

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	0290100353		
法人名	株式会社ケアあおもり		
事業所名	グループホームてるてるぼうず		
所在地	青森県青森市高田字川瀬334-5		
自己評価作成日	令和5年9月30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	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	令和5年11月7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>・まだ完全にコロナ禍が解消されているわけではないが、地域や家族との交流については徐々に制限を緩和し、柔軟に対応できるように努めている。また、できるだけ入居者様にはストレスを感じさせないよう、施設内での諸行事開催に取り組んでいる。</p> <p>・スタッフ一人ひとりが意識しながら、働きやすい環境を作り、介護という仕事が好きという気持ちを尊重しながら、意見を出し合い、日々の業務に努めている。</p> <p>・家庭的な雰囲気大切に、入居者様が安心して生活を送ることができるよう、日々努力している。</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>コロナ禍で行動制限がある中でも、感染状況に注意しながら、地域との交流継続に努めており、多少の制限はあるものの、家族の面会も行い、利用者がストレスを感じることがなく生活できるように取り組んでいる。</p> <p>ホームでは、毎日の朝礼で職員一名に一日の目標を話してもらい、他の職員にはその職員の良いところを話してもらってから業務につくこととしており、職員の意欲向上に向けて取り組んでいる。また、定期的に個人面談を行っている他、随時意見や要望を話すことができ、職員が働きやすい環境作りにも取り組んでいる。</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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (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	毎日の朝礼時に、理念やスローガンを皆で唱和して浸透及び啓蒙を行い、共有できるようにしている。	ホーム独自の理念を作成している他、法人の経営理念や年度の目標(スローガン)、各ユニットの目標もホーム内に提示している。理念は朝礼で唱和している他、毎日一名の職員に目標を話していただき、理念を反映させたサービス提供につなげている。	
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	現在は地域との交流がまだまだ図れてはいないが、今後は徐々に機会を増やしていけるように努力していく。	交流が自粛されている中でも、地域の獅子舞等がホームに立ち寄ってくれる等、交流を行っている。また、地域の市民センターを借りて行うホームの祭りには、コロナ禍前は大勢の地域住民が参加しており、今後は再開することで話し合いを行っている。	
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	入居の申し込みの際に質問や機会があれば説明し、支援について発信している。		
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	委員の意見も踏まえ、書面での会議開催となっているが、運営推進委員からは開催の都度、意見を頂戴し、サービスの向上に反映させている。	2ヶ月に1回、コロナ禍では書面で運営推進会議を行っていたが、今後は対面での開催を予定している。書面開催時には、メンバーから意見をいただくための用紙も一緒に送付しており、意見や労いの言葉、町内会行事への参加依頼等が届いている。また、出された意見等は全職員に伝え、サービス向上に活かしている。	
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	何かあれば、市町村や地域包括支援センターと情報交換をしている。	後見人について市の担当課に相談する等、課題解決に向けて、行政と連携を図っている。また、自己評価及び外部評価結果等も提出し、ホームの取り組みを理解していただいている。	

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	原則として、各種拘束のないケアの提供に努めている。毎月の職員会議の際や施設内研修でもテーマを扱い、周知徹底を図っている。	3ヶ月に1回、委員会を開催している他、マニュアルや研修を通じて、職員の理解を深めている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師の診断のもと、家族の同意を得て、記録に残す体制を整えている。	
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	毎年、施設内研修でテーマを取り上げ、スタッフへ理解と周知徹底を図っている。些細な声かけの内容についても、スタッフ同士で是非の声をかけ合っている。		
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	外部研修にて学ぶ機会はあるものの、全てのスタッフが深くまで理解し、活用できるまでには至っていない。		
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、入居してからのリスクから看取りまで、幅広く丁寧な説明を行い、理解をいただいた上で、入居利用をしてもらっている。		
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	現在は、家族等から直接意見はあまり聞かれていないが、こまめに施設より家族へ連絡をしており、都度意見がないか聞くようにしている。	日々のケアの中で、利用者の言動や表情等から、意見や希望を察するように心がけている。また、利用者や家族から出された意見や苦情等は、その都度、管理者・職員間で対応策を話し合い、速やかに対応する体制となっている。	
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	代表者へは管理者を通じて、職員から意見があれば提案できるルートを確立している。	朝夕の申し送りや申し送りノート、ユニット会議や個人面談等、職員が意見を出せる機会を設けている。また、日常的に管理者に話しやすい雰囲気作りを心がけ、出された意見や提案はできる限り反映させ、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	系列施設とも勤務表を共有しており、働き方等について意見交換ができています。		

