

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	0570206789		
法人名	有限会社 クラウド		
事業所名	グループホーム集い		
所在地	秋田県能代市高埜58-8		
自己評価作成日	平成26年11月15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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成26年12月15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、環境の中で、利用者の皆様が快適で安心した生活が出来るよう心掛けています。共に、生活の中で利用者の皆様がご自身で出来ることを見出せる支援が出来るよう、努めたいと思っております。

【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)】

事業所は今まで住み慣れた家庭と同様、家庭的で安心して居心地の良い環境である。居室にはすべて使い慣れたベット、棚、寝具、テレビ等の持ち込みができて満足した自分らしい生活ができています。二階居室への階段、廊下の傾斜面には滑り止めじゅうたんを貼り付け利用者のリハビリに利用し、生活の中で自然にリハビリができる工夫もされている。特に認知症の方の身体拘束をしないケアについては介護職員が一人ひとりの行動パターン等を把握し、「やさしさ」「まごころ」をテーマに意見交換をしてよりよい見守りケアを工夫し、共有し実践している。また、利用者とかかりつけ医と連携体制はもとより、必要に応じ事業所の主治医の適切な往診がいつでも受けられるよう協力関係が築かれている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、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
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	全職員が理念を意識・共有し、利用者様が過しやすい環境を提供出来るよう努めている。	その人らしさを大切に家庭的な環境の中で安心した生活ができるよう「やさしさ」「まごころ」で支援し、全職員が共有して実践に繋がっている。	
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	周りが商業施設ということもあり、地域の皆様との交流がなかなか持てずにいる。緊急時の協力は依頼しているが、交流に関しては努力が必要。	事業所の周りが商店街と新興住宅地であるため地域と交流が少なく、今後は積極的に行事等に参加していきたい。24時間営業しているガソリンスタンドと緊急時の協力体制を築いている。	
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	外出やボランティアの受け入れと外部の交友にいつそう勤める必要があると思われる。		
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ヶ月に1回のペースで会議を行っており、意見交換する事で得た情報を共有し、支援に活かしている。	運営推進会議は2ヵ月に1回開催され、行政、施設長、管理者、経営者、家族等で話し合いし利用者の状況、サービスの向上、消防避難訓練、行事、研修報告等についての意見交換を職員で共有しサービス向上に活かしている。	

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
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	「集い」担当の方がおり、推進秋議にも毎回出席して、いただいているため、交流はもっている。相談事があれば協力してもらえ体制は出来ている。	市の職員とは連携を密にし相談、助言を得ている。また、地域包括支援センターの保健師との関わる機会を多くもつように努め、健康面におけるケアサービスに活かそうと取り組んでいる。	地域包括支援センターとは日頃から連携を密にし、そこで得たものをサービス向上に活かすよう期待する。
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	契約書にも身体拘束を載せ、ホームの方針を説明し、ご家族の皆様・職員等にも理解してもらえよう努めている。	身体的拘束と身体拘束のその他の行動を制限廃止マニュアルに基づき利用者の行動を把握し、身体拘束しない為の工夫や見守り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	行政からくる書類等で理解するよう努めているが、積極的に研修等に参加し、学ぶ機会が持てるよう努力する必要がある。		
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	行政からくる書類等で理解するようしており、分からないことは市役所の担当の方に聞いたりしている。学ぶ機会を持つ必要がある。		
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	契約書・重要事項説明書等を見ながら十分な説明を行い、質問があれば理解していただけるまで話し合うよう努めている。		
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	苦情受付の窓口はあるものの、ご意見等が上がってこないのが現状。家族から口頭で意見が出される事が多い為、その情報を職員間で共有し、サービス向上に活かすよう努めている。	玄関には意見箱を設置し意見、要望とを受けている。また、1ヵ月1回家族の方が訪問し、職員と意見や要望を話し合い随時運営に反映させている。	

