

### 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	3370104915		
法人名	有限会社 メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家 福吉町		
所在地	岡山県岡山市南区福吉町23-26		
自己評価作成日	平成22年9月10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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370104915&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370104915&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年10月30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>医師、看護師、歯科医師、薬剤師等との医療的連携により、健康面をしっかりフォローした上で、精神面に寄り添う介護をしたい</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>①勤務歴の長い職員が多く、理念の共有やケアに対する目線合わせができており、さらなる質の高い介護の提供を目指している。資格取得を積極的に促し、職員のほとんどが介護福祉士有資格者もしくは取得を目指している。                  ②病院等への付き添いも積極的に行い、入居者のみならず家族も安心して生活ができるサービス提供を行っている。                  ③協力医との連携が密である。特に開設母体が薬局であり、服薬指導なども厳密である。また、口腔ケアにも重点を置き訪問歯科による口腔衛生の向上により食事摂取が改善される傾向にある。医歯薬の連携により、日々入居者の綿密な健康管理がなされていることは特筆したい。</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
<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	目の届くところに掲示してある。	各階に「理念」を掲示し職員への浸透を図っている。勤務歴の長い職員が多く、理念は徹底できている。	職員全員が理念を理解・共有できているかを常に確認しつつ、その理念が統一的にサービス提供(具体的なケア)に反映されているかどうかの確認を今後も続けていってほしい。
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	公園に隣接しており、行事の紹介状を頂き参加したり、ボランティアの来所がある。買い物は近所ですべて購入している。本年度は町内会役員をしている(記入者個人・会合掃除等参加)	町内会に積極的に加入・参加し、地域の人々には十分な理解を得られている。地域の盆踊りに参加したり、町内のボランティアの方が訪問して銭太鼓などの披露をしてもらえることも多く相互交流が図られている。	現在実施されている定期的なボランティア(尺八演奏など)の受け入れを今後も継続していただきたい。
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	町内会の会合でグループホームの説明をし、理解を求めたり、介護関係の相談に乗っている。		
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	ボランティア来所の際、ボランティアの方々の友人知人の見学会をかねて開催し、グループホームの理解を深めて頂いている。	定期に行事や防災訓練等をテーマとし、町内会長、町内関係者、民生委員、家族代表者などの参加者による運営推進会議を実施し、積極的に介護サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議での検討事項や勘案事項について、その経過や取り組み内容をさらなるサービスの向上へのステップに有効に利用していただきたい。
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に取り組んでいる	運営推進委員会の参加を市介護保険課に打診したことがあるが断られたいきさつあり。市主催の研修会にはできるだけ参加している。	運営推進会議への参加要請に対し、行政側の都合により断られた経緯がある。事故等の行政への報告は正確に行われている。また研修会などの積極的参加により協力体制を構築しようとする姿勢はうかがえる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアル作成し御家族様への説明書あり、実施の際には同意書を頂いている。職員全員「身体拘束ゼロハンドブック」の配布を行っている。	拘束が必要な場合は、家族へ説明し同意書を得ている。拘束内容についても生命の安全に配慮した他の代替方法がないものに限定されている。	
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	今のところ虐待は見受けられないが、防止ガイドライン等冊子はあるので参考にしながら勉強会を開きたい。		

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
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	理解できていないスタッフがいる。		
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	図っている。改定内容があったときは文書を送付し疑問点があれば答えている。		
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	意見箱を設置している。 入居時、意見要望はいつでも受ける旨を説明している。 遠方の御家族様には手紙・電話で連絡を取り合っている。	信頼関係を築くためにも、家族の来所がある場合はそれとなく意見を伺っている。苦情処理の箱を設置しているが、これまで苦情等は寄せられていない。	多くの家族からの信頼と満足の得られるサービス提供について、現状維持に努めていただきたい。
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	毎日の申し送り時、職員から出た意見要望は月に1回ある介護業務管理委員会で報告している。	管理者は日頃から介護サービス提供現場に寄りながら職員の意見・要望を聞く体制ができています。また現場の状況や意見は代表者に月に1度会議で報告されている。	
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	日頃よりスキルアップのための研修等ができるだけ受講し、より深い知識を得ることにより、やりがいにつなげている。		
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	経験年数が到達すれば国家資格やケアマネの資格にチャレンジすることを進めている。		
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	他の介護施設の職員と相互に訪問し合ったり、新設の施設は積極的に見学している。		

