

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 D)

事業所番号	0670700426		
法人名	医療法人社団みつわ会		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	山形県鶴岡市茅原町27番1号		
自己評価作成日	平成27年 8月16日	開設年月日	平成12年 4月 1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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【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)】

※1ユニット目に記載

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 28年 9月 14日	評価結果決定日	平成 28年 10月 6日

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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. 全くいない
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○	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
51	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	法人の理念(職員の心得)を基本とし、年度事業計画に「基本方針」・「運営方針および処遇目標」を掲げ、これらの目標が達成できるよう日々精進している。また、理念の共有が図られるよう、今年度の目標である「チャレンジで飛躍」を朝礼で唱和し、実践努力している。		
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	近隣住民の方々とは、日常のあいさつを交わす中で、コミュニケーションを取りながら地域との繋がりを持つようにしている。また、地域の側溝清掃などのボランティア活動へ参加するとともに、法人合同夏祭では、地域の方々と交流を図っている。		
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	中学生の介護体験学習・看護学生の高齢者介護学習の場の提供、専門学生のボランティアの受け入れを通じ認知症への理解を深めているとともに、地域の婦人会活動で施設見学会の受け入れなどを通じ、地域の人々への認知症の理解と支援方法のあり方を理解していただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月ごとの定期的開催し、アクシデント報告やその対応策について報告し、会議の参加者から意見を頂いている。また、ユニット担当職員が行事の開催状況、参加状況を報告するとともに、写真を掲示し視覚的な報告も行っている。		
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	鶴岡市介護保険事業者連絡協議会を通じ市役所職員との交流や地域密着型施設部会での情報交換を行い連携を取っている。さらに介護相談員の月2回の訪問活動による連携、運営推進会議へ担当者の参加を頂き、情報交換を行い協力関係を築きながらサービス向上に繋げている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	法人全体研修会、事業所内研修会において、身体拘束となる具体的な行為の理解また、廃止に向けた取り組みについては、利用者個々の意向に沿った援助を行うことにより実践している。また、定例のユニットリーダー会議において、身体拘束につながる状況や行為がないかお互いが確認し合っている。ユニット玄関の施錠については、日中は解放(07:00~19:00)し、自動ドアはタッチスイッチにより、自由に開閉できるようになっている。		

山形県 医療法人社団みつわ会 認知症対応型共同生活介護 グループホームひだまりの家（Dユニット）

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	リスクマネジメント研修、マナー研修、高齢者介護に携わる者の心構えと法令順守研修、認知症ケア研修等法人および事業所内の学習会を通じ高齢者虐待防止について学習している。また、定例のユニットリーダー会議において虐待につながる行為や状況がないか情報交換し、虐待の早期発見・防止につとめている。		
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	外部研修への参加により、制度の理解を深めているとともに、権利擁護を活用している入居者については、ユニットリーダー、介護支援専門員を中心に社会福祉協議会や成年後見人との連携を図っている。		
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	入居契約にあたっては、管理責任者、介護支援専門員が契約書、重要事項説明書、運営規定、苦情解決規定、集団生活でのリスクなどを懇切丁寧に説明し、同意を頂いている。また、制度改定等があった場合は、文書による説明や家族会等を開催し説明している。		
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	各ユニットに意見箱を設置し、書面により、利用者、家族、面会者等から要望・意見を頂くようにしている。また、口頭の要望意見についても、苦情と同様の取り扱いを行い、ユニット内で解決を図るとともに、ユニットリーダー会議で情報共有し、事業所全体で解決を図るよう努力している。		
11		○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	ユニット会議・ユニットリーダー会議、ひだまりの家全体会議において、管理運営についての意見・提案を抽出する場を設けているとともに毎朝のホーム内朝礼・申し送り時に意見の抽出を行い、業務に反映させるよう努力している。		
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	年2回人事考課を実施し、昇格、昇進、給与の見直しに反映させている。また、介護休暇、育児休暇の取得には最大限配慮している。有給休暇のほか夏休み2日は完全に取得できるよう勤務調整しているとともに、勤務シフト作成にあたっては、全職員の休暇希望、勤務希望を提出させ、ほぼ希望どおりの勤務シフトを作成している。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	新入職員・異動職員については、プリセプター制度により、マンツーマンの指導体制をとっている。介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得に向けた勉強会を法人内で開催している。また、法人全体で毎月1回の研修会を実施するほか、行政、各種協会等が主催する勉強会に参加し、知識と技術の研鑽を積んでいる。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	県GH連絡協議会、庄内地区GH連絡会による研修会へ積極的に参加している。また、他事業所との交換実習の受け入れや派遣を行いネットワークづくりを行っている。認知症キャラバンメイト養成研修にも参加し、同業者とのネットワークづくりに努力している。			
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	事前の診療情報提供書、利用調査票、申込時の情報等を整理し、ユニット内で情報共有している。その上で、受け入れ体制を整え、本人、家族を交えたコミュニケーションの場をつくりながら信頼関係を構築する努力をしている。			
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	事前の診療情報提供書、利用調査票、申込時の情報等をもとに、ホームでのサービス提供内容を丁寧に説明し、ご家族の要望を可能な限り受け入れ、ご利用者が、安心安楽した生活が送れるよう努力している。			
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	暫定ケアプランの作成により、必要とする支援をご家族、計画作成担当者、介護支援専門員、主治医、看護師等と協議を進めながら対応に努めている。また、法人内の他の施設サービス、居宅サービスを紹介し、包括的な対応を行っていくよう実践している。			
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	ご利用者と職員が共同で行う作業を通し、ご利用者の経験や生活の知恵を教えていただいたり、暮らしを共にする関係づくりを実践している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時や電話での状況報告、個人別1か月の生活状況報告(ひだまり通信)を通じ、利用者情報を共有し、ご家族と協調しながら支え合う関係づくりに努力している。			
20		○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	サービス計画や事前の利用者情報をもとに、家族の協力を得ながら行き付けの理美容院、かかり付けの医院、友人の積極的な面会を促すなどの支援に努めている。			