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
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	職員会議や休憩時間等を利用し、話し合いの出来る環境作りをしているが、反映されるまで時間はかかる。	毎朝、ミーティングを行い職員の意見や要望を反映させている。定期的に職員会議(管理者、介護職員)とミニ会議が行われている。職員1人ひとりの経験や職種、目標等に応じて研修計画を作成し資格修得の支援もしている。	
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	勤務希望については、1か月前に希望を取り、本人の希望に添えるよう努めている。勤務条件等については、代表者と話し合いが持てるよう努めている。		
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	研修等の案内が来れば受講できるよう配慮はするが、勤務を優先してしまい、なかなか受講できないのが実情。		
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	研修等での交流はあるものの、それ以外ほとんどもていないため、努力が必要と思われる。		
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	ご家族や利用者様から、不安や困っていることがあれば、相談を伺えるような環境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	ご家族様が、困っていることや望んでいることを遠慮せずにいえる関係・環境づくりに努めている。		

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
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	気軽に相談事が出来るような関係を築きながら、利用者の皆様が自発的に出来ることを見出せる環境づくりに努めている。		
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	利用者様とご家族様の関係を大切にしながら、強制的にならないような形で支えていけるよう努めている。		
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	利用者が自分から人に会いに行くことは難しいが気軽に尋ねてもらえるような環境づくりに努めている。また、通院時等に希望があれば馴染みの場所を訪れたりしている。	利用者に介護職員が付き添いし、美容院や理容院や馴染みの場所に訪れたりして関係が途切れないように支援している。	
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	個々の性格等の把握に努めておりいる。また、些細なトラブルが起きた場合は、利用者様同士で解決できるよう支援している。		
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	退所後も相談できるような関係作りに努めている。		

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
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	なるべくご本人の意思を尊重し、希望等をご本人から言えるような環境作りに努めているが、一層の努力が必要と思われる。	利用者の理解するための工夫については、入浴時に介助しながらコミュニケーションをとり一人ひとりの意向の把握に努めている。	
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、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	入居前にご本人やご家族から不快にならない程度に話を聞き、その内容に基づいた支援に努めている。		
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	利用者個人の過ごし方や心身の状態を観察すると共に、日々の変化も把握できるよう努めている。		
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	生活の中で疑問に思った事等は、ご家族様に確認し、個々の自立度や低下度等を観察し、ご家族の来訪時に最近の状態を報告し、介護計画を作成している。	介護計画については、介護職員と計画作成担当者がケアプランを作成し毎月1回の職員会議で協議している。また、モニタリングの見直しは3か月に1回行っている。	
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	介護日誌に日々の様子や状態の変化等を記入する事で情報の共有はできており、職員会議等で気づいた事等を話し合い、計画に反映されるようつとめている。		
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	外出等、定期的には出来ておらず、また外出等出来る利用者も限られている為、改善の必要があると思われる。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	定期的に個々の主治医への通院、又は受診を受け、利用者の状態を相談し、検査等あれば結果をご家族に報告したり判断が必要な検査はご家族の判断を仰ぐようにしている。	受診や通院、往診は本人、家族の希望により職員の付添いで対応している。また、かかりつけ医、薬局との連携が築かれている。	
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	週1回の訪問看護師に利用者の健康状態を相談し、必要時には主治医への通院または往診を受けている。また、訪問看護師とは常時連絡が取れる体制になっている。		
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。	退院に向けご家族と連絡を取り、話し合いは出来ているが、状態が重症化の場合は医師よりグループホームでの生活にストップがかかる事がある。		
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	終末期等については、ご家族等の希望を伺い話し合いを持つようにしている。ホームの状況から考えると受け入れ判断が限られる為、ライン引きをご家族にも伝えている。	重度化した場合における対応の指針及び看取りに関する指針により、家族と医療機関が連携し安心して終末期を迎えられるように支援している。	
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	定期的に防災訓練や救命訓練を実施している。また、マニュアルを作成し、いつでも閲覧できる環境を作っている。		

