

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	2275400212		
法人名	有限会社 ワコー		
事業所名	グループホーム 郷の家		
所在地	静岡県島田市東光寺178番地の5		
自己評価作成日	平成30年9月10日	評価結果市町村受理日	平成31年2月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2275400212-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年9月26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>普通の暮らしに近い暮らし実践のための環境が整っている。 中山間部にあるホームのため自然に恵まれ、一般家庭と同じ造りであり 屋内や部屋はシンプルで明るい。 バリデーションを根拠としたケアを行い、入居者様と共感し思いを大切にした ケアをしており、ご家族様との関係性も良い。 看取りまでのケアができる。</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>民家を改築した事業所で、隣の山沿いには桜の木やクリの木などが自生しており、四季折々に花を咲かせている。隣の山沿いには桜の木やクリの木などが自生しており、四季折々に花を咲かせている。事業所が国道1号線バイパスのインターチェンジに隣接していることから、一人で外出する利用者がバイパスの方に行ってしまうように、近隣住民の方に声掛けをお願いしている。自治会や住民の方たちとの交流は、会話の中から非常に良好な関係であることが窺われる。長く勤めている職員が多く、バリデーションを使った認知症ケアもスムーズに行われている。看取りケアもしっかり行われており、訪問時も看取りケアを実施していた。</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 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、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している (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	事務所に「心がけ」を掲げ折りあるごとにグループホームのあり方や、介護のあり方を確認している。	会社理念「その人らしく安心して暮らしていけるお手伝い」のもと、事業所理念「心がけ」を掲げてミーティング時に話し合っている。	
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	運営推進会議において地域住民の方々にホームの活動や防災について説明し、共に助け合える関係を保っている。町内会に加入している。	昨年末に運営会社に移行し、年末年始に前経営者と今の担当者が地域にあいさつ回りを行った。今までの地域との付き合いから、スムーズに今の担当者が地域に入ることができている。自治会の協力が大きい。	
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	○地域の人より相談を受ける。 ○電話による相談にも乗る。		
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	家族がなるべく多く参加できるよう早めの告知やお声がけをしている。 ご意見があればそれを活かしている。	以前は2か月に1回の会議に近隣住民も参加していたが、高齢化が進み参加者が減っている。地域と近隣住民との交流は良好であり、災害時に高台に建つ隣の建物への避難所としての活用にも協力関係が築かれている。	
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	長寿介護課及び包括支援センターの職員からの相談がある。	前管理者が以前は行政の職員であったことから、行政との関係は良好である。前管理者は現在でも介護の現場に関わっており、行政からの講演依頼が多々ある。	
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「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	門は無く出入自由。玄関のカギは深夜のみかける。身体的拘束は一切無い。認知症による行動を理解する学習を怠らない。	毎月のミーティング時に研修を行っている。施錠はしていないため外へ出でしまう利用者もいるが、近隣の方に声掛けをお願いしている。	
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	職員には法律の内容を理解する話をしている。常に言葉使いに注意を払っている。		

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
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	現入居者においては該当者無し。該当者があつたら勉強会を開き教育してまいります。		
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	入居時に「契約書」及び「重要事項説明書」を基に説明を行っている。		
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	家族が来所した折には必ず近況を話し、その中で希望などを把握している。	最低でも月1回の来所をお願いしている。来所時には利用者の様子を見て頂き、毎日の様子を細かく報告することを基本としている。	
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	定期的ミーティングを行い、その中で行っている。	定期的な個人面談は、昨年運営会社の移行時に行った。職員の人数は多いが、家庭重視をモットーとしているため自分のできる時間での仕事としている。	
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	パート時間給を経験により上げている。賞与は貢献度で査定する。勤務表作成前に休暇希望を確認し反映している。また、長期休暇にも対応している。		
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	管理者は必要な研修を随時受講し、職員に反映している。介護の統一を図れるよう、ミーティング時以外にも個人的に指導している。		
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	管理者は他事業所との交流を行い、情報を収集したり、提供したりしている。ケアマネットの会に出席し勉強している。		

