

自己評価及び外部評価結果(1Fユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0175000678		
法人名	有限会社 ホープ		
事業所名	グループホーム はなぞの		
所在地	紋別市花園町3丁目7番20号		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成28年10月19日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	saku.jp/01/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000678-00&PrefCd
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成28年9月30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)】

当ホームは住宅地域に位置し、小学校や大型店が隣接する恵まれた立地条件にあり、また前庭(駐車場を兼ねる)が大変広いことが特長です。開設以来地域に開かれた施設を目指し、この前庭を利用した町内会行事やホーム主催の行事を展開し、入居者の皆さんと地域住民の方々の交流を積極的に推進しています。更に敷地内には花畑を設け入居者の皆さんと花を植え育成を楽しむ他、外食、みなと祭り見学、買い物、初詣など外出機会を増やしたり、そば打ち体験、学生研修の受け入れ、ひな祭り、敬老会、クリスマスなど季節行事を行うなどメリハリのある生活をして頂くための取り組みを積極的に推進しています。

【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)】

グループホームはなぞの は紋別市の高台の住宅地にあり付近にはマンションや小学校、大型の量販店が有り恵まれた環境にあります。広い敷地の前庭では町内会行事やグループホーム主催のはなぞの祭りが開催されています。ホーム長は永年町内会の班長を務めており、はなぞの祭りには案内文を持参して各家庭を回って参加を呼び掛け、毎回、利用者、家族、地域住民、職員等で100名の参加が有り盛況に開催されています。中学校の体験学習や高等看護学院の実習受け入れ等地域貢献にも取り組んでいます。「一人ひとりが主役で居心地良く、お互いがお互いを支えあう暮らしを送ります」の基本理念を実践しています。また、「笑顔を大切に家庭的雰囲気を作ります」「花を植え、野菜を作り、心癒される生活を目指します」の言葉通りホーム長、管理者、職員は利用者の気持ちを大切に介護に心掛けています。横に座り、話をする時間が多く取れる様に心掛けて、そして、自分がされて嫌な事はしない、態度と言葉遣いに気をつけ、一日の終わりに振り返りをしています。家族の信頼も厚く、家族会やアンケート調査、又日常の訪問時に意向を確認して現状に即した介護計画でサービス実施に取り組み様子を毎月の手紙や、通信で報告して安心に繋げています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	フロア内に理念を常に見える所に掲示し、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。	「一人ひとりが主役です」から始まる基本理念をホール、廊下と目に付くところに掲示しており職員の気付きや振り返りにつなげ実践に活かしています。また、パンフレットや通信に掲載して家族や地域の人にグループホームの精神をお知らせし、理解に繋げています。	
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	町内会の班長を務め、町内会行事或いはホーム行事等で地域と利用者さんの交流を深めている	ホーム長は永く班長を務め地域との繋がりを持っています。利用者は市の敬老会や町内会の焼き肉会に参加したり、地域の方にグループホーム行事の、はなぞの祭りの案内文を配布して参加を得ており相互交流に努めています。	
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	高齢者介護、認知症介護の相談事業所として窓口を開設している他、今後は地域包括支援センターが推進する「認知症カフェ事業」に協力していく		
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践、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	2ヶ月に1回会議を開催し、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月毎に、利用者や家族、町内会役員、他グループホーム管理者等の出席を得て、利用状況、行事、研修、ヒヤリハット報告、また、避難訓練実施結果報告等を行い、意見、提言を得て運営に活かしています。	
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	運営推進会議委員に市担当職員もおり協力関係を築いている	市担当者へは、日々の報告や情報交換を行うため訪問したり、地域包括支援センター主催のふれあいカフェへの参加で積極的に協力関係を構築しています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	職員の内部研修でも禁止となる行為について取り上げ理解を深め取り組んでいる	管理者、職員は身体拘束に関して研修に取り組み、心身に及ぼす弊害や、禁止対象となる具体的な行為について正しく理解しています。特に言葉遣いについては不適切にならないよう日々振り返りながら介護に取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	外部研修への参加や内部研修を積極的に行い、理解を深め防止に努めているが、時として言葉がきつくなることもある。		
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	自立支援事業、後見制度については総務担当者が所管。1Fユニット入居者1名が自立支援事業を受けている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結時に説明し、理解・納得を頂いている		
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	利用者、家族からの意見やケアにおける要望等は検討し運営に反映させている	利用者の日常の様子は毎月のはなぞの通信や、一人ひとりの様子を手紙で家族へ知らせしています。また、アンケート調査や家族会、訪問時の会話の中等で意見や要望を把握し運営に反映するよう努めています。	
