

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	0270201726		
法人名	有限会社アップルホーム		
事業所名	グループホーム石川の家		
所在地	青森県弘前市大字石川字岸田152		
自己評価作成日	平成28年12月2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	平成29年1月19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>周囲の環境で四季を感じることができます。 畑で収穫した食べ物を、その時期に、美味しく食べることができます。</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>管理者及び職員はホーム独自に作成した「地域社会とのつながりを大切に、その人らしく楽しく幸せに暮らしていけるよう支援します」という理念を共有しており、地域とのつながりを大切にしながら、その人らしい生き方をサポートしていけるよう、職員一丸となり取り組んでいる。特に、広報活動については、地域版と家族版の2種類を作成しており、地域に周知される地域版広報誌には、認知症や介護についてのワンポイントを掲載する等、地域に頼られるホームを目指した活動にも取り組んでいる。職員同士のコミュニケーションもよくとれており、広い共有スペースに利用者が集い、利用者一人ひとりが思い思いの場所において、落ち着いて生活されている。</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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に変更し、玄関・各ユニットホールに掲示して、共有、実践している。	「地域社会とのつながりを大切に、その人らしく楽しく幸せに暮らしていけるよう支援します」というホーム独自の理念を掲げている。理念は玄関や各ユニットホールに掲示する等、全職員に周知し、日々のサービス場面に反映させている。	
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	地域用のホーム便りにいつでも気軽に見学していただけるように載せている。市内のボランティアの方々の訪問も定期的に受け入れている。	町会長に依頼して、ホーム独自に作成している地域用の広報誌を回覧板にて配布し、ホームに気軽に立ち寄っていただけるよう働きかけている。また、地域の訪問ボランティアの方々との交流も定期的実施している。	
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	地域用のホーム便りに認知症の事やワンポイント介護講座を載せ、理解を深めていただいている。		
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	年6回開催している。運営状況や避難訓練等の報告をし、災害時の協力等を毎回お願いしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ホームの状況を報告する他、議題によっては専門分野の方を招いて理解を深め、意見等をいただいている。また、運営につなげられる意見等については、速やかに対応している。	
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	必要時、連絡、相談しており、協力していただいている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が必ず参加しており、アドバイス等をいただいている。また、市役所との連携も図られており、いつでも相談できる体制となっている。	

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
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	身体拘束をしないことが原則であることを理解している。内部研修やマニュアルを準備し、いつでも確認できるようにしている。	全職員が身体拘束の内容やその弊害について理解できるよう、マニュアルを作成し、内部研修等も実施しており、職員は身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。また、日中は玄関や居室等が施錠されておらず、利用者が自由に出入りできるようにしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加したり、内部研修により学ぶ機会を持ち、防止を徹底している。		
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	制度の利用予定の方がいらっしゃるため、市役所と連携を図りながら、職員と学ぶ機会を持ち、話し合いをしている。		
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	必ず重要事項、契約内容の説明をし、不安や疑問点等がないよう、十分に説明している。		
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	契約時に、意見や要望をいつでも話していただきたいことを伝えている。職員も面会時に積極的にコミュニケーションを図るようにしており、話しやすい雰囲気を心がけている。	利用者や家族が意見や要望を出しやすいよう、契約時には、いつでも気軽に意見等を出していただきたい旨説明している他、意見箱も設置している。また、日々のケアを通じて、利用者の表情やしぐさ、態度等を注意深く観察し、本人の不満や意見等を察するよう、全職員で取り組んでいる。	
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回の棟会議の他、毎日の申し送り等で意見を交換し、運営に反映させている。	職員会議は全職員が出席の上で行っており、意見等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。また、職員会議で出された意見等については、運営に反映される仕組みとなっている他、毎日の申し送り等で出された意見等についても反映させ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
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	毎月の勤務表の確認、現場を直接見る等して把握している他、毎年昇給することとし、職員のモチベーションアップに努めている。		
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	参加したい研修の希望を取る他、管理者がその職員に合った研修への参加を促している。		
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	日本グループホーム協会に加入し、情報を共有している。研修等に参加して他事業所と交流する機会を持ち、サービスに役立てている。		
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人との面談の前に情報を収集し、面談時に触れられない話題等に注意しながら、思いを把握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	家族と直接面談し、困っている事や要望を把握して、良好な関係が築け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	面談した上で本人、家族が何が必要で求めているものなのかを理解し、最適なサービスを利用できるよう努めている。		
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	日常生活を共に過ごすことで顔馴染みの関係を築き、思いを共感できるよう努めている。		

