職員に報告をする機会を設け、日々のケアに活かしている。		
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	具体的な取り組みはない。		
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	できる限り安心できるよう話を聞き、要望に耳を傾けるよう努めている。		
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	面談等で、家族が困っている事や要望を聞き、相談に応じている。		
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	家族や本人の求めているものが当施設で対応できるものかどうかを見極め、対応できなければ他の施設に支援を移行するように、助言や対応の相談に応じるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は孫のようだったり、娘のようだったり、いろいろな立場で、一人ひとりが違うことで面白く向き合える。		

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	家族の思いを大切に密に共有することで、支えていただき、また、負担にならずに協力していただいている。		
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	面会に来ていただき、馴染みの関係を続けてもらっているが、徐々に減ってきている。	親戚・知人、昔の仕事仲間等の来訪時には、ゆっくりしていただけるように努めている他、利用者の希望により電話のやりとりをお手伝いする等、これまでの交流を継続できるように支援している。また、買い物やドライブコースに馴染みの場所を取り入れたり、家族と連絡を取りながら、墓参りや正月の一時帰宅等にも柔軟に対応している。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	自然に利用者同士の関係がそれぞれにできており、職員は見守っている。		
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、関係を継続できるよう努めている。		
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	利用者の思いや希望を家族や本人に聞いたり、職員で検討している。	「心身ともにその人らしく」の理念を心がけながら、利用者に声をかけてコミュニケーションを図り、意向や思いの把握に努めている。また、職員の気づきを基に話し合い、必要に応じて家族等からも情報収集しながら、意向等の把握に取り組んでいる。	
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	家族や知人から情報収集を行い、把握に努めている。利用してきたサービスと生活歴の把握は重要であり、環境の違いも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	職員の気づきから十分な話し合いを行い、日々の生活を通して、できること、わかることを把握している。		

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
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	情報収集、アセスメント、カンファレンスを重ね、家族、本人、職員と現状に即した介護計画を作成している。	担当職員が情報収集やアセスメントを担い、それを基に全職員で話し合いの上、介護計画を作成している。ケア内容の「継続・削除」の評価が分かりやすく記載されている他、6ヶ月毎の見直しと状態変化に応じた見直しが行われ、その人らしい生活が送れるような介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	個別記録に正確に記入すること、情報の共有は大事である。統一したケアを実践し、ケアの見直しが必要であれば検討して、実践につなげている。		
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	状況に応じて、病院受診時は家族に代わり、対応している。また、希望時に外出し、買い物等の支援を行っている。		
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	社会福祉協議会や地域包括支援センター等の協力を得て、連携を図っている。		
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、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	家族、施設で定期的な受診をしている。受診結果はお手紙や電話にて報告している。	利用者・家族の希望する医療機関を受診できるように支援している。週1回、訪問看護師からの健康チェックを受け、必要に応じて認知症専門医・歯科・眼科の受診も支援している。また、受診結果・服薬変化等の情報を家族と共有している。	
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	毎日の申し送りを細かく報告し、適切な指示を受けている。訪問看護は事情により、現在は休止している。		

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
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。	入院時は情報提供している。退院時は病院と家族も含め、話し合いの場を整えている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の対応はしていない。定期の受診、急変時は医療機関と連携を図っている。家族との話し合いは、状況に応じて意思を確認している。	終末期や看取りの対応はしておらず、重度化した場合や医療的支援が必要になり、ホームでの生活が困難になった場合は、他施設へ繋げることを入居時に説明している。また、状態の変化に応じて、早期に利用者・家族・医療機関と話し合い、今後について確認し、話し合いを行っている。	
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	急変時の対応はマニュアルに沿って行っている。		
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	定期的な火災訓練を行っている。避難方法は訓練により身に付けている。	年2回、消防署員立ち合いの訓練を利用者も参加して行っている他、運営推進会議を通して、地域住民の理解・協力が得られるように働きかけている。また、災害対策マニュアルを作成して、理解を深めている他、設備点検は業者に委託して行っている。	
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	声がけに配慮し、一人ひとりを尊重して対応している。改善が必要な時は職員で話し合い、対応を考えている。	利用者の言動を否定・拒否せず、人生の大先輩としての尊厳を守り、思いや希望を引き出せるように支援している。また、研修等を通じて、守秘義務や個人情報保護、接遇についても理解を深めている。	
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	自己決定できるよう十分に働きかける支援を行っている。表情や反応を見たり、選択できるような声がけを工夫している。		

