

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	0590300018		
法人名	社会福祉法人 相和会		
事業所名	ビハーラ横手 グループホームぬくもり(東ユニット)		
所在地	横手市上境字谷地中136番地		
自己評価作成日	平成23年10月28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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成23年12月13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)】

施設建物が小規模多機能型居宅介護事業所と併設であるため、雰囲気は特別養護老人ホームのような施設的となっている。そのため、なるべく家庭的となるよう、関わり方や環境整備に努めている。また、アセスメント、モニタリングについて、本人、家族を含めた話し合いを行い、本人や家族の要望を十分に聞き取りし、介護計画に反映できるように努めている。

【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)】

各ユニット独自の、現状にあった介護理念は、毎年全職員で話し合いながら作られており、事業所内の目につく場所に掲げ、実現に向けて取り組んでいる。サービスの向上を目指し、運営推進会議での多くの方からの意見、要望に対して、速やかに実行するなど、前向きに取り組んでいる。嘱託医による月2回の往診や隣接する事業所の看護師による応援体制、法人内での歯科受診体制など医療面での支援体制が充実している。地域密着型のグループホームとして、地域との関係を大切にしている。

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
<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	各ユニット毎に理念を掲げ、職員全員が共有し、実践につなげている。	法人理念とは別に、事業所の各ユニットごとに独自の介護理念が作られ、廊下などに掲示されており、朝のミーティングで唱和、周知している。	
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人として日常的に交流している	日常的ではなく、けて多くはないが、調理ボランティアさんをはじめ、アニマルセラピー、コンサートなどの慰問をしていただいている。	年2回発行の広報誌「ビハーラ横手」を地域に全戸配布している。婦人会の月2回の調理ボランティアや夏祭り、保育園児の訪問など交流を深めている。	
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	どのようにして地域に伝えているかが分からず、目に見えて地域貢献しているとは、言い難い。施設便り、調理ボランティア便りなど発行しているがさらに理解していただけるような努力が必要に思う。		
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	各ユニット代表者や、管理者、施設長から報告している。また、第三者委員の意見を生かすようにしている。	年6回定期的に開催されている。会議では、事業所の運営について詳細に報告しているほか、様々な意見や情報交換を行っており、それらを参考に職員会議などで話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議は地域住民との交流、地域の理解と支援を得る大切な機会であることを理解し、避難訓練や地域支援について意見交換し実施していくことのほか、利用者を委員に加えていくことも期待される。
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	介護相談員の受け入れや、推進会議への参加をしていただいている。推進会議の内容は、良い会であったと言われている。	市の高齢ふれあい課の職員が運営推進会議の委員として毎回参加し情報交換をしているほか、月2回、介護相談員の来所があり、協力体制が築けるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に研修会を開催し、身体拘束について学び、しないケアに取り組んでいる。	センサーを設置しており日中・夜間とも施錠はしていない。職員全員が事業所内研修などで身体拘束による弊害を理解し、共通の認識を持って身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	これについても同様に研修会を開催し、勉強会も行なって理解し防止に努めている。		

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	実際権利擁護、成年後見制度の利用者はいるので主に管理者が関係者との手続きをして下さっている。権利擁護についての勉強会はあるが、十分に理解しているとは言えない。市開催の後見人養成講座があり、興味はあるが勤務上参加は難しい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結・解約の際書面等を用い説明、話し合いの上家族等に理解していただけるよう努めている。		
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	家族の利用者への面会時や、モニタリングなど、職員の交流がある際は都度意見や要望を伺い反映するよう努めている。	意見箱を設置している。入居する際や面会時、年2回の家族会の折には、話をする機会をできる限り設けている。また、その内容はミーティングで話し合い、職員間で共有している。	
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	運営に関して、職員が意見、提案をする機会がほとんどない。	毎月1回の職員会議やユニット会議など職員から運営などについての意見や要望等を聞く機会を設けており、運営に反映されるように努力している。	運営主体である法人に職員の意見や提案等が浸透していくように、職員への運営の意識、関わり方を高めていくような取組みも期待される。
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	努めていると思われる		
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	施設内・外の研修会への機会が設けられている。		
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	研修会等を通じ努めている。		

