

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	0292500162		
法人名	株式会社 東北産業		
事業所名	グループホーム びわの荘		
所在地	青森県上北郡野辺地町字枇杷野51-24		
自己評価作成日	令和2年1月9日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ホームは日々四季の変化を感じることができ、のどかな環境に位置している。ゆったりと過ごしていただけるように家庭的な雰囲気作りに努めている。職員は利用者様の状態に合わせたケア方法をその都度柔軟に話し合い、統一した支援ができるようにしている。利用者様や家族様の意向や気持ちに寄り添い、良好な関係を保てるように心がけている。3ユニット間の様々な事柄について、ホーム全体の事として考えて取り組み、職員が全利用者様と関わり、行き来できるようにしている。利用者様には「その人らしい暮らし」を大切に、楽しみを持ってアクティブに活動できるよう、職員の意見や気づきを活かして支援している。また、1つでも多く関わり事を意識し、行動を抑制せずに毎日の生活が楽しく、笑顔で張り合いを持って生活できるホームを目指している。

※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2年2月9日		

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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、生き生きと働いている (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している (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 (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
<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	毎朝の申し送り時に理念を読み上げ、理念を意識し、その人らしく行動していただき、笑顔で暮らせるよう、アクティビティ等で利用者様と関わりを持つように対応している。		
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	日常的ではないが行事の際に保育園児や老人クラブの方々と交流している。地域の行事への参加は祭り等、徐々に企画、実施しているが、今後は今まで以上に地域交流を大切にしていく。		
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	町主催の事例検討会議に月1回参加し、認知症の方の支援方法等を各事業所の方達と意見交換している。		
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	定期的に運営推進会議を開催している。ホームの活動状況やユニットの取り組み状況等を報告しているほか、運営推進委員より意見や助言をいただき、サービス向上に繋げている。		
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	地域包括支援センターや行政職員が運営推進委員であるため、ケアサービスについて報告し、委員の方達から意見や指導をいただき、サービス向上に繋げている。		
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	2ヶ月に1回、身体拘束防止対策シートを使用してユニット会議時に話し合い、結果を身体拘束検討委員会で検討し、必要な対策を講じている。利用者様の行動を抑制せず、外出傾向のある利用者様に対して付き添い、対応している。現在、身体拘束は行っていない。		

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
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	2ヶ月に1回、虐待防止委員会で話し合っている。月1回、虐待の芽チェックリストを活用し、チェックを用いて職員間で話し合い、虐待を行わない意識でケアしている。外部の虐待防止研修に参加した職員に全体会議で研修内容を発表してもらっているほか、ホーム内研修を実施している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の外部・内部研修の実施ができなかったもので、今後、外部研修に参加し、内部研修も行って全職員の理解に努めていく。		
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	入居契約や改定時は書面に基づいて説明を行い、家族様が疑問があれば理解していただけるように説明をしている。退居時は家族様に不安がないように関連事業所等と連携を取り、退居先の情報を提供している。		
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	家族様の面会時に利用者様の様子を伝え、要望や意見をいただき、利用者様とは多く関わりを持って要望や気持ちを話していただけるように意識して支援している。ご意見箱を玄関に設置し、要望や苦情等を出しやすいようにしている。		
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	ユニット・全体会議や日々の業務の中で業務やケアについて職員間で話し合い、意見交換してケアしている。今後も職員が発言しやすい環境作りに努めていく。		
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	年2回の人事考課で職員が要望や意見を発言できるように面談を行っている。また、職員の努力や仕事について評価できる機会であり、職員が向上心を持ってスキルアップできるように環境作りをしている。健康診断も年2回実施し、職員の健康管理も行っている。		

