

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0671200236		
法人名	医療法人東北医療福祉会		
事業所名	グループホーム フラワーさがえ		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字小和田41-5		
自己評価作成日	令和 6年 7月 31日	開設年月日	平成 16年 8月 9日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 6年 8月 21日	評価結果決定日	令和 6年 9月 19日

(ユニット名 ひまわり)

【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)】

静かな住宅街にあり、静かな環境の中で生活できている。季節の行事を多く取り入れ、笹巻きやぼた餅、よもぎ餅、豆腐田楽などを一緒に作り、昔を思い出しながら食べる機会を設けている。日中は、活動的に過ごしていただけるよう、毎日の体操やレク活動を行い、ドライブ、散歩等に出かける機会を持ち「その一瞬の喜び・楽しみを大切に」を胸に刻み、ご利用者の笑顔をたくさん引き出せるような支援を心がけており、アットホームな雰囲気を感じられる。訪問看護による24時間対応や、希望に応じた訪問診療も行っているため、健康面においても安心して過ごすことができている。

【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)】

※1ユニット目に記載

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価（結果）」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
I . 理念に基づく運営					
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	理念を事業所玄関や休憩室に提示したり、ユニット会議時に理念の唱和を行うことで、全職員の意識を一つにし入居者様と関わる際に念頭に置きながら実践するようにしている。		
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	町内会に入会しているが、町内会の行事には参加できていない。散歩中に近所の方と挨拶を交わしたり、町内会の方がホーム周辺の草刈りをしてくれたり、温かいお付き合いができています。去年は4年ぶりにお神輿がホームまで来て下さり、大変喜ばれた。		
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	以前は、事業所の広報誌を作成し、地域へ回覧したりしていたが現在は休止中である。手芸の作品を作り、市の文化祭へ毎年出展している。		
4		○運営推進会議を活かした取組み 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カ月に一度、運営推進会議を行い、ホームでの取り組みなど報告している。		
5		○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	運営推進会議に市の担当の方にも参加していただき、ご意見やアドバイスをいただいている。		
6	(1)	○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中は、施錠せずに開放し、自由に外に出入りできるようにになっている。ユニット玄関に鈴をつけたり、転倒予防のためにセンサーを設置し見守りができるように工夫しているが、入居者様が不穏な状態にある時は、落ち着くまで寄り添うようにしている。入職時に、身体拘束についての説明を行い、又、身体拘束適正化委員会を設置し、事例やグレーゾーンなどを話し合い、拘束にならないよう努めている。		

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
7	(2)	○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	ユニット会議でコンプライアンスルールを全職員で読み上げ、共通した理解と意識を持てるよう取り組んでいる。又、入居者様毎に支援方法を全員で検討し、虐待防止に努めている。又、身体拘束適正化委員会で話し合う事で、意識して取り組んでいる。		
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に支援している	ホーム内でそういった制度を利用している方もいらっしゃるが、知識不足であり、学ぶ機会がもてていない。		
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	契約時には十分な時間をとり説明を行うようにしている。重度化や看取りについて、ホームでの生活上起こりうる事なども説明している。その他にも、家族と充分話し合い、信頼関係を築けるよう対応している。		
10	(3)	○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	家族会があったが、経営者の変更に伴い、会社の方針により解散している。意見箱も設けているが、利用はなく活用できていない。面会時等に状況を報告し、意見があった際は早急に対応するようにしている。又、日頃から利用者や家族と積極的に話をし意見や要望を言えるように努めている。		
11		○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	ユニット会議、全体会議を行い、その中で意見を聞きながら活動に生かしている。又、日常においても、個人の意見を聞き活かしている。		
12	(4)	○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	会議や日々の会話から、職員の希望等を聞き、活かすようにしている。やりがいや向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		
13	(5)	○職員を育てる取組み 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	様々な諸事情により、外部での研修への参加ができていないが、ホーム内で月1回職員が講師を勤め、勉強会を行っている。個々の目標などは、確認できていない。		