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
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	入居前に家族と本人より話を聞いたり、見学したりしてもらっている。又、家庭訪問もする。①以前利用していたケアマネージャーから情報を得る。②サービス事業者から情報を得る。		
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	入居前に面接を行い、電話などで何回も連絡したり話し合いをしたりしている。センター方式のシートを利用した情報を基に話し合う。		
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	入居前に本人が利用している事業所を訪れ、本人の状況を把握している。家での様子も家族より話を聞く。		
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	当ホームでは入居者と職員が一緒に行動する関係である。常に居間を中心とした生活。家事や団らんも一緒に行っている。		
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	外出、外泊、面会など、いつでも良しとしている。家族と顔をあわせたら必ず本人と一緒に話をする。現状を報告する。家族が本人と一緒におやつや食事をとったりすることもある。		
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	要望があればその場所に出向いたりする。思い出話は常にしている。会いたい人には連絡をとり、来所してもらったりする。近所への外出をしている。	毎日の食材の買い出しに、職員と一緒に出かけている。ドライブに出かけて以前住んでいた家を見に行くなど、本人の希望に添うように努めている。	
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、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	利用者同士が関れるような誘導をしている。歩けない方については職員と共に移動する。話ができるような仲立ちを常にしている。		

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
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	転所した方には退去後連絡をとり相談に応じている。 死亡退所者については葬儀に出席していた。その後も適時連絡をとる。 手紙を貰うこともある。		
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	バリデーションを活用したコミュニケーションにてニーズ、課題を掴み、対応を行っている。	前管理者がバリデーション手法による介護の指導者でもあり、現職員一同が利用者の行動や思いに共感を持って寄り添う支援を学んでいる。アセスメントの作成時にも、その支援内容が反映されている。	
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	センター方式で得た情報を基に入居者を理解している。 必要な時は家族からその都度話を聞く。 日常生活の会話の中で把握する。		
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	日々の生活の中での変化を細かくチェックし、把握している。 記録ノートにて全職員が把握できる。		
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	基本的な介助計画以外その時々や日々の課題はケア内容が決まり次第申し送りノートを利用し細かな計画を立てている。	個人の介護記録は個別ノートに詳しく日々記録され、申し送りノートと共にカンファレンス時のモニタリング資料となり、介護計画の評価や計画見直しに役立っている。状況変化に伴う見直しにも対応できる体制にある。	
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	介護記録ノートを個々に記録し、職員間の情報共有と次の介護に活かせるようにしている。変化があれば随時介護内容を変更してゆく。		
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	認知症共同生活介護に特化していて、デイサービスやショートステイは現在も考えていない。		

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	毎日近所のスーパーへ買物に出ている。保育園との交流がある。市内のバラ園や寺院なども訪れる。		
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	かかりつけ医による往診はいつでも得られている。電話での相談も出来る。異常があれば家族と相談し、受診の介助をする。	協力医によるかかりつけ医としての定期的往診がある。専門医受診の際にも家族と相談しながら受診の支援も行っている。管理者も前管理者も看護師で、利用者は日常の健康管理にも恵まれ医療に関する環境は良好である。	
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	管理職が看護師であり、常に目が行き届いている。		
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。	なるべく入院しない方法を話し合っている。入院した場合でも、家族や医師と相談し早期退院の方向にしている。		
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、事業所の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	医師との連携がよくできているので、家族を含めた話し合いが十分でき、状態の変化に伴う説明や支援が適切に行える。	重度化や終末期に向けた方針は入居時に説明されるが、その期に及んでは、再度、かかりつけ医の説明を交えて話し合い、諸事項は文書化されている。看取りの希望があれば、家族の協力を前提に最後まで支援を行っている。この1年間での看取りはないが、開設以来10名を看取っている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心臓マッサージ及び窒息に対する処置は勉強会で職員に伝えている。事故発生時の対応は必要時教育している。ミーティングで勉強会を行っている。		
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	職員の訓練は行っているが、利用者を含めた訓練は出来てない。(認知症による困難度が高い故) 地域との協力は依頼できている。	火災を前提とした自動通報装置の設置が完了し、年2回の法定訓練も定期的に行っている。災害などの避難は先ず事業所での安全確保を考えているが、避難場所として隣接の製茶工場との話し合いができている。備蓄品のチェックも行っている。	