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	ご本人様や御家族様の要望を聞き取り、それに基づくケアプランの立案に心がけている。		
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	面接の段階から御家族様の要望を良く聞き、入居後はなにかあれば連絡をこまめに取っている。		
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	要望を踏まえ、暫定ケアプランの段階では最優先のプランを採用している。		
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	介護量の多い方にも声かけを頻繁にする等、一方的にならないよう心がけている。		
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	面会の際には日頃の生活ぶりを話し、必要があれば介護記録の開示をしている。		
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	全員とは言えないがかつてのご近所の方や、教え子等の訪問がある。(御家族の同意は取ってある)	家族はもちろん、近隣住民の方やボランティアの来訪すべてにおいて、多くの人とのつながりを支援している。	
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	日中はほとんどの方がリビングで過ごして頂けるようにしている。		

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
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	特養に入居されたあとも経過の報告があり、結局再入居となった方がおられる。(退去の際には情報提供書により連携を計っている。		
<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	努力している。	入居者の発語(意見・要望)にしっかりと耳を傾け、その人のコミュニケーション能力に応じて意思疎通に努め、各々のニーズに沿った介護サービスを提供している。	開設当時からの入居者も多く、高齢化が進む中で、職員全員が統一的なレベルで入居者のニーズを把握できるように努めていただきたい。
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	入居の際にはバックグラウンドを記入し、その後得た情報も追記している。		
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	個々に合わせて対応している。		
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	ご本人様、御家族様の要望を踏まえ、スタッフ館で話し合った上、計画している。	計画作成担当者は本人・家族の意向や現状に基づいた援助計画を作成し、定期的に職員全員参加で行われるカンファレンスを元に見直しをしている。日々の日誌等の記録も簡潔にまとめられている	
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	介護記録、日報、申し送りノートの記入により情報共有している。		
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	取り組んでいるとは言えない。		

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	地域資源を利用しているとは言えない。		
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	毎週金曜日に医療連携があり、こまかやかな情報交換が出来ている。他科受診の対応もしている。	2週に1回の医師の往診と1週に1回の看護師の訪問により協力医との連携は取れている。急変時には24時間体制での医療連携体制も確保している。必要と判断した場合は他院への通院介助・受診の同行も行っている。	
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	毎週木曜日に情報連絡ノートに記入、翌日の医療連携に備えている。		
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。	必要に応じて(洗濯物の回収等)面会し、医師、看護師と連絡を密に取り、御家族様にも随時報告している。		
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	入居時の説明の段階で要望を聞き取っている。	終末期まで対応するといった方針を明確に家族と話しているわけではないが、現実的に終末までの看取りを行った実績がある。	重度化や終末期を支えるために、事業所が対応しうる最大のケアについて経験の浅い職員でも統一的な考えで対応できるように体制を強化してほしい。
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	定期的に訓練は行っていないが応急処置マニュアルがあり、救命救急講習会に参加した管理者が中心になり勉強会をした。		
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	地元消防署に届け出た消防計画があり、地元消防団団長と消防署との合同による訓練を実施したことがある。	日頃から町内会への積極的参加により、近隣住民・消防団は非常に協力的であり、非難訓練を共同開催することを重ねることにより連携は密になっている。	

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
<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	一人一人に合わせた対応を心がけている。	理念にも謳われているとおり、基本的人権の保護、家庭的な生活を主とした利用者本位の生き甲斐のある生活の支援のために、利用者の気持ちを大切に考え、自己決定が出来るような支援や声掛けがされていた。	「入居者の基本的人権の尊重」とは何であるかを職員全員が理解し、今後も変わらぬ理念に沿ったサービス提供の維持に努めていただきたい。
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	安全を考慮しながら出来る限りの支援をしている。		
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	御家族様の要望を踏まえ、ペースを大切にしながらも生活のリズムは崩さないよう努力している。		
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	ご持参の洋服の中から季節に合わせてコーディネートできるようアドバイスをしたり。清潔な身なりでおられるようにしている。		
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	献立をたてる時には、御利用者に見合わせている。一部の方には下ごしらえを手伝って頂いている。	メニューはすべて手作りで利用者の好みも取り入れた多彩なものであった。「食べる楽しみ」を支援する最大の取り組みがなされていた。	今後も様々な工夫を凝らして、「食」を通じてのケアの向上を目指していただきたい。
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	キザミやトロミ等一人一人の状態に合わせて、医療連携を行っている医師、看護師の指示をもらいながらしている。		
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	歯科医師の居宅療養管理指導が週1回あり一人一人に合わせたケアをしている。		

