

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	0270101306		
法人名	社会福祉法人 桐紫会		
事業所名	グループホームたもぎの		
所在地	青森県青森市大字幸畑字阿部野50-1		
自己評価作成日	令和5年8月19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10月13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)】

自然に囲まれた中で、ゆったりと家庭的で笑顔あふれる生活と地域交流を支援します。画一的にならないよう、一人ひとりに寄り添った介護で、日常生活を支援しています。

【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)】

自然に囲まれ、四季を感じることができる場所に立地しており、利用者が穏やかに暮らすことができる環境にある。
 コロナ禍で自粛生活であったが、利用者が楽しむことができる施設行事を毎月実施し、併せて行事食も提供して、利用者が生き生きと楽しみながら生活できるように支援している。また、コロナ5類移行後は、地域住民や家族、馴染みの人達との交流等、利用者が望む生活を取り戻せるように努めている。

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、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	運営の理念を玄関に掲示し、職員一人ひとりが理念と照らし合わせた介護を目指しており、思いやりと優しさをモットーに、家庭的な雰囲気を重視している。	ホーム独自の理念を掲げ、玄関等に掲示している。また、全職員に理念を記載した名刺サイズのカードを配布しており、職員は個人のロッカーに貼ったり、持ち歩く等して、常に確認できるようにしている。	
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	日頃から、近隣住民に気軽に立ち寄ってもらえるように関わりながら、ホームを理解していただき、交流をしている。	コロナ禍で地域との交流を自粛していたが、5類に移行されたことから、徐々に地域との交流を再開することを考えている。町内会の行事への参加についても、感染状況を見ながら検討している。	
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	運営推進会議を通して、参加された方や面会に来られたご家族様へ行っている。外部の方を受け入れる時は、利用者様のプライバシーに十分に配慮している。	/	/
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	運営推進会議で施設の状況を報告している他、アドバイスを受けた事は改善に向けた取り組みにつなげている。	コロナ禍で書面開催となっていたが、今年6月から対面で会議を開催している。会議では活発な意見交換を行っており、感染対策や災害時の取り組み等、ホームの取り組みも報告している。	
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に取り組んでいる	毎月、入居状況の報告や運営推進会議の連絡、相談を行っている。必要な時には電話やファックスで問い合わせ、連絡をしている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が出席し、ホームの実態を理解している。今年度、ホームのユニット数に変更となった際には市役所と連絡を密に取り合い、利用者に影響がないよう、スムーズに対応している。	

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
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	3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催している。また、状況を把握して、定期的な学習や研修への参加で理解を深め、身体拘束にならないケアを行っている。	身体拘束等適正化のための指針があり、法人全体の研修や施設内の学習会、外部研修等で身体拘束の内容や弊害について学び、理解を深めている。また、更衣室に目安箱を設置し、不適切と思われる支援について匿名で投書できるようにしており、投書があれば都度検討する体制を整えながら、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアを提供している。	
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	高齢者虐待に関する研修に参加し、マニュアルを作成している。全職員で共有し、目安箱を設置する等、虐待が見過ごされないように注意している。		
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	職員は制度を理解できるよう、研修等に参加している。		
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	入居契約時、重要事項説明書を確認していただき、説明をしている。利用者様やご家族様の不安や疑問を尋ね、十分に説明しており、希望や要望を取り入れ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	意見箱や面会時、運営推進会議で意見をいただき、反映させている。苦情については窓口を設置し、速やかに対策を検討して改善に努めている。	コロナの5類移行後も体調管理を行い、各居室で10分から15分程度面会できるようにしており、家族が面会に来てくれることが多くなり、意見や苦情等も気軽に話せる環境を整えている。利用者とは日々の関わりの中での会話や表情・行動等を観察し、意見等を察するように取り組んでいる。	
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	月1回、ミーティングを行っている。その中で、職員からの意見や提案について検討している。普段の会話からも、可能な限り反映できるように努めている。	月1回のミーティング、ミニカンファレンス、申し送りノートや普段の会話からも職員の意見を聞き、ホームの運営等に反映させている。また、個人面談も実施し、職員の意見や事情等を聞きながら、勤務体制等を検討している。	

