

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あつと 2)

事業所番号	0673000634		
法人名	有限会社 和(のどか)		
事業所名	あつとホーム のんき		
所在地	山形県 東田川郡 三川町 大字猪子 字大堰端 336番地		
自己評価作成日	平成28年 8月 15日	開設年月日	平成16年 12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)】

○家庭的な雰囲気の中で、利用者のペースに合わせた介護の提供を、心がけています。○敷地内にある畑や田んぼを使い、野菜や米作りを行い、過去の生活歴を思い起こす事を実践しています。○主治医による定期的な往診や通院、様態変化時の緊急の往診、また、すぐ近くの歯科医への通院等により、健康面において安心した生活が送れるように、援助を行っています。○入浴に関しては、午後から夕方にかけて、1名ずつの入浴を実施しています。

※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.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見1-16-27 201		
訪問調査日	平成28年9月13日	評価結果決定日	平成28年12月9日

【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)】

あつと1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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	職員は、生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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	利用者は、その時々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	○	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	(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	事業所独自の理念を作成し、それをもとにケアを実践しています。	事業所の目標として[利用者とともに生活をおくれます]を掲げて食事の献立、田んぼ作り、畑作りや笹巻作り等で利用者、職員が日常生活を共有し理念を実践している。		
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	買い物、理髪、学校行事、、地域運動会、散歩やお祭り等、地域と関わりながら生活を送っています。	地区運動会、小学校の文化祭の鑑賞、保育園運動会への参加、大黒様の御歳夜等地域の行事に参加し交流している。		
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	ボランティアの受け入れを行っています。(小学校の活動、唄や踊り、ミュージックケア、夏祭りボランティア)介護や認知症に関連した講演活動も、地元役場等と連携して行っています。(伊藤代表)			
4	(3)	○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	定期的に継続して開催しています。意見や情報交換等に努めています。また、家族さんからの質問や要望等見られた場合には、次の開催時に答えられるようにしています。	2ヶ月毎に定期的開催されている。参加者は町内会長、民生委員、行政、包括支援センター、利用者、家族で事業所から利用者やサービスの状況と課題が報告され参加者と意見交換して課題解決を行なっている。		
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	定期的に行っている運営推進会議の場や、随時に情報の交換等を行っています。	運営推進会議に参加しているので事業所の情報は理解されており、コミュニケーションはとれており相談しやすい関係となっている。		
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、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	施錠や身体拘束はしていません。自由に入出りできる環境を、継続して提供しています。外出時には職員が付き添いをしています。	利用者の一人ひとりの外出の傾向を理解している。外出時には職員が付き添いをしている。又玄関には夜間以外は鍵をかけていない。現在は身体拘束がなく利用者一人ひとりにゆったりと対応することが出来るようになった。		

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に注意を払い、防止に努めている	法人全体の会議において、虐待予防についての研修を行っています。		
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	主として管理者が、対応を行うようにしています。利用者個人の、細かな内容や対応方法については、管理者から職員へ伝達するようにしています。		
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	施設見学やおおよその生活の説明をしていただいてから、利用申し込みをお願いしています。介護においても、不安や疑問、心配等を確認の後に、利用を決めていただいています。		
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	運営推進会議の場において、地域、家族、行政等の意見を取り入れるようにしています。また、家族さんの面会も多くある為、意見や要望を尋ねるようにしています。	広報班がおたよりを発行している。事業所の様子を紙面で見て楽しんで頂くように作っている。家族の意見は運営推進会議への参加や面会の時に聞いている。	
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	月に一度、法人全体での職員会議を行い、意見や希望を聞く機会を設けています。		
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	資格所得や、勉強会、研修会への参加奨励を行っています。		
13	(7)	○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	月に一度の法人の職員会議の中において、認知症や介護についての内部研修を行っています。また、資格所得や、勉強会、研修会への参加奨励を行っています。	毎月の内部研修、情報の共有を目的に月1回の会議が行われている。事業計画にも記載し、スキル啓発支援として資格の取得や介護技術、スキルアップ、研修への積極的参加を促す取組みが行なわれている。	

