

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/ユニット3階)

事業所番号	2794800116		
法人名	社会福祉法人 聖徳会		
事業所名	フィレールまつばら		
所在地	大阪府松原市阿保3-15-22		
自己評価作成日	令和4年12月7日	評価結果市町村受理日	令和5年2月6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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年1月12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>ご利用者のこれまでの生活リズムや暮らしが継続できるよう、「その人らしく安心できる暮らしを目指して」をキャッチフレーズに、楽しく笑って過ごせる生活を目指しています。生活面では年間行事計画に沿って、季節感を味わうと共にレクリエーション活動を実施し、ご利用者の生活活性化を図り、また併設の小規模多機能ホームとも協力しながら明るく生活して頂けるよう努めています。健康面に関しては法人内の看護師や協力医療機関と連携を図りながら、健康増進に努めています。また、認知症ケアに対しては専門医やご家族様とも協力し合いながら、その人に合ったケアにつなげています。</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></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 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	年度初めに、フロア理念と月間目標をたて、ご利用者の思いに寄り添い、その人らしい人生、生活が送れるように日々のケアを職員が協力しあい日々実践している。また、自己研鑽に努めている。		
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	現在はコロナウイルス感染症拡大防止のため、地域との交流は控えているが、晴れた日には空き時間とご利用者の体調に合わせて施設周りの散歩に出かけており、外の空気や植物と触れあうことで、ご利用者が地域の一員であると感じれるように配慮している。		
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	入所相談等のために来所された地域にお住いの人々に対して、丁寧に話を伺い認知症ケアについて助言を行っている。		
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	コロナウイルス感染症拡大防止のために運営推進会議の実施を中止している。施設の運営状況やご利用者の日常生活の様子については資料を作成し、ご家族や市役所に郵送している。		
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	運営推進会議の報告資料を提出し、運営状況を報告している。より良いケアサービスを提供できるように積極的な取り組みを出来る限り行っている。		

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
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「介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か月に1回身体拘束委員会にて会議を実施し、身体拘束廃止に取り組んでいる。また、事業所内において不適切なケアについての研修を実施し、職員一人ひとりが日々の援助を振り返り、お互いのケアについて話し合い、自身の課題を見つけ利用者に対するサービスにおける質の向上に日々努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人内で高齢者虐待や身体拘束について研修を実施し、高齢者虐待・身体拘束防止委員会を設置している。そこでは、リスクマネジメント報告書や身体チェックシートを活用し、対応を検討している。事業所内において会議録を回覧している。		
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	成年後見制度を利用しているケースもあり、職員は制度を把握している。また、新入居の際、制度の導入等の助言を行っている。		
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	契約締結時に一つひとつ内容を確認し、説明を実施している。不明な点や疑問点については、ご理解いただくまで何度でも丁寧に説明を実施している。		
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なら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	ご家族の来所時やサービス担当者会議、また、スカイプ等のオンラインや電話連絡を通して意見を聴取する機会を設けている。ご利用者のケアに関する要望は直ぐに職員間で検討し、ご利用者一人一人に対して適切なケアを行うことを前提に改善するよう取り組んでいる。		

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
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	朝の申し送りや毎月の職員会議を実施し、意見や提案を聴く機会を設けている。また、管理者からの面談の機会を設け、勤務や運営に関することなどを聞いている。		
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	人事考課を活用し、年に2回、面談を実施している。面談では各個人の目標の達成状況を中心にフィードバックを実施している。状況により、職場環境及び雇用条件を改善している。		
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	事業所内研修は日頃のケアでの課題を挙げ、研修内容を決定している。また、リーダーに対しては、外部研修を受講し、自施設実習にて認知症ケアを取り組みを行っている。		
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	グループホーム連絡会への参加により、他施設との情報交換を実施している。		
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 サービスを導入する段階で、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	新規利用者入居の際は、家族や関係者から情報収集し、状態把握のため様子観察とご本人の要望を聴くようにしている。職員一人ひとりが得た情報を申し送りやフロアノートで共有し、より良い関係作りを行っている。日頃においても職員が積極的に声かけを行い、ご利用者の不安、要望など情報収集に努め、必要とされる部分は職員間で共有を行いより良いサービスが提供できるように行っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	電話連絡を細目を実施し、ご利用者の日々の状態や様子などをお伝えするとともに、ご家族の思いを受け止め信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人やご家族の意向を丁寧に確認しつつ、外部受診などの必要な情報を提供している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器を洗う、洗濯を畳むなどの普段の生活において役割を担ってもらっている。また、一日の生活の中で自身で選んだり、ご本人に沿った日課を過ごせるように支援を行っている。		
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おかず、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	ご利用者は家族との面会を実施している。また、定期的に日々の様子を手紙でお知らせしている。また、必要物品をご持参いただいた際は、日ごろの様子をお伝えしながら信頼関係構築を図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	面会と共に、スカイプや電話を利用して関係継続の支援を継続している。友人等より連絡があった際は職員が橋渡しの役割をしている。		

