

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	0590100350		
法人名	医療法人 正和会		
事業所名	正和会 グループホーム ゆかり		
所在地	秋田市将軍野東3丁目3-27		
自己評価作成日	平成23年8月20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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年9月29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)】

畑があり、収穫の喜びや新鮮な野菜のおいしさ等を楽しむことができる。畑作業を通じて近隣住民や入居者の家族とも交流の機会が増えた。五十嵐記念病院との連携により、院長の往診や業務日誌のやりとり、外来看護師の協力、緊急時の応援態勢も整っている。同法人の関連機関も多く、退去後のフォロー等も協力を得られる。面会の際は記録を開示し、近況を報告する他、写真やレクでの作品をお渡ししている。写真付きの手紙を郵送したり、電話で会話する等している。担当職員を決め、運営理念に基づき自分の家族のように想い、いたわりの気持ちを持って接するよう心がけている。毎月の会議の他、日々の変化や小さな気付きも情報交換し、個々のより良いケアを目指しその都度意見交換している。リフト車を借りる等の協力を得られる為、買い物やドライブ等色々な場所へ日常的に外出している。

【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)】

法人病院を母体として運営されています。「仲良し家族」を事業所の理念とし、利用者の担当職員を決めてより自分の家族のように想いながら心掛けて支援されています。事業所のゆかり畑では葉物、根菜、きゅうり、トマトなど数種類の野菜が職員・利用者・家族・近所の住民などと一緒に作られ、地域に密着している事業所です。年一回法人全体の学術交流会が開催され、事業所毎にテーマを決めて発表しサービスの質の向上に努めています。

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
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	運営理念である「仲良し家族」を全職員が日常業務の中で意識しながら支援にあたり、地域や家族と一体になって実践につなげています。	理念は開設時に地域密着型サービスの意義や役割を考えながら皆で話し合って作成されています。また 利用者には人格を尊重しながら自分の家族だという気持ちでケアに反映されています。	
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	町内会に入っており、地域とのつながりが自然に保てるよう回覧板を入居者と一緒に届けたりしています。夏祭りでは子供達が踊りを披露してくれたり、ホームで収穫した野菜を近所におすそ分けする等、積極的に交流を図っています。	事業所では利用者、ご家族、近所の方々と楽しみながら様々な野菜を作っています。また散歩時にはごく自然に声を掛けられるなど地域の一員として交流が持たれています。	
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	介護相談で訪れた方々の話を聞き、必要に応じて施設を紹介したり、アドバイスや情報提供をしています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	家族、民生委員、地域住民がメンバーとなり、二ヶ月に一回開催しています。定期報告の他、その都度テーマを決め、参加者からの意見をいただき、サービスの向上に活かしています。	会議には多くのご家族や町内会の役員始め職員2名は必ず出席し、日常の状況を報告するようにしています。会議は温かい雰囲気の中で行われて、お互いに意見・要望など出し合って運営に反映されています。	
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	相談は、法人事務担当者が主となり行っています。更新手続き等において市窓口へ出向いた際や、ケースワーカーが来所した際には相談、情報交換をしています。	事業所からは運営推進会議の会議録を送るなど状況を発信して、協力体制を築く努力をしています。	
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	日中は鍵をかけずに見守りをしています。拘束しなくても良い方法・アイデアを出し合い拘束しないケアを心がけています。	拘束はしない事を基本にし、研修も随時行われています。入所当初時、帰宅願望の見られる方には、行動を伴にする等して情緒の安定を図っています。	
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	入浴や更衣の際は身体に変化がないか観察し、記録に残しています。		