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
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	外部、内部研修は計画的に職員の力量に応じて受講できるようにしている。外部研修の受講後は報告書の提出と報告会を開催している。業務の中で職員の力量に応じて介護技術や認知症ケアの接遇、コミュニケーションの取り方を随時、指導している。		
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	町主催の事例検討会議に月1回参加し、町の各事業所の方達と意見交換している。		
<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	利用者様の情報を職員間で確認し、本人と話す機会を設け、不安や要望等を聞いて安心していただけるようにしている。家族様からも情報を収集して、利用者様の要望に可能な限り対応しながら、信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族様や利用者様と面談を行い、家族様の思いや希望、不安な事等を聞き、それに対する対応の仕方等を話しながら信頼関係を築けるようにしている。		
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	利用者様や家族様の思いを聞き、優先して行わなければならないサービス内容を話し合い、提供するように心がけている。		
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	援助するだけでなく、利用者様のできる事や得意な事を会話の中から引き出し、家事等を一緒に行い、家庭的な雰囲気の中で利用者様と職員が暮らしを共にしているという関係づくりをしている。		
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	家族様に受診対応の協力をお願いしながら、利用者様と家族様の絆を大切に、利用者様のケアに対して相談しながら職員と家族様が利用者様を一緒に支えていく関係を築いている。		

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
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	外出行事の時に利用者様に行きたい場所等を聞き、希望の場所に出かけるようになっている。利用者様からの要望もないため、家族様や知人の訪問以外は馴染みの関係者との交流の機会は少ない。		
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	座る位置等、利用者様の要望を入れながら職員間で工夫し、利用者様同士で対話しやすいように配慮し、状況に応じて職員が間に入って会話する等、利用者様が孤立しないようにしている。おやつ作り等で利用者様同士が関わりを持ちながら暮らせるように支援している。		
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	退居する際は次に生活する場所の関係者に利用者様の状況や健康状態等の情報を提供し、利用者様や家族様の不安がないようにしている。退居後も関係を継続していけるように今後も努めていく。		
<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	利用者様や利用者様同士の会話から気持ちを把握して、職員間で話し合い、利用者様の意向や希望に沿えるようにしている。家族様からも利用者様の気持ち等を聞き、情報を得て支援している。		
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	入居前に利用者様や家族様・担当ケアマネージャーと面談を行い、利用者様の情報を把握し、職員間で情報を共有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	日々のケアや心身の状態を観察し、介護職員や看護師と利用者様のできる事や状態について話し合いをして、状態把握に努めている。		
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	日々の観察や会話から利用者様の希望を把握している。また、家族様からは面会時や電話で意向や意見を聞き、ユニット会議で職員の意見や気づきを話し合い、介護計画書を作成している。また、1ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎に評価とカンファレンスを行い、状態に変化があった時は随時、見直しをしている。		

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
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	利用者様の体調や心身状態の変化等をケースに記録し、家族様への連絡内容も記録している。また、職員間で連絡ノートや業務日誌等で情報を共有して、統一したケアに取り組んでいる。必要時は介護計画を見直している。		
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	日頃のケア内容に捉われないことなく、利用者様の意向や状態変化に柔軟に対応している。		
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	地域包括支援センターや行政の職員、民生委員、自治会の方達が運営推進委員でもあり、協働で利用者様が安心して生活できるように努めている。		
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	家族様に受診対応していただく時は、主治医に利用者様の普段の状態を手紙に書いて報告している。受診後、家族様の報告で疑問等がある時は主治医に連絡し、解決して支援している。		
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	看護師が週1回健康管理を行い、介護職員は利用者様の状態変化に気づいた時は看護師に報告し、支援方法の指導を基に支援している。また、受診が必要な時は受診をして、適切な医療を受けられるようにしている。		
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、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。	入院の際は医療機関に付き添い、情報提供をして利用者様が安心して治療を受けられるようにしている。また、退院の際も医療機関や家族様から情報収集し、必要時はカンファレンスを行い、スムーズに受け入れができるように関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	入居時に家族様へ重度化した場合と看取り対応の指針について説明を行っている。また、利用者様の状態に応じて利用者様と家族様の意向を確認し、その時々で十分に話し合いながら支援方法を決めている。		