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	職員の全体会議や毎月開催しているスタッフ会議等で意見や提案を聞く機会を設けている	ホーム長、管理者は毎月のスタッフ会議や個人面談、日常の業務の中でも職員の意見や要望を把握して運営に反映できるよう取り組んでいます。また、急ぎの議題が有る時は臨時会議を開催し協議を行っています。	
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	ホーム長が年2回個人面談を行い職員要望の把握に努める他、ホーム長、管理者、主任がメンバーとなっている内部会議でも検討し、就業環境の整備に努めている		
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	研修に参加できる環境づくりを進め、職員の資質向上に努めている		
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	他施設の施設長との懇談を行うなど、ネットワークづくりやサービス向上に取り組んでいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に訪問調査を行い生活歴を把握し家族の要望等を聞き取り不安なく生活できるように努めている		
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	利用の有無に関わらず施設見学をして頂くほか、不安や要望などを聞き取り不安なく生活してもらえるよう努めている。		
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	他のサービス利用を求められたことはないが、要望があれば支援方法を見極め対応したいと考えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	残存能力に応じ出来ることは参加してもらうよう支援している		
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	面会時やお手紙等で利用者の様子を伝えるなど、共に相談し合える関係づくりに努めている		
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	家族の意向に従った面会を行い交流が途切れないよう努めている	利用者のこれまでの馴染みの関係を大切にできるよう美容室への訪問や知人の面会の支援をしています。編み物や縫物等のこれまでの趣味の継続は難しく成っています。	
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	孤立することのないようフロアにソファを設置し、日中は全員が同じ場所で過ごせるよう支援している		
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	ホーム外でお会いした際には、その後の状況等を伺っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフ会議にて話し合い、実行するよう努めている	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、日常的に横に座り話を傾聴して把握するように努め、実現に向けて取り組んでいます。	
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	訪問調査時に家族に伺い把握するよう努めている		
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	その日の行動、心身状態を把握し、申し送りで職員間で共有している		
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	ケアマネが作成した内容をスタッフ会議で検討し、利用者にあった介護計画の作成に努めている	介護計画は基本的に6ヶ月毎に、利用者、家族の意見や要望を取り入れて見直しを行っています。見直しに当たっては、毎月モニタリング総括を行い総括表で達成度、実施状況等を判断して現状に即した介護計画を作成しています。	
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	生活記録に気づいたことや日々の体調などを記入し職員全員が共有しながら支援や計画の見直しに活かすよう努めている。		
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	画一的でない柔軟なサービス提供に努めている		
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	地元イベントや町内会行事への参加やホームを訪れるボランティアとの交流や行き着けの理美容院の利用などにより、安心して豊かな暮らしが出来るよう支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々人のかかりつけの病院で受診し、医師との信頼関係を築くよう努めている	利用者のかかりつけ医への受診は事業所が対応しています。週1回の訪問診療により利用者の健康管理を行い、適切な医療が受けられるよう支援しています。	
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	週1度、訪問看護職員が来所し健康状態を診て頂き指導、助言等を頂いている		
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。又は、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。	入退院時は職員が同行し医師への経過説明や指導助言を頂くなどの関係づくりに努めている。また入院期間中はケアマネが来院し病院との情報交換を行っている		
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	入居時より重度化した場合の対応、終末期のあり方についてホームの方針を説明し理解を求めている	重度化や終末期についての指針がありますが、契約時に医療機関との協力体制が整った段階で今後に向けて相談し希望を受けながら進めていく事を利用者や家族に説明し理解を得ています。	
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	AEDを設置し救急救命講習も受講し実践力を身につけている		
