

### 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	4270201454		
法人名	医療法人 梶田医院		
事業所名	グループホーム みのりの里 たんぼぼ		
所在地	長崎県佐世保市長畑町450-1		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年2月16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	
----------	--

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年11月2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)】

家庭的な雰囲気の中で、その人が自分らしく、普通に生活出来るように支援している。職員自身も環境の一部である事を常に念頭においている。又、人生の大先輩であるという敬いの心を持って接している。

【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)】

ホームは、田園地帯の閑静な集落の一角にある同一法人の介護施設の別棟として位置している。法人理念を基に職員は、「利用者への敬う心や言葉遣い」を自らの信念として介護支援を行っている。開設より9年が経ち、高齢になってきた利用者にとって「今日を大切に」「自分らしい思いの実現」にむけ、介護計画を作成し、一人一人の利用者の日常の様子や発言、仕草をしっかりと見守り記録をして支援に活かしている。看取りの段階になっても、利用者と共に寄り添う支援チームで支援している。法人事業所開設時からの職員と地域との活動は、日常的な地域交流に発展し、保育園児との交流や防災訓練参加及び協力体制の確立に至っている。法人が医療機関でもあり医療面からの支援体制も整っており安心に繋がっている。

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ふまえた事業所理念をつくり、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	理念に基づいた目標を掲げており、玄関や談話室に掲示し、日々確認しながら支援している。	開設時からの法人理念を職員は理解している。毎日の申し送り時やミーティング時に「利用者がその人らしく過ごしてもらえる支援」「人生の先輩としての尊敬の念を持った支援」を検討し実践している。	
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員として日常的に交流している	定期的に保育園との交流を持ったり、玄関先で近隣の方と接したり、推進会議を通して地域とのつながりが深まっている。	近隣住民との日々の付き合いや、町内会長との交流を通じ地区の祭りや、町内清掃など職員が積極的に参加している。保育園との連携も取れ季節毎の訪問を受けおり、中学生の職場体験やホーム勉強会に地域住民の参加など交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている	法人全体で、地域の清掃前の空き缶拾いに参加したり、推進会議を活用している。		
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	会議にて近況報告をし、助言や意見を頂き、サービスの向上につながっている。 又、勉強会や避難訓練にも参加いただいている。	年6回奇数月に規定メンバーで開催されている。日常の報告や外部評価結果報告、地域の情報提供などがある。出席者からの意見やアドバイスがあり、災害時の連絡網作成も行われた。但し欠席メンバーへ対応が不明確であった。	議事録へ欠席者の記録をとると共に、欠席者への会議内容報告を行い次回会議までに行い、次回会議が開催されることだが、活発な活動につながると思われるので、対策を検討されることを期待する。
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	分からない事をお尋ねしたり、推進会議メンバーの包括センターの職員と情報交換や助言を頂いている。	認定手続きなど行政との連携もスムーズに行われている。長寿社会課からのケア記録についてのアドバイスを積極的に取り入れ実践に活かしている。研修などの情報交換が常に行われている。	
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	定期的に勉強会を実施し、周知に努めている。拘束ゼロに向けたケアを行い、拘束委員会を立ち上げている。	拘束委員会を設け、法人全体で取り組んでいる。法人内施設で持ち回りで勉強会を計画し、内容について意見を出し合っている。言葉の拘束についても、事務所に掲示し意識統一している。	
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	勉強会にて、スタッフの理解を得て、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	現在、該当者ない。		
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	契約時に、思いを知る為に傾聴し、十分に説明をしている。		
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	面会時に必ず話しやすい状況をつくり、悩みや相談を聞いている。又、電話を使う事もある。	家族面会時に近況報告を行い、家族から得た利用者の情報を職員は検討し外出支援に繋げるなど役立てている。遠方の方には電話での報告などで要望を聞いている。ただし、重要事項説明書の苦情・相談窓口が文章内に埋もれ見過ごされやすい表記となっている。	家族にとって解りやすい書類は安心感にも繋がるため、重要事項説明書の苦情受付等の記載については工夫されることを期待する。
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	ミーティングや申し送り時に意見交換を行い、必要な時には時間を設けて話し合っている。	職員は、毎月のミーティングだけでなく、毎日の申し送りや業務内に意見や提案しやすい環境である。レクリエーションの活動内容や、勤務シフトの要望など提案があり反映されている。	
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	管理者会議や、各ユニットの管理者が行う評価を活用し、やりがいをもち働けるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、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	外部・内部に問わず、自身のスキルアップの為に、積極的に参加するよう指導し、		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	グループホーム連絡協議会の管理者会議に出席したり、協議会主催の勉強会にも参加し、交流の機会を持ち、意見交換等をしている。		

