

### 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	0570306381		
法人名	社会医療法人 興生会		
事業所名	高齢者グループホームふれあい荘		
所在地	秋田県横手市杉沢字中杉沢400		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村受理日	

【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>笑顔のある暮らしを目指して、それぞれ個性のあるスタッフが得意分野を活かし、ご利用者様の生活のために日々取り組んでいる。自立した生活を支援し、また「出来ること」を増やそうと取り組む姿勢を持っている。 ご利用者様・ご家族様と信頼関係を持てるように力を入れている。</p>
--

※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	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田県秋田市御所野下堤5丁目1-1		
訪問調査日	平成25年3月21日		

【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>事業所は見晴らしの良い高台にあり、木がふんだんに使われ、明るく、温かみを感じられる。同法人の老人保健施設が隣接しており、医療面や緊急時に協力が得やすく利用者、家族の安全につながっている。横手市の介護相談員が月2回来所し利用者が様々な話をする機会がある他、横手市グループホーム家族会や情報交換会に参加し、連携を密にし、情報を交換している。介護計画は、作成の1ヶ月ほど前から家族や利用者に意見を求めている他、職員の日々の気づきも活かし、チームで作る介護計画となっている。職員の話から利用者の会話や笑顔が引き出され、全職員が理念の実現に向けて取り組んでいる。</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 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、その時々々の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
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	GHの理念を荘内2か所に提示し、実践に繋げるよう努めている。	理念はホームの2ヶ所に掲示されている。カンファレンス時に話し合い、「笑顔でゆったりと尊敬の念をもって傾聴する」という理念の実現に向けて取り組んでおり、特に言葉遣いに注意して支援している。	
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	日常的な付き合いまでは至っていないが、行事の呼びかけ・運営推進会議へ参加して頂き交流をしている。	町内会に加入しており、町内の芋煮会に参加したり、ホームの行事に参加を呼び掛けているほか、隣接する老人保健施設での行事にも参加している。	
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	機会も少なく地域貢献までは至っていない。		
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回行っており、スタッフが交代で参加、また、入居者も出席している。会議内容を家族に渡し、スタッフ全員が共有している。	会議はふれあい荘2号棟と合同で、2ヶ月毎に開催され、町内会長や行政、利用者及び家族等が参加している。議事録は次の会議の際に説明をしているほか、職員で回覧し共有を図っている。	
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	月2回介護相談員が来荘されている。運営推進会議の参加・平成24年から友思美の会へ管理者が出席している。	横手市から介護相談員が月2回訪問し、利用者と話をしている。グループホームの家族会や情報交換会に参加し、情報を交換している。	
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	勉強会・研修に参加し、カンファレンスでも話し合いをし身体拘束ゼロに努めている。	マニュアルが整備され手続きの方法も整っている。今まで身体拘束の経験は無く、毎年研修に参加し身体拘束をしないケアに努めている。	
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・カンファレンス・日々の申し送りを通し再確認し防止に努めている。		