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	
14	(8)	○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	毎年10月に、地域のグループホームとの交流会を開催しています。今年も実施の予定です。グループホーム間の交換実習も、継続して行っています。	庄内のGH協支部で毎年行なわれる交流会へ参加している。GH間の交換実習に参加してサービスの質の向上に活かしている。		
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	家族、病院、各支援センターより事前に情報を頂きことで、必要な援助内容の把握に努めています。また、利用初日には、専属のスタッフを配置し、安心して生活のスタートが送れるようにしています。(本人への説明や荷物整理なども行いながら。)			
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	利用相談を頂いた時より、出来る限り困り事や相談事を尋ね、家族の思いに共感することに努めています。施設見学に来られた際には、あらかじめ家族の訴える内容を確認するようにしています。			
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	家族や各病院の相談室、各支援センターと事前に情報を確認することで、見合った内容の援助を決めるようにしています。また、利用者の状況により、他の施設が妥当と思われる場合には、状況に適した施設の紹介をさせていただいています。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を念頭に、「本人の出来る事」を確認しながら、また、他の利用者、職員との関わりを考慮しながら、日々過ごすようにしています。			
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	気軽に面会に来られる雰囲気、環境作りに努めています。面会・通院・外出・理髪・季節毎の衣類の入れ替え等、家族の協力を得ての生活援助を実践しています。			
20		○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	家族からの協力を頂きながら、冠婚葬祭、地域行事への参加、友人知人との面会等への援助を行っています。(墓参り、買い物、外出、外食、法事等)			

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	利用者が孤立する事の無いよう、過去の生活歴を考慮した対応を行っています。利用者同士、利用者と職員が関わりを持ちながら生活しています。			
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	利用が終了した後も、家族からの相談については、随時受けています。			
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	利用者・家族が何を望んでいるのかを考えながら、援助を行っています。家族が面会に来られた際には、担当スタッフが主となり、希望や要望等の聞き取り等を行っています。本人らしさとは何かを考慮し、意向の把握に努めるようにしています。	入居者の入れ替わりによって活動量が少ない入居者が多くなり、午後になるとゆったりと会話して過ごす時間ができ利用者の希望や要望等を聞いている。家族の面会時には担当職員が要望や希望の聞き取りを行なっている。		
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	入所する前より、生活歴や既往歴、嗜好についての聞き取りを行い、サービス提供に反映させています。また、入所後においても、様子観察等を行い、必要に応じ、サービス内容を変えるようにしています。			
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	利用者個人の生活リズムに添った、サービス提供を実施しています。(食事の時間・趣味・これまでの生活習慣・他の利用者との関わり方・時間による精神面での変化等)			
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	家族や本人から聞き取りした内容を、各ユニット会議の場で話し合い、介護計画を作成しています。また、その月の様子をまとめたものを、家族へ送付しています。	介護計画は利用者の意向や家族の要望を主に作成されている。家族にも毎月の利用者の生活の状況を報告し、月1回ユニット会議で見直ししている。		
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	今年より、記録様式を変えています。これらの記録を個人記録へと移行させ、毎月のまとめや、介護計画の見直しに役立てています。			
		○地域資源との協働				

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	地域資源に関しては、必要に応じて利用し、関わりを持ちながら生活しています。(往診・通院・買い物・ボランティア・町内会の行事・理髪・etc・・・)			
29	(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、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・本人了解のうえ、協力医による定期的な、通院、往診対応をしています。(内科・歯科)緊急性を要する場合は、ホームで対応を行っています。また、家族送迎による、定期通院も実施しています。(眼科・精神科)	嘱託医の定期的な往診があり、インフルエンザの予防接種等も行なわれている。歯科医による往診も行なわれている。眼科、精神科への通院は家族の同行で実施され、事業所より日常の状況等の情報を提供している。		
30		○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	看護職員を通じ、随時医療機関への連絡調整を行っています。			
31		○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。	入退院に関しては、家族・医療機関・ホーム間で、十分に話し合い、理解していただいた上で、状況にあった対応をしています。入院中においても、家族や医療機関との連携を密にし、身体状況の把握に努めています。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時において、家族等の希望を尋ねるとともに、ホームで、出来る対応を伝えるようにしています。また、身体状況に変化の見られた時点で、主治医・家族・ホーム間で、予想される今後について、話し合いを行うようにしています。	重度化した時の対応、終末期のあり方については入所時に説明、同意を得ている。実際に重度化に至った時は主治医と家族、事業所で話し合い、連携して対応している。		