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
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つくり、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組みをしている	社内や市や県の研修会への参加はできていない。昨年はリーダー研修にオンラインで参加している。		
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	事前面接は、管理者、ユニット長、計画作成担当者など複数で行っている。現状を把握し、本人の話を聞きながら困っている事や不安に思っている事等、本人の気持ち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	これまでの家族の思いや体験等を聞き、安心して生活していけるよう、より良い関係を築けるよう努め、事業所のチームとしてどのような対応ができるか話をしている。		
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	本人や家族の気持ち、状況を把握し、双方のニーズに合わせた支援を見極め、また、今までの習慣や生活スタイルを活かせるよう提案を行っている。事前情報と違う点があっても、その都度臨機応変に対応している。		
18	(6)	○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	本人ができる事を見極めたうえで、洗濯物たたみやチラシ折り、居室の掃除を続けていけるよう支援し、いっぱい「ありがとう」を伝え、関係を築いている。又、一緒に散歩や外出をしたり、同じ内容の食事をし「美味しかったね」と言い合っている。		
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	面会時やお便りにて現在の状態を伝えている。本人の支援に困った時やご家族の力が必要な時は、協力を仰いだり相談したりと一緒に本人を支えて行く関係を築いている。また、家族の思いにも耳を傾け、話す機会や交流を大切にしている。		
20	(7)	○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	各居室に昔から馴染みのあるものや写真を飾っている。馴染みの場所にドライブに行ったり、住んでいる所の話などもしている。電話でつながりを持っている方がいる。		

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	リビングにソファを置き、好みのところでくつろげるようになっている。外出や食事の際なども、利用者様の性格や気の合う方などを把握し、近くに座って頂いたり、性格の不一致で衝突してしまう事がある為、さりげなく職員が間に入るようにしている。		
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	退居後も気軽にホームに立ち寄っていただけるよう、入居時から、本人や家族の方と継続できる関係が築けるよう取り組んでいる。退居後、近所を散歩している所を見かけた際は、声をかけ喜んで頂いている。		
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		○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	普段の会話や表情などからそれぞれの思いや希望等を把握するように努めている。又、居室を訪れたり、散歩にお誘いして1対1で会話をし思いを汲み取ったり、ジュスチャーや文字を見ながら意思の把握をしていることもある。		
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	家族から本人の生活歴や生活スタイルなどを聞きとり、情報を把握するようにしている。また、日常会話や家族からも情報をさらに集め、支援に活かしている。		
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	介護記録や申し送りを通して、毎日の生活の中で一人ひとりの過ごし方を把握して、できる事、できない事、好きな事等の生活リズムを把握するよう努めている。また、その日の変化や長期的にみてどう変化しているかみている。		
26	(8)	○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	ケアプラン更新時に全職員からケアプランに対する意見をもらっている。家族や本人の意向を確認し、ユニット会議等でカンファレンスを行い、より良い生活が送れる様話し合いをしている。		
27	(9)	○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	ケアプランを意識しながら日々のケアで実践している。職員の気づきや、家族との会話を毎日個別に記録し、情報として残している。時間に追われ、簡潔な記録になり、分からないことがある。		

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
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	訪問診療、訪問看護、訪問歯科を利用し、日々のケアで介護職員もできる事を教えてもらいながら実践している。又、本人や家族の意向をくみとり、判断に迷った時は相談している。		
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	オムツ券を利用されている方がおられる。又、町内会からの草刈りなど、地域のボランティアに協力していただいたり、地域の観光名所にドライブや散歩に行ったりしている。		
30		○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、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	本人や家族が希望する医療機関に受診している。受診の結果はお便りや電話などで分かりやすく報告している。		
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	訪問看護師より、日々のケアで処置や薬の疑問などの指示を仰いで、迅速な対応ができるようにしている。		
32	(10)	○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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている	入院時のサマリーが迅速に準備できるよう日々修正を加えている。退院時も、医療関係者と情報交換を行いながら、受け入れを整え支援に結びつけている。		