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
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	利用者同士の関係を把握し、利用者同士の会話に職員が積極的に入るなどして、利用者間に職員が介在し、関係性を保てるよう努めている。		
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	長期の入院に伴い契約が終了する場合や在宅に戻られた場合であっても、家族からの相談により再入居や、身体状況に応じて、他のサービスの紹介を行うなどの支援に努めている。		
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	事前の調査や利用調査票・サービス計画をもとに、利用者の要望等の吸い上げを図っている。アセスメントの実施・個別担当職員によるフェイスシートを作成、ユニット会議においても、利用者の思いや暮らし方について、共通認識のもとサービス提供に繋げている。		
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	利用調査票や家族からの聞き取り行うとともに、入居以前の担当していた介護支援専門員に確認を行うよう努めている。		
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	毎日バイタルの確認を行い、検温板への記入や、日常的变化や過ごし方を生活記録に記載し、把握につとめている。		
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	計画作成担当者を中心に、3か月に1回は、サービス計画書の見直しとカンファレンスを実施している。また、サービスの内容についても、毎月モニタリングを実施している。		
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	毎日バイタルの確認を行い、検温板への記入や、日常的变化や過ごし方を生活記録に、記載するようにしている。また、日常の些細な変化に対しても申し送り記録を活用し職員間で情報共有している。		

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
28		○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	老人クラブ主催の文化祭への参加、ボランティア団体主催の歌謡ショーへの参加、周辺のレストラン、食堂へ出かけ外食をするなど、豊かな暮らしを楽しむ支援を心がけている。		
29	(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、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	かかりつけ医との連携を継続し、本人や家族の意見を重視し、家族が受診に付き添えない場合、職員が送迎、通院介助を行っている。		
30		○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	同一法人の診療所(茅原クリニック)か協力医療機関であり、老人保健施設老健(のぞみの園)とも連携し、日常的な健康管理はもとより、看護師との24時間連携体制を構築し、適切な診療、看護が受けられるよう支援している。		
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中、家族や入院されている医療機関に対して、電話や面談にて状況の確認を行っている。特に医療機関への状況確認は、介護支援専門員が担当し、ホーム内への円滑な情報提供ができるようにしている。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、医療面については、協力医療機関となる茅原クリニックと連携し、症状により、医師との病状説明の機会を設定し、その後の対応について、方針を検討する支援を行っている。		

