

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0590100343		
法人名	医療法人 久幸会		
事業所名	あじさいの家		
所在地	秋田市山王沼田町4-11		
自己評価作成日	平成26年10月3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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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26年11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)】

秋田市の中心部に位置するグループホームで駅や公共機関が近隣にある都会的な環境の中で生活しています。入居者様一人ひとりの生活ペースや生活歴を尊重しています。入居者様とのコミュニケーションを大切にしている笑いの絶えない明るい雰囲気グループホームです。季節に合わせた、レクリエーションを取り入れ、防災訓練等を通して地域と交流しています。また、同法人の医療機関と連携を取り合いながら安心して生活が送れるよう支援しています。

【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)】

秋田市中心部住宅街の一角で、公園、スーパー、図書館が近く利便性の良い環境の中にある。理念は今年秋に見直され「笑顔多く、家族や地域とのつながりを大切に、安心し暮らしていく」を意義とし具体的な言葉となった。理念の大切さを管理者、職員全員で話し合い 再認識し、実現に向け一丸となり取り組んでいる。また、母体の医療法人との連携が図られていて、身体状況を把握した中で機能訓練にも力を入れている。法人内では定期的に勉強会が開催され、職員全体のスキルアップを図ることでより質の高いサービスの提供に繋げている。地域では町内会長の関わりが大きく、発行している「あじさい便り」は回覧板で地域に紹介され、活動内容を発信し積極的に取り組みを伝えている。地域に根差した事業所であることがうかがえる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	目のつくところに理念を貼り意識して取り組むことができるようにしている。	管理者は理念の大切さを再認識し、職員全員から理念についてのアンケートをとり、全体で話し合いを行い具体的な言葉としている。理念は目に入りやすい場所に掲示し、共有しながら実践につなげている。	
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	近隣の公園を利用し花見をしたり、新聞を発行してグループホームでの生活を紹介している。	町内会に加入し町内掃除に参加している。隣人とは日常的に挨拶を交わし、ホームの研修会には町内会長が参加したりと、日常的に交流している。また、ホーム誌「あじさい便り」を地域に回覧しホームの生活を紹介している。	
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	新聞や運営推進会議の中で町内会長を通して伝えている。	/	/
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	町内会長や地域包括支援センターの職員から出た意見を参考にして火災時などの防災マニュアルに役立てている。	運営推進会議では一方的に報告するのではなく、参加者の意見を収集し運営に反映させている。	
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	運営推進会議に積極的に参加してもらい、職員も市町村が企画する勉強会に参加している。	運営推進会議には市の担当包括支援センターの職員が毎回参加している。支援センター職員からの意見を次回の運営推進会議に反映させ協力関係を築くことができる。	
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	玄関にはセンサーを設置し、対応をしている。また法人内の研修などに参加し職員の意識統一を行っている。	身体拘束をしないために実際に起こったヒヤリハットのケースを法人内のGH全体で共有し、職員の意識付けに取り組んでいる。管理者は身体拘束は言葉からも発生することを認識していて、利用者を押さえつけるような会話にならないように職員間で意識統一している。	

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
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	法人内の研修に参加し学習を行っている。またスタッフ間でよく話し合い虐待防止に努めている。		
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	法人内の研修に参加し学習を行っている。また法人内の相談員と連携しながらその都度対応をしている。		
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	利用者や家族の不安等を解決して、安心して暮らせるよう、相談員と協力しながらその都度対応している。		
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	ホーム内に意見箱を設置し、意見などがスムーズに出せるよう配慮している。また、面会時はスタッフから積極的に声を掛け意見を聞くようにしている。	面会時は職員が積極的に意見を聞くように心がけている。また、家族にアンケートを送付し、住まい環境や食事等に対する意見や要望を聴く機会を作っている。	
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	毎月ミーティングを開催し、スタッフの意見を聞く機会を設けている。また、管理者はスタッフが相談しやすい雰囲気を作っている。	管理者は日頃から職員が意見を出しやすい雰囲気づくりを心掛けている。意見、要望があった場合は話し合い、運営に取り入れている。	
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	半年に1回自己評価用紙を記入し、所属長との個人面談をおし、各自の向上心へつなげている。また、管理者はそれを職場環境に生かしている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加し、日ごろの実践を振り返る機会を作っている。		