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
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	地域性を大事にし個々に合わせた言葉かけをして、共感する為のコミュニケーションを目指しています。	基本的意義は職員一同が研修で理解している。現場で利用者に接する際にはバリデーション手法を念頭に、思いや行動に共感を持ち合う事を大切にしている。また、節度を保って接する事を話し合い、呼称は「さん」付けで統一している。	
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	バリデーションのテクニックを学び活用している。能動的な聴き方の訓練をしている。ホーム内は騒々しい環境にならないようにしている。		
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、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	起床、食事はだいたい決めているが、その他はおおよその時間にし、入居者に合わせている。本人の状態や状況に応じて生活をしている。		
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	家族が持参してくれた物を(出来る方については)本人と共に選んでいる。厚着になる人には適切に声掛けして調節する。ヘアークットや毛染めは職員が行っている。		
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	買物、調理、準備、片付けなど入居者の能力に応じて行っている。居間と台所が続いている為、調理の段階から楽しめる。	献立は事前に考えるが、利用者の好みや季節を意識した食材やフルーツなどを念頭に準備している。各利用者のADLに応じて何らかの形で食事の前後に関われる様に支援し、食事時には利用者の楽しそうな笑い声や姿を見る事ができた。	
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	体重や食欲に応じて量を決めている。食事量や水分摂取量をチェックして、水分が摂れにくい人には水分補給につとめている。		
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	個々の人の状態や、能力に合わせて支援している。コップ、歯ブラシなどの清潔にも注意している。		

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
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	排泄状況をチェックし、適切なトイレ誘導を行っている。尿対策としては適切なパット類を使用する。普通食と水分補給に努める。	排泄チェック表の記録や利用者との関わりの中で、理解できている仕草や表情から適切な声掛けを行い、その人なりの排泄の自立支援を行っている。殆どの利用者が日中は布パンツで過ごせるよう改善されている。	
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	便秘の原因に対応したケアを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日や時間は決めていない。本人の希望や状況で入浴する。 歩けない人でもシャワーキャリーを使い入浴している。	事業所での超高齢化で積極的に入浴を希望する利用者は居ないが、計画的に入浴支援を行っている。拒否する利用者には、職員同士が話し合い誘い方などを共有して、最低でも週1回は入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	必要がある方については昼寝を取り入れている。寝返りが出来ない方については低反発マットを使用している。		
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	服薬リストにて理解できるようにしている。服薬については工夫をこらしている。(スプーン、ゼリー飲料、トロミ材の使用など。)		
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	家事を一緒に行う中で楽しい時間を過ごせるようにしている。買物が気分転換になる。歌を歌うことの多い生活である。午前中は体操をし、おやつ後にはレクリエーションを行う。		
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	全員での外出が困難になっているため、買い物時などを利用して出掛けている。自分の家の近くまで行ったり、景色を楽しむことが出来るように心がけている。	利用者のADLの低下により、外出を希望しても困難な利用者も多く、支援のスタイルも変化しつつある。買い物の際に同行する利用者は多く、家族が来訪して外出支援をしてもらえる利用者もいる。	外出支援のスタイルの変化に伴い「穏やかな日に廊下の長椅子や庭で日光浴をしながら季節を感じてもらう事自体が支援の方式ではないか」との話題が出たが、実現できる事柄と期待したい。

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	現在現金を手元に持っている者はいない。欲しいものを買った時は後程家族より支払ってもらう。		
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	本人の希望や状況により電話が出来るようにしている。又、必要な人には家族からかけてもらうようにしている。		
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	掃除は毎日行っている。明るくシンプルで清潔な空間作りに心がけている。静かにしたいために入居者のいる所では掃除機は使わない。額や飾り物は季節に合わせている。花も季節に応じて植え替えている。	木造住宅の玄関から広いリビング、居室への廊下に至るまで、明るく清掃も行き届いている。清潔で風通しも良く、生活臭が全くない。リビングの備品は転倒防止器具で固定され、利用者が穏やかで安全な日中を居心地よく過ごす事ができるように工夫されている。	
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	畳やソファがあり、それぞれの場所でくつろげる工夫をしている。小さなソファは持ち運びでき、時々に応じて移動している。		
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	毎日部屋の整理整頓をしている。部屋への持ち込みは自由であり、家族の希望に沿っている。	本人の思い出の品々を家族と相談して居室に持ち込んでいるが、レイアウトなどは居室担当職員も係わって夜間でも安心安全に過ごせるよう工夫している。質素な中にも、利用者の今までの生活振りが想像できる落ち着いた居室である。	
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	居間、食堂がホームの中心部にあり、一目で全体がわかる。バリアフリーである。トイレも判りやすい位置にある。余分な物を置かず、整理整頓を心がけている。		