

### 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	2274201769		
法人名	株式会社富士見プロジェクト		
事業所名	グループホームさくら 1階ユニット		
所在地	静岡県静岡市清水区梅ヶ谷645-13		
自己評価作成日	令和3年11月10日	評価結果市町村受理日	令和4年1月21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	<a href="https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;UjyosyoCd=2274201769-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;UjyosyoCd=2274201769-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和3年11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)】

街からは少し離れた郊外になりますが、山や川に囲まれ自然にあふれた場所にあります。車の通りも少ないので、ゆっくり自然を感じながら散歩が楽しめます。また、季節に応じた行事やレクリエーションを行ったり、個別やユニット別で外出や外食を行い、楽しみを持って生活できるよう援助しています。

食事毎食栄養士が考えた献立を元に職員が手作りで作っていますので、出来立てのものをご利用者様の食事形態に合わせ調理しています。医療面では系列の病院と24時間体制で連携をとり、怪我や病気に即座に対応できるようになっています。

#### 【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)】

職員が確保できないこともあって1ユニットが休止なもの、8名の正職員の内7名が介護福祉士をもち、サービス提供体制強化加算を余裕で取得できる体制にある事業所です。他にも機能訓練加算を通じて法人グループから理学療法士の訪問が毎月あり、3ヶ月サイクルでの機能訓練も継続しています。道すがら野の季節の草花を愛でつつの散歩を日課とし、母体病院の栄養士の献立から手作りする食事と「朝ご飯食べられなかったら山の上(病院)」とうたい文句もあるほどの連携で、100歳を無事迎えた利用者もいます。総理大臣と県知事の賞状、銀杯を添えて、ホールケーキとお寿司でお祝いできたことが本年一番のトピックスです。

#### 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31) ○	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 ○
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) ○		

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
<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	以前の理念を元に、令和元年6月に職員で考え理念を作りました。毎月のスタッフ会議で理念の振り返りの時間を設け、実践できているか確認をしています。	理念は現在の職員で考案したこともあって浸透が高く、職員配置が無理なくできる状況にも支えられ、ソファで利用者と職員が並んでお茶を飲む姿が以前より増えています。	
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	近隣の住民の方に会ったら必ず挨拶を交わしています。また、定期的に、自治会長、民生委員の方にも挨拶に伺いホームの現状などの話しをしています。	マンツーマンに近い散歩をほぼ毎日励行(本人は2、3日おき)、同じ時間帯に散歩するご近所さんとは挨拶を交わしています。回覧板を廻すのは基本職員ですが利用者も同伴する日もあります。	
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	良天候の日には、ほぼ玄関を開放しています。いつでも認知症についての相談など、情報の共有又は提供できる環境を目指しています。		
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	運営推進会議では事故の報告、イベントなどの報告、身体拘束についてのお話しをしています。会議ででた意見や評価を参考にしながら、サービスの向上を目指しています。	8月のみ書面開催となりましたが、運営推進会議は従来通りメンバーが集まる形式で開催しています。コロナ禍でも活気あるイベントをおこなう他の施設の運営状況を教えてもらえたり、大いに参考となっています。	
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取り組んでいる	市から相談員が月1回来所して下さり、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいます。令和2年3月より新型コロナウイルス感染拡大防止の為、介護相談員の訪問は一時中断しています。	毎月訪問くださっていた市の相談員は3月から休止となっていますが、静岡市からのメール配信・動画配信があり集団指導などの情報を得ています。地域包括支援センターには営業を兼ねて訪問することもあります。	
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0宣言を掲げ、身体拘束をしないケアをおこなっています。また、年1回身体拘束廃止フォーラムに参加しています。また、運営推進会議では身体拘束適正化委員会を開催しています。職員研修も年2回行っています。	運営推進会議終了後に自治会長や民生委員も残ってください、「身体拘束適正化検討委員会」が隔月で開催されています。また理念の一部である「ゆとりを持って 穏やかに」を意識することで、本件の推進につなげています。	書面の文脈や固定名称などに不備がないか、改めて見直すとともに、公文書・マニュアルは定期的に改訂(見直し)することを期待します。
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	積極的に研修に参加し、毎月の会議で虐待が無いかな話し合い意識の向上に努めています。		