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
33		○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	法人全職員対象にした、心肺蘇生訓練・AED操作訓練の研修を消防署職員指導の下、実技を中心とした実践的な訓練を年2回定期的に行っている。		
34	(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	消防訓練は年2回実施、避難誘導、初期消火、通報連絡訓練を実践的に行っている。また、大規模地震を想定した、初動対応訓練を法人全体が連携して行っている。地域との連携では、隣接する山田薬局職員の協力や近隣住民への参加を呼びかけて行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(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	「職員の心得」を基本に、利用者一人ひとりを尊重し尊厳を損なわないよう、言動に注意を払いケアを実施している。		
36		○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	介護支援を行う前は、声掛けを行い本人の同意を得てから行うようにしている。また、本人の希望が表出し易いように、ジェスチャー等により、対応している。		
37		○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	出来るだけ、ご本人のペースを大切に、ご本人の気分、体調に合わせた暮らしができるよう支援している。		
38		○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	朝を中心に、身だしなみを整え、更衣の際には、本人が着用したい服を本人へ確認してから行っている。		
39	(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	利用者個々が行える作業を把握し、出来る限り、その有する能力を継続できるように、利用者と共に、準備や片づけを行っている。		

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
40		○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	法人内の管理栄養士が献立を作成し、計画上の栄養管理を行い、ユニットにおいては、食された食事量、水分摂取量を毎時確認し、記録する。これを基に、茅原クリニックと協働で健康管理、栄養管理を行っている。		
41		○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	毎食前後、うがいの実施及びブラッシングを行い、口腔衛生、清潔保持に努めている。異常時には、協力歯科医療機関(毛呂歯科医院)から指導を仰ぎ、必要に応じ歯科受診を行い、口腔状態の維持管理ができるようにしている。		
42	(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	利用者個々の排泄パターンを調査し、その利用者に適した排泄用具、時間的誘導を、ユニット内職員全員で検討し実行している。		
43		○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	個別に便秘解消を目指し、トイレへの誘導時間や運動や水分量への配慮、また状態に応じては医療機関と連携し繊維質のサプリメントなどを取り入れ、便秘の改善に取り組んでいる。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の拒否に対する対応や、利用者の体調面を考慮しながら、本人の状態にあわせた入浴ができるように対応している。最低週2回の入浴時間は確保できるようにしている。重度のご利用者にはリフト浴で対応している。		
45		○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	日中での個人の状態にあわせ、休息時間を計画的に促したり、足浴などを行いリラックスし入眠できるよう支援している。利用者の入眠時間を把握し個別に対応している。		
46		○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	「服薬管理マニュアル」に添って、確実に服薬できるように支援している。また、協力医療機関並びに医療連携体制のもとで、看護師との連携により症状変化の把握につとめている。		

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	
47		○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	個々に楽しみや役割をサービス計画に盛り込めるようにしてる。バスハイクなどの外出支援により、気分転換が図られるよう努力している。			
48	(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	利用者の身体状況に配慮しつつ、希望に沿えるよう戸外での園芸活動(プランターや花壇)で日常的な外出支援ができるようにしている。、またバスハイクや外食行事なども多く計画し、家族の参加も呼びかけて実施している。			
49		○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	本人の認知度等を考慮しながら、自己責任の下、少額の金銭を所持できるようにしている。			
50		○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	家族からの手紙が来た場合など、一言でも返事が出来るように試みる。正月には、家族にあて年賀状を書いて頂いている。電話は、ホーム内の電話を活用して頂いている。			
51	(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	利用者と共に装飾物を手作りしたり、行事や家事活動等の写真を飾り、日々の活動記憶を振り返ることができる工夫をしている。また、季節に応じた塗り絵や飾りつけを行い、ユニット内に掲示し、季節感を出している。食堂ホールや居室の温度湿度管理については、ご利用者の状態に合わせ細目に温度管理している。			
52		○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	ホール内の畳スペースやソファ等を、利用者にあわせ使用できるようにし、自分の居場所として認知できるようにしている。			

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
53	(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	居室内に、利用者自身の家族の写真や思い出の品、馴染みの物を置きながら安心して過ごせるように、家族の協力の下対応している。		
54		○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	サービス計画を中心に、利用者個人々々「出来ること」「認知している事」を出来る限り把握し、利用者にあわせた安全な環境づくりを行っている。	/	/