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
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	年1回、全職員が消防署で救急救命講習の中で誤嚥や応急手当について受講している。感染症の応急処置は内部研修で実施し、急変時のマニュアルは各ユニットに掲示している。		
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	消防署立ち合いのもと、年2回、日中と夜間を設定した火災想定避難訓練を利用者様と全職員が参加して実施している。また、災害発生時に備えて非常食の準備をしている。水害や地震の訓練も今後実施していきたい。		
<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	利用者様の尊厳に配慮した声かけを行い、利用者様一人ひとりのペースに合わせた支援ができるよう、職員間で話し合って支援している。また、プライバシーにも配慮した上でケアをしている。不適切な声かけや対応には、その場でユニット管理者が改めるように話をしている。		
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	利用者様の思いや希望を会話の中から引き出せるような声かけに配慮し、利用者様が自己選択や自己決定できるように努めている。上手く意思表示のできない利用者様でも、表情やしぐさを読み取るように努めている。		
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	職員の都合で支援を行うのではなく、利用者様一人ひとりのペースを尊重し、思いのままに過ごしていただけるようにしている。また、利用者様の思いや希望に沿えない時は職員間で話し合い、利用者様の思いに沿えるように努めている。		
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	不定期ではあるが、利用者様に確認して散髪してもらっている。朝の整容や髭剃りの声かけをし、利用者様に行ってもらっており、乱れている時は自尊心に配慮して支援している。入浴準備は利用者様に選んでもらうようにしているほか、季節に合わせた衣類を選んでいる。		

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
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	利用者様の好みに配慮しながら、食事が楽しみの1つとなるように努め、職員と利用者様が昼食を会話しながら摂っている。また、調理はほぼ職員が行っているが、後片づけは一緒に行っている。今後、調理も一緒に行えるように努めていく。		
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	利用者様の食事や水分の摂取量を把握し、記録している。また、利用者様の状態に合わせて食事形態や介助方法を検討して支援している。		
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	利用者様一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアの必要性を理解して、ケアをしている。また、利用者様一人ひとりの力量に合わせて支援している。		
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	利用者様の羞恥心やプライバシーに配慮し、力量や排泄パターンに応じて、排泄の声かけと誘導を行っている。また、職員間で利用者様の排泄パターンや力量、排泄量によってパット等の工夫やケアの検討を行い、自立に向けた支援をしている。		
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	毎日の食事量や水分量を把握し、運動を促して飲食物の工夫をしながら支援している。利用者様の状態によって、看護職員と話し合いながら支援している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週2回、入浴ができるようにしているが、利用者様の希望通りのタイミングでの入浴は行えていない。入浴をしたがらない利用者様への声かけについて職員間で話し合い、工夫し、状態に合わせた入浴方法で支援している。		
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	利用者様の希望や状態に合わせて休息できるようにし、生活リズムや体調を考慮して、なるべく利用者様には日中を活動的に過ごしていただくためにアクティビティを行い、夜間は安眠できるように支援している。必要に応じて医療機関と相談し、支援している。		

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
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	誤薬防止のため、服薬介助マニュアルに沿って必ず職員2名で確認し、利用者様が飲み込むまで確認を行っている。服薬変更時は業務日誌で情報を共有している。薬の目的や副作用について把握できるよう、取り組みができていないため、看護職員と話し合いながら薬の内容等を把握できるように取り組んでいく。		
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	利用者様一人ひとりの好きな事や興味のある事を会話の中から引き出し、午後等の時間帯の中でアクティビティ等を行い、楽しみや喜びのある日々を過ごしていただけ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	利用者様一人ひとりの希望に沿った外出はできていないが、行事として外出をしている。また、戸外への散歩は、利用者様の希望に沿って支援をしている。		
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	利用者様の小遣いはホームで管理しているが、利用者様と家族様の希望でお金を所持している方の所持金確認等については、家族様と相談し、同意を得て支援している。		
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	利用者様からの要望に沿って支援している。		
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	共有の空間はゆったりと寛げるスペースであり、共有空間だけでなく、清潔を保つように努め、利用者様が快適に過ごせるように室温のほか、冬期は加湿器や洗濯物を干す等して加湿の工夫をしている。また、利用者様が季節を感じられるように装飾等で工夫をしている。		

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
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	気の合う利用者様同士が思い思いに会話を して過ごせるよう、座る位置やソファの位置 を工夫している。		
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	入居時に自宅で使用していた馴染みのある 物を持って来てもらうように家族様へ働きか け、馴染みのある物を活かしながら利用者 様の状態や希望に沿えるように相談しなが ら、家庭環境に近い状態で心地良く過ごせ るように支援している。		
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	利用者様一人ひとりに合わせて目印の表示 や手すり、スロープ等で安全に自立した移 動や生活ができるようにしている。		