

(様式2) 平成 25 年度

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	0570408054		
法人名	有限会社 らいふ		
事業所名	グループホームらいふ		
所在地	秋田県大館市字長木川南343番地		
自己評価作成日	平成25年12月3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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市將軍野桂町5番5号		
訪問調査日	平成25年12月25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>生活の場として家庭的な雰囲気のもと入居者の方々が残された能力を最大限に活用し、健康維持出来る働きかけをし、また地域の方々との交流を通し毎日が生き生きと安心して生活してもらえるように努めています。</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>開設して11年目となるグループホーム「らいふ」は、利用者の重度化に対する処遇ケアに課題を持っている。立地条件が市内で交通の便が良い反面、利用者の無断外出による交通事故に大変な不安を抱き、その対応が問題視されている。定期的な職員会議の開催、特に当直職員からの引き継ぎミーティングでは十分な時間をかけたメリハリのある利用者対応の内容となっている。防災対策では、年2回消防署の協力の下で夜間を想定した避難訓練を実施し、地域からの協力体制は自治会長も加えて万全を期している。また、自家発電機も備えている。</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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	運営理念を職員が認識しやすい場所に提示し、日頃から話し合い、職員の意識を高める取組みをしている。又、理念をわかりやすく「安心して楽しく生活してもらおう」とし職員の方針として日々実践につなげている。	理念や介護目標では、朝夕のミーティングを通して職員全員が理念の共有を図り、利用者の人格尊重を心がけ、言葉遣いに配慮している。さらに、その実現に向けたケアに取り組んでいる。	
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	町内会に加入し回覧板を通じ町内の行事を知ることが出来たり、近所の方との交流も深まって、施設に顔を見せてくれる機会が多くなり、隣接するアパートの子供たちが入居者と会話する場面も見られるようになった。	機会があれば町内会の行事に参加したり、ホームで開催する行事にもボランティアを含め参加を呼びかけるなど地域との相互交流に取り組んでいる。	
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	推進会議にて町内会長、民生委員、行政担当者の方、家族の方に施設の支援について説明し、町内の相談の拠点になることを説明している。近所を散歩して看板を見て相談に来られた方もあり、グループホームの施設を案内し相談にのっている。		
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	推進会議の都度、現在の施設の状況、取り組んでいる内容を説明し、意見交換の中からサービス向上に活かす事が出来る様に取り組んでいる。又、町内会長さんからの働きもあり地域内に生活する中学生の方のボランティアや季節の行事(節分等)に施設に訪問してもらい、入居者の方に喜んでもらっている。	会議では、利用者の状況や事業内容を報告し、市職員からは災害時の対応情報や町内会長による避難先の確認などを報告されている。しかし、開催回数が年4回にとどまっている。	会議内容のマンネリ化防止と開催数の増加を図るには、年度当初において年間の開催計画を立て、会議の内容テーマを事前に決めておくこと等工夫されることを期待したい。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政主催の研修会に参加し、又、行政担当者から情報収集するなど、協力関係作りに努めている。市町村担当者とは、運営推進会議において定期的に情報交換を行っている他、研修の情報提供を受けたり、要介護認定の代行申請等の機会に協力を得ている。	市の担当職員とは、運営推進会議への参加や電話による情報交換を行い、相談を常時受け入れてもらえる協力体制が出来ている。時には、直接出向いて改善点でのアドバイスをもらったり、連携を図っている。	
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	毎日の援助の中で体を縛る行為だけが身体拘束でなく、行動を制限することも含まれている事を話し、入居者がその人らしく生活出来る取組みについて話し合っている。	管理者及び職員は、ミーティング等で繰り返し身体拘束によって利用者に見える身体的、精神的苦痛を理解して共有し、日々のサービスの中で拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法について職員会議の場や毎日のミーティングで学ぶ機会を作り、職員同士で言葉による暴力がないか、不適切な対応がないか等を見直し、入居者が安心して生活出来る配慮をしている。		
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	研修で学ぶ機会を作り、入居者の必要に応じ支援している。		
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	入所契約時、特に家族にとって料金への不安があるため、料金について詳しく説明し、納得していただき、又、健康面では状態変化時の連絡方法や希望受診病院などを聞いている。		
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	苦情への投書箱がある事を、入所時に本人、家族に説明し、不満や苦情時に使ってほしいこと、不満や苦情を職員がすぐ解決する事を説明して取り組んでいる。	利用者、家族の意向については、利用者は日々の会話から、家族は面会時や利用料の支払い時に把握する。利用者の家族への手紙を職員が代筆し、出来るだけ家族の面会増に繋げ、情報を共有して支援内容に役立てている。	