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
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	避難訓練等は定期的実施しているが、地域との連携が取れていない為、働きかけが出来る環境作りが必要と思われる。	年2回(5月・10月)避難訓練を行われている。緊急災害時のマニュアルは整備され、地域住民との協力体制くように努めている。夜間想定訓練も行っている。スプリンクラー、火災報知機は設置されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個々に対し十分配慮しているつもりだが、共に過ごす時間が長いと遠慮が無くなってしまいう為、気をつける必要がある。又、情報提示に関してはご家族にその趣旨を説明しご理解。ご協力を得ている。	利用者には十分配慮し、守秘義務について理解して全職員が責任ある接し方を心がけている。利用者の身だしなみは清潔に保たれまた、個人ファイルは事務所内に保管され職員が共有できるようにしている。	
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	自己判断が出来る方には判断を委ねますが、自己判断ができない方に対し職員側決定してしまう事がある為、自己決定ができる方向に持っていけるよう努力する必要がある。		
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	なるべく利用者様のペースで過ごしていただけるよう努めているが、職員側で優先してしまう事も多少ある。		
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	理美容等については、定期的にホームへ専門職に来院してもらい、身だしなみを整えている。		

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	(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	利用者様誕生日等は食べたい物を聞いて献立を作成しているが、もう少し共同で献立作りが出来る様配慮する必要がある。片付けに関しては個々の状態をみながら職員と一緒にやっている。	利用者の好みの食材を聞いて誕生日等に楽しみながら食事ができるように配慮している。食後には介護職員と一緒に皿ふきのお手伝いをしている。	
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	チェック表を作成し毎食ごとに記入しているため、摂取状況を確認する事ができ、職員全員が把握できている。		
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、自分で出来る方には声を掛けうがいを行ってもらい、出来ない方にはケアを行っている。夕食後はポリドントも実施している。		
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	チェック表を作成しているため、個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。また、夜間の自立できない利用者にはおむつ対応にしている。	
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	排泄サイクルを確認したり、利用者様本人に確認をしており、便秘になる前に主治医や訪問看護師に相談している。		

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
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	他の業務とも係わってくる為決めざるを得ないが、個々の状態をみて無理強いせずに1日2～3人ずつ入浴出来るように対応している。	バイタルチェック表により利用者の健康状態に合わせて入浴剤を使用入浴の楽しめる支援をしている。また、入浴を拒む方には気分が盛り上がっている時に入浴できるように支援している。介助職員は1人から2人で対応、同姓介助にも配慮している。	
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	昼寝を含め一日の睡眠時間や休息状況を把握し、支援していると思う。		
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	薬の変更等通院ノートに記入し、職員が確認出来るように事務所内に処方箋と共に置いている。服用後の観察やご本人への言葉かけをし、副作用等に注意している。		
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	個々の状況に合わせて支援しているが、特定の利用者に限られてしまうため、工夫が必要と考えられる。		
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	希望があれば散歩等出掛けるよう努めているが、行事等は定期的に行えていない為努力する必要がある。ご家庭様と利用者様の交流は保っています。	日常的な散歩や買い物は利用者の希望により、介護職員の付添いで支援している。また、春と秋は外出支援を行っている。	

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
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	ご本人やご家族様の希望に応じており、一部の利用者様はご自分で所持・管理している。		
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	電話を掛けられる体制は整えている。		
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	なるべく利用者様には不快感を与えないよう配慮しているが、不備な点もある為努力する必要がある。	共用空間は清潔で明るく24時間温度差のない快適で利用者がゆったり過ごせるように配慮されている。また、生活感や季節感取り入れ工夫をしている。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	日中リビングで過ごされる人のほうが多く、本人希望にて自室で過ごされる利用者様については、定期的に巡回を兼ね訪室し雑談等をしている。		
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	入居前に、ご家族様には使い慣れた物の必要性を説明し、ご家族様の負担にならない程度にご持参いただけるように支援している。	入り口のドアから中が見えないようにプライバシーの配慮がされている。日中のほとんどは明るいホールで過ごし交流の場となっている。居室には使い慣れた家具や棚、ベットがおかれ居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	手すりをつけたり、段差のない生活空間にしているが、転倒等ないように注意・観察している。また、トイレや自室の場所を忘れる方もいる為、表示している。		