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
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	利用者間の関係性を把握し、共同生活に支障が生じないようにケアの場面で工夫を行っている。		
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	退所後も、ご家族に電話連絡し、状況を把握している。家族より相談があった際は助言や必要に応じて現在の担当者へ連絡を取っている。		
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	日々のかかわりの中で希望や意向などを職員間で情報共有してご利用者の意思に沿った対応ができるように努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係機関から情報を得て、丁寧に本人に沿った対応をするようにしている。		
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	入居時に自宅まで訪問し、情報を収集している。家族には、馴染みのあるものについては安心して生活を送って頂けるように、持参頂く事も提案している。また、了解のもと担当ケアマネなど関係機関の職員から情報提供を依頼している。		
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	毎日の健康状態や排泄状況、食事・水分量や活動状況等の把握に努めている。また、1日の状況や様子は個別のケースに記載し、看護師や職員間、ケアマネジャーと情報の把握・共有を行っている。状態が不安定なご利用者に関しては、24時間継続して生活状況を記載し、医師とも連携を図るようにしている。		

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
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	ご家族と日程を調整し、半年に1回カンファレンスを実施している。担当者会議は計画作成担当者と居室担当者が中心に進行し、ご本人、ご家族の意向を反映して計画書を作成している。また、より個人を理解するためにひもときシートを導入して情報を整理し、課題解決を考えるようにしている。		
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	日々の様子やケア等について個別のケースに記載し、職員間で情報共有している。また、日々の支援で気づいたことなど個別ノートを作成し、ご利用者一人ひとりについて記載し、介護計画の作成や今後のケアに活用している。		
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、その時々にも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	ご本人及びご家族の意向を踏まえ、実行可能な方法を家族と事業所間で調整している。時には他の職種スタッフにも相談を行い連携して取り組んでいる。		
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	コロナウイルス感染防止の為、外出は控えているが、施設のまわりを散歩するなど健康増進に取り組んでいる。また、時にはデリバリーの食事を注文し食への楽しみを広げる支援も行っている。		
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	協力医療機関の往診を利用されることが多い。継続して医療支援を行っている。専門医の受診を希望される場合は、ご家族様の付き添いのもと車両を手配し、適切な医療につなげている。		

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
31		○看護職との協働 介護職は、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	同法人内の看護師が毎日午前と午後の1日2回来所して介護職と情報共有を行い連携を図りながら、利用者に適切な医療が受けられるように支援している。		
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、又、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	入院時、医療機関へ主治医から診療情報提供書や看護サマリーを送付し、情報提供を実施している。また、医療機関と連絡を取り、スムーズな退院につながるようにしている。		
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	重度化した場合の対応方針を定め、入所時には書面で説明して、同意を得ている。重度化に伴い、ご家族様の意向を確認している。そして、医療職と連携を図り、緊急時の対応についての確認やグループホームで可能な支援内容について職員間で共有している。		
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	緊急時のマニュアルを活用している。初回夜勤時には対応方法を指導担当者が丁寧に説明を行っている。		
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	年に2回、夜間を想定して計画書を作成し、消防避難訓練を実施している。実際にご利用者を避難させる訓練や消防通報訓練、防災監視盤の取り扱い方や確認作業等を実施している。また、非常用食料の備蓄を行い、訓練の際は使用し、期限が切れないよう管理・発注もしている。		