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
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	職員会議や毎日のミーティングで出された職員の意見や提案は、話し合いの結果をふまえて取り組み実施している。	毎日のミーティングで職員は意見をよく出し合い、管理者にも内容が伝わっている。また、管理者と日常的に遠慮なく意見を述べる体制が出来ており、現場の声をサービス向上に活かしている。	
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	職員の意見を日頃から聞き、働きやすい環境作りに力をそそいでいる。		
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	資格取得には勤務の配慮、費用の援助を行い、研修への案内が来た時は職員全員に知らせ、参加の希望をとり研修に参加した職員は職員会議の場で復命し、全職員が学べる機会を作っている。		
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	研修会へ参加した時、その機会を利用して他の施設の方と交流し、意見交換を積極的に行う様になっている。		
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	入居される前に本人にホームを見てもらい、本人との会話の中から不安に思っている事や希望している事等を知り、入居後の支援が本人にとって適切な物になれる様に取組んでいる。		
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	入居前に家族に、入居されてからの本人の生活内容を良く説明し、理解を求め家族からの希望を聞きケアに生かしている。		

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
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	本人がもっている残存能力を最大限に生かす工夫(洗濯物の整理、お盆ふき、野菜の下ごしらえ、皮むき等を通して)し、食事作りにも料理の仕方を聞いたり、職員と一緒に生活している意識を高めている。		
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	機会ある都度家族に状況を説明し、面会の時はゆっくり会話できるようにお茶の用意をしている。又、面会時に心配な事は無かったか聞き、ケアに生かしている。		
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	会話の中から家族や友人等の話を聞き、生活した地区の情報等が新聞に載った時は、職員も一緒に話の中に入り盛り上げる。	友人や家族から聞いた話や新聞に載った地域の出来事、毎月来所する契約理容師の利用など、利用者がそれぞれの地域でこれまで大切にしてきた馴染みの関係が維持できるように取り組んでいる。	
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	入居者同士の輪の中に職員も参加し話を聞いたり、話しかけたりトラブルの発生する状況時には速やかに調整している。		
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	退所時に相談を継続する事を説明している。		

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
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	毎日の生活の中から会話の仕方、表情、行動等の状況を把握し、その人らしい生活の継続に努めている。	職員は、利用者のしぐさや言動などを生活歴と照合して読み取り、家族との会話から把握に努めている。把握が困難な場合、家族から情報を得る努力をしている。	
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、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	今までの暮らしを本人、家族から聞き、生活の場として戸惑う事なく生き生きと過ごせる様に配慮している。		
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	個々のケース記録を通し問題の把握に努め、毎日の生活の中から本人が出来る事を見極めて本人に働きかけている。		
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	本人、家族、職員等と話し合いながら現状に即した介護計画を作成し、又、本人の意向を反映した計画が出来るように努力している。	介護計画の作成責任者は、管理者であるが、利用者と家族の思いや意向を職員が聴取し、検討して介護計画に結びつける。定期的な見直しをしており、状況変化があれば再度アセスメントを実施し、柔軟に取り組んでいる。	
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	個別記録を記入し、情報を共有し、計画の見直しを行い、休み職員も情報を必ず確認出来る体制を作っている。		
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 ※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	警察への協力依頼を始め、防災への取組みについて消防署にお願いし、近隣の方々への働きかけを行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	かかりつけ医の定期的な往診による治療を受け、健診結果は家族がいつ来られても説明出来る様に個々の情報のノートを作成し、職員全員の対応が出来る取組みを行い、又かかりつけ薬局との連携を図ってもらっている。又、本人、家族の希望があれば望む医療機関への紹介をもらい、適切な医療を受けられる様にしている。	かかりつけ医は、基本的に利用者の入所前からの医師が継続できるようにしており、医療機関への引率は、職員が担当し、診療内容を後日家族に報告している。しかし、新たな症状によっては、それに対応した医療機関を紹介するなどの支援をしている。	
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	看護職の配置で介護職と連携して状況変化に対応し、かかりつけ医との連携をし、健康管理を行っている。		
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。	かかりつけ医の紹介によりスムーズに入院し、入院中も病院関係者と連絡を取り合いながら退院に向けた対応をしている。		
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	かかりつけ医と家族と良く話し合ってもらい、施設での医療処置の限界を説明し、入院が必要な場合の理解を得る事が出来る様にしている。	入所時にホームのできる対応を説明しているため、病状が重度化した場合、医療機関に家族の同行を依頼し、主治医、家族、職員と話し合い連携を密にした取り組みをしている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急時の対応を日頃から職員にマニュアルにそって学んでもらっている。定期的に消防署の救急救命法の参加を促している。		

