

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	0572108926		
法人名	社会福祉法人交楽会		
事業所名	グループホームもりの家		
所在地	秋田県北秋田市米内沢字柳原14-4		
自己評価作成日	平成23年7月13日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研修会		
所在地	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年7月28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)】

<p>・家庭的な温かい雰囲気を損なわず、利用者の「できること」「したいこと」に重点を置き、日常生活の中で残存能力の維持を含め、ともに生活しています。</p> <p>・地域との交流の中で「もりの家」としての勉強会や、自治会主催の会などに参加し、馴染みの関係が築けるように努めています。</p>

【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)】

<p>家庭的な雰囲気の中、利用者のできることに重点を置き、日常生活の中において身体状況の維持が図られるよう支援に努めています。ホーム内は吹き抜け部分の天窗から光が差し込み、明るく、木が多く使用され温もりが感じられます。敷地内には整備された芝が多く敷き詰められ、利用者の散策が出来る様に工夫されています。地域や自治会との連絡協力体制も敷かれ、連携を図りながら、理念である「家庭的な雰囲気の中でその人らしさを尊重し共に生活する」ことが実践されている事業所です。</p>
--

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、安心して暮らしている (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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人および「もりの郷」の理念の下に、利用者のニーズに主眼を置き、利用者寄り添った支援を心がけている。	法人理念のもと、ホームでも「家庭的な雰囲気の中でその人らしさを尊重し共に生活する」の方針を掲げ、地域や自治会との連携を図りながら実践されています。	
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	市のクリーンアップと自治会主催の「ぽかぽか教室」に参加できるように配慮している。	地域包括支援センターや自治会の協力を得ながら、クリーンアップ活動や介護予防事業への参加、ホーム夏祭りへの招待等、地域の一員としてつながりを保った生活が続けられています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	「地域との勉強会」で市の包括支援センターの協力により、介護予防をテーマに実施しました。地域運営推進委員を介して、認知症への理解を深めていくことを検討している。		
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	会議の時は毎回、行事の実施状況や利用者個人のサービス実施状況を報告し、参加者のみなさんから意見を伺いながらサービスの向上につなげるように努力している。	市総合窓口センター長、自治会長、家族会、民生委員がメンバーとなり、定期報告事項のほか、認知症への相談や適宜の話題をテーマに話し合いが行われ、いただいた意見等をサービスの質の向上につなげるよう努められています。	
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	森吉総合窓口センターのセンター長に、地域運営推進委員をお願いしている。市の包括支援センターとは、勉強会等で密に連絡を取り合っている。	市総合窓口センター長が運営推進会議のメンバーとなっており、週2回はホームへ来園することから、事業所の実情や取り組みが随時伝えられ、協力関係が築かれています。	
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	身体拘束の勉強会を行い、施錠のみならず言葉や行動制限も行わない支援を心がけている。	職員が身体拘束をしない意義を理解しており、離園者や不穏状態の利用者へは、付添見守り対応されています。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の種類等の勉強会を開催し、虐待が見過ごされないよう、各職員ともに防止に努めている。		

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
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	職員会議の中で権利擁護の勉強をして、利用者支援につなげている。		
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	契約内容の変更に関しては、同意書を発送し、内容を確認のうえ同意していただいている。また、入居前に重要事項説明書等を家族に渡して目を通してもらい、入居時に再度説明をしている。		
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	法人内の苦情相談の設置と家族の面会や電話等により、グループホームや個人に対する要望等を伺うように努めている。	利用者からは日常生活の会話の中から意見要望を吸い上げ、家族からは主に電話や面会時に意見要望等を伺っている。また、法人内には第三者委員会が設置され、広く外部からも意見や要望を聞き取る体制をとり、運営に反映されています。	
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	毎月のもりの家の職員会議や、年に3回のもりの郷全体の職員会議において、職員個々の意見を聞き、運営に生かすように努めている。	定期会議や職員個別面談にて意見を聞く機会を設け、個人やスタッフ会議で出たアイデア、提案を試行して運営に反映されています。	
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	法人内の人事考課を利用し、職員個人の目標を設定し、実現できるように助言している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	新人職員には、業務に精通した職員が個別に指導している。職員の力量に合わせて、外部研修を受ける機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	入居者の在宅時のケアマネに、定期的に状態報告をしている。		