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	権利擁護に関する制度を学ぶ機会がなく、きちんと理解するまでには至っていない。		
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	総括・管理者が窓口になり、入居者・家族に十分に説明を行い、理解を得ている。		
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	入居者・家族との日常的な場面、また話やすい環境や場面を作るよう努めている。また、横手市の介護相談員が入ることで、外部者へ話す機会もあり、アドバイスや助言をもらい運営に反映されている。	毎月の支払い時に、家族から話を聞いている。今年の4月より2号棟を休止する予定であるが、それに伴う事柄について、家族や利用者には丁寧に説明を行い、理解を得ている。	
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	運営に関することでの意見交換の機会は少ない。年1回、総括・管理者との面接あり。その際、意見や提案を聞いてもらっている。	年1回総括と管理者との面談を行っており、事前に相談シートに記入してもらうことで、話しやすいように工夫している。職員は面談以外でも、日常的に管理者等へ意見や提案を話している。	
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	総括・管理者がパイプラインとして労働条件・環境条件の設備に努めているが、代表者は組織が大きく細部まで状況を把握しきれていない部分がある。		
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	研修を受ける機会もあり。本人の希望も取り入れてもらっている。		
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	横手市のGH情報交換会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	荘の見学・事前訪問し本人や家族から話を聞く機会を設け、安心して過ごして頂けるよう関係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	荘の見学・事前訪問し家族の意向等、話を聞く機会を設け、関係づくりに努めている。		
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 ※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	本人の自尊心を尊重し、入居者の方から学び、日々過ごす時間を大切に、共に支え合える関係を築くようにしている。		
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	家族もご入居者を中心としたチームの一員であり、最も重要な理解者として関係を大切にしている。		
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	入居が長くなるにつれ、入居前の関係の維持は難しくなるが、年賀状を出したり、個々の付き合いを大事にしている。 また、新しい関係が入居者にとって良い方向になるよう本人の想い等聞き、支援している。	家族や知人に年賀状を出したり、ドライブに出かけるほか、面会の機会を活用してなじみの関係を継続できる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	入居者同士の関係を把握し、孤立しないよう家事・レクリエーションを通し、また昼休みの時間などにも関わり合いをもてる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
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	契約終了後も継続的な関わりを必要とされる場合には、必要に応じた相談・支援をしている。		
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	一人ひとりの思いや希望・意向の把握に努めているが職員側の視点になっている時もあるように思われる。	理念に基づき傾聴に努め、入浴時等のリラックスできる時を活用して意見を聞いている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方、また家族からの情報を頂くなど、以前の経過も支援に活かせるよう支援している。		
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	日々の心身状態や状況など、記録・個別ノート・申し送りなどで職員全員が共有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	モニタリング・ケースカンファレンスで意見やアイデアを出してもらったり、入居者・家族の思いを取り入れ作成している。	チェック表を活用しているほか、利用者・家族からはプラン作成の1ヶ月ほど前から意見等を聞いている。月2回、カンファレンス等で職員が意見を出し合い、運営に反映されており、チームで作る介護計画となっている。	
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	気づいた事・工夫を個別日誌に記入し、口頭でも伝えるようにし、情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	地域資源の把握はされていなく、活用されていない。今後も資源の把握、活用・支援するための発信が必要と思われる。		
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	本人・家族への希望を取り入れ、適切な医療を受けられるように支援している。また、家族が受診の付き添いをして頂く際は、日常の状況が医師にわかるよう受診記録を作成し、担当医師より結果をもらうなど連携を図るようにしている。	法人の医療機関以外でも、利用者や家族の希望の病院をかかりつけ医としている。家族が付き添う場合、受診記録にホームでの状況を記入し、医師より結果を記入してもらっている。職員が付き添う場合も、事前に伝える事柄を職員間で確認している。	
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	隣接する老健の看護師・訪問看護師に日々の状態を伝え、相談・助言を受けられるようになっているが、日常の健康管理を把握まではいかないため、情報と気づきの共有に今後も工夫し取り組みが必要である。		
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。	早期退院に向け、病院関係者との情報交換を密にするように努め、連携を図っている。		
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	重度化した場合、終末期の在り方について早めに対応し話し合いはするが、医療関係者と共にチームで支援に取り組むまでは至っていない。	重度化した場合及び終末期の在り方について、入居時に説明しているが、全職員で方向性について話し合い、考え方を共有するまでには至っていない。	重度化や終末期の対応について、話し合い、指針を作成する等方向性を確認し、全職員が考え方を統一していくことが望まれる。
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	実践訓練は定期的に行われていないが、カンファレンスなどで再確認をするようにしている。また、隣接の老健で行われる勉強会・講習会に参加するなどしている。		
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	年に2回火災訓練を行っており、地震・火災などの災害時には昼夜問わず入居者が避難できる方法を全職員が身につけると共に、地域との協力体制を築いている。	年2回、消防署の立ち会いのもと、隣接する老人保険施設と一緒に避難訓練を実施している。今後、訓練時に地域からの協力を依頼していくこととしている。また、1週間程度の備蓄を行っているほか、連絡網も整備され、職員の役割分担も明確にしている。	運営推進会議等で町内に避難訓練への参加を呼び掛ける等、地域との協力体制を整えていくことが望まれる。

