

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	1790400095		
法人名	中嶋レース 株式会社		
事業所名	鶴の恩返しホーム輪島		
所在地	石川県輪島市洪田町テ部16番1		
自己評価作成日	令和4年3月28日	評価結果市町村受理日	令和4年5月31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.jp/
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(有) エイワイエ研究所		
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号		
訪問調査日	令和4年3月31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）】

田園風景や日本海に浮かぶ七ツ島を眺めたり識折々の風景が心を和ませてくれます。玄関周りには季節の花をかざり、癒しの空間に努めています。入居者様・ご家族との信頼関係の構築に努め終末期の看取りケアも御家族の希望により今後も地域医療連携をとりながら躊躇せず受け入れている体制です。介護職員の高齢化がありますが出来るかぎり長く働いてもらい、日本人以外で新たな介護分野で外国研修生の雇用（本事業主は介護以外の業態では研修生制度利用済み）ミャンマーより2名従事しています。N3日本語検定試験令和3年7月に合格、今年7月N2に挑戦します。また令和4年2月に新たにフィリピンから介護の仕事で日本定住を目指す1名も就労しました。

【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）】

当ホームは「個々の尊厳」を理念として掲げている。利用者の個別支援に繋がるよう、介護計画はライフサポートプランの様式を用いている。利用者の思いを反映できるよう、要望欄には本人の言葉をそのまま明示している。医療面では協力病院（市総合病院）への受診をホーム側で支援している。受診が難しい場合は、地域の医療期間による訪問診療も活用している。管理者・看護職員が各主治医と十分に連携を図り、日頃の健康管理に繋げている。又、地域の医療機関の協力を得ながら、重度化・終末期支援の実践にも取り組んでいる。利用者の身体状況については医師から説明してもらい、その都度家族の意向・要望等を確認している。コロナ禍の為、現在、地域との交流は自粛しているが、平時は文化祭への出展・住民ボランティアの受け入れ等を通じて、繋がりを深めるようにしている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№1～59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	
60	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	67	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ます (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
61	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：18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目：42)	○	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	69	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
63	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：40,41)	○	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	70	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
64	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：53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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 (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+Enter)]

己 自部 外	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	「個々の尊厳」を理念として掲げている。理念は玄関・事務所内に掲示し、職員への意識づけを図っている。	「個々の尊厳」を理念として掲げている。理念は玄関・事務所内の掲示やカンファレンス時の話し合いを通じ、職員への意識付けを図っている。	
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	平時は文化祭への出展、住民ボランティア（歌・踊り等）の受け入れ等を通じ、地域との交流を図っていましたが、コロナ禍で中止しています。お米は高齢になり今年作られなくなり新たな業者を探して模索中です。	コロナ禍の為、現在、地域との交流は自粛している。平時は文化祭への出展、住民ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。	
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			
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	コロナ禍で開催していません。書面での報告も遅れてコロナの停滞で早期に開催したい。	コロナ禍の為、運営推進会議の開催を控えている。書面での定期的な報告も滞っている為、課題となっている。	コロナ禍の為、会議の開催は難しいが、書面での定期的な活動報告が期待される。
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	管理者は市の参加要請（認知症推進員・男女共同参画推進員等）にも積極的に応え、相互協力関係を築くようにしているがコロナ禍で開催延期が続いています。今年輪島病院の健全化の外部委員に参加予定です。	普段はメールでの情報交換を通じ、市担当者との連携を図っている。管理者は市からの要請（認知症推進員等）に快く応え、協力関係を築くようにしている。	
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「介護保険法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	身体拘束廃止に関するマニュアルを整備している。毎月のケアカンファレンスの中で、身体拘束に該当する行為の有無について確認している。プライバシーには今後一層の努力が必要。	身体拘束廃止マニュアルを整備している。毎月のケアカンファレンスの中で、身体拘束（フィジカルロック）の有無を確認している。	身体拘束の廃止（グレーゾーン、スピーチロック含む）に関してより具体的に話し合い、研修等を通じて職員に周知する取り組みが期待される。