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
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	入居相談時に制度の説明を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に十分な説明を行い、納得して契約を締結できるようにしています。		
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	玄関に自由に意見を記入し投函できる意見箱を設置しています。また、家族が来所されたら必ず声を掛け話しを聞いています。そこで意見が出た場合は会議で代表者へ伝えられています。	ドアを開けて距離を保ち、5～10分の短時間とする玄関先の面会を続けることで「家族には安心」を、また「利用者本人には安寧」が大なり小なり届き、特段の進言はみられません。	
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回のスタッフ会議や年1～2回個別の面談を行い、意見や提案、要望などを反映できるように努めています。そこで意見が出た場合は会議で代表者へ伝えています。	やや高齢化に向かいつつありますが平均勤務年数が10年余と、信頼に結ばれた和気藹々の職員集団です。「ONとOFFがしっかりできている」のが長続きしているポイントのようです。	
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	人事考課制度を導入しています。		
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	職員が研修の提供や希望がある時には勤務表の考慮をしています。		
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	週に一度、姉妹グループホームの管理者で会議を行い、意見、情報を交換、共有しています。		

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
<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	職員がアセスメントの重要性を理解し、出来るだけ早く本人に安心していただけるように支援しています。		
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	家族とは定期的に連絡をとっており、来所の際には不安や要望の話を聞き、解消できるように努めています。また、毎月、本人の近況報告などを手紙にて伝えています。		
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	初回アセスメントをとりながら、本人や家族の希望を伺い、グループホームで出来る事と出来ない事を説明し、サービスを提供しています。		
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	一緒に食事や家事、レクリエーション等の造作物を作成することで、共同生活をしているという意識を持ってもらうよう努力しています。		
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	事業所でのイベントに家族も一緒に参加していただけるよう通知を出す等して、気軽に来所していただける雰囲気をつくっています。		
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	友人、家族、知人に手紙や年賀状を出したり、面会時にはゆっくり話が出来る様な環境を提供しています。また、親族の結婚式の出席や、お墓参りへ行きたいなどの要望があれば家族と相談して対応しています。	100歳を迎えた利用者は「これで思い残すことはない」と息子と墓参りに出かけ、他県に住む家族は手紙や電話のほか、面会が十分でないことを鑑み写真を増やした「1ヶ月のご様子」で安心につなげています。	
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	利用者同士の関係がスムーズになるようにリビングの座席の配置を考慮したり、孤立することが無いように職員が間に入り関係を保つように努めています。		

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
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	契約が停止した後も、必要に応じて可能な限りフォローするようにしています。		
<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	利用者の言葉を傾聴、受容し、一人ひとりの希望意向を把握するよう努めています。利用者本位の考えをしていくよう、職員に指導しています。	ソファや散歩で隣に並んでの何気ない会話から要望を把握しています。大腿骨骨折で車いすが必要となり「歩きたい」とこぼす利用者には老人介護保健施設の理学療法士と連携するなど、随時対応しています。	
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	本人や家族、友人からこれまでの生活観や環境を聞く、または以前サービスを受けていた場所からの情報提供を通じて、なじみの暮らし方の把握をできるように努めています。		
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	職員全体で話し合って情報を共有し、日々の暮らし方や心身状態の把握できるよう努めています。		
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	担当職員がモニタリングをとり、計画作成担当が本人や家族の意見をまとめて介護計画を作成しています。ニーズの変更やADLが明確に変化があった場合なども、必要に応じてその都度見直しています。	モニタリングシートに落とし込みスタッフ会議内でカンファレンスのうえ計画作成担当者がつくる介護計画書のほか、生活機能向上加算取得による訓練計画も専門職が整備しています。	
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	個々の介護サービス実施記録を作成し、長期、短期目標を達成する為に、スタッフが内容を確認しサービスができた日には印を押し、月末にサービスが適切に提供されているか明確にしています。		
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	本人や家族のニーズは可能な限り対応していきたいと思っていますが、現段階では多機能化への取り組みは行っていません。		

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
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	この地域の特徴を調査、把握して活用していきたいと思っています。		
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	定期受診は系列の病院へ希望する家族が多く、職員が付き添い、介助を行っています。以前からのかかりつけ医希望の場合、家族が付き添い、その後家族から情報を聞き、共有が出来るようにしています。家族が対応できない場合は職員が付き添う事もあります。	協力医への送迎は職員が担当しています。専門医や在宅の頃からのかかりつけ医であっても、家族が難しい場合は職員が通院介助を代行して、医療を円満に受けることができるよう支援しています。	
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	訪問看護師による週1回の健康管理の他に、系列病院と24時間体制で連携をとりながら利用者の健康管理に努めています。		
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。	病院関係者や相談員と相互に連絡を取り合っており、関係作りを行っています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合や終末期についての方針を説明し、事業所で出来る事と出来ない事を説明し、同意をいただいています。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を以て説明のうえ、家族・本人と合意形成しています。医療が必要なら移設となりますが、法人グループ内には病院(協力医)や老健もあるため、家族は安心している様子です。	
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	勉強会や研修で実践力を身につけられるよう努めています。また、急変時の対応マニュアルを用意いつでも確認できるようにしています。		
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	ホームではあらゆる事象を想定した防災訓練を、年2回行っています。また、夜間にも対応できるように緊急連絡網を作成し、災害時に活かせるようにしています。	3月(夜間想定)と11月に防災訓練を実施するとともに防災業者点検も年2回あり、部品劣化の交換のみで指摘事項はありませんでした。また、少しずつフルーツ缶詰などを揃えて備蓄一覧表で管理しています。	本年度完成とまでいかないまでも防災と感染症のBCP計画制作に着手することを期待します。