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
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	秋田市のグループホーム連絡協議会に参加して事例検討会や勉強会、相互訪問をして実践に生かしている。		
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	新しい生活に不安にならないよう、相談員と協力して説明するように心掛けている。また担当スタッフをおいて、安心して話しやすい環境を提供している。		
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	本人の生活暦を理解しながら、家族との関係も把握するように努めている。特に面会時の時や電話の時は、家族の思いを受け止めるよう配慮しながら、こまめに説明している。		
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	本人の体調に合わせて、食事の盛り付けや洗濯たたみ、テーブル拭き等をスタッフと一緒に行って、信頼関係を築いている。		
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	家族交流会を敬老会と合同で年に1回開催し、本人、家族、スタッフが自然と交流しやすい環境を作っている。		
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	知人や友人との面会や外食は、希望があれば対応できるように支援している。また関係が途切れないようにスタッフから連絡をするようにしている。	お盆は利用者と一緒に墓参りへ行き、これまでの習慣が継続できるようにしている。また、利用者の同窓会に管理者が付き添い出席する等、人間関係が途切れないよう、支援に努めている。	

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
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	入居者が孤立しないように周囲との関係に配慮しながらさりげなく声掛けをしたり、一緒にレクリエーションや体操を通して入居者様同士が交流を持てるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院中は、面会に行き様子を伺ったり、家族とも相談員と協力しながら対応している。		
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	本人の訴えを傾聴し、担当スタッフと協力しながらケアプランに生かしている。	会話を中心に信頼関係を築くように努め、言葉や行動から真意を推し測り、時には笑いを引き出しながら思いや意向を把握できるように努め、アセスメントに反映させている。	
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	ケースファイルだけでなく、本人・家族・友人からの情報を収集してケアに生かしている。		
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	申し送りなどを通し、24時間の心身の状態の変化を分かりやすく記入して実践に生かしている。		
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	毎月カンファレンスやモニタリングを行い本人の要望を聞いている。また、家族にも現状を報告しながら、希望を確認して介護計画を立案している。	利用者本人の言葉をそのまま記録し、家族の要望も可能な限り聞き入れ、ミーティングの中で総合的に優先するものを介護計画として作成している。モニタリング時になるべく家族から話を聞くようにして評価につなげている。	

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
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	日々の様子を申し送りと介護計画に沿って記録し、情報を共有している。またミーティングでカンファレンスを行い対応を話し合っている。		
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			
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	定期的にボランティアによる押し花や歌の会を開催している。また大型店での買い物などを行っている。		
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	入居前に協力医療機関の説明を行い、希望に応じて病院を付き添いながら受診をして支援している。	本人や家族の同意を得て同法人の医療機関を受診しているが、希望があれば他医療機関も受診できる体制にある。法人内であり情報の伝達事項が伝わる仕組みができています。家族へも電話で報告し、利用者の状態が分かるようにしている。	
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	申し送りファイルを活用して、看護師へ分かりやすく速やかに報告している。特変があった時は、看護師へ早めに報告をして受診等の指示をもらうよう、責任を持って対応している。		
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。	看護師や相談員と連携を図り、本人だけでなく、家族とも十分に話し合いながら対応している。		

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
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	入居時に主治医や相談員等と交えて終末期ケアについて話し合いが持たれている。	法人として終末期ケアの方針が決められていて、入居の段階で本人、家族へ説明し契約している。重度化した場合に法人内で、できる限りの支援方法で対応していく仕組みが整っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、落ち着いて対応が出来るようミーティング等で訓練をしている。		
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	地震想定と火災発生時の夜間想定マニュアルを作成し、避難訓練を実施している。また、地域にある自主防災組織の中に入れてもらい地域の協力を得ている。	地震と火災発生を想定して避難訓練を行っている。運営推進会議での話し合いから避難訓練は体で覚えるよう回数をこなすことが大切と意識付けされており、年に4～6回実施している。また、玄関に非常用の食料、備品を準備し、利用者が安全に避難できる体制にある。	
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	一人ひとりのこれまでの生き方を尊重した声掛けや雰囲気づくりに勤めて、安心して過ごせる環境を提供している。	家族から利用者に電話が来た時の心配り、排泄等がうまくいかなかった場合も、本人の気持ちを大切に考えて職員間で統一した対応ができています。また、隣のアパートと隣接している居室にはレースのカーテンをつけ、プライバシーが守られており安心して過ごせる環境にある。	
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	個性に合わせた対応をして、時間がかかってもあせらず、自分で納得して決めことができるよう配慮している。		
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	個々のペースに合わせた対応が出来るよう、その日の体調や表情に合わせた声掛けを心掛けている。		