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
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	排泄のパターンに合わせて立位のとれない方も二人介助でトイレ使用している。	個々の排泄リズムを把握したうえで適宜トイレ誘導をしている。出来るだけ自分で排泄動作ができるよう十分な見守り・支援が実行できている。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、ヨーグルトの摂取を心がけ、また散歩もしている。受賞の場合は医師の指示をあおいでいる。		
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	毎日入浴している方もいるが、心疾患の方が多いため医師の指示により基本的には隔日である。失便等あれば随時行っている。	毎日のバイタルチェックにより健康状態を確認している。隔日を基本にしているが、入居者の希望に応じて毎日でも入浴することができる。シャワー浴の設備もあり、体調等に応じた対応もできる	
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	精神疾患により眠剤を使用している方もあり、一人一人に合わせて夜間は基本的に寝て頂くよう支援している。		
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	医師、看護師、薬剤師より症状について説明あり、支援してもらっている。スタッフも何の薬を服用しているかを知識として持つよう努力している。		
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	一人一人の出来る、出来ないを見極めながら家事等を手伝って頂いている。町内の散歩に出かけて気分転換を計っている。		
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	車いす対応の方が多く、一度に外出は無理なので、少人数ずつ散歩等で対応している。	入居者個々のADLに合わせ、可能な限り日常の外出の機会を設けていた。花見や町内会の祭りには毎年の恒例行事として参加している。	



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
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	御家族様と相談の上、現在は一人も所持されていない。		
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	希望があればスタッフがダイヤルしてかけることがある。手紙は書ける方のみ支援している。		
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、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	浴室、トイレ等は場所の掲示をしてある。季節の飾りをしたり、大型カレンダーを使用している。 高齢者に合わせた温度調節を心がけている。	共有スペースには色紙や手作りの作品により季節感が保たれていた。一角の畳スペースは冬季には炬燵が設置され、入居者の憩いの場となるよう工夫されていた。	認知症ケアに必要な五感刺激へ配慮された空間作りに全職員が今後も日常的に注意を払っていただきたい。
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	一人一人の様子に合わせ、結果的に positioning が決まっている。		
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	持ち込み品については、御家族様と相談の上決めている。	各居室には寝具やタンス、写真や位牌など思い出の品々が持ち込まれ、入居者一人ひとりの思いや居心地のよさに配慮している。また清掃が行き届き居室内の清潔が保たれていた。	今後、利用者がさらに年齢を重ね身体状況が低下(介護度の重度化)することを予測しながら、居室での安全性の確保について今のうちから検討を始めていただきたい。
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	一人一人の出来ることを活かしながら出来ないことのみ支援するよう心がけている。		

### 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	3370104915		
法人名	有限会社 メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家 福吉町		
所在地	岡山県岡山市南区福吉町23-26		
自己評価作成日	平成22年9月10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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370104915&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370104915&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年10月30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)】

--

【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)】

--

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	スタッフ全員が目届くところに掲示している。	各階に「理念」を掲示し職員への浸透を図っている。勤務歴の長い職員が多く、理念は徹底できている。	職員全員が理念を理解・共有できているかを常に確認しつつ、その理念が統一的にサービス提供(具体的なケア)に反映されているかどうかの確認を今後も続けていってほしい。
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	公園に隣接しており、町内行事にも招待され参加している。婦人部のボランティアに來所して頂き交流をはかっている。	町内会に積極的に加入・参加し、地域の人々には十分な理解を得られている。地域の盆踊りに参加したり、町内のボランティアの方が訪問して銭太鼓などの披露をしてもらえることも多く相互交流が図られている。	現在実施されている定期的なボランティア(尺八演奏など)の受け入れを今後も継続していただきたい。
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	町内会の会合でグループホームの説明を行い、理解を求めた。介護関係の相談にも乗っている。		
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	ボランティア來所の際、ボランティアの方々の友人知人の見学会をかねて開催している、グループホームの理解を深めて頂いている。	定期に行事や防災訓練等をテーマとし、町内会長、町内関係者、民生委員、家族代表者などの参加者による運営推進会議を実施し、積極的に介護サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議での検討事項や勘案事項について、その経過や取り組み内容をさらなるサービスの向上へのステップに有効に利用していただきたい。
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に取り組んでいる	運営推進委員会において市介護保険課に声かけするが断られたいきさつあり。市主催の研修会にはできるだけ参加している。	運営推進会議への参加要請に対し、行政側の都合により断られた経緯がある。事故等の行政への報告は正確に行われている。また研修会などの積極的参加により協力体制を構築しようとする姿勢はうかがえる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアル作成し御家族様への説明書あり、実施の際には同意書を頂いている。職員全員「身体拘束ゼロハンドブック」の配布を行っている。	拘束が必要な場合は、家族へ説明にし同意書を得ている。拘束内容についても生命の安全に配慮した他の代替方法がないものに限定されている。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	今のところ虐待は見受けられないが、防止ガイドライン等を参考に今後、勉強会を開催したい。		