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
<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	積極的に、本人の要望等を聞く事に努めている		
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	家族との話し合いを通じ、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 ※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	依存心が強い利用者が多く暮らしを共にする者同士関係は難しいが、支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	家族の意向を十分に把握し情報交換をしながら、孤立のないよう努めている。		
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	出向いていく機会はほとんどないが、馴染みの人の面会はある。	利用開始にあたり、本人や家族から事前に情報を聞き取り、要望等を尊重して支援できるよう努めている。	
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	利用者同士の関係を把握しながら、声掛け等を通じ孤立のないように努めている。		

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
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	契約終了後の家族との交流はなくなっている。		
<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	意思表示の出来る方には、意向を聞き把握に努めている。出来ない方は家族に相談しながら本位に検討して把握に努めている。	日常の会話の中や面会時など、家族からの情報を基に、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員がカンファレンスなどで情報を出し合い、共有するよう努めている。一人ひとりの意向に沿った積極的な取り組みを行っている。	
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、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	入所前に記入していただいて生活歴等を参考にまた、本人に確認しながら把握に努めるようにしている。		
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	毎日の状態観察や、アセスメント・モニタリングなどをして現状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	都合の付く限りご家族に来所していただき、本人、家族、職員でモニタリングをして介護計画をたてている。	3ヶ月に一回の見直しを実施し、必要があれば、随時計画の見直しを行っている。日々の介護状況や経過記録、本人、家族の意向等を確認し、担当者・介護支援専門員が中心になり、介護計画に反映させるよう努めている。	
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	毎日のケース記録記入やアセスメント用紙での気づきの欄への記入、職員間の話し合いを通して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 ※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	地域資源の把握はきちんと出来ていないので、把握するよう努めていく必要がある。		
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	希望があったり、受診が必要な場合は受診介助している。	利用者及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医への受診などの支援を行っている。嘱託医による往診は月に2回あるほか、隣の同法人の事業所内に歯科診察の設備があり、受診ができるようになっている。	
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	利用者の状態変化は迅速に看護師に報告している。		
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。	入退院時は、管理者、看護師が主に病院側と連絡を取り合う。また、現場の職員が日常生活状況把握しているため情報の補足に努める。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化する前に本人の状態を見ながら、随時話し合いを持っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、家族と話し合いながらできるだけ希望に沿うように、主治医などと連携しながら、今後の方針を家族、職員で共有して、できる範囲内で支援している。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修会を開催したり、マニュアルがあるが、実践力があるかと言われれば、不安がある。また、途中採用の職員は実践訓練が出来てない事が多いので次年度参加できるようにする。		
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	避難訓練は年2回行っている。これらに地域の方がたの参加が望ましいのかもしれない。	年2回、職員が役割分担に基づき、消防署の立会いを得て避難訓練を実施している。食料、水を3日分備蓄している。	高齢な利用者が生活する場としての災害対策はとても大きな課題であり、地域協力体制の構築などの取り組みが期待される。

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
<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	馴染みある言葉を使いつつ、禁止用語を使わないようにしているが、ついつい出てしまうことがあり、反省をしている。	排泄誘導時、入浴介助時などは利用者を尊重した言葉遣いや態度で穏やかに接し、プライバシーに十分配慮したさりげないケアができるよう、心がけている。	
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	自己決定が出来る利用者さんは少ない。利用者さんの発する言葉には耳を傾けるようにし、自己決定に導いていくようにする。		
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	職員側の都合を優先しないようにしているが、第3者からみたらどうだろうか。自ら希望される方は少ないため、無理強いしないことや話を聞くなどして支援をしている。		
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	希望する美容院に出かけられる方はいるが、その他の方は家族が支援したり日常の身だしなみは職員が介助している方が少ない。		
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	野菜の皮むき、テーブル拭き、おしぼり準備、お盆拭きなど出来る利用者さんにはお願いしている。また、利用者さんも快く引き受けてくださる。	利用者はできる範囲で料理の下ごしらえやテーブル拭き等を手伝っているほか、週1回、食材の買い出しの為、近くのスーパーと一緒に出掛けるなどしている。また、食卓に職員が入り、会話しながら楽しく食べられるよう心がけ、介助が必要な利用者には、職員がさりげなく支援している。	
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	主治医や管理栄養士に相談している。特に管理栄養士に一人ひとりの状態把握や全体のバランスなどもみていただいている。		
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	毎食後口腔ケアをしている。自力でできない利用者さんがいるため、介助している。また、舌ブラシ使用や仕上げみがきなども行っている。		

