

(様式2) 平成 25 年度

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	0591100052		
法人名	社会福祉法人 交楽会		
事業所名	グループホーム もりの郷		
所在地	秋田県北秋田市小又字平里63番地		
自己評価作成日	平成25年5月6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	秋田市將軍野桂町5番5号		
訪問調査日	平成25年6月27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>・家庭的な雰囲気の中「できる事」「したい事」に寄り添いながら自立に近づけるように支援していく。生活全般において本人の意思を尊重し代替も考慮している。又安心して穏やかに生活できるよう報告・連絡・相談を密にし安全面に気をつけている。複合ケアセンターとしての利点を活かし、ディサービスの利用者と共にドライブ・調理・世間話などの交流を行っている。</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>外を眺める風景からは四季折々の自然を満喫できる。事業所は明るく家庭的な温もりが感じられ、居住空間にも工夫が施され、心をほのぼのとさせる雰囲気が伝わってくる。地域住民や関係団体とは双方の行事等に参加するなどして信頼を深め、避難訓練等にも快く協力を得ている。職員は、利用者が安心して穏やかに生活できるように、報告、連絡、相談を密にするなど、安全面に配慮し、理念を共有して日々の支援に努めている。今年度からは、地域への還元事業として、地域の方々に認知症に対する正しい理解を深めるための学習会を計画するなど、地域に根ざした交流を進めている。</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拡がり深まり、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、活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
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	もりの郷の理念の下に利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立って必要とされるサービスの提供を行っている。安心して生活を送れるよう報・連・相を密にする。	基本理念である安心して穏やかに生活できるように、職員が報告、連絡、相談を密にし家庭的な雰囲気づくりに日々取り組んでいる。	
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	市のクリーンアップ(春・秋)に参加し祭典時にみこしの休憩所を提供している。又火祭りには模擬店を出して地域の方と一緒に過ごせるように配慮している。老人会・小学生の訪問もあり交流している。	近隣自治会や住民、関係団体等を通して地域との関わりを深めている。また中学生の職場体験も実施している。	地域住民が認知症を理解し、認知症の本人や家族にとっては暮らし易い地域になることを目指して、認知症サポーターによる学習会等を実施することを期待したい。
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	認知症の理解をして頂く取り組みを地域推進委員を介して計画中		
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	会議の際毎回施設行事の実施状況や利用者の状態・サービス状況の報告を行い今後につなげている。	運営推進会議は年6回行われている。行政、自治会長、民生委員、家族等で利用者やサービスの状況報告やサービスの向上について意見交換しながら今後活かしている。	

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	森吉総合窓口センターのセンター長を地域推進委員にお願いしており推進会議の中で話し合っている。	行政担当者と連携を密にし、日常的な相談と一緒に取り組み協力関係を築いている。	
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	職員は常に利用者の行動を理解し見守りを行い危険の無いように努めている。勉強会も行っている。	身体拘束をしないように安全面に配慮して、見守り体制を強化し事故の無いように対応している。	
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	虐待の種類などの勉強会を開催し虐待が見過ごされないよう各職員と防止に努めている。		
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	権利擁護・成年後見制度の勉強会を行い、個人の権利擁護に努めている。		
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	入居前に重要事項説明書など家族に渡し、入居時説明している不安や疑問点を尋ね納得してから署名を頂いている。		
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掲示、家族の面会時及び電話等で施設に対しての要望や個人に対するサービスの要望など機会あるごとに伺うよう努めている。	毎月、利用者の家族が事業所に支払いに来た時に、家族の意見や要望等について話し合い、連携を取り合い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	毎月のグループホーム職員会議・運営会議・郷全体の会議で職員の個々の意見を聞いて運営に生かすよう努めている。	毎朝のミーティング、月1回開催されるスタッフ会議の中で、職員の意見や要望等に付いて充分話し合い、運営に反映されている。	
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	法人内の人事考課を利用し職員の1年間の目標を設定するにあたり実現できるよう助言している。		
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	勉強会の中で介護の方法など職員の力量に合わせ行っている。グループホーム会議・全体会議・法人外の研修に参加し実践に活かせるよう務めている。		
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	施設交流会に参加や他施設の見学で他グループホームでのよい取り組みがあれば取り入れるよう職員間で検討している。		
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	申し込み時点において希望があれば施設の見学はいつでもお受けしていることを伝えている。担当ケアマネからの状態を把握し事前面談において本人の要望を聞いてケアプランに掲げ継続できるよう努めている。		
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	担当ケアマネから情報収集し事前面談においては家族の要望・困っていること等を聞いて話し合うよう心掛けている。		