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
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	研修に参加する機会を持ち、職員間で知識を共有・活用し、支援していきたいと思えます。		
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	退去の決定は院長や家族と相談したうえで決定しています。改定の際は、口頭での説明に加え文書での同意をもらっています。		
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	いつでも自由に意見や提案を記入し投函できるように、玄関に「ご意見ボックス」を設置しています。	ご家族とは何でも話し合える雰囲気であり、面会時や電話の時等、より多くの意見や要望などをいただき運営に反映しています。	
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	毎月行っているカンファレンス時に、意見交換を行っています。法人事務主任等が定期的に来所して意見を聞く場を確保しています。	管理者と現場の職員とは気軽に話し合える雰囲気であり、毎日のミーティング 月1回のカンファレンス会議や法人の幹部職員との意見交換もあり、職員の気づきやアイデアが運営に反映されています。	
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	個々の能力や勤務状況に合わせた人事異動や、希望部署への配置替えも考慮してもらえます。		
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	合同の勉強会に参加できる機会がある他、希望の研修に行けるよう勤務調整しています。		
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	毎年「学術交流会」が行われ、各施設での取り組みや研究を発表したり他施設の職員と交流を図る機会となっています。		

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
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	事前に面談し直接お話をうかがっています。可能な限り来設してもらい、施設内の見学や雰囲気を感じて頂けるようにしています。		
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	事前に施設の見学・説明を行い、これまでの暮らしの様子や、心配事、今後の要望等をお聞きしています。		
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	料理や畑作業などを通じて、入居者から学ぶことも多くあり、ともに支え合いながら暮らしています。		
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	家族への報告や連絡を密にし、家族と一緒に協力しながら本人を支えるような関係作りに努めています。		
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	遠方に住んでいる親戚の方や、近所の友人が訪れた時は一緒に写真を撮ってお渡ししたり、来てくださったお礼の手紙を書いたりしています。馴染みの場所を聞いて買い物やドライブに出掛ける等、関係継続支援に努めています。	馴染みの床屋さんに外出したり、知人が数名で訪ねてきて昔話を花を咲かせたりしています。また ご家族の協力もあり本人の希望する所へ行くなど、今までの生活の延長線上にあるように支援されています。	
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	個々の性格や能力を活かし役割のある生活ができるよう支援しています。		

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
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	退去の際は、入居中の思い出をアルバムにしてお渡ししています。		
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	本人や家族の情報から生活背景を理解し、日常生活を通して一人一人の意向を把握しながら職員間で情報を共有しています。	本人から直接思いや意向など話してくれることは少ないが、担当職員にはそれとなく話してくれることもあります。意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得たりして把握に努力し、情報は共有してケアに反映しています。	
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	入居の際は、これまでの生活習慣や環境等を聞き取り記録しています。		
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	その日どのように過ごしたか、身体やADLに変化はないか等毎日記録しています		
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	計画作成時には、本人および家族の意向を聞き取り、担当職員が原案を作成し、計画作成担当者が確認し、現状に即した介護計画を作成しています。	ご家族・本人・担当職員の要望や意見を聞き取り本人本位の介護計画が作成されています。月1回のカンファレンス会議では全職員で意見交換やモニタリングを行い、現状に即した介護計画の見直しもされています。	
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	毎日の様子を記録し小さな気づきも情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	母体施設のリフト車を借りる事ができるため、希望の場所への外出など臨機応変な支援をしています。		

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
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	近隣の理髪店の訪問サービスを利用したり、買い物に行った際は本人が主体となって買い物を楽しめるよう店側の協力も得ながら支援しています		
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	母体法人病院の院長が定期的に往診し、健康管理に努めています。以前からのかかりつけ医を変更するにあたっては、利用者 と家族の同意を得た上で、紹介状により適切な医療を受けられるよう支援しています。	母体が法人病院の為、4週に1回院長が往診しています。更に年2回健康診断を実施し、利用者の健康管理に努めています。一人ひとりの受診状況については、随時家族に報告しています。	
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	毎日記入している「業務日誌」を看護師へ提出しています		
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。	入院中でも家族の希望があれば洗濯や物品補充を行います。面会した際は病院関係者と情報交換し、家族へ報告し職員間で申し送っています		
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	主治医が適時、家族と話し合いの場を持ち、説明しています。出来る限りの支援内容を伝えながら、方針の共有を図っています。	事業所で出来ることを早い段階で伝え、適時に主治医から家族に説明し方針を共有しながら支援されています。	
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・事故発生時対応マニュアルがあり、母体施設の病院から看護師・医師の指示を仰ぐことが出来、応援も要請できる体制が整っています。		
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	家具は転倒防止の固定をしています。防災訓練は運営推進会議の日時に合わせ、近隣住民の協力を得ながら、年2回実施しています。緊急時には母体施設の応援を要請できる体制になっています。	3月の東日本大震災の発生後、防災マニュアル地震編を作成し、現在常備している用品に加えて新しく10種類の非常用品を準備することになっています。様々な場合を想定して避難訓練を行い、利用者が避難できる方法を全職員で取り組まれています。	