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	火災訓練は年2回実施。町内会にも協力を求めている	消防署の立会いのもと夜間想定で6月に防火避難訓練と10月に実施を計画しています。11月には地震を想定して訓練を予定しています。連絡網に地域の方に入ってもらい見守りをお願いしています。	火災その他の災害マニュアル、備蓄の整備と対策を構築することを期待します。
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	プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている	不適切な行為や命令口調に気を付け、利用者の尊厳を守り人格を尊重し、状況や状態を考慮して愛称でも呼びかけています。	
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	コミュニケーションをとり、思いや希望を把握できるように努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職員側の都合を優先させることなく、一人ひとりのペースを大切にしよう努めている		
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	季節に応じた装飾が出来るよう支援している。また2ヶ月に1度は美容師にカットを依頼している		
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	利用者と一緒に食事の準備をすることはないが、後片付けや食器拭きは手伝いをして頂いている	利用者の好みや希望を取り入れながら調理担当がメニューを作成し食事を作っています。外食やバーベキュー昼食会、バイク形式の食事など利用者が楽しい食事になるよう支援しています。	
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	摂取カロリー計算はしていないが、1月の食事メニューの作成時にはバランスの取れた食事内容に心掛けている。食事、水分はチェック表を用いて調整し、毎月1回体重測定を行っている		
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	毎食後、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。夜間は入れ歯をはずし水につけ、週2回は洗浄剤を使用している		
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む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声掛けや誘導を行っている	利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせ、布パンツやリハパン等を使用し利用者の行動を見ながら声掛けをすることでトイレでの自立排泄が出来るよう行なっています。	
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	飲食物の工夫や運動を取り入れ予防に努めている。個人によっては下剤を服用することもあり、また薬による副作用での便秘もあるためいき便、浣腸使用もある		
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、個々にそった支援をしている	個人の希望に合わせた曜日や時間での実施は困難であるため週3回、曜日や時間帯を決めているが、状況に応じた対応を行っている	利用者の体調や希望を考慮し週3日、一日おきの入浴を支援しています。浴槽にはリフトが備え付けてあり安心して入浴出来るようになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人によって昼寝をして頂いている。夜間は不要な入室は避け照明・室温に配慮している		
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	薬の説明書を個人の生活記録にファイルし、いつでも職員が確認できるようにしている。また、誤薬のないよう細心の注意を払っている		
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	残存能力に合わせ手伝い等を行って頂いている。又ホーム行事への参加、外食、散歩などを取り入れ、気分転換を図っている		
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	認知機能の低下により本人からの希望はないが、散歩や買い物、町内会行事への参加を支援している	利用者の様子を見て、近所へ散歩や買い物に出掛けたり、花壇の花植えや盆踊り、地域の祭り、毎年の初詣に行ったり利用者が楽しく生活できるよう支援しています。	
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	お金の管理はホームが管理していることから、利用者が所持することはないが、買い物等での所持や支払いについては支援したいを考えている		
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	電話や手紙のやり取りは自由となっている。特に手紙については書くように支援している		
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	共用の空間は常に清潔を保持し、フローアには季節を感じることだ出来る装飾に心掛けている	共用空間は季節を感じる飾り付けや温湿度に気を配りながら利用者が過ごし易い環境を作っています。利用者と職員と一緒に運動や音楽に合わせてダンスをしたり和気あいあいと家庭的な雰囲気なっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ソファを設置し気の合う同志談笑したりテレビを見たり出来るよう工夫している。又、ひとりになりたい時には自室に行ったり自由に過ごして頂いている		
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	入居時になじみの物を持参して頂くなど、居心地よく過ごせるように努めている	利用者が使い慣れたテレビや寝具、リクライニングチェア、机が持ち込まれ居室で手紙を書く利用者もあり、一人ひとり居心地良く過ごせるよう支援しています。	
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	出来ること、分ることを把握し、必要以上に介助せず見守り、自立した生活が送れるよう支援している		