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	利用者と一緒に食事の下ごしらえ・配膳準備・手すり拭き等を行い・おやつの中には体操・ゲーム・カラオケをして職員も共にお茶を飲んで楽しむ時間を設けている。		
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	面会時や電話で生活状況を話して安心して頂いている。又家族の相談事に対して話を聞いている。月1回のもりの郷だよりを発送し見ていただいている。年2回の郷全体の広報誌を発送している。		
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	理容・美容・買い物は本人が在宅にいたときの馴染みの場所に付添いしている。地域の敬老会にも参加している。	近所や親戚の方々と買物や食事をしたり、地域の敬老会にも参加し交流を深めている。また馴染みの美容院や理容院には介護職員が対応している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活においてそれぞれ役割を持っており支え合っている。トラブルがあった時には職員が速やかに関係修復している。		
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	殆どが入院退居で居宅のケアマネにも施設での情報を提供している。居宅のケアマネはどうすればいいのか等の相談にも支援している。退居後も数回訪問している。		

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
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	利用者支援を優先的に考え職員全員で報告・連絡・相談を密にしている。困難な場合には家族から生活状態の提供をしていただき本人の思いを検討している。	利用者一人ひとりの思いを大切に、意思疎通の困難な方には家族を交えて話し合い、その思いや意向を汲み取りながら、安心したケアに結び付けている。	
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	本人または家族・居宅の担当ケアマネからこれまでの生活環境の情報を頂き今までの経緯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	毎日の日々の記録に記入している。又、毎月介護経過ではケアプランの実施(心身状態)の変化も把握できる。		
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本人・家族の希望・支援方法についてカンファレンスの中で意見交換している。家族参加は文章にて送付し希望は文章にて返送して頂いている。	職員は意見やアイデアを出し合い、介護計画に反映させている。さらに3カ月毎にモニタリングにより見直しをして、その人らしい生活ができるよう柔軟に対応している。	
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	日々の記録では一日の行動はわかるようにしてあり、感情や状態観察等記入している。朝の申し送りや申し送りノートで情報共有している。随時カンファレンスで見直ししている		
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	内陸線等公共交通機関を利用した支援を行い、本人の有している能力に合わせた支援を心がけ、外出を希望される際は直ちに実施できるよう心がけている。		
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	入居後もかかりつけ医のもとで受診し緊急時の対応も家族・かかりつけ医と相談している。薬局では飲みやすいように一包化されており副作用も伺っている。訪問歯科診療を取り入れ口腔衛生に配慮している。	かかりつけ医を中心に、本人や家族の希望に応じて対応している。また医療機関、薬局との連携体制がとられている。	
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	状態に変化が見られたとき等ディサービスの看護師に状態を伝え、かかりつけ医に電話連絡して状態を報告している。		
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。	病院訪問し、看護師から状態などを伺い家族や必要であれば居宅の担当ケアマネと話し合いを行っている。		
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	入居時に重度化した場合・終末期のあり方について家族の意見やかかりつけ医と相談して検討している。居宅のケアマネとも情報を共有している。	介護計画書により、本人家族の意向を踏まえ医師や職員が連携し、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	緊急対応マニュアルを作成し又対応手当てなど応急手当のテキストなどを参考に勉強会を行い実践に対応できるようにしている。		

