実施要領　様式4　　令和　3　年度　　ユニット名（　ユニット2　）

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	0272501156		
法人名	社会福祉法人　東北赤松福祉会		
事業所名	グループホーム　ぽぷら		
所在地	上北郡東北町字往来ノ下33番地3		
自己評価作成日	令和3年11月1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	令和4年2月21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）】

ぽぷらでは、理念に基づく「3つの喜び」を利用者と家族と職員と地域の方々と、日々の暮らしの中で共有し合える関係作りを目指し、「できる力・わかる力」を発揮していただくために、家事作業や趣味活動等、利用者の経験を活かした様々な取り組みを行い、喜怒哀楽のある生活を過ごしていただけるよう支援しています。

利用者や家族が認知症という病気に直面して不安や悩み、悲しみを抱えて暮らす中で、職員がその思いを共有して支えていくことができるよう日々勉強し、家族も交え、チームとしてより良いサービスの提供を行います。また、高齢化及び重度化に対して、住み替えをせず、馴染みの環境で過ごせるための環境作りに取り組んでいます。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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	法人全体の理念「生きる喜び・理解しあえる喜び・お手伝いできる喜び」の3つの喜びを基に、グループホームぽぷらとしての理念を構築し、役割や日々の生活において取り組んでいる。		
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	同法人の保育園の園児と窓越しで交流し、一年を通してふれ合いを大切にしている。また、子供会や町内会の古紙回収等へ協力したり、地域の中で利用者が職員と一緒に事業所全体で活動を行っている。		
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	職員がキャラバン・メイトの登録を行い、職員は認知症サポーター養成講座を受講している。		
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	新型コロナウイルス感染症対策のため、会議は書面で開催している。民生委員や家族会、行政担当職員へ資料を配布して、利用者の様子や活動について相談や意見をいただく等の働きかけを行い、サービスの向上に努めている。		
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	ホームや法人広報誌の作成・発行及び配布の他、運営推進会議や地域ケア会議、地域密着型事業所連絡会等で連絡を取りながら、協力関係を築いている。		
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、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	身体拘束禁止について運営規定や重要事項説明書に掲げている。利用者の状態に応じて安全が図れるように工夫している。やむを得ず拘束が必要な場合においては、指針及びマニュアルを設けて対応するように取り組んでいる。また、法人安全会議にて報告や見直しを行っている他、運営推進会議で報告を行っている。		

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
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注意を払い、防止に努めている	毎年、所内研修を通じて知識と理解を深めるように努めている。日々の健康観察や更衣・入浴時の全身の観察、職員の言葉遣い等にも注意を払い、防止に努めている。閉鎖的な空間を作らず、利用者個々の意見や思いを聞き取っている。		
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	毎年、所内研修を通じて学びの機会を設け、理解に努めている。利用者の状況に応じて家族や行政に相談し、支援を行っている。		
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	入居前の説明・面談にて、本人や家族の意向、健康状態、困り事について話し合う機会を持ち、入居時に再度確認して契約を締結している。また、契約の改定等は運営推進会議時等に相談・検討し、家族へ掲示・説明して理解をいただき、了承を得た上で行っている。		
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	ホーム内に意見箱を設置している。外部評価受審時の家族アンケートの他、運営推進会議や面会時等、日頃から利用者や家族の要望を確認している。また、苦情報告書は委員会に提出して内容を検討し、運営に反映させている。		
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	職員会議を毎月開催し、意見交換及び情報の共有化・勉強会を行っている。また、利用者毎のカンファレンス等により、意見や提案を聞き、利用者には暮らしやすい、職員には働きやすい環境作りに取り組んでいる。		
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	毎年、全職員が自己研修目標の設定を行い、計画シートを代表者へ提出している。 個々の希望や能力、経験等に応じた研修参加・資格取得への支援を行い、職場の環境整備に努めている。		

