

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	4570201063		
法人名	有限会社ケアハウスぬくもりの里		
事業所名	グループホームぬくもりの里	ユニット名	北棟
所在地	都城市五十町2394-5		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和元年11月8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)】

・誕生日日には外出の計画をし、外食や買い物等の楽しみを行っています。また、通常時、行事の食事はスタッフによる手作りの食事の提供などを行っています。
 ・利用者、家族、職員が何でも話せ相談しやすい環境です。
 ・公共に恵まれており、地域住民によるボランティア訪問、小学生や高校生による社会活動や介護実習などの受け入れ等もしており、幅広い交流を得られています。

【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)】

閑静な住宅地にあり、ボランティア訪問など地域との交流に取り組んでいる。家族等が来訪される機会が多く、敬老会、家族会総会の出席率が高い。家族等の協力で外食に行ったり、職員がドライブや近くの商店に利用者と一緒に買物に出かけるなど、外出支援に取り組んでいる。また、音楽や写真、壁面飾りなど利用者を和ませる雰囲気作りに努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、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
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 (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

自己	外部	項目	自己評価	北	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	朝の申し送り時に唱和し、理念を理解しながら、向上に反映できるように心がけている。家庭的雰囲気の中で安心して生活ができるように一人ひとりの個性を生かしながら、自由に考え生活出来るよう職員同士の共有を図りながら意識づける。利用者様を尊重していく。		理念を事務室、玄関、リビング等に掲示し、朝礼で唱和し、実践に取り組んでいる。	
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	地域の商店を利用したり、学生による訪問、民生委員によるボランティア、高校生による介護実習、子供神輿による交流などを行っている。		高校生の介護実習や、民生委員の紙芝居、また地域の祭りで子ども神輿を受け入れるなど、地域との交流に取り組んでいる。	
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	地域住民の方々が通所サービスを利用されていたり、散歩中の地域の方々の話を傾聴している。地区総会などにも参加している。			
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	2か月に1回運営推進会議を行い利用者の身体状況、活動状況、職員の研修、勉強会など実践状況を報告している。年2回身体拘束委員会を開催し報告等を行っている。		運営推進会議には家族会の代表や市役所の担当者、地区の民生委員等が出席している。運営状況の報告やその時々課題について意見交換が行われ、職員間で情報を共有するよう取り組んでいる。。	
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取り組んでいる	運営推進会議にて不安なことなどの相談を市役所や地域包括支援センター等に行っている。また、不明な点などがある場合は、関係機関に電話連絡や、役所に訪問した時に窓口で相談、助言をもらっている。		市役所や地域包括支援センターとは日頃から相談するなどして、協力関係の構築に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	拘束について勉強会等を通し情報を職員で共有し実践している。しかし夜間は防犯の為、施錠している。		職員、家族会とともに、運営推進会議のメンバーに参加を求め、拘束委員会を年2回開催することを計画している。家族から困った事例などを出してもらい勉強会をするなど身体拘束をしないケアに努めている。	
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	見守り重視し身体チェック等に心がけ早期発見につながるようにしている。また、拘束についての勉強会などを通じ情報を共有し虐待防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	北	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については理解しているが、改めて話し合いの場は設けていない。			
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	契約の説明は十分な説明を行い、利用者や家族の方に理解してもらい、契約を行っている。入居後の変更時その都度説明を行い理解を得ている。			
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	相談員の意見や利用者の意見には常日頃から耳を傾け、些細な事でも職員全員で確認し対応している。	来訪された家族等に話しかけたり、様子が気になる利用者は個別に声をかけ、意見や要望を引き出すよう取り組んでいる。		
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	職員は意見や相談、提案がある場合は直ちに管理者、運営者に意見、相談を行っている。必要に応じては職員全員で話し合いの場を設け、理解、運営に役立てている。	代表者や管理者は日常的に相談しやすい体制と雰囲気づくりに努めている。職員ミーティングで出た意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	業務に集中するように、時間や人員の配置に気を配っている。			
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	外部の研修に参加し、情報等を持ち帰り、内部のミーティング時などに情報を共有する場を設けている。			
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	他事業者からの情報を得た場合は勉強会や問題点などについて情報交換などを行っている。また、他事業所の行事見学なども行ない、質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	北	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
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	入所前申し込み時のご家族・ケアマネジャーからの情報を全職員と共有し意見を出し合い入所日を迎えている。入所後は本人の気持ちに寄り添い全職員であたっている。			
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	入所先を捜す時点で、ご家族がどんな悩みや希望、考えをもたれていたか、また当施設に対し何を望まれているのかを理解したい。入所後はご本人の状態や様子を報告している。			
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	入所申し込み時や入所後に、ご本人の為に何が必要かをその都度、話し合いにより引き出し検討対応している。			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症状のある方々の全てを受け入れ、その方の思いに寄り添い毎日快適に暮らし、親子の関係に似た関わりを持っている。			
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	入所申し込みしたら、終わりではなくその時々計画原案の家族意向等を共に検討したり、出来るだけご本人にかかわれるご協力を頂いている。			
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	入所前、地域、近隣の方の面会や公民館の催しの敬老会への誘い等みられるが、入所後長くは続いている。施設の中だけの生活にとどまらないように、ご家族との食事外出、または誕生日の夕食支援や園外行事、花見、焼肉会の開催。	入所時に利用者本人や家族等から馴染みのものや場所などをできるだけ細かに聞き出し、「暮らしの情報シート」としてまとめておき、関係継続の支援に取り組んでいる。		
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	外気浴の際、自立歩行の利用者が車いすを押したり気の合う方同士が、語り合える様席替え実施している。また、作成を通し全員で一つの作品を作る様設定している。設定された時間のレクリエーションは全員参加され、隣の方を気遣いながら参加される。			