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
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	スタッフ個々の能力に応じた研修の機会を作っている。現状維持ではなく、向上できるような働きかけも行っている。		
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	他施設とはほぼ交流する機会がないが、系列施設とは様々に連携を図っている。		
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	常に意識はしているが、特に新規入居となった方については、信頼関係の構築と共に、各種情報や要望等を傾聴するようにしている。		
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	契約時に主に傾聴するようにしているが、それ以外であっても、いつでも対応可能な体制作りをしている。		
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	契約時に主に傾聴するようにしているが、それ以外であっても、いつでも対応可能な体制作りをしている。		
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	介護している、されているという考えのないような関係の構築を目指し、指導している。		
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	介護員だけが介護するのではなく、家族も一体となって本人を介護していくことについて、契約時にも話をしている。細かな所であっても家族から協力が得られるよう、体制作りを常に行っている。		

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
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	直接の訪問、面会については、時間・場所の制限付きではあるが、解放している。毎月のお手紙でも家族へ入居者の様子を伝えている。	入居時のアセスメントや日々の関わりの中から、利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。職員は電話の取り次ぎを行ったり、馴染みの美容院を利用できる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	入居者同士のトラブルは確かにあるが、以後、遺恨等が残らないよう、その場で解決するように取り組んでいる。		
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	退去後であっても時折家族が訪問してくれて、リンゴをいただいたり、情報交換ができています。		
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	本人の望む生活を提供できるように、場合によっては家族も交えて話し合い、どうすれば本人にとってより良い生活ができるのか、検討を行うこともある。	職員は日々の関わりを通じて、利用者の視点に立ち、思いや意向を把握している。また、家族や関係者からも情報収集しながら、利用者本位でより最善な支援ができるよう、全職員で検討し、実践している。	
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	わからない事等があったら家族も巻き込んで、本人の希望を叶えられ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	過剰介護にならないように、生活リズムの把握や自立支援を主とした援助を心がけている。		

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
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	介護計画は定期的に見直しており、本人または家族の了解も得て、反映させてもらっている。	日々のケアを通じて、利用者の意見や要望を把握している他、家族の意見等は面会時や電話時に確認し、利用者一人ひとりの希望や状態に応じた、個別具体的な介護計画を作成している。また、身体状態や希望に変化があった際はその都度見直し、現状に即した介護計画となるように取り組んでいる。	
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	些細な変化にも気づけるよう、日々指導している。変化のあった場合にはスタッフ同士で話し合い、申し送りをして全体への周知徹底を図り、対応するようにしている。		
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	本人や家族からのニーズに応えられるよう、体制作りをしている。		
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	全体的な認知症の進行度合いや重度化受け入れもあり、地域資源の活用の取り入れが困難な状態である。		
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	ほとんどの入居者が訪問診療を受けており、主治医とは24時間いつでも連携できる体制となっている。	入居時にこれまでの受療状況を把握しており、入居後の受診についても意思確認を行っている。ホームでは月2回、協力医の往診がある他、希望する医療機関を受診する際は職員が付き添い、必要時には家族にも同席していただきながら、情報共有を図っている。	
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	24時間いつでも訪問診療の看護師と連絡が取れ、報告や相談等ができる体制となっている。		
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、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。	入院した場合であっても、定期的に状態の確認や退院に向けた情報交換等、連携に努めるようにしている。		