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
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	理解できていないスタッフがいる。		
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	図っている。改定内容があったときは文書を送付し疑問点があれば答えている。		
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	意見箱を設置している。 入居時、意見要望はいつでも受ける旨を説明している。 遠方の御家族様には手紙・電話で連絡を取り合っている。	信頼関係を築くためにも、家族の来所がある場合はそれとなく意見を伺っている。苦情処理の箱を設置しているが、これまで苦情等は寄せられていない。	多くの家族からの信頼と満足の得られるサービス提供について、現状維持に努めていただきたい。
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	毎日の申し送り時、職員から出た意見要望は月に1回ある介護業務管理委員会で報告している。	管理者は日頃から介護サービス提供現場に寄りながら職員の意見・要望を聞く体制ができている。また現場の状況や意見は代表者に月に1度会議で報告されている。	
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	日頃よりスキルアップのための研修等ではできるだけ受講し、より深い知識を得ることにより、やりがいにつなげている。		
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	経験年数が到達すれば国家資格やケアマネの資格にチャレンジすることを進めている。		
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	他の介護施設の職員と相互に訪問し合ったり、新設の施設は積極的に見学している。		

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	ご本人様や御家族様の要望を聞き取り、それに基づくケアプランの立案に心がけている。		
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	面接の段階から御家族様の要望を良く聞き、入居後はなにかあれば連絡をこまめに取っている。		
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	御家族様、ご本人様の要望を踏まえ、暫定ケアプランの段階では最優先のプランを採用している。		
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	介護量の多い方にも声かけを頻繁にする等、一方的にならないよう心がけている。		
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	面会の際には日頃の生活ぶりを話し、必要があれば介護記録の開示をしている。		
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	全員とは言えないがかつてのご近所の方や、教え子等の訪問がある。(御家族の同意は取ってある)	家族はもちろん、近隣住民の方やボランティアの来訪すべてにおいて、多くの人とのつながりを支援している。	
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	日中はほとんどの方がリビングで過ごして頂けるようにしている。		

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
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	入院で退去となったがその方が死亡されるまで相談をお受けしたことがあった。特養入所後もそこでの暮らしぶりの報告を受けていることもある。介護情報提供書により次の施設との連携も計っている。		
<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	努力している。	入居者の発語(意見・要望)にしっかりと耳を傾け、その人のコミュニケーション能力に応じて意思疎通に努め、各々のニーズに沿った介護サービスを提供している。	開設当時からの入居者も多く、高齢化が進む中で、職員全員が統一的なレベルで入居者のニーズを把握できるように努めていただきたい。
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	入居の際にはバックグラウンドを記入し、その後に得た情報も付け加えている。		
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	個々に合わせて対応している。		
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	ご本人様、御家族様の要望を踏まえ、スタッフ館で話し合った上、計画している。	計画作成担当者は本人・家族の意向や現状に基づいた援助計画を作成し、定期的に職員全員参加で行われるカンファレンスを元に見直しをしている。日々の日誌等の記録も簡潔にまとめられている	
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	介護記録、日報、申し送りノートの記入により情報共有している。		
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	取り組んでいるとは言えない。		

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	取り組んでいるとは言えない。		
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	毎週金曜日に医療連携があり、こまかやかな情報交換が出来ている。他科受診の対応もしている。	2週に1回の医師の往診と1週に1回の看護師の訪問により協力医との連携は取れている。急変時には24時間体制での医療連携体制も確保している。必要と判断した場合は他院への通院介助・受診の同行も行っている。	
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	毎週木曜日に医療連携に備え情報連絡ノートに記入している。		
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。	必要に応じて(洗濯物の対応等)面会し、医師、看護師と連絡を密に取り、御家族様にも随時報告している。		
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	入居時の説明の段階で要望を聞き取っている。	終末期まで対応するといった方針を明確に家族と話しているわけではないが、現実的に終末までの看取りを行った実績がある。	重度化や終末期を支えるために、事業所が対応しうる最大のケアについて経験の浅い職員でも統一的な考えで対応できるように体制を強化してほしい。
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	定期的に訓練は行っていないが応急処置マニュアルがあり、救命救急講習会に参加した管理者が中心になり勉強会をした。		
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	地元消防署に届け出た消防計画があり、地元消防団団長と消防署との合同による訓練を実施したことがある。	日頃から町内会への積極的参加により、近隣住民・消防団は非常に協力的であり、非難訓練を共同開催することを重ねることにより連携は密になっている。	