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	
33		○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	対応のマニュアルを作成するとともに、訓練も行っていきます。			
34	(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	避難のマニュアルを作成し、定期的な訓練を実地しています。	防災委員会が避難のマニュアルを作成し、日常的には月1回の訓練、職員会議での検討会、消火設備の業者への点検依頼が行なわれている。又、建物内の器具の点検や、心肺蘇生法、又夜間想定での避難訓練を行っている。非常時における避難場所としてイオンとの協	地域における河川の氾濫等を想定し、日常より避難に関する話し合いをして行くことが望まれる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(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	法人内で研修を行い、人格の尊重とプライバシー保護に努めています。	内部研修で「静かに話す」「静かに歩く」や生活音の課題、接遇の研修を実施してケアの向上に活かされている。		
36		○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	多くの場面において、自己決定が出来るようにしています。(本人に意向を尋ねる場を設けています・・・食事・買い物・入浴・外出・・・etc)			
37		○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	生活の流れはおおよそ決まっていますが、全ての利用者をも一つの流れに合わせることはしません。個人の生活リズムに合わせたサービス提供を実施しています。(起床・就寝・食事・入浴・外出・etc・・・)			
38		○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	着衣、理美容、その人らしい援助を行っています。			
		○食事を楽しむことのできる支援		食事班が利用者に食べたいものに関し		

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	(15)	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	食事、調理準備、後片付けは、利用者と一緒にしています。会話をしながら、ゆっくりと食べることを、心がけています。(ユニット2に関しては、決まりよく片付ける傾向にあります。)	このアンケート調査を行っている。地域から季節の野菜の差し入れがあり、おいしく食べる献立等が皆で話し合われている。入居者の各自ペースで食事がされている。		

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		○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	食摂取量の記録をしています。レクリエーションや行事の後等には、意識して水分摂取を行うようにし、脱水や熱中症予防に努めています。			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に、口腔ケアを実施しています。			
42	(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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めています。そのうえで、個人の排泄パターンに見合った排泄援助を実施しています。	自立でトイレでの排泄を基本とし、チェック表を作成しパターンを把握して支援している。		
43		○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	排便が少しでもスムーズになるようにと、朝食には、お粥とヨーグルトを提供しています。また、協力医の指導を頂き、排便コントロールに努めています。毎食時の水分補給にも、力を入れています。			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	午後から夕方にかけての入浴を実施しています。身体状況の低下している利用者に対しては、スタッフ2人での入浴を行っています。	週3回を基本として午後にゆっくりと入浴するようにしている。		
45		○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	個々の入眠パターンを把握し、個別の対応を行っています。			
46		○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	服薬時にはスタッフ2人で確認をし、誤薬予防に努めています。処方等の変更があった場合には、専用のファイルに内容を記入し、情報共有できるようにしています。			

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	
47		○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	過去に利用者が持ち合わせていた能力が発揮できるよう、役立ちの場の提供に努めています。(調理・片付け・掃除・植木への水やり・裁縫・et c.....)			
48	(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	近隣への外出、通院、墓参り、外食等、家族の協力のもと、随時出かけられることが出来ます。畑や散歩、保育園、近くの神社等、スタッフが付き添い、出かけています。	日常の散歩、畑、田んぼ、園芸、家事、買い物等や地区の行事(露とり、花見、畑の収穫、芋煮会、大黒様の御歳夜等に参加している。		
49		○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	お金の自己管理については、家族や本人スタッフと話し合ったうえで対応を決めるようにしています。			
50		○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・家族の了解を得たうえで、電話連絡の対応をしています。家族からの電話に関しては、随時引き継ぎをしています。			
51	(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	食席以外は、どこにいても良い決まりになっています。利用者同士が落ち着いて過ごせる環境や、人間関係作りに努めています。	居間は広く、食事の前後は好きな居場所でテレビを鑑賞して、食後は各自が片付け等を手伝っていた。利用者同志のコミュニケーションが良く、お互いを思いやる場面が見られた。更に、季節を感じられる環境の工夫が望まれる。		
52		○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	居室以外でも、1人でゆっくりできる環境になっていますし、援助も行っています。			

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
53	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	スペースの許す限り、居室への物品の持ち込みは可能です。思い出深いものや、大切な品物に関しては、積極的に持ってきていただくよう、利用前に伝えていきます。		家族、職員の協力でその人らしい部屋作り、工夫がされている。	
54		○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	自室や共用で使用する場所に関しては、混乱なく認識できるよう、名前や張り紙等の対応をしています。			