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
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	スケジュールに合わせ、声かけで体操やレクリエーションをするが、拒否があれば無理強いしない。		
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	散髪は都度、施設に来ていただき、利用している。声かけ等で身だしなみの支援をしている。		
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	例えば、カレーが苦手な利用者には別メニューを提供する等の対応をしている。食器拭きやテーブル拭きを利用者に手伝っていただいている。	利用者の苦手なものや好み、症状に合わせた食事を提供している他、食器拭きやテーブル拭きは利用者の役割となっており、達成感に繋がっている。職員は利用者と一緒に席に着いて見守りや介助を優先し、ゆったりと食事を楽しめるように支援している。	
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	全利用者の食べる量、水分量を確認・チェックし、必要な量が確保できるよう支援している。栄養士による献立メニューの作成により、管理されている。		
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に、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、口腔ケアをしている。声かけや誘導にて見守りケアし、毎夜、義歯洗浄をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。自立に向けた支援を行い、おむつの使用を減らしている。	排泄パターンを把握し、事前誘導でトイレでの排泄を目標にしている。オムツ使用継続については頻回に見直しを重ねながら、紙おむつの使用が軽減する等の成果があがっている。	
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	ほとんどの方が下剤で調節している。医師の指示にて服用や浣腸をしている。一日の食事は栄養士によってメニューから作られているため、安心となっている。		

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
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	入浴時間や曜日は決められているが、個々の体調に合わせて、対応をしている。	週2回のペースで入浴している他、入浴日以外は足浴を行っている。入浴を拒否する利用者には声がけを工夫して対応している他、利用者の希望を聞きながら、安全に入浴を楽しめるように支援している。	
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	個々の習慣や状況に応じて、休息の声をかけを行っている。医師と相談し、眠剤を服用している利用者もいる。		
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	一人ひとりの薬の用法・用量について、理解に努めている。服用の支援は手渡しで飲み込むまで確認している。誤薬がないようチェック(名前・日付)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	個々の能力に合わせて、食器拭きや洗濯物干し・たたみを行っている。かご作りやチラシ折り、ごみ箱作りをしている利用者もいる。		
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	買い物希望時は個々に対応している。気分転換のために、ドライブや行事等の外出の機会を設けている。	敷地内や隣接する公園への散歩、近くのショッピングモールへ買い物に出かけている他、希望を聞きながら自宅周辺をコースに入れる等、利用者が楽しめるように取り組んでいる。また、花見やお祭り、ドライブ、外食等の年間計画を立てている他、利用者の体調に合わせて外出時間を調整し、無理のない支援を行っている。	
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	入居時、家族と利用者から金銭管理について相談し、管理している。利用者自らお金を所持している方は、家族の合意を得て、買い物等の必要時に支援している。		
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	利用者から希望があった場合、電話をかけている。家族からの電話や手紙を歓迎し、いつでもやり取りできるよう支援している。		

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
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	玄関やホールには季節の花を飾っている他、施設内の温度・湿度を管理している。職員の声がけ等、不快を感じるような対応には指導を徹底しており、家庭的な雰囲気でも暮らせるよう配慮している。ホールは窓を大きくし、広々とした空間になっている。また、入浴は利用者の体調を見ながら個別対応している。	天井が高く、大きな窓からの自然光で明るいホールにはテーブルやソファ、畳敷きスペースがあり、利用者が思い思いに過ごせる空間となっている。また、随所に温・湿度計を設置して、床暖房による乾燥に配慮している他、季節の花やクリスマス飾り等、季節を感じさせるような配慮をしている。	
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	気の合った利用者で会話をしたり、食事ができるよう場所づくりをしている。利用者の関係性等に配慮して、居場所づくりを行っている。		
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	居室は本人や家族と相談し、愛用していた物や馴染みの物を持って来ていただき、過ごせるよう工夫している。	これまで使っていた馴染みの物を持って来てもらえるように働きかけており、家族写真・テレビ・ラジオ等が持ち込まれている。また、利用者の意向を聞きながら、一人ひとりに合わせた居室づくりを支援している。	
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	利用者の居室前に大きく名前を付けたり、目印になる物を取り付けている。洗面所やトイレは大きく表示している。		