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
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	就業規則を整備し、職員の日々の努力や勤務状況を把握している。職務に対する評価を行い、段階的にステップアップし、個々の向上に努めている。		
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	外部研修や職場研修、法人研修を通してスキルアップへつなげている。職場研修においては不参加者にも資料を配布したり、動画視聴で学習をしている。		
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	同法人のグループホームと定期的に会議を設け、情報交換を行うと共に、地域会議へ参加して、サービスの質の向上につなげている。		
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	入居の相談を受けた後、ご本人様に会い、要望に対してできる限り思いに応えられるよう、話し合いを実施している。		
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	入居前に面談を行い、ご家族様の要望やこれまでの経過、現在困っている事等を聞き、話し合いを行っている。入居後も面会時に情報交換や現状を伝え、関係を築いている。		
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	以前の生活の様子や習慣等を聞き取り、入居前と同じように過ごせるように努めている。また、職員は家庭的な雰囲気の中で、利用者様と一緒に過ごしながら、支え合う関係を築いている。		
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	ご本人様ができる事は可能な限り行っていただき、それぞれが役割を持って生活でき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
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	面会については制限はあるが、手紙や電話で定期的な状況報告を行い、ご家族様との関係を大事にしている。		
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	馴染みの床屋を利用できるよう、施設側で柔軟に対応している。	希望があれば、電話や手紙のやり取り等をお手伝いし、これまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。また、馴染みの場所等への外出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	入居時は必ず利用者の皆様に紹介をして、馴染めるように配慮し、生活に慣れるまでは声をかけるようにしている。		
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	入院した時はお見舞いや面談をすることで、状況を把握し、ご家族様や医療機関との連携を図っている。		
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	利用者様の意向等を十分に発揮できるよう、全職員が利用者様の視点に立ち、把握に努めている。	職員は日々の生活の中で、利用者の思いや希望、意向を把握するようにしている。また、意向が十分に把握できない場合は、申し送りノートや会議等での話し合いにより情報を共有し、全職員が利用者の視点に立って把握するように努めている。	
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	ご家族様や関連機関より情報提供をいただき、日々の支援に反映させている。		
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	バイタル測定を行い、体調の変化を知ることや一日の暮らし方、生活リズム、利用者様のできる事、できない事を把握している。		

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	職員は利用者様の状態、利用者様及びご家族様の希望に変化がないかを観察し、把握に取り組んでいる。	家族には日頃から利用者の状態を報告している他、介護計画変更時には必ず連絡し、意見等を聞いている。また、介護計画には利用者をよく知る関係者の意見や気づきも反映させ、職員間で十分に話し合いの上、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	日々のケアや実践状況、職員の気づき、工夫等について記録をしている。		
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	利用者様やご家族様が安心できるよう、最大限、その時々に合わせて柔軟に対応している。		
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	運営推進会議で地域の方と交流を持ったり、同法人での祭りや慰問に参加を働きかけている。		
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	施設のかかりつけ医の往診を利用している。利用者様やご家族様が他の医療機関を希望する場合、受診できるように支援している。	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう、家族の協力を得ながら支援している他、協力医療機関の往診を受けることができる環境である。ホームで受診対応をした際はその都度電話で報告しており、家族対応で受診した際は受診前に利用者の様子を伝え、受診後も家族と情報交換や話し合いを行い、共有化している。	
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	利用者様の身体状況に変化があった時、同法人看護師に相談や指示を受けられる体制を整えている。		
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。	入院中に面会に行き、状態を確認したり、情報交換を密に行っている。		