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
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	代表者は自己研修シートの把握、新任者研修、OJTの実施、研修委員会を中心とした所内研修を毎月開催し、全職員が学ぶ機会を設けている。また、職員の希望や経験内容に見合った外部研修への参加を行い、資質向上の機会作りや養成を行っている。		
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	保険者が事務局である地域密着型サービス連絡会や地域ケア会議へ参加し、同業者間の交流や意見交換を行い、自施設サービスの取り組み等を客観的にとらえる機会としている。		
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	利用開始前から訪問や来所等で、本人や家族と面識を持ち、居宅介護支援専門員や医療機関・行政担当者等の関係者への聞き取りにより、本人の馴染みを把握し、環境が変わることのリスクを軽減している。		
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	初回相談をはじめ、自宅またはサービス利用事業所等へ訪問し、数回の面談や電話連絡等をこまめにとり、聞き取りを行っている。		
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	相談から何が必要かアセスメントを行い、要望とニーズを確認し、必要な支援を見極めている。本人や家族と話し合い、サービスの内容を見極めている。		
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、生活の中で暮らしの知恵や経験・歴史等を学んでいる。また、ホームの中で役割を持っていただき、利用者のできない部分を職員が補い、支え合う関係作りに努めている。		
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	電話や面会、手紙等、家族が利用者と関わる機会を多く持てるように働きかけている。毎月ホーム便りを発行し、利用者の生活をお知らせしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が大切にしている馴染みの人や場所について理解を深め、ガラス越しでの面会やオンライン面会、手紙のやり取り等の機会を設け、関わりが途切れないように支援している。		
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	利用者の性格や思い、暮らしや価値観等、それぞれの背景を考慮し、気の合う方同士が過ごせる居場所作りを行っている。職員が間に入り、周辺症状や対人関係の悪化の防止に努めている。		
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	入院中や退所後の利用者に対しては、その後の経過について担当者との情報共有を図っている。また、家族とお会いする機会があった時は、フォローや相談に応じている。		
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	入居時から個別にコミュニケーションをとり、利用者個々の思いを聞き取る機会を設けている。定期的にカンファレンスを行い、できるだけ希望に沿えるように検討している。		
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	入居前の生活歴や馴染んだ暮らし方について聞き取りを行っている。利用者毎に担当職員を配置し、センター方式シートを活用して把握に努めている。		
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	健康観察や生活の様子、家族との連絡や外部との関わりについて、利用者個々にケース記録を行っている。また、全利用者の1日の状態がわかるように生活日誌に記録し、健康状態や生活の様子等を把握できる体制を整えている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時の話し合いや定例のカンファレンス、利用者や家族の意向を踏まえて支援の方法を検討し、介護計画を作成している。		

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
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	利用者個々のケース記録や生活日誌、カンファレンスシート、職員の連絡ノートにより情報を共有し、実践している。		
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	利用者が大切にしている馴染みの人や場所について理解を深め、自宅への訪問や顔馴染みの方との面会・訪問の機会を設け、関わりが途切れないよう支援に努めている。また、必要なサービス機関に連絡調整を行う等、支援をしている。		
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	地域の在宅介護支援センターや地域包括支援センターとの連携を図り、相談や連絡を行う体制を整えている。		
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	利用者と家族の意向により、入居以前からのかかりつけ医と連絡をとり、状態変化への対応や健康状態を保てるように医療連携看護師と協働し、連携を行っている。また、医療機関との連携を図り、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	看護職員を職員として配置し、医療連携看護師による24時間の体制を整え、介護職員がいつでも相談・報告できるようにしている。また、医療機関との連携を図っている他、敷地内にデイサービスセンターがあり、状況に応じて看護職員の応援が受けられる体制である。		
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。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。	医療連携看護師を中心に、各病院と連携を図れるように体制を整えている。また、病院関係者との連絡を密に取り、退院に向けて相談・カンファレンスを行っている。		

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	(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組んでいる	入居時、契約書及び重要説明事項等にて、重度化及び看取りの指針を詳細に説明し、同意を得ている。また、重度化及び終末期の対応では、かかりつけ医の意見を基に、主治医や家族、本人、職員とで話し合い、同意書を作成した上て支援を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを設置し、日頃から行動の点検・確認が行えるようにしている。毎年、所内研修の一環として消防署指導による普通救急講習を開催し、全職員が受けることを義務付けている。また、職員個々に必要な知識や経験を積むため、研修会や個別の指導を行っている。		
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	行政との連携や災害時のマニュアルを基に点検をしている。年2回、夜間想定避難訓練を実施している。また、運営推進会議を通じて、非常時の連絡体制を整えている。毎日の自主点検表による設備チェックの他、災害発生に備え、非常用食品・非常用物品を用意している。		
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	記録、入浴、排泄等には特に注意して対応している。個人情報の取り扱いついて、入職時に職員から守秘義務の同意を得ている。また、尊厳について各自が目標を持ってケアを行う等、指導を行っている。		
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	利用者が自分を表現できるよう、声掛けや環境作りを行っている。日々の生活の意思決定は利用者が行い、意思を尊重し、希望に応じて職員が支援している。		
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し、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	利用者のペースに合わせ、生活にメリハリをつけるように働きかけを行っている。		