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
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	入居前に事前面談をし、本人の生活歴など情報収集し、その際に本人の不安等を聞いている。また、グループホームの見学はいつでもできることを伝えている。		
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	グループホームの見学は、いつでもできることを伝えている。ケアマネを介して、定期的に在宅状況と家族の不安、要望等話し合っている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	調理のアドバイスを受たり、畑での植えの時期を聞いて、一緒に歌を歌い、お茶を飲み、会話をして楽しい時間を設けている。		
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	面会時や電話時に、本人の生活状況を話している。月1回、家族通信にて生活状況を伝えるようにしている。		
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	近所の方の面会やドライブの途中で自宅近くを通るなどの支援に努めている。また、ぽかぽか教室に参加して、馴染みの人と会えるように努めている。	馴染みのパーマ屋、自宅近隣へのドライブ等の支援が行われています。また、地域行事へ積極的に参加し、友人や知人との交流が途切れないよう援助に努めています。	
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	生活の中でそれぞれの役割があり、トラブルがあった時には職員が間に入り、関係を調整している。		

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
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	退居時、ケアマネに情報提供し、退居後も生活状況の情報も得て、面会にも行っている。		
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	職員全員、利用者本位を最優先に考えて支援に努めている。本人の意思表示が困難な場合には、家族や生活状況を踏まえ、本人が何を望んでいるのかを汲み取るようにしている。	普段の日常会話の中から思いや意向を把握し、業務に流されないで利用者本位を最優先にした支援が行われています。また、思いや意向の確認が困難な方は、家族からの聞き取りや生活状況を見ながら汲み取るよう努めています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や面会に来た知人から今までの生活歴を聞き、これまでの経過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	日々の記録や毎月のモニタリングにより、心身の状態等の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	利用者に担当をつけて、本人、家族の希望や課題を話し合っている。利用者の支援方法は、毎月1回の職員会議の中で検討している。	担当制にて、利用者や家族の思いや意向が細かく反映されるような介護計画作成に努められています。また、支援方法についても職員会議の中で全員で話し合い、随時変更対応できるような支援をされています。	
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	日々の記録は1日の行動が分かるように工夫し、感情や状態観察等が記入できるようにしている。また、注意事項等の伝達は、申し送りや申し送りノート等で、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	ボランティア(歌、踊りなど)や地域の子供たちが遊びに来て、会話等、利用者の能力に合わせた支援を心がけている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	通い入れた病院を受診し、健康状態や対応方法を主治医と相談している。服薬は、本人が飲みやすいように一包化の依頼をしている。	以前から掛かっている病院へ受診できるよう、ホーム職員の付き添いで通院援助が行われています。また、訪問歯科診療が行われ、口腔ケア等適切な医療が受けられるよう支援されています。	
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	もりの郷デイサービスの看護師に利用者状況を伝えたり、かかりつけの医院の看護師に状態報告をし、意見を伺っている。		
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。	面会や病棟への訪問、電話等により、状況や今後の予定等の情報を得るように努めている。		
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	入居時に重度化した場合のグループホームの方針を伝えている。重度化した場合には、家族の意見を聞き、医師と相談して対策を検討している。	入居時にホームで対応できることや方針を説明して伝え、入退院や身体状況が低下した際には、適宜、医師と相談しながら対応を考え、本人・家族と事業所との方向性が共有できるよう努めています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルと応急手当のテキストを常に職員が確認できるようにしている。また、勉強会でも応急手当等をテーマに取り上げて緊急時に備えている。		
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	年に2回の避難訓練と火災報知機等で、地域の方の協力を要請している。	日中・夜間想定避難訓練が年2回行われており、地域や自治会からの協力も得ています。地震対策についても職員会議で話し合いが行われ、連絡体制の確認や非常時の備品購入等を行い、対策に努めています。	