己 自部 外	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			
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			
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			
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	面会時・電話連絡時に利用者の近況を説明し、家族の意見・要望を引き出すようにしている。メールでの気軽な情報交換も行えるようになっている。	電話連絡時に利用者の近況を説明し、家族の意見・要望を聴くようにしている。ショートメールでの気軽な情報交換も行えるようになっている。	
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	管理者も現場業務に従事しており、普段から職員と意見交換を行っている。又、毎月の業務カンファレンスの中で、職員個々の意見・提案を吸い上げる機会を設けている。	管理者も現場業務に従事しており、普段から職員の意見・提案に耳を傾けている。又、毎月のケアカンファレンス時に職員の意見や困っている事等を吸い上げ、運営面（利用者の支援方法等）に反映している。	
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			
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			

己 自部 外	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			
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			
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			
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			
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			
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			
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	コロナ禍でも家族との関係が途切れないよう、感染対策を行いながら玄関先や病院受診時に面会できるようにしている。	コロナ禍でも家族との繋がりが途切れないよう、感染対策を施しながら玄関先で面会できるように配慮している。 아이폰を持っている家族とはフェイスタイムを用いて、オンライン面会できるようになっている。	
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			

己 自部 外	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
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			
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	日常生活の中で、利用者の要望を聴くようにしている。利用者の要望（〇〇を食べたい等）を聴いた場合は、出来る範囲で対応するようにしている。嚥下等のこともありなかなか嗜好の実現ができていないが、業者にメニューに麺類の選択を多く要望している。	日常会話の中で、利用者の希望・要望を聴くようにしている。利用者の要望（〇〇を食べたい等）を聴いた場合は、出来る限り対応するようにしている。	ライフサポートプランに活かせるよう、利用者の思いが込められた言葉をより拾い上げて、日々の記録に残される事を期待する。
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			
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			
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	健康管理中心の介護計画から、利用者の思い（したい事・好きな事等）を大切にした介護計画となるように検討しているが、既病症の多さからうまく活用できていない。	より利用者の思いを反映できるよう、ライフサポートプランの様式を用いている。「利用者の要望」は本人の言葉を用いて明示するようにしている。計画内容は基本、半年毎に見直ししている。	援助内容は健康管理的な内容が多い為、より本人の思い（〇〇したい等）を叶える内容を重視される事を期待する。
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			
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			

己 自部 外	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
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			
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	協力病院（市総合病院）への受診をホーム側で支援している。受診が難しい場合は地域の医療機関による訪問診療の体制も整えられている。協力病院・専門医への受診は殆ど管理者が行い、主治医と密な連携を図っている。看護師も主治医との症状の適格な報告で連携していると思われる	協力病院（市総合病院）への受診をホーム側で支援している。受診が難しい場合は、地域の医療機関による訪問診療を活用している。管理者・看護職員が各主治医と十分に連携を図り、日頃の健康管理に繋げている。	
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			
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。			
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	地域の医療機関（訪問診療）の協力を得ながら、重度化・終末期支援の実践に取り組んでいる。利用者の予後については医師から説明してもらい、都度、家族の意向も確認している。看護師のできる範囲で対応し見切れない場合ホームでの対応が難しい場合は、病院等への移行もサポートしている。	地域の医療機関（訪問診療）の協力を得ながら、重度化・終末期支援に取り組んでいる。利用者の身体状況については医師から説明してもらい、その都度家族の意向・要望等を確認している。ホームの看護職員による対応が難しい場合は、病院等への移行を支援している。	
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			