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
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	本人に対する家族の気持ち、また、徐々に変化していく気持ちを理解し、利用者の変化に対しても受け入れられるように努めている。		
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	入居以前から付き合いのある方から、毎年、母の日にお花が届くため、お礼の手紙を書いていたが、書けなくなったため、電話での連絡をする等、その方の状態に合わせた支援に努めている。	入居時のアセスメントや日々のケアを通じて、担当制ではあるがこだわらずに、全職員により気づき等について情報交換し、馴染みの場所や人等を把握するよう努めている。また、電話でのやりとりのある利用者については、関係が途切れないようなサポートを心がけている。	
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	話し方や雰囲気等で利用者同士の関係を把握し、トラブルのないよう配慮している。座席も常に考慮している。		
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	退居時に、今後も変わらず相談等に応じることを伝えている。外出先でお会いしても、先に声をかけて下さる方もいる。		
<b>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</b>					
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	生活歴や利用者との会話から把握するように努めている。家族からの情報により、本人本位に検討している。	入居時のアセスメントの他、日々の利用者とのコミュニケーションを大切にしながら、言動や表情、反応を見極め、利用者の思いや意向、希望を把握している。また、必要に応じて、本人のことをよく知っている家族や関係者等からも情報収集を行っている。	
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	本人や家族、ケアマネ等から情報収集をし、変わらぬ暮らしを続けられるよう努めている。		

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
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	食事の早出しや入浴の順番等、身体、精神状態に合わせた対応をしている。		
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	棟会議での個別ケアや担当者会議等の他、毎日のケアの中で話し合いをしている。	介護計画作成時には、利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、可能な限り、利用者の意見等の他、家族や関係者等の意見や気づき等も反映させている。また、介護計画の実施期間は3ヶ月とし、期間終了後には見直しを行っている。	
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	個人のケース記録に日常の様子等を記入し、職員間で情報を共有している。		
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	医療連携体制を整え、主治医とも連携を図り、その時々々のニーズに臨機応変に対応している。		
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	地域のボランティア、婦人部、駐在所の巡査等から協力をいただき、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し、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	入居時のアセスメントで通院状況を把握し、本人及び家族が希望するかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時に利用者や家族からアセスメントして、受診状況を把握しており、本人及び家族が希望するかかりつけ医を受診できるようになっている。また、受診結果についても、本人及び家族等との共有化が図られている。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制を整えており、随時対応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
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。	家族や病院、ケアマネへの状態確認を随時行っている。サマリーの提供を早急にし、病院側に不安な点がないように努めている。		
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	契約時に重要事項に載せて家族に説明し、納得していただいている。ターミナルを望んでいる方に対しても随時気持ちを確認し、思いを共有しながら対応している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、ホームとしての方針を明確にしている。入居時から利用者及び家族と話し合いを持ち、随時気持ちを確認して、思いを共有しながら意思統一を図っている。	
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	事故発生マニュアルや内部研修により周知している。		
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、昼夜想定での避難訓練を実施している。地域協力者も緊急連絡網に掲載させていただき、協力体制を築いている。水害時には避難場所の確保をしている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、職員と利用者が一緒に取り組んでいる。また、災害時に備えて、食料や水、寒さをしのげる布団、毛布、湯たんぽ、灯油ストーブ、カセットコンロ式ストーブ、発電機等を準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重しており、プライバシーに配慮した支援をしている。	職員は利用者の言動を否定したり、拒否せず、しっかりと受け止める姿勢でケアを行っている。また、声がけ時は、羞恥心やプライバシーにも配慮して業務を行うように努めており、不適切な声がけ等があった場合にはその都度注意し、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者の希望に合わせて支援しており、時に選択肢を与えたりしながら、自己決定できるよう働きかけている。		