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
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	職員には守秘義務に関する誓約書を提出してもらっています。面会表を個別化し家族へのプライバシーへも配慮しており、広報への写真掲載も事前に許可をとっています。	職員は、日々の言葉かけ、語調などお互いに注意し合える関係にあります。また、排泄・入浴の際、利用者によっては同性職員が介助し、一人ひとりの人格を尊重した対応が実践されています。	
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	入居者主体となって生活できるよう職員はサポート役として支援しています。		
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	入浴や余暇の過ごし方は、一人一人の希望や考えを尊重しながら対応しています。		
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	外出の際は化粧を楽しんだり、おしゃれをして出かけることが出来るよう支援しています。		
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	ホームの畑で採れた野菜を使用したり、入居者と一緒買い物に出掛け食材を決めたりしながら、食事を楽しめるように努めています。	週2回は利用者と一緒に食材を買いに行き、事業所の畑でとれた野菜を使った食事が提供されています。おしぼりの準備・配膳・下膳など、利用者個々の力を活かしながら、職員と一緒に行われています。また、小グループ毎に外食も楽しんでいます。	
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	キザミやミキサー食、とろみ等個別の食事対応をしています。食事・水分摂取量は毎回記録しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。うがいが必要な方はガーゼを使用する等個別の対応をしています。		

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
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	入居者個々の排泄パターンを把握し、動作等の観察を行いながら出来る限り排泄の自立につながる支援に努めています。	排泄用品については夜間だけ利用するなど一人ひとりの自立に向けた支援が行われています。失禁時も羞恥心や不安を軽減出来るような言葉かけを全職員で実践されています。	
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	軽運動の実施、水分補給、腹部マッサージ等で下剤に頼らず排便できるよう支援しています。		
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	曜日や時間等入居者の希望に沿った入浴ができるよう支援しています。	週4回の入浴を基本にしているが、入浴拒否する利用者には無理強いせず、時間をずらして言葉かけをしながら最低でも週2回は入れるように対応しています。	
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	日中は昼寝の時間を設けています。夜間は一時間おきに巡回し安眠できているか確認しています。		
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	医薬品担当職員を中心に病院と薬局との連携を図っています。		
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	個々にあったレクリエーションや体操、ドライブや買い物ができるよう支援しています。		
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	その日の天気や入居者の気分に応じて、日課にとらわれず散歩や買い物に出かけています。車椅子の方でもリフト車を利用して外出できるよう支援しています。	日常的に散歩や日光浴、外気浴が行われ、普段行けない場所にはドライブや外食、買い物等で楽しんでいただいています。	

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
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	買い物へ同行した際は、本人がレジで支払い出来るよう支援しています。		
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	職員が代筆して手紙を出したり、子機を使用し居室で会話できるようプライバシーへの配慮もしています。		
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	リビングには食堂テーブル、ソファ、畳のコーナーがあり、行事や日々の様子の写真を飾っています。テーブルやカウンターには庭で摘んだ季節の花を飾ったり、カレンダーの飾りを季節で変えたりしています。	利用者が居心地良く共有スペースを活用できるようソファ、テレビ、テーブルなどが配置され、畳コーナーもあります。また、パッチワーク、ちぎり絵など利用者と一緒に作られた作品が飾られています。	
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	気の合う入居者同士テーブル、ソファ、畳コーナーで過ごせるようになっています。		
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	テレビ、椅子、物干し等使い慣れたものを自由に持ち込み、配置も家族や本人と相談しながら決め、居心地良く過ごせるように努めています。	利用者一人ひとりが安らぎを得られるようなじみのテレビ、椅子など自由に持ち込み、居心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫されています。	
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	居室の場所が分かるよう表札をつけたり、他者が入浴していることが分かるよう札を下げたりしています。		