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
<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	個々に合わせた対応を心がけている。	理念にも謳われているとおり、基本的人権の保護、家庭的な生活を主とした利用者本位の生き甲斐のある生活の支援のために、利用者の気持ちを大切に考え、自己決定が出来るような支援や声掛けがされていた。	「入居者の基本的人権の尊重」とは何であるかを職員全員が理解し、今後も変わらぬ理念に沿ったサービス提供の維持に努めていただきたい。
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	可能な限り、安全を考慮しながら出来る限りの支援をしている。		
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	御家族様の要望を踏まえ、ペースを大切にしながらも生活のリズムは崩さないよう努力している。		
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	ホームに来られる美容ボランティアでなく、御家族同伴のもと美容院に行かれている方もいる。		
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	献立をたてる時には、御利用者に見合わせている。一部の方には下ごしらえを手伝って頂いている。	メニューはすべて手作りで利用者の好みも取り入れた多彩なものであった。「食べる楽しみ」を支援する最大の取り組みがなされていた。	今後も様々な工夫を凝らして、「食」を通じてのケアの向上を目指していただきたい。
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	キザミやトロミ等一人一人の状態に合わせて、医療連携を行っている医師、看護師の指示をもらいながらしている。		
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	歯科医師の居宅療養管理指導が週1回あり一人一人に合わせたケアをしている。		



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
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	立位のとれない方も排泄のパターンに合わせて誘導を心がけている。	個々の排泄リズムを把握したうえで適宜トイレ誘導をしている。出来るだけ自分で排泄動作ができるよう十分な見守り・支援が実行できている。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、ヨーグルトの摂取を心がけ、また散歩もしている。受賞の場合は医師の指示をあおいでいる。		
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	心疾患をもっておられる方もあり、医師の指示のもと基本的には隔日である。失便等あれば随時行っている。	毎日のバイタルチェックにより健康状態を確認している。隔日を基本にしているが、入居者の希望に応じて毎日でも入浴することができる。シャワー浴の設備もあり、体調等に応じた対応もできる	
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	精神疾患により眠剤を使用している方もおり、一人一人に合わせて寝て頂くよう支援している。		
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	医師、看護師、薬剤師より症状について説明あり、支援してもらっている。スタッフも何の薬を服用しているかを知識として持つよう努力している。		
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	一人一人の出来る、出来ないを見極めながら家事等を手伝って頂いている。町内の散歩に出かけて気分転換を計っている。		
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	御家族の協力のもと、頻繁に外出される方もおられるが、車いす対応の方も多く、少人数で散歩等している。	入居者個々のADLに合わせ、可能な限り日常の外出の機会を設けていた。花見や町内会の祭りには毎年の恒例行事として参加している。	

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
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	御家族様と相談の上、現在は一人も所持されていない。		
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	希望があればスタッフがダイヤルしてかけることがある。		
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	浴室、トイレ等は場所の掲示をしてある。季節の飾りをしたり、大型カレンダーを使用している。 高齢者に合わせた温度調節を心がけている。	共有スペースには色紙や手作りの作品により季節感が保たれていた。一角の畳スペースは冬季には炬燵が設置され、入居者の憩いの場となるよう工夫されていた。	認知症ケアに必要な五感刺激へ配慮された空間作りに全職員が今後も日常的に注意を払っていただきたい。
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	一人一人の様子に合わせ、結果的に positioning が決まっている。		
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	持ち込み品については、御家族様と相談の上決めている。	各居室には寝具やタンス、写真や位牌など思い出の品々が持ち込まれ、入居者ひとりひとりの思いや居心地のよさに配慮している。また清掃が行き届き居室内の清潔が保たれていた。	今後、利用者がさらに年齢を重ね身体状況が低下(介護度の重度化)することを予測しながら、居室での安全性の確保について今のうちから検討を始めていただきたい。
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	一人一人の出来ることを活かしながら出来ないことのみ支援するよう心がけている。		