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
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回の消防訓練(日中、夜間)を実施しており、市の避難勧告は直接連絡が入ることになっている。又地域推進会議を通し地域住民の協力もお願いしている。	地域の協力機関、近隣住民との連携を図りながら年2回、日中と夜間の避難訓練を実施しており、利用者が安心してホームでの生活を過ごせるように支援している。	
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	人格を尊重し、言葉使いに注意している。入浴は他者と一緒にならず、ゆっくり出来るようにしている。又排泄時の声かけや環境に対しても配慮している。	利用者に対して、言葉遣いに配慮し、守秘義務について十分に理解し全職員が責任ある接し方に心がけている。	
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	本人の意思を確認してから、支援するようにしている。		
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	本人のしたい事を自由に行っている。日課として目安にしてあるが本人の意志を聞い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持って来ていただき好みの服を着用している。又理容・美容室では本人の好みの髪形にしている。		

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
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	本人の嗜好や摂取状況に応じて別メニューも提供している。食事の下拵えや味付け、調理を一緒に行っている。また、配膳・片付けも役割を分担して行っている。	利用者と職員が一緒に食事の準備や後片付けをし、楽しく食事が出来る雰囲気づくりに努めている。また献立や調理方法は利用者の嗜好に合わせて工夫されている。	
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	メニュー表を協力施設の栄養士に定期的に確認しコメントを頂いている。食事や水分の状況を話し合い摂取しにくい方には補助食品やヨーグルト・ジュースなども準備している。		
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	自ら出来ない方には声かけを行い、訪問歯科の助言を得ている。		
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	排泄チェックをもとに、状態に合わせた支援を行い、自立に向けた取り組みを行っている。	排泄チェック表により、本人の状況にあわせ、トイレで排泄できるように支援している。利用者のプライドを傷つけないように配慮している。	
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	バイタルチェック時に排便の有無を確認し、意思表示できない方には排泄チェック表・食事量で判断している。便秘時には腹部マッサージや運動の呼びかけで対応している。		

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	入浴日・時間は決めずに毎日入浴できるよう準備をしている。本人の意思を確認してから支援している。	一人ひとりの希望や習慣に合わせた支援をしている。入浴は毎日できるが入浴を拒む方には清拭やシャワー浴で対応している。	
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	就寝時間は決めておらず、ホールでテレビを観て過ごして本人の好きな時間に就寝している。又日中でもホールの長いすで横になって寛いで過ごしている。		
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	お薬説明書でいつでも確認できるようにしており、薬の変更があった時には送りノートに記入し状態観察に努めている。		
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	自宅で生活していたように食材の下拵え・家事など可能な限り出来るよう支援している。趣味の(編み物・オセロ・草履作り)など行い又自宅を見学したり季節ドライブに出かけている。		
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	本人の要望があれば、買い物・なじみの地区の行事・外食・自宅など外出の機会を多くしている。	本人の希望により外出の支援に努めている。買物や外食、理美容、自宅訪問等々に出かけているほか、季節に応じて花見やドライブなどにも行っており、重度の方は、家族の協力を得ながら出かけられるように支援している。	

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
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	個々に財布を持っており、買い物・受診などお金の支援を行っている。		
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	カウンターに電話を置いてあり、いつでも使用でき会話できるように支援している。手紙は本人が分かり易く説明している。		
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	居間と台所は開放されており、窓が大きく日差しも入ってくる季節感があり、バルコニーでは内陸線が通過し手を振っている姿も観られる。	事業所内は明るく清潔で、共有スペースも広く季節感や生活感を取り入れ居心地よく快適に過ごせるようにしている。また裏の畑で野菜作りもしている。	
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	ホールの長いすで好きな所に座り、思い思いの趣味や会話を楽しんでおられる。又観たい番組を自由に楽しんでいる。交流スペースにもう一台テレビがある為他の番組を楽しむ事も出来る		
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	入居時及び後日、本人のなじみの物を身近に置いている。(写真・位牌・観葉植物・趣味の作品)	利用者の居室には、使い慣れたタンスやテレビ、時計等馴染みの物を身近に置いて居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	施設内はバリアフリーになっておりベットの高さ調節ができる。トイレが居室の近くに設置されており車椅子用のトイレも設置している。		