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
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	更衣の際は、本人の好みに合わせた服を一緒に選んだり、本人の希望に応じて床屋を利用したり、スタッフで髪染めを行っている。		
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	本人の状態に合わせて、準備や後片付けを一緒にやっている。また箸の色や茶碗も本人の好みの物を提供し楽しみにつなげている。	月に1回、同法人の管理栄養士との会議にて献立が決められる。行事食の提供や寿司の出前等、月に1度は外食を楽しんでいる。また、地域の方から魚を頂くこともあり利用者の楽しみに繋がっている。	
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	食事や水分量は、毎食ごとに記録をして健康状態の把握に努めている。また、本人に合わせた量や形態を提供している。		
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	毎食後一人ひとりの状態に合わせて声掛けや見守りをして支援している。		
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	個々の排泄パターンに添ってさりげなくトイレ誘導を行っている。夜間帯は、トイレ覚醒の回数を記録し、その日の入眠時間や排泄量を確認しながら、出来るだけ自力でトイレに行ける様見守りを行っている。	排泄のパターンを記録し、全職員が把握し自立支援を目的に対応している。おむつを使用していない利用者は現状維持を目標にし取り組んでいる。	
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	排便回数・量・性状を記録して早めに変化に気付くよう観察している。便秘予防には牛乳や飲むヨーグルトを提供したり、ラジオ体操を行っている。		

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
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	週2回以上の入浴をすすめて清潔保持に努めている。個々の体調や希望に合わせて支援している。	入浴は週2回、職員とゆっくり会話しながら行っている。髪染めをする利用者もあり、希望に合わせて支援している。	
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	落ち着いて休めるよう、自室やサロン、リビングのソファで休息出来るようにしている。		
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	各担当が薬の内容・目的・用法・用量を個人の受診ファイルに記録し、職員全員が把握できるように努めている。		
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	日課であるラジオ体操や外出レク等を通して生活に変化をつけながら、一人ひとりが出来ることを継続できるように支援している。		
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	入居者の希望に合わせた外出レクなどを提供し、家族やボランティア、法人内の職員と協力しながら実施している。	週2回は同法人のデイケアの利用で天候に左右されず外出する仕組みができています。近所の公園に散歩に出掛けたり、隣人に回覧板を届けたりと、日常的に外出を支援している。買い物は利用者個々の希望に応じて実施している。	
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	買い物レク時には、個人に合わせてお金を自由に使用している。		

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
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	本人の希望に応じて自由に電話を使用している。また手紙のやり取りの支援をしている。		
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	四季に合わせた壁画や装飾を行っている。また、掃除をこまめに行い、不快な臭いに対しては芳香剤を使用し快適に過ごせるよう配慮している。	職員間で装飾係、環境係を決めている。「美化しすぎず 刺激的にならないように」を心がけ季節感を取り入れた装飾をしている。所々にソファを置き、思い思いの場所で居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	サロンと2階にソファを設置し、個々のペースで過ごせたり気の合った利用者同士で過ごせるように配慮している。		
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	本人が使い慣れた物や家族からの贈り物、写真を飾り、過ごしやすい環境を整えている。	ベットはホームのものを使用しているが、他の家具は自宅から使い慣れたものを持ち込んでいる。利用者の家族に写真をお願いし「思い出のアルバム」として一人ひとりに渡し、安心して過ごせるように配慮している。	
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	廊下・階段・トイレ・浴室に手すりが設置されており、安全に身体機能が生かせるよう工夫をしている。		