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
<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	人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけが大切だという事は職員も理解しています。気になる対応があった場合にはその都度指導しています。	気になることがあれば直接本人に管理者が話していて、長く勤務する仲間同士なこともあって共有すべきことは会議で投げかけ、エチケットやマナーは随時改善されています。	
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	利用者の希望や思いを大切にしています。個々の希望を表現しやすい環境づくりに努めています。		
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	便宜上、ホームでの1日の流れを作成していますが、それに捕らわれることなく、利用者のペースで過ごせるよう心掛けています。		
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	毎日の整容をはじめ、2ヶ月に1回、任意での散髪を行っています。また、本人の希望にあわせた服装をしてもらえるよう配慮しています。		
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	安全面に考慮しながら、食事前のテーブル拭きやランチョンマット並べを職員と一緒にを行っています。たこ焼き、あんみつ、クレープと一緒に作るイベントを行いました。	おやつレクではホットプレートを多用し、利用者がたこ焼きをクルッと返すなど職員と共同作業でつくるほか、ネギの根っことりといった包丁を使わないことやお茶入れもよく手伝ってもらえています。	
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	食事量や栄養バランスは栄養士により管理されています。水分量も不足しないように工夫しています。		
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、職員見守りや介助にて口腔ケアを行っています。義歯使用者は許可を得て事前に預かり、洗浄しています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、職員で共有し、出来るだけトイレで排泄を行っていただくよう支援、援助しています。夜間は睡眠を優先しオムツを使用している方もいます。	無意識におむつを破ってしまう例はあるものの、総じて軽度なことから排泄チェック表で掴んだリズムの声かけで、失禁も減少傾向にあります。日中はリハパンでも、夜間はおむつとして睡眠優先とする人が大半です。	
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	毎日の水分摂取や適度な運動など、個々に応じた予防をしています。		
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	日曜日以外は入浴担当者を配置し、基本的には週2回ですが、希望があればいつでも入浴できるようにしています。また、好みにより入浴剤も使用しております。	自分の入浴する曜日をしっかり憶えていて職員に「今日だね」と確認する利用者がある一方で、「衣類も洗いたくない」という拒否反応がある人もいますが、大きなトラブルはなく欠かさず入浴が叶っています。	
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	個々の状況に応じて休息をとっています。		
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	利用者の内服している薬の説明書をよく読み、理解した上で服用の介助をしています。		
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	家事を一緒に行ったり、日光浴、散歩、読書、工作など、利用者がゆっくりと過ごせる環境を提供できるよう努めています。		
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	担当職員が中心になり個別及びグループ別に外出援助をしています。コロナ禍で外出は出来ない為、施設周辺を散歩するようになっています。	小グループで順次としているため本人は2、3日に1回ですが、職員はほぼ毎日散歩支援をおこなっています。また降りないドライブでお花見も実現させ、人気がない場所で写真に収め、家族にも見せてもらっています。	

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
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	基本的に金銭管理は家族が行っていますが、本人と家族の希望により、少量のお金を所持し、職員と共に買い物に出かけた際、自身で購入することが出来るよう勤めています。		
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	いつでも手紙のやり取りが出来るように支援しています。電話も必要があれば取次ぎをしています。		
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	リビングの温度、湿度に配慮し、エアコン、加湿器を利用し過ごしやすい環境を提供しながらも、適宜空気を入れ替えるなど、工夫して生活環境を整えています。また、季節の物の工作物や、お花を飾ったりしています。	掃除機での清掃はこれまでの習慣として、加湿器やオゾン発生器、サーキュレーションなどコロナ禍における環境設定を追加整備し、手すりをはじめコンタクトポイントを念入りにアルコール消毒することで衛生管理を高めています。	
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	リビング窓際にソファを設置し読書やTV鑑賞など、くつろぎながら生活できるようにしています。		
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	家族に頼んで、馴染みのある物を持ち込んでいただき、なるべく自分の家にいるかのような空間作りを目指しています。お部屋に位牌を置いている方もいます。	テレビや位牌、レク作品や孫の写真などはあるものの、居室には設えが備わっているため、調度品はあまり持ち込まれていません。居室担当者が本人の状態に応じて家具を動かす等、都度工夫しています。	
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」「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	玄関からバリアフリーになっており、リビングやトイレなどには手摺りを設置し、出来るだけ自立した生活を送れるような環境にあると思います。		