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
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	消防署員の方の参加にて火災非難訓練を定期的に行っている。非難訓練には家族の方の参加もあり、避難訓練への意識も高まっている。	マニュアルに基づき、年2回消防署の協力を得て、夜間を想定した火災避難訓練を実施している。また、災害時での地域の協力体制も出来ている。	
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	日頃から一人一人の尊重とプライバシーの確保について話し合い、職員同士で気がついたら速やかに解決する様にする。	会話は、親しく取り交わされており、年長者には十分配慮した声かけをし、思いやりとプライバシー保護に努めている。	
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	ケアの都度本人に話しかけ、本人の希望を重視し、自分で決めて納得した生活が出来る様にしている。		
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	個々の本人のペースに合わせた暮らしを支援し、本人が希望を出しやすい雰囲気を作る様に取組んでいる。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	毎日の着替えは本人の希望に沿っており、理容も馴染みの店で行ったり、施設に来てもらったりしている。		

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
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	その人の能力に応じて、入居者と職員と一緒に調理しながら音や匂いを楽しんでもらっている。	献立は、職員が栄養士から指導を受けながら旬の物や利用者から好き嫌いを確認して作る。体調によっては刻み食や流動食を取り入れ、食器には完食されて残っていないほど楽しい食卓となっている。	
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	一日の食事量の把握に努め、食事量の減少がある時は、食事の形態の工夫をし、皮膚乾燥や口唇の渴きのある人は水分補給をしている。		
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	食後のうがいの徹底、口腔状態の確認、就寝前の歯磨き、入れ歯の手入れ、うがいを行っている。		
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	排泄表によりトイレの誘導時間を個々に把握してトイレ誘導し、失禁などに速やかに対応。夜間のトイレは場所が分かる様に電気をつけておく工夫をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導を行い、トイレでの排泄支援をしている。	
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	排泄表を確認して便が2～3日ない時は、食物の工夫、牛乳、水分を補給したり、散歩などで運動したり、ウォシュレットで刺激を与え排便を促す取組みをしている。		

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
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	入浴日は週に2回設定しているが、利用者の希望や状況に応じて、随時の入浴が可能な体制を整えている。	入浴は週2回となっているが、希望や状況によっては随時対応しており、バイタルチェックをして常に職員2人が入浴介助している。入浴に無理強いすることなく、利用者の希望に合わせ、タイミング良く入浴できるよう支援している。	
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	一日の生活のリズムから個別に休息できる配慮を行っている。又、昼夜逆転をしないように日中の活動を見守り、就寝に向けたリズムが安定する様に配慮している。		
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	職員が個々の服用している薬の内容が分かる様に服薬ファイルを作り、処方の変更の時日誌にて職員が周知徹底する様にし、服薬確認を行っている。		
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	家族から生きがいに楽しんでいた事などを聞き、調理、花の手入れ、干し柿作り、漬物作りなど、施設で行う事に職員と一緒に参加してもらっている。		
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	1人で外出し買物、散歩し戸外に出るのを生きがいにしている人を支援し、又職員付添いで散歩への取組み、家族の付添いで外出への支援、季節季節の変わりに、施設での遠足への参加の支援を行っている。	利用者の重度化のため今年春・秋2回の外出行事が中止となった。外出では、職員と1対1の対応となり、買い物時の引率も出来ない状況である。現在、家族の協力で一時的帰省したりの外出を兼ねた取り組みをしている。	家族からの強い要望もあり、最低でも年2回の外出行事を車イス乗り可能なマイクロバスを利用した外出を期待したい。

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	お金を所持出来る人には、お金を持っているという安心感が持てる様に支援をしている。		
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	家族との電話は事務所や居宅で子機を使ってゆっくり話をしてもらい、手紙等の代筆と一緒に書いたりしている。		
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、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	居間～食堂～台所が一体になっており、職員が調理場に常時いるので、入居者の状況を把握でき、又会話の中から不快感があるか、混乱していないかなどすぐ知る事が出来ます。	食堂は、調理場と対面式で利用者には臭覚からも食欲を感じ、職員が声かけしながら調理できるようになっている。室内は開放的で季節感のある装飾で明るい。また、室内気温は調整可能で快適に過ごせるよう配慮されている。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	テーブル、ソファ等で仲の良い入居者同士がくつろいでおり、季節、季節の花を飾ったり、入居者の方々の作品の掲示をしたりし居心地良く暮らしています。		
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	家で使った馴染みの家具を用意して、家庭的な雰囲気にし、居心地良く過ごせる工夫をしている。	亡くなった連れ合いの位牌を含め、使い慣れた家具の持ち込みを進めている。一人ひとりに居心地良い居室となっている。	
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	一人一人の身体機能を活かすため夜間のPTイレの設置、位置の工夫、手すりの利用、段差スロープの設置などを行っている。		