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
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	利用者が自分を表現できる衣服の選択や化粧・装飾等、個々のおしゃれを尊重し、本人の希望を伺って支援している。理容や美容は利用者が家族の希望に応じて個別対応し、意思表示や希望のない方には職員が選択肢を示して、本人に決定してもらっている。		
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	関連会社の給食部に調理を委託している。利用者の好みを把握し、連携をとっている。季節や行事食を取入れ、食事を美味しく、楽しめるようにに取り組んでいる。		
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	健康状態により主治医に相談し、個別に必要な栄養・水分管理を行っている。必要に応じて個別の栄養指導を受けている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、口腔内を観察してトラブル等を確認している。必要に応じて見直しや介助をその都度行い、清潔を保持している。		
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	生活日誌を基に利用者個々の排泄リズムや回数、量、失禁の有無等を把握し、声掛けやトイレ誘導を行うことで、排泄が自立に向かうように支援している。		
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組んでいる	利用者個々に排泄状態をチェックし、主治医と相談しながら便秘予防を行っている。また、便秘に対応した食材を提供したり、運動不足にならないように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、体調や気分等で入浴できない時は、別な日に入浴できるように配慮している。夜間帯は急変時に地域の医療機関の受け入れが困難なため、原則行っていない。		

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の状況に応じて、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	規則正しい生活を主体としているが、生活リズムを保てる範囲で、利用者の希望に合わせ就寝介助をしている。日中も休息時間を設けている。寝具の選択や照明等、利用者の希望や状況も適宜考慮している。		
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	毎日の薬のセット時には、用法・容量の確認を職員に義務付けし、内服忘れや間違えのないように、二人以上の職員が確認して内服支援をしている。症状等の変化等がある場合は、すぐに主治医に報告している。注意点はその都度、カンファレンスにて職員間で情報共有を図っている。		
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	誕生日や記念日、季節の行事や楽しみ事が喜びにつながるように支援している。家事作業等の役割を持ち、張り合いが持てるように支援している。		
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に支援している	外気浴も兼ねて屋外でお茶を飲んだり、外の景色を眺めることで気分転換を図っている。地域の新型コロナウイルスの感染状況を確認しながら、外出行事を計画している。		
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	個々の状態により紛失等も考慮して、利用者のできる範囲内の金銭管理を行っていただき、外出時に本人の希望に応じて買い物をしていただいている。認知症による影響を踏まえ、家族には個々に説明を行い、利用者の希望と家族の希望が折り合うように支援している。		
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	利用者の希望に応じて施設内の電話を使用し、家族との連絡や談話をしていただいている。応対受付時間は特に設けていない。また、年賀状を作成したり、離れている家族へ手紙を書く等、利用者の能力に応じ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
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	家庭と同じような雰囲気の環境作りをしている。家具の配置替えや装飾の模様替えを行い、季節感を出し、居心地の良い空間作りを工夫している。時間を決めて温度や湿度の確認を行う他、時間帯に応じ、照明やテレビの音量、空調の調整を行っている。		
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	利用者個々の生活習慣に合わせて、気の合う利用者同士で過ごせるよう、食席の工夫や居場所作りを行っている。また、利用者間の距離が取れる空間作りをしている。		
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	入居時に普段使っている食器や家具等、馴染みの物を準備していただくようにお願いしている。また、居室内の配置や整理は本人本位で行い、職員が安全点検を行っている。		
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	バリアフリーの環境を整え、利用者の身体機能及び生活の状態に即した空間を選択している。畳、家具、特殊ベッドの使用、ポータブルトイレの設置等も適宜変更し、対応している。また、表示を明確にし、利用者が認識できるようにしている。		