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
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	ご利用者への対応について職員間でケアの場面や言葉かけの様子を確認し合っている。事業所内研修で不適切なケアについて研修を予定している。		
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	ご利用者との普段のコミュニケーションにおいて、要望を聞き取り、日常生活において自己決定できるように支援している。また、表出が困難なご利用者については、普段の様子も参考にし、選択肢を出し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	ケアの場面でご利用者の希望や思いが優先されるよう支援している。安心してその人らしく日々の生活が過ごせるよう環境設定にも配慮し支援している。		
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	朝の清潔保持を徹底し、また、ご本人の希望や家族の要望を聞き入れ、ご利用者が個々で化粧や肌クリーム、髭剃りなど、身だしなみやおしゃれが楽しめるように支援している。必要なものがあれば家族に依頼し持参して頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者が共同生活を行う場のフロアで炊飯し、食事の準備をできる範囲でご利用者と共に行い、食事の提供を行っている。そして食後も同様に食器を洗ったり、テーブルを拭くなどできるように声掛けを行っている。また、定期的に外部で宅配の食事を注文を実施し、食への楽しみを増やす取り組みをしている。		

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
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	ご利用者ごとに食事や水分の摂取量を確認し、摂取量が確保できるように職員間で連携している。摂取量が不安定なご利用者においては毎回記録して看護師と連携を図っている。また、食べる能力を見極め、食事形態の変更が必要な場合は職員間で検討後速やかに対応している。		
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	食後に歯磨きや義歯の洗浄を行っている。また、歯科医の指導によりその人に合った口腔ケアを実施しており、必要な方には仕上げの歯磨きなどの介助を行っている。		
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	排泄ごとに記録を行い、一人ひとりの排泄リズムの把握に努め、その人に合った排泄の支援をしている。おむつは出来る限り行わないように自立支援に向け、環境整備を実施している。		
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	便秘予防のためにその人にあった運動や水分の促しを行っている。また、下剤の服用時間については看護師に相談し、調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午前・午後に実施している。その日の希望のタイミングに合わせている。希望にあわなければ実施せず、他の曜日や時間帯に変更し個々の意にそった支援を行っている。		

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	ご利用者ごとに生活パターンを把握し、フロアで他利用者と共に過ごす時間や居室で休む時間の配慮を行っている。夜間も一人ひとりの睡眠のパターンに合わせ、ベッドまで誘導、臥床介助を行っている。		
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	薬剤情報シートをご利用者ごとにファイルし、いつでもすぐに確認できるようにしている。症状の変化や副作用が疑われる場合は、看護師や協力機関の医師に相談している。		
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	洗濯たみや食事後の洗い物、また、廊下掃除を行うなど日課を実施している。そして楽しみが持てるように日中において歌やゲーム等のレクリエーション活動や体操なども実施している。		
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。又、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	コロナウイルス感染症拡大防止のため、施設の周り以外の外出は控えているが、少しでも屋外の空気を感じてもらえるように施設まわりの散歩や植物を見に出かけて頂けるように支援している。		
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	自己にて金銭を所持したいという希望の利用者においては、家族に十分に説明し了承の上、少額を自己管理している。		

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
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	ご家族に電話連絡が可能な時間帯を確認し、電話の取次ぎを積極的に行っている。また、家族から連絡いただいた際にも、ご利用者と話す時間をつくる配慮を行っている。		
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	開放的なリビングで静かにゆっくりできる空間づくりを実施している。一日の中で空調や照明の管理を職員が実施している。また、季節を感じて頂けるような作品づくりを利用者とともに行い、壁面に飾っている。		
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	ご利用者が落ち着けるような共同の生活空間を考え、ソファやテレビを設置し団欒できる場としている。席もいつでも誰とでも自由に座って頂けるように固定化しないように配慮している。		
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	ご利用者の好みやご家族の要望により居室内を居心地よく過ごせるように工夫している。家族の情報をもとに居室の家具の配置調整やご自宅から馴染みのある家具や写真、調度品などを使用していただいている。		
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」「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	転倒防止のため、家具やベッドのなどの配置を配慮したり、歩行器や車椅子の設置場所などもご利用者一人ひとりに合わせて工夫している。そして自室と認識できるように居室の表札や写真、のれんを設置する等の工夫を行っている。		