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
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	言葉かけや対応には十分気をつけているが、気付かないところで自尊心を傷つけていないか、常に振り返るよう心がけている。	言葉かけや対応に十分に配慮するよう、カンファレンス時に総括が講話しているほか、職員間でも話し合い、プライバシーを損ねない支援に努めている。	
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	日常生活の中で何気ない会話から本人の思い・希望を引き出せるよう努めている。また、様々な場面で自己決定ができるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースに合った支援をするよう心がけてはいるが、忙しい時などはどうしても職員のペースになってしまう所がある。		
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	希望の理髪・使い慣れた化粧品を購入し、おしゃれが楽しめるように支援している。		
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	食材の仕込み・後片付けなど無理なくできるようにしている。 また食事を職員も一緒に食べながらさりげなく声かけなどを行っている。	利用者は、食事の下ごしらえ等を職員と一緒にしている。利用者の家族が持ってきた料理が食卓に上ったり、職員が話題を提供し、会話が広がる等、楽しい雰囲気での食事をしていることが確認できた。	
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	食事が楽しめるよう時間や好み・個々の食べる量など希望に添って栄養も考えながら、その日その日に応じた支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアは、入居者の習慣となっている。義歯のある方は、洗浄剤など利用し、個別の支援も行っている。		

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
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	生活パターンシートを活用し、排泄状況が把握できるようにし、プライバシーに配慮しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	チェック表から排泄パターンを把握し、声掛けを行い、トイレでの排泄に努めている。退院時おむつ使用であった利用者も、リハビリパンツに変更していることが確認できた。	
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	生活パターンシートを活用し、排泄状況を把握して、水分補給・食物繊維を多く摂れるような食事の工夫をしている。また、毎日のラジオ体操や身体を動かすことで便秘薬などに頼らない工夫をしている。		
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	夜間入浴は行っていませんが、日々の健康状態を把握しながら入浴を楽しめるよう支援している。また、入浴できない場合は、状態に合わせて清拭などし、支援している。また、個別にて足浴対応も行っている。	入浴日は毎日設けており、利用者の希望や体調に応じて入浴している。多くの方は、1日おきの入浴であり、入浴しない場合でも足浴を行ったりしている。入浴を好まない方には、時間帯や声掛けを工夫し支援している。	
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	夜間の安眠へ繋がるように、日中の活動を充実できるよう支援している。また、ひとりひとり安心して休める場所への温度調整・時間など工夫している。		
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	薬の目的・副作用など個別ファイルにまとめたり、わからない時は医療機関・薬局に聞くようにしている。服薬時は、呑み込みの見守りなど注意をしている。また、服薬変更時は症状の変化に注意し報告をしている。		
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	一人ひとりの能力を活かせるよう、家族からの情報を頂き、プライドを大切にしながら楽しみや気分転換に繋げ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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	最近高齢により、出かける機会が少なくなっていたが、年に数回は全員でドライブや散歩など楽しめる支援をしている。	高齢となり、外出を億劫に感じている利用者も多くなっているが、隣接する老人保健施設から車を借りて、敬老会やドライブに出かける機会を設けている。気候の良い時期には、散歩や畑の収穫に出かけている。	



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
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	全員所持していないが、今後もっとひとりひとりの希望や力に応じた支援を行っていききたい。		
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	いつでも電話できるよう支援している。また年賀状のやりとりをして支援している。		
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	共用の空間で不快・刺激はなく配慮している。写真を貼ったり、季節感を感じてもらおうよう飾ったりし、工夫している。	外出した時の写真を飾ったり、季節の飾りつけをしている。全盲の方が入居したことで安全面から廊下に設置していたソファを移動させたが、できる範囲でゆったりと過ごせるように、語らいの場等に配慮している。	
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	全盲の方の入居により、廊下のソファは撤去し共有の空間は限られてはいるものの、邪魔にならないスペースを活用し、できるだけゆっくり過ごせるよう工夫している。		
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	入居時家族と相談しながら、使い慣れた物を持参して頂いてる。 居心地良く、危険がないような工夫をしている。	居室には、使い勝手の良い洗面台が備え付けられている。また、居室で使用するのは、全て家族の協力を得て、使い慣れたものや利用者の好みものを持ち込んでおり、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	ひとりひとりの能力をアセスメントし、自立して生活が送れるよう工夫している。		