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
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	声かけ等グループホーム内で研修し、利用者に適した言葉かけを行っている。また、入浴時や排泄介助時には、本人のプライバシーに気を付けている。	利用者個々に適した声かけを多く行いながら、穏やかに接していました。また、プライバシーに配慮したケアが実践されていました。	
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	指示的な言葉、決め付けた言葉を使用せず、本人が自己決定できるように支援している。		
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	本人がしたいことや希望を聞き、個人に合わせて支援を行っている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	季節に即した衣類を家族に用意していただき、本人の好みの服を着ていただいている。本人の希望に応じて、買い物の支援も行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好きな物や食べたい物を聞くようにし、また、誕生会や行事の時には職員と一緒に準備をするようにしている。また、食事の盛り付けや後片付けも、職員と一緒にしている。	利用者の能力を活かしながら、職員と一緒に調理の下ごしらえや盛り付け、食器拭き等が行われていました。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	メニュー表を協力施設の栄養士に定期的に確認してもらっている。また、食事量やおやつ時の状況を話し合い、水分が十分に取れない方にはジュースやゼリーを用意するようにしている。		
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	自分でできる利用者の方は、声かけにて行ってもらっている。介助が必要な方は、毎食後職員が入歯洗浄を行っている。また、訪問歯科診療を開始し、歯科医の助言を得ている。		

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
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	排泄介助時に排泄チェック表をつけ、排尿、排便の間隔を割り出し、トイレでの排尿、排便につなげている。紙パンツ使用の方も、布パンツに変更している。	排泄チェック表の活用や声かけ誘導により、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っています。また、必要に応じて排泄器具等を使用しております。	
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	排便チェック表にて確認し、食物繊維の多い食べ物を食べていただいたり、散歩を呼びかけたり、職員が腹部マッサージを行ったりしている。自然のお茶(センナ茶)を飲用される方もいる。		
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や健康状態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、個々にそった支援をしている	健康状態を確認し、入浴を午前にするか午後にするかを本人に伺っている。入浴日は一応決めてはいるが、本人の希望があればその限りではない。毎日の入浴もできるように準備している。	入浴は希望に応じて毎日でも入れる体制を整えています。また、夜間に入浴したい方がいても可能であり、最低でも週2～3回は入浴いただけるよう支援に努めています。	
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	就寝時間は決めておらず、自分の習慣で休まれている。また、日中でも和室や自室等で休息をとることができる。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の一覧をファイルに綴り、副作用等を確認できるようにしている。服薬が変わった場合には、日誌や申し送りノート等に記入し、状態の観察に努めている。		
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	個々の能力に合わせ、自宅で行ってきたことをグループホームでも行えるように、可能な限り支援している。個々に気分転換できるように、外出などの支援に努めている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	利用者の方に行きたい場所を伺い、ドライブに出かけたり、自宅や馴染みの地区に出かけるようにしている。	随時希望にそって、散歩等、戸外に出かけられるように支援されています。また、車で行かない場所等の外出は、家族の協力を得て外出されております。	

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
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	3名ほど、財布を持っている。外出時には、本人の好きな物を購入できるように、支援を行っている。		
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	事務所や台所に電話を置いており、本人が電話したい時には電話をすることができる。		
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、臭い、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	カーテンやブラインドを使用し、採光を調節している。また、窓を開けて換気したり、エアコンを使用したりして、温度調整を行っている。グループホーム内はバリアフリーであり、また、利用者の方が楽しく過ごせるように、職員が手作りで日々のカレンダーを作成している。	換気やエアコン使用により、温度湿度管理を行っています。また、天窓から光が差し込み、明るく生活できる空間が確保され、利用者や職員が手作りした飾り等にて生活感を取り入れ、居心地よく過ごせる共有空間作りに努めています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	和室で横になったり、長いすで他の入居者と会話をされている。テレビが2台あるので、好きな番組を見て楽しく過ごされている。		
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	居室には、本人の使い慣れたものやお気に入りの写真など、本人にとって身近なものを置いていただいている。また、居室に置いておきたいものがあれば、適時、家族の方に持ってきていただいたりしている。	入居時には本人が使い慣れたもの等を持参してほしい旨を家族へ説明され、本人にとって身近なものを傍において生活することで、安心して居心地よく過ごせるような工夫支援をされています。	
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	グループホーム内はバリアフリーであり、廊下や居室には手すりが付いている。利用者の方が普段過ごされているホールなどは、職員の目が届くように設計されており、安全に過ごせるように見守りなど危険防止に努めている。		