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
33	(11)	○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、医療関係者等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、看取りに関して指針を定め、家族から同意をもらっている。また、変化がある時は、早めに家族や主治医と話し合い、今後の方針を決め、その時が来たらすぐに対応できるようにしている。		
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	緊急マニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。また、毎年、心肺蘇生や嘔吐物の処理などの講習会を開催し、実践力を身に付けている。		
35	(12)	○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回の火災避難訓練と不定期で水害の垂直訓練、地震訓練を行い、誘導方法や経路確認、消火器の取り扱い等訓練を行っている。災害時の献立を3日分準備し炊き出し訓練をしている。災害準備品を整え、リネン類も使いやすいよう配置している。また、地域の協力を得られる訓練として、昨年9月に運営推進会議の際に行い、見学後、感想をいただいた。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○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	職員が同じ意識を持って羞恥心に配慮し、誇りやプライバシーを損ねることのないようその人にあった言葉かけや対応をするよう心がけている。時々、ふさわしくない声掛けがあった時は、職員同士で話し合っている。		
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	1対1の会話や何気ない会話、日々支援する中で、一人ひとりに合わせた難易度の選択肢を取り入れて希望や自己決定を引き出せるようにしている。		
38	(14)	○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	利用者から希望があった際は、職員間で共有し、最大限叶えられるよう努力している。		
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	その方の好みや要望を聞いて訪問床屋を利用している。整髪料や、スキンケアなど継続できるよう、利用者が望む身だしなみに必要なものは購入させていただいている。着替えは、本人に選んでもらったりし、着たい服を着れるようにしている。		

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
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	現在、買い物や食事の準備、片付けなどは行っていないが、好みの食べ物を聞いて、メニューに加えている。又、味見をしてもらったり、行事食（ぼたもち、笹巻）などは、利用者と一緒に行っている。		
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	栄養士より、栄養面での指導を仰ぎ栄養管理を行っている。食事や水分摂取量、食事の様子を記録し、全職員が把握できるようにしている。又、統一した食事形態でできるよう表にして貼ったり、持病や好みなど一人ひとりの支援が必要なことをプランや記録で共有している。		
42	(16)	○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、本人の動きに合わせ、必要に応じて道具を用い、声掛けで本人のできる力を活かした口腔ケアを支援している。また、訪問歯科による定期的なケアを行ったり、嚥下体操をすることで舌苔が付きにくくなるよう努力している。		
43	(17)	○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	排泄パターンや時間、本人の表情や行動を見ながらでトイレにお誘いし、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。ゆっくり座っていただくと排便があることもある。		
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	一日の水分摂取量を1200CC目安にしている。便秘の及ぼす影響を理解し、運動等なるべく自然排便を促している、個々の状況に応じて、カマやラキソを微調整している。		
45		○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	必ず本人の了承を得てから入浴支援を行っている。ゆず湯や菖蒲湯なども行い、季節を取り入れている。その人によって25分～50分かかるため、それぞれのペースに合わせて支援している。順番などにも配慮している。		
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	個々の体の状態に合わせ、安心して休息できるよう、室温やかかけものに気を配り環境を整えている。		

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
47	(18)	○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	薬の変更があった場合は、なぜ変更になったのか、記録を確認したりして全員が随時把握できるようになっている。全員の薬の内容については、把握しきれていないところもある。		
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	モップ掛けや新聞折り、おしぼり折り、洗濯物たたみなど、個々に合った役割を継続できるよう取り組んでいる。また、散歩やレクリエーションで気分転換したり、居室でテレビを見たり、本人の好きなおやつを居室で食べたりと、それぞれの楽しみを支援している。		
49		○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	日々の会話の中で、どこに行きたいか要望を聞き、希望に沿うようにしている。近所を散歩したり、ドライブをしたり出来る限り一緒に出かけるようにしている。		
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	お金を持つことで安心する方がいらっしゃるため、持っていてほしい。又、「お金持っていない」と心配される方もいるため、安心できるよう声掛けしている。		
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	ご家族や友人に年賀状を出し、やりとりを行っている。また、ご家族より電話や手紙がくることもある。今後ご家族や本人の意向を把握し、取り組んでいく。		
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	共有空間は常に清潔にするようにしている。家庭的な雰囲気と季節感を感じられる装飾を行っている。また、快適に過ごせるよう、エアコンの風よけにすだれを利用したりし、常に空調管理を行っている。		

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
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	ソファや畳のスペースがあり、気の合った入居者同士で談笑したりテレビを見たりと思い思いに過ごされている。居室でゆっくり過ごされる方もおり、それぞれが快適に過ごせるよう環境を整えている。		
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	個室を持ち、使い慣れたものを持参していただいている。本人の意向でテレビや冷蔵庫を置いたりしている。家族の写真や自分で塗ったぬり絵を飾ったりし、居心地の良い環境作りに努めている。		
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	トイレや居室が分かるよう名前をつけたり、カレンダーで曜日が分かるようにしている。できるだけ自立した生活が送れるよう、本人の力が維持、活かせる環境作りに努めている。		