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
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、事業所ですることが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	契約時より十分な説明を行い、本人または家族から理解を得られるように努めている。	重度化や終末期の対応について、入居時にホームの方針を説明し、話し合いを行っている。また、職員の不安な事等については、管理者や医師、看護師から助言を得ている他、カンファレンスを頻繁に行い、支援方針の共有化に取り組んでいる。	
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	全てのスタッフが同一の対応をとれるまでは、まだまだ時間がかかると思われるが、基本的な初期対応は日頃から指導している。		
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	現在は地域を巻き込んだ訓練は行えていないが、施設内において、年2回の避難訓練を夜間を想定して行っている。	年2回の訓練に取り組んでいる他、ハザードマップの変更により、水害の対象地区となったことを受けて、水害時の訓練や備蓄品等の見直しも行っている。コロナ前は運営推進会議の開催に合わせて訓練を行っており、地域における災害時の協力体制を構築している。	
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	「待つ」の一言についても、どうして待つほしいのか、どれくらい待つほしいのか、理由と伝えるニュアンスにも注意するようにしている。	利用者を尊重し、言動を否定せず、職員はその時々状況に合わせた対応を行っている。また、気になる声かけや対応がある時は、その都度管理者や職員間で注意し合い、より良いサービス提供に向けて、ホーム全体で取り組んでいる。	
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	基本的には本人の自己決定を尊重したケアに努めている。		
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	日によっては業務のペースになることもあるが、基本的には、本人がどのようにしたいかを優先した支援を心がけている。		

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
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	入居者にもよるが、衣類の選択については本人に任せている。		
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	毎日好みの食事を提供できている訳ではないが、順々に、個々の好みの食事を提供できるように努めている。	利用者の状況や意思に応じて、野菜の下拵えや茶碗拭き等を職員と一緒にしている。また、可能な限り、利用者と職員が一緒に席に着いて食事を摂り、会話をしながら、楽しい食事時間を過ごせるようにしている。	
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	個々の嚥下状態や摂取量を把握し、適切に提供できるよう、日々の観察に努めている。		
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	毎日の口腔ケアは欠かさずに行っている。また、義歯等に不具合ある場合は、協力歯科医院と連携をとるようにしている。		
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	排泄の失敗を減らすことに困難を感じてはいるが、個々に合わせ、定期的な排泄が行えるような支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録しており、それぞれの排泄パターンに応じて、羞恥心やプライバシーに配慮したトイレ誘導を行っている。また、利用者の状態に応じて、排泄の自立支援に向けた見直しを行っている。	
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	水分補給や食事の提供、適切な薬の服用によって、便秘の無い生活を送れている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴の曜日や時間帯は、施設の都合により行っている。	週2回は入浴できるよう、利用者のその日の体調や状況に合わせて、職員の勤務状況も考えながら、個別で支援している。また、利用者それぞれの習慣や意向に沿って、柔軟な対応ができ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
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	本人の希望に合わせて休んでもらったり、活動する等、本人に任せている。		
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	その時の本人の状態に合わせて、事前に医師より指導のあるとおり、適切に服用してもらっている。		
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	現在は外出の機会が減ってはいないが、その代わりに、施設内での話題や個々の役割に応じた支援を行い、ストレスの緩和に努めている。		
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、普段は行か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	全体的な認知症の進行度合いや重度化受け入れもあり、外出支援の機会は減っているのが現状である。	感染症予防や利用者の重度化のため、外出の機会は減っているものの、ホームの庭でバーベキューや花火大会を行ったり、ピクニックと称して近隣のデイサービスへ出かけ、カラオケをしたり、おやつを食べる等、工夫をしながら支援している。また、希望に応じて、少人数でのドライブを行う等、できる限り戸外に出て、利用者の気分転換を図っている。	
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	原則として、トラブル防止の観点から、ほぼ施設側で管理を行わせてもらっている。		
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	電話については特に制限は設けていない。LINE電話やZOOMでの面会も実施している。		
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	館内装飾を季節や行事毎に変えて、季節感や各種行事の雰囲気を感じてもらっている。	ホールや廊下には、季節に応じた手作りの作品等を飾っている。また、ホールの窓からは十分な日差しが入り、ホーム内は明るく、温度や湿度も管理して、快適な環境作りに取り組んでいる。	

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
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	食事以外は自由で、個々に好きな場所で寛いでもらっているが、多くはそのまま自席で過ごすことが多い。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室へ私物を持ち込むことに、特に制限は設けていない。	入居時に、できる限り馴染みのある物を持って来ていただくよう、働きかけている。持ち込みが少ない場合には、担当職員が利用者の意向を確認し、必要な物を揃えたり、写真や手作りの作品を飾る等、安心して過ごせる居室作りを行っている。	
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	一つひとつの行動に過剰介護とならないよう、自立支援を心がけた声かけの工夫やケアの提供に努めている。		