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
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	定期的にトイレ使用の声掛けをしたり、誘導したりしてトイレでの排泄ができています。夜間、リハビリパナルやオムツ使用の方でも日中は布パンツを着用していただいている方もいます。	排泄パターンを把握したトイレ誘導、他の利用者に悟られない配慮をした声掛けなどを心がけ、トイレ利用を基本とする排泄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	咀嚼が困難な方にはミキサーやきざみ食にしている。便秘傾向の方には主治医指示のもと下剤の処方されている。全体的には乳製品、食物繊維の摂取、軽体操・散歩などの取り組みをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間は決まっている。希望入浴の日には入浴の好きな方が希望されることがほとんどである。入浴前のバイタルの異常や日中の健康状態に合わせて入浴していただく。	利用者の希望にあわせて週2回の入浴が基本であるが、それ以外でも入浴できる体制にある。入浴前は、バイタルチェックや心身の状況に応じて入浴を支援している。	
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	夜間ぐっすり眠れるように日中の活動や散歩などの時間を設けている。昼寝はされる方、されない方がおり本人に合わせて支援している。入床時間も本人の希望に沿ったり眠気状態を観察して行っている。		
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	処方箋用紙を個別のケースファイルにはさんで目を通すようにしている。薬の追加や変更は看護師が詳しく説明してくれるので追加で覚えるよう努めている。		
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	役割や楽しみなどをケアプランに反映し、行っていただいている。張り合いや喜びを感じているという利用者からの言葉は聞かれないが、「出来る事はやるよ。」などとは言っている。		
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	その日の希望にそってまたは、利用者が希望を出しての外出は出来ていないが行事やかがやきサロンなど計画的に行っている。また、決まった利用者になるが、家族や地域の支援で出かけられる方はいる。	花見や紅葉狩りなどに出かけたり、天気の良い日には、敷地内や建物の周りを散歩したり、外へ椅子を出して日向ぼっこをしている。隣接する畑では職員と一緒に作物の収穫を楽しんでいる。	



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
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	一人で管理できる方にはしていただいているが、ほとんどの方は施設で管理している。必要なものがあれば家族に相談したり、職員が代わって購入したりもする。		
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	電話をかけたいという方には使っていただいている。手紙に関しては自ら書きたいという方はおらずやり取りはない。		
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	定期的に掃除を行ない不快感を与えないよう努めている。季節ごとの絵や装飾等をし季節感が出るように努めている。	ホールは天井が高く明るい。エアコン、自動加湿機が設置されている。訪問時は、廊下の壁には、季節が感じられるよう利用者と職員が作ったクリスマスの作品が飾られていたり、畳のスペースにはコタツが置かれるなど、とても落ち着いた空間となっている。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	共有空間にはソファや和室で利用者個々に思い思いの時間を過ごして貰えるようにしているが、居室以外で一人になれるスペースはない。		
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	家族の方に利用者の使い慣れたものや好みの物を持ってきてもらい居室の目につく場所に置くようにしているが、物によっては危険になる場合もあるので、選んで居室に置く場合もある。	ベッドは事業所で準備しているが、それ以外は利用者と家族で馴染みの物を配置できるようになっている。各部屋には快適な温度と湿度が得られるよう温度計、湿度計が設置されている。	
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	利用者個々の居室に名前や目印になるものを貼ったり、トイレに目印になるようなれんをさげたり等、安全かつ自立した生活を送って頂けるよう努めている。		