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
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	一日の流れにとらわれず、その方のその日の状況に合わせて、臨機応変に対応している。		
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	好きな色、好きな衣服を選んでいただいている。化粧道具等が不足しないよう確認し、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	毎日食事を一緒にして嗜好を確認し、気になる点は再度家族へ確認している。調理の下拵えを行っていただき、一緒に調理している。	食事の献立は利用者の好みや苦手な物等にも配慮したメニューとなっている他、利用者の状況や意思等に応じて、職員と一緒に、下拵えやおしぼりたたみ等を行っている。また、職員は利用者と一緒に席に着き、食べこぼしのサポートをしながら、楽しく食事の時間を過ごせるよう努めている。	
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	食事や水分摂取量を記録している。低栄養状態の方は主治医へ相談し、補助として、高カロリーの物を処方していただく等している。		
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	起床時、毎食後必ず歯磨き、義歯洗浄を支援している。		
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	排泄チェック表やパターン、間隔を見ながら誘導し、失禁の回数を減らせるよう支援している。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを記録、把握しており、パターンに応じて事前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。また、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、速やかに対応している。	
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	排便状況を常に確認している。水分を多めに摂取したり、運動を一緒に行う等して、宿便予防に努めている。		

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
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	入浴の順番、お湯の温度、利用者同士の関係性に配慮しながら、入浴していただいている。一人ひとり入浴している。	入浴はユニット毎に週3回としているが、利用者の体調等によりシャワー浴に変更する等、利用者の体調や意向に配慮している。また、職員は利用者の入浴習慣を把握しており、つまり過ぎや洗身等に配慮し、適切な支援を行っている。	
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	生活習慣や希望、体力等により、適度な休息を入れ、夜間の安眠につなげるよう支援している。		
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	薬剤情報を毎回確認し、内容を共有している。変更時には全てに記入して、服薬忘れないよう支援している。		
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	家族からの情報の他、日々の会話や気づきにより嗜好や特技を把握し、楽しみ事等を活かせるよう支援している。		
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。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支援している	ホーム周辺の散歩の他、外出行事や家族との外出、外泊等、本人の希望や家族の希望に合わせて出かけられるよう支援している。	利用者が行きたい場所を把握するよう努めているが、具体的な意見が出ない時は、職員や家族を通じて把握するよう努めている。また、利用者の体調やその日の気分にも注意を払い、目的地や移動距離等に配慮した外出支援を心がけている。	
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	外出時等、自ら欲しい物を選び、支払いをする等の支援をしている。		
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	いつでも電話ができるように声がけし、勧めている。		

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
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	四季に合わせた装飾をしている。家庭的な雰囲気で過ごせるよう、物品にも配慮している。	ホームはログハウス風な建物で、共有スペースは天井が吹き抜けとなっている他、窓も大きくとられて明るく、利用者がゆったりと過ごせるようになっている。また、テレビの音等の音量も適切に管理されている他、ホールや廊下には季節を感じさせる作品等が飾られており、利用者を楽しませている。	
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	ホールの自席で気の合う方が会話されたり、居室で読書されたりと、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただけるようお願いし、自宅に居た時と変わらない気分で過ごすことができるよう配慮している。	自宅において使い慣れた物の持ち込みをお願いし、自宅に居た時と変わらない気持ちで過ごしていただけるよう配慮している。また、持ち込みが少ない利用者については、希望を聞きながら無理に勧めず、その人らしい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	残存機能を活かした支援をしている。		