自己	外部	項目	自己評価	北	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	退所された方の次の生活の場へ出向き面会し、コンタクトをとっている。また、本人や家族の方から介護の件だけでなく多方面にわたり相談があると応じている。			
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	本人はどうしたいのか、どうしてもらいたいのかを家族や職員の情報をもとに推測して行く。意思表示が苦手な方、困難な方には1対1の時間をもち内情を引き出せるように努めている。		思いや意向など入所時の面談で聞き取りした内容や職員からの日々の情報をもとに推測しているが、利用者の様子をみながら個別に声掛けをして把握するよう努めている。	
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	キーパーソンだけではなく、本人と関わりのある方と主に面会時に以前の生活歴等の情報収集をしている。			
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	1日の流れはあるとしても、本人のその日の健康状態や気分等を考慮し、こちら側の都合を押しつけるのではなく、本人の気持ち主体で支援している。			
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	利用者様と接する職員にミーティングやその時で本人の思い、今必要としている事の情報交換をしている。ご家族にも報告し意見を求め実践につなげられるようにしている。		職員間で情報交換したうえで、家族等の意見を来訪時や電話で聞き、それを基にケアマネジャーが介護計画を作成している。その内容は職員全員で共有するよう取り組んでいる。	
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	職員間の申し送りノートを作成し、利用者様の気づき等、他職員にして欲しい事を全員把握できるように回覧、署名を実施している。			
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	家族や本人の希望があれば、いろいろな場面での支援や相談などを随時行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	北	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	避難訓練を定期的に行い公民館などを避難場所として利用している。			
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	緊急時は24時間対応の病院を受診できる体制を整えている。			
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	緊急時は看護師に報告し、指導の下、対応を行っている。			
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、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。	入院時は定期的の様子観察を行い、職員と情報交換を行っている。			
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り組んでいる	利用者の状況を常に観察し、異変時は職員同士で情報を共有し連携を行っている。また主治医や家族との連携も図りながら支援を行っている。		入所時に重度化や終末期に向けた事業所の考え方を家族に伝えてあるが、利用者の状況を見ながら話し合い、家族や医療機関と連携して支援に努めている。	
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	救急時は、救急車を呼び、かかりつけの病院、家族、責任者、管理者等に連絡を行う。また、利用者本人の状態確認やバイタル測定など最低限の処置を行っている。消防隊による救急法なども施設内の勉強会として取り入れている。			
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	年2回は避難訓練を職員、利用者で行っている。消防隊や業者、地域の公民館などの協力を得ながら実際に想定した避難訓練、消化器の使い方等も行う。			