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
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	終末期ケアを行っていないが、重度化した場合は早急に医療機関やご家族様へ連絡し、適切な対応を行っている。	重度化や終末期の対応について、ホームの方針を明確にしている。ホームでは看取りは行っておらず、重度化した場合は、利用者が食事を摂れなくなることを目安とし、早急に医療機関や家族を連絡を取り、話し合いを行っている。また、利用者の健康管理や急変時については、法人の看護師や協力医療機関に相談や連絡をし、適切な対応を行っている。	
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	急変や事故発生時に対応ができるよう、緊急時におけるマニュアルを作成して実施している。		
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	年2回、日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。新人職員は必ず1回は参加できるように取り組んでいる。	火災だけでなく地震も想定した訓練を実施しており、具体的な避難誘導策を作成している。毎月法人で災害対策検討委員会があり、話し合われた内容を職員に回覧して共有している。また、地域の防災訓練への参加依頼があり、職員が参加している。	
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	利用者様のプライバシーに配慮している。また、利用者様の言動を理解し、否定したり、拒否しないように努めている。	個人情報やプライバシー保護に関するマニュアルを作成している。職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、羞恥心やプライバシーに配慮したサービス提供に努めている。	
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	職員が利用者様の状態を把握し、できる事・できない事を見極めて、自己決定できるように支援している。		
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	できるだけ利用者様のペースを大切に、穏やかに生活でき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
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	整容にて身だしなみを整えることで、気持ち良く過ごしている。また、月1回床屋を利用できるよう、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	その人に合った盛り付けや食事形態にし、食べやすいように支援している。また、食器拭き等を一緒に行っている。	法人の栄養士が献立を作成し、食材も法人から届き、施設で調理している他、法人に食事向上委員会があり、食材や調理方法、食べにくいもの等を相談できる環境である。また、利用者の状況や意思に応じて、茶碗拭きや下膳、テーブル拭き等を職員と一緒にやっている。	
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	一日の食事・水分摂取量を記録している。嚥下機能が低下した利用者様には、調理や介護方法を工夫している。		
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後、口腔内の洗浄や手入れを一緒に行ったり、言葉がけをしている。		
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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンに応じてトイレへ誘導をしている。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握している。日中はトイレで排泄できるよう、パターンに応じて誘導し、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	便秘の際は水分摂取量や活動量が多くなるように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日は決まっているが、なるべく希望に沿って入浴をしている。入浴ができない場合、足浴や清拭、更衣を行っている。	普段の会話から、利用者の入浴の習慣や好みを把握している。また、入浴の曜日や時間帯は決まっているが、できる限り本人の希望に沿えるよう、適切な支援を行っている。	

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
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	一人ひとりの就寝時間や起床時間に合わせ、支援をしている。また、パジャマ等に更衣することで、生活リズムを整える支援をしている。		
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	職員は薬の内容や副作用について把握し、体調変化時は薬剤師へ相談している。		
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	毎月行われる行事に向けて、軽作業の手伝いを行っている。		
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	天気の良い日はホーム周辺を散策し、気分転換を図っている。季節を感じられるよう、行事としてお花見や紅葉ドライブを行っている。	可能な限り、ホーム周辺を散策している他、季節を感じるができるよう、ドライブへ出かけることもある。今後は利用者の希望が叶えられるよう、必要に応じて家族に協力を呼びかけ、外出を支援していきたいと考えている。	
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	希望に応じて金銭を所持できるように支援している。買い物へ出かけたり、買い物の代行をしている。		
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	ご家族様や友人、知人からの電話でのやり取りを支援している。		
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	共有空間に季節の草花や利用者様と一緒に作った作品を飾っている。生活感や季節感を取り入れながら、家庭的な雰囲気になっている。	利用者が心地良く過ごせる空間作りを行っており、日差しや照明も調整し、適度な明るさを保っている。また、ホーム内の温度や湿度は適切となるように管理している他、季節が感じられる飾り付けも行っている。	

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
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	利用者様の状況に合わせて、いつでも座れるようにソファや長椅子等を配置している。		
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	使い慣れた家具等の持ち込みを可能とし、一人ひとりにとって心地良い居室となっている。	これまで利用者が使用していたり、愛用していた物を持って来ていただくように働きかけている。居室には仏壇や神棚、位牌、写真、テレビ等が持ち込まれており、利用者個々に合った居室作りを支援している。	
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	混乱しないよう、各居室入口に表札を設置している。安全に移動ができるよう、生活導線を整備している。		