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
<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	アセスメントをしっかり取る為にも、本人やご家族からの情報に耳を傾けて共感し、フェイスシートにも反映させている。		
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	話しをする機会を設け、常にお尋ねしながら思いを受け止めて、安心して頂けるように努めている。		
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	本人を含めたご家族との話し合いの中で、その時の状態に合わせた対応が出来る体制作りに努めている。		
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	人生の大先輩である事を念頭に、尊厳と敬愛を持って接するように心掛けている。		
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	面会時や電話にて、要望をお尋ねしたりご相談をしている。		
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	ご家族や知人の存在が、本人の精神的ケアに必要な為、会いに来やすい雰囲気作りに心掛けている。	家族や知人の訪問があり、外出も家族の協力を得て行っている。また家族の協力により疎遠になっていた知人との間を取り持ってもらっている。職員は家族が気軽に訪問してもらえるように心がけている。	
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	利用者同士の輪を大切に、お互いを意識し支え合って生活していく事が出来るように努めている。		

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	つながりを大切にし、何かの時にはお声掛け下さい。とお伝えしている。		
<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	本人の思いを大切にし、ご家族も交えて話し合い、本人本位になる様に考えている。	職員は、利用者との会話から得た情報はケース記録や申し送りで共有している。表情や仕草から気持ちを汲み取ることも職員は努めている。家族からの情報を含め「本人ならどうしたいのか」を考え支援するようにしている。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人やご家族から、話を聞く機会を設けている。		
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	個々の状態を把握し、その方に合った生活リズムが送れるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	スタッフ間での情報交換や、本人・ご家族から意見を聞きながら、その方に合った計画を立てるようにしている。	長期6か月、短期3か月で介護計画を作成している。月1回カンファレンスを行い、日々の記録、職員の意見を基にモニタリング評価を行っている。面会時や電話で家族の意見要望を聞き反映している。但し記録の表現方法が統一されておらず、ばらつきがある。	業務日誌記録の際、支援目標を含めた内容の文面で統一されることで、利用者主体の支援及び評価に繋がると思われるため、記録の統一方法を検討されることを期待する。
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	ケース記録やバイタル表等の記入、及び申し送りノートを活用し、スタッフ間での情報を共有出来るようにし、計画の見直しにつながっている。		
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	本人の希望により、外出・ドライブに出掛けようようにしている。		

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
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	消防の協力を得て、有事に備えて避難訓練等を実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	母体の梶田医院を主治医とし、受診・定期に往診を受けて連携に努めている。又、本人・ご家族の希望により、他医療機関での受診・往診もされている。	利用者の健康状況で家族との相談次第で主治医を変更することがあるが、かかりつけ医の継続は家族の協力の下行われている。受診内容は報告してもらい、職員と梶田医院は情報共有している。梶田医院は年一回の健康診断と週1回往診を行っている。	
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	看護師と常に情報交換を行い連携を取っている。		
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。	殆どが、協力医への入院でその際も面会に行ったり、病院関係者との情報交換を行いながら、早期退院に向けての連携を取っている。		
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	日頃より本人、ご家族の意向をお尋ねしている。又、状態の変化に応じ、再度の確認と説明を行い、意向にそえるように努めている。	重度化・終末期については、入居時に説明されている。指針と同意書も作成されている。状態の変化に応じ家族との連絡を密に取り、意向の確認もその都度行った。看取りの経験もある。職員はチーム支援のプロセスを確認し心構え確認している。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全スタッフが普通救命講習 I を受講し、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	マニュアルを基に、消防・地域の方と合同で防災訓練を実施し、有事の際の協力をお願いしている。	年2回の避難訓練を実施している。夜間想定や消防署立ち会いの訓練も行われている。地域参加も行われ、協力体制について話し合われている。自然災害時の地域との連携も確認されており、備蓄品も準備している。	