自己	外部	項目	自己評価	北	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
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	1人ひとりの人格を尊重し、回想法や日々の対話から情報を職員全員で把握し、個人の好き嫌いも配慮し対応に努めている。		一人ひとりの意向に沿えるように対応したり、利用者への言葉遣いで気になることがあれば職員ミーティングで取り上げ、全員で注意するように努めている。	
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人ひとりと1対1になれる時間を作り(夜勤帯や日中)意向や希望を重視し自己決定出来るように働きかけている。自分の気持ちを伝えることが出来ない方も態度やアイコンタクトで気持ちを理解できるように寄り添いながら過ごして頂いている。			
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	利用者本人の状態、気分を考慮した快適な生活を目指している。自由に生活できるように配慮している。時々声掛け支援をしながら利用者様が考え行動されるように支援を行っている。			
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	朝洗面や入浴その他の鏡を見る時々に声掛け支援しているが、本人の好みを一番に考えアドバイスしたりする。希望者は施設内にて訪問散髪を利用したり、家族の方の送迎により、行きつけの美容室を利用され、カットや白髪染めなどされている。			
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	野菜の分別、後片付け等声掛けにて行っている。また、利用者が好まれる音楽が流れる中、同テーブルで会話しながら職員も食事をしている。		庭の畑で採れた野菜を使ったり、音楽を流したり、利用者と職員と一緒に食事をするなど、食事を楽しめる支援が行われている。利用者がホットケーキ作りなどを手伝うこともある。	
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	チェック表を使用し一日の摂取量を把握できるように記入している。アレルギーやカロリー摂取等がある場合は職員全員に連絡等を行い支援している。			
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	朝の起床時や毎食後、声掛けをし自力でケアができる方々には見守り支援を行い、要介助の方々は1対1で義歯専用歯ブラシ使用にて、義歯洗浄、うがい等支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	北	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	一人ひとりの排泄状況を把握し出来るだけトイレで排泄できるよう支援、声掛けを行っている。		できるだけトイレで排せつできるように声かけ・誘導し、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	適度な運動、腹部マッサージ、牛乳や水を飲んで頂き、自然に排泄できるように心がけている。下剤服用等でも様子を見ている。			
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、個々にそった支援をしている	入浴日は週3回と決めているので曜日ごと決まっているが、状況に応じてはそれ以外入浴もある。体調確認の声掛けは常に行っている。		入浴は週3日としているが、清潔保持のため、できるだけ意向に沿えるよう入浴支援に努めている。	
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	日中、適度な運動、他者様との交流、話し相手をしたり、メリハリのある生活リズムを作ることを心がけている。			
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	担当者の薬を作成(1か月分)を行い誤薬がないように、氏名の確認を行い内服薬を促している。個人に合わせて、飲みやすい状態に対応している。			
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	朝のラジオ体操、有酸素運動を実施している。レクリエーション等は音楽に合わせて歌を歌ったりゲームを行ったりと毎日工夫をしている。簡単な家事(洗濯物たたみや、ニラの選別)などされている。			
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。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	天気の良い日は花見や苑外散歩などを実施。誕生日の方はドライブや外食などを計画実施している。家族の方と外出されることもある。		敷地周辺を散歩したり、家族と外食したり、また職員とドライブや外食に行くなど外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	北	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	お金の管理は基本家族が管理されている。			
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	不穏になられた時、本人の気持ちが家族を必要とされていると感じた時は、電話を通じて気持ちを伝えられるように支援提供する。			
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	レクリエーションの時間に色塗りなどして、季節感のあるものの制作に努めている。入居者は廊下に貼ってある作品を眺めて楽しめる。		共用の空間には利用者の作品を飾り、ソファを配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	食後、口腔ケアの後はソファにてテレビ視聴などしてくつろいでもらえるよう声かけしている。			
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	自分の部屋が分るように見印にて知らせ、ひとりでも自分の部屋へ行きくつろげるよう工夫している。		本人や家族との写真を飾ったりして、居心地良く過ごせるよう工夫に努めている。	
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」「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	居室に鉢物を置いたり、植木鉢の花に水をゆったりと管理されている。午後からは居室でゆっくりと過ごされている。			