己 自部 外	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
35	(13) ○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアル・救急車を呼ぶ手順を整えている。利用者の状態に変化があれば、看護職員にいつでも相談し、指示を仰げる体制を整えている。	緊急時対応マニュアルや救急車を呼ぶ手順を整えている。利用者の体調に異変がある場合は、ホームの看護職員に連絡・相談し、指示を仰げる体制を整えている。	
36	(14) ○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	地域の医療機関や市総合病院による医療支援体制を確保している。又、介護老人福祉施設のバックアップを契約で確保している。	協力病院（市総合病院）や地域の開業医による医療支援体制を確保している。又、契約で地域の介護老人福祉施設による支援体制を確保している。	
37	(15) ○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	1ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による近隣在住職員（看護職員含む）の応援体制も整えられている。	夜間帯は2ユニット＝ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による管理者への相談体制や近隣在住職員の応援体制を整えている。	
38	(16) ○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	防災マニュアル・防火設備一式を整備している。過去の実体験をもとに、地震・断水・大雨時等の対応を文書化している。必要最小限の備蓄品・防災グッズ（ヘルメット、ガスコンロ、断熱シート等）を整えている。コロナ禍が停滞している今後に避難訓練実施に務める。	防災マニュアルを整備している。過去の実際の災害体験を基に、地震・断水・大雨時等の具体的な対応を文書化している。防火設備一式を整え、業者による定期点検を行っている。ホーム内に必要最小限の備蓄品・防災グッズを備えている。	定期的な総合避難訓練の実施が期待される。
39	(17) ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
40	(18) ○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	目上の方に対する言葉遣い・声掛けに配慮している。不適切な言動がある場合は、管理者が都度注意喚起するようにしている。	「個々の尊厳」を理念にも掲げ、丁寧な対応を心がけている。馴れ合いが生じた場合は、管理者が都度注意している。又、基本、トイレ誘導は耳元で行う、申し送り内容は利用者に聞こえないようにする等、プライバシーにも注意を払っている。	
41	○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			

己 自部 外	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
42	○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			
43	○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			
44	(19) ○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	ご飯・汁物はホームで作り、おかず類は配食サービスを活用している。業者作成の献立は、バラエティ豊かな内容となっている。利用者個々の嚥下状態に応じ、様々な食形態にも対応（ムース食含む）している。	利用者の支援に専念できるよう、おかず類の提供は配食サービスを活用している。業者作成の献立は、バラエティに富んだ内容（和風、洋風）となっている。利用者個々の嚥下状態に応じ、個別対応（ムース食提供可）を図っている。	
45	○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			
46	○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			
47	(20) ○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	日中は「トイレでの排泄」を基本とし、利用者個々の状況に応じた支援（見守り、声掛け、付き添い等）を行っている。夜間帯は必要に応じて、ポータブルトイレも活用している。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を把握し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の身体状況に応じ、個別対応（転倒リスクの高い方にはポータブル活用等）を図っている。	
48	○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			

己 自部 外	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
49	(21) ○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	週に4日（2ユニット×2回）お風呂を沸かし、利用者個々の要望（一番風呂等）に沿った入浴を支援している。入浴を拒まれる場合は無理強いせず、別の日に改めてお誘いしている。	週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望（一番風呂、長風呂等）に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯（菖蒲湯等）を楽しむ機会を設けている。入浴を拒む方には無理強いせず、別の日に改めて声掛けしている。	
50	○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			
51	○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			
52	○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			
53	(22) ○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	気候が良い時期は、外気に触れる機会（散歩・日向ぼっこ等）を設けている。又、病院受診ついでのドライブも支援している。今後は短時間でも外出の機会を増やしたい	天気の良い日は日常的な外出（玄関先での日向ぼっこ、ホーム周辺の散歩等）を支援している。又、時には、病院受診ついでドライブ等も支援している。	
54	○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			
55	○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			

己 自部 外	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
56	(23) ○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	職員が差し入れてくれる季節の花をホーム内に飾っている。湿度管理に配慮し、冬季は大型の加湿器を設置している。一步外に出れば自然の風景（田畑、山、海等）が広がっており、季節案を十分に味わうことができる。	一步ホームの外に出れば自然の風景（田畑、山、海等）が広がっており、季節案を十分に味わうことができる。職員が差し入れてくれる季節の草花を、玄関等に飾っている。冬季は湿度管理にも配慮し、各ユニットに大型の加湿器を設置している。	
57	○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			
58	(24) ○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	入居時に馴染みの物（テレビ、布団類等）や安心できる物（家族の写真・思い出の写真等）を持ち込んでもらっている。	入居時に使い慣れた物（テレビ等）や安心できる物（趣味道具、孫の写真等）を持ち込んでもらっている。ホームで作った折り紙等の作品を、自室内に飾っている。	
59	○身体機能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			