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
<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	人生の大先輩として敬い、日々、言葉使いや行動に注意を払って支援している。又、記録等の個人情報の取り扱いについても特定の場所に保管・管理している。	利用者の生活歴をもとに会話内容を個別に検討し実践している。プライバシーに関わる内容は特に配慮している。個人情報に関する資料は事務所に保管されている。職員の守秘義務誓約書も作成されている。	
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	傍に寄り添い、静かに優しく語りかけて傾聴し、自分の思いが言えたり、自己決定出来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	入居者様本位に立ち、その人らしい生活が出来よう、個々の希望に沿った支援を心掛けている。		
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	本人の希望に応じて、散髪は近所にある顔なじみの美容室を利用し、コミュニケーションをとりながらして下さっている。		
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	個々の希望や能力に応じて、残存機能を活かしたお手伝いをしていただいている。又、献立作りも嗜好をお聞きしながら取り入れている。	年1回嗜好調査を行っている。利用者の咀嚼にあわせた盛りつけを行っている。職員も介助しながら、一緒に食事を取っている。誕生会には赤飯や行事にあわせた献立を取り入れている。献立は嗜好を考慮しながら職員が考えているが、栄養摂取量など客観的なアドバイスが必要である。	法人が医療機関であり献立についての意見を取り入れるなど、事業所の特性を活かした環境作りを検討されることを期待する。
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の状態に応じた食事形態で提供し、摂取量や水分量を把握すると共に記録している。		
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	個々に合わせて口腔ケアセットを準備し、声掛けや支援を行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握して、失禁が減った方やトイレで排泄出来るようになった方もおられる。	排泄チェック表を作成することで職員は利用者の排泄支援状況を把握している。居室のトイレ誘導を行っている。時間で声をかけることで失禁が減った例や、オムツ類の使用数の軽減に繋がっている。	
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	水分量を把握し、個々の嗜好に合わせて提供し、体操なども取り入れている。		
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	一人ひとりの希望・状態に合わせて行うと共に、コミュニケーションの場として捉え、楽しみの場としても考えている。	週2～3回入浴介助を行っている。入浴時間は午前中に行っている。声かけに工夫があり現在入浴拒否者がいない。同性介助や車椅子の方も浴槽に入れる支援も取り組まれている。湯温や入浴時間など個別に対応したり職員とゆっくり会話を楽しんだりしている。	
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	習慣や体調に合わせて午睡を取り入れたり、夜間の過ごし方を支援している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情を活用している。又、かかりつけの薬局との連携もとれており、相談しやすくなっている。		
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	一日一日を大事にし、スタッフと共に笑顔で生活出来るよう、個々に合ったレクリエーションの提供や生きがいを見つけられるよう支援している。		
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	計画以外でも、天候や体調をみて支援している。又、本人やご家族の希望にあわせて、協力を得ながら自宅へ行く支援をしている。	車いす利用者が多くなったが、ホーム敷地で日光浴をしたり、併設施設まで出かけ訪問販売車での買い物を楽しんだりしている。遠方へのドライブを企画し全員で花見や佐世保駅周辺などの外出や外食計画も行われている。	

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	欲しい物を相談しながら購入したり、施設の物と一緒に選んでもらって買うように支援している。		
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	ご家族の協力のもと、電話をかけたり、かけてもらったりしている。		
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、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	過ごしやすい空間となるよう、その場に応じて工夫している。	日当たりのよい場所にリビングにはストレスになるような音や光はなく、利用者は思い思いにゆっくり過ごしている。廊下や浴室には利用者の自立に繋がる箇所に手すりが設置されている。午前中に職員が掃除を行い衛生保持されている。	
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	食事の席や椅子の配置も、その時々に応じて検討し、対応している。		
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	使い慣れた物や愛着のある物を相談して持ち込んで頂き、居室が居心地の良い空間となるように配慮している。	居室には馴染みの物や調度類や写真や位牌などを自由に持ち込むことができる。ベッドの配置や照明の強さなど認知症の症状を検討しながら本人が居心地よく居室で過ごせるようにしている。	
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	個々の身体状況に合わせ、安全かつ安心して生活出来るように支援している。		