

### 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	0570109611		
法人名	有限会社 フラット		
事業所名	グループホームかぞく		
所在地	秋田市新屋比内町26番1号		
自己評価作成日	平成23年2月10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)】

明るく！家庭的な雰囲気を大切にした生活空間の提供を心がけ、日常生活の中で機能訓練・健康管理・社会生活上の便宜の供与、相談、援助等を行い、利用者がその能力に応じた、出来得る限りの自立した生活が送れるように支援することを目指します。

※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://www.akita-longlife.net/evaluation">www.akita-longlife.net/evaluation</a>
----------	--

#### 【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)】

住宅街に位置しており、近隣にはスーパーマーケットや公共機関施設、公園等があり、環境豊かな場所にあるホームです。近所に住む小学生達が定期的にホームを訪れ、お手伝い活動をしたり、地域で開催されるお祭りに積極的に参加したりする等、交流も盛んに行われています。運営推進会議は地域包括支援センター、行政書士、民生委員、ご家族代表等のメンバー構成で、定期報告等は事前資料にて配布され、会議開催時はタイムリーな話題や情報交換等を行い、有効な話し合い取り組みが行われています。日々の様子やケアの実践・過程・結果、気づいたことが詳細に個別記録され、情報を職員全員で共有しながら、より良いケアへの取り組みが実践されています。

#### 【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	秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年2月23日		

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念の共有化を常に心がけている。職員会議やコアディミテング時などに伝達確認…事業所内に掲載！	ホーム内に掲示されていると共に、会議やミーティングでも話し合い確認が行われ、共有実践が図られています。	
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	西部市民センター、参画屋、美術短期大学、図書館、大川町近隣公園、雄物川水辺公園…公共の場などをなるべく活用するように心がけてます。	近所の小学生が定期訪問活動したり、チャリーディングを披露したりする等、地域住民と交流を保っています。また、地域で開催される花火大会、神社のお祭り等に参加しながら、地域の一員として日常的に交流しています。	
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	地域ネットワークの構築に努力…新屋地域包括支援センター主催…昨年、キャラバンメイト養成研修の受講済み！		
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	地域民生委員、行政書士、ご家族の方代表者、地域包括支援センターの各委員会メンバーで開催(ほぼ2ヶ月ごと…昨年11月以降は事情により遅延中	参加者が運営や活動状況等あらかじめ確認できるように、事前資料を配布しており、会議開催時にはタイムリーな話題や情報交換が効率よく話し合われ、サービスの向上に努めています。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターとの連携強化を図ること。	市役所担当課とは、運営や制度上の相談を行い、日頃から連絡を密に取り合っているほか、地域包括支援センターとの連携も図られています。	
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	身体拘束マニュアルの活用…原則的に身体拘束は可能な限り行わない趣旨	身体拘束の弊害を理解され、身体拘束マニュアル等を活用しながら見守りや付き添いの対応をされています。	
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	職員間で虐待まがいの言葉づかい、言動、行為はお互いに指摘し合い厳禁とする。ご家族の面会者や外部の方の訪問など来訪が頻度高い！		

グループホーム かぞく

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	成年後見人対応の方は1名現存している。後見人認定まで施設として可能な支援は行ってきた。		
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	GHかぞくとしての運用、理解を得るためにもすべてのご家族へ重要事項の説明と契約内容の確認の上でご署名、捺印を頂くようにしている。		
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	ご意見投書箱やケアプランの説明、同意時に利用者、ご家族からの意見を頂くように努めています。	ご意見投書箱の設置、面会時やケアプラン作成時等において意見を聞く取り組みが行われています。ご利用者からは日常会話で要望等を聞き取りながら、日誌事務連絡に記載され、全職員が把握して、運営に反映できるよう努めています。	
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	職員会議、ケアカンファレンス、コアディミテイング、申し送り時に意見、出来得る場合は検討する。	職員会議やケアカンファレンス、ミーティング開催時に意見や提案を聞く機会を設けているほか、運営上の問題や改善が必要と思われる場合は、随時、管理者に報告してもらい反映しています。	
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	雇用管理責任者の配置と安全衛生上の留意点の話し合いや職場委員との意見交換は都度行ってる。		
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	現状ではOJT主体での育成が主ですが機会あるごとにOFFJT、社外研修の機会を職員別に設ける、キャリアパス要件にも合致する方向で考えている。		
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	秋田市内グループホーム連絡協議会、日本認知症グループホーム協会、秋田支部などの参画、活動を行っております。モデルとなっている他地区のグループホームとも職員研修などで交流あります。(船越地区)		

グループホーム かぞく

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	尊厳に気持とその人らしさの理解努力…何より人間味、人間性が問われる。…利用者は接する人とのミラー現象関係にあると職員へ告知		
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	誠実・報告・連絡・相談の基本的な行い… 報・連・相に+誠実さの誠		
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	可能な限りの情報収集に努め、出来ること、出来ない支援が必要なこと、特徴…在宅の際の生活状況などを把握したサービス提供を計れるように努める。		
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	良好な信頼関係とその人らしさの理解…人生の大先輩としての尊厳心		
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	ご家族の思いや機会あるごとに連絡・報告・相談を行う。		
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	ご本人の生活状況、現在までの物語、懐かしい話、思いなどを聞く機会を得る。…より良いケアに活用できるようにする。	ご家族の協力を得ながら、自宅や墓参り、床屋等へ出掛けられるよう支援に努めています。また、昔の職場の友人や遠方に住んでいるお孫さんの面会等もあり、関係継続が保たれています。	
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	お互いの尊厳心を保てるように関係構築に少しでも働きかけできるようにしたい。		

グループホーム かぞく

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	開設以来、利用終了の方々、ご家族との関係も継続しているケースが多い。今後のお話し合いのできる施設、訪れやすい施設としての印象、特徴を保ちたい。		
<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	聞く姿勢…積極的傾聴法…話す機会などを心がける。まだ少々不十分と思う。	日常生活の中において、聞く時間を作りながら、思いや希望を把握できるよう努めています。また、潜在的には生まれた時代や背景、生活環境をもとに、ご家族からの情報を得ながら本人本意に検討されています。	
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	可能な限りの情報収集に努め、出来ること、出来ない支援が必要なこと、特徴…在宅の際の生活状況などを把握したサービス提供を計れるように努める。		
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	在宅、施設での一日の生活を送る上でご自分の時間の持ち方、周りの方々との関わり合い、職員との関係、出来る		
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	可能な限りの話し合いや相談を行い、細心の意見や助言を頂けるような体制づくりと良好な関係構築を進める。	計画作成時には、ご家族から書面で得た情報や医師からの診察、説明の記録、日常生活の詳細な記録をもとに、現状に即した介護計画が作成されています。	
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	情報は可能な限り多いほうが良い！ただし検討、まとめを行った案件についての伝達は簡素・明瞭を心がけること。		
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	認知症対応型共同生活事業所での事業・サービス提供にとどまる。基本的スタンスは不変とする。ぶれない。		

グループホーム かぞく

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	利用者毎の可能な地域資源の活用を行えるように支援して行きたい。まだ不十分とします。		
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	医療連携先との連携は良好に保たれている。オンコールでの医療的指示も頂ける体制にある。	ご利用者及びご家族の希望を確認しながら、ホーム協力医療機関の説明を行い、2週間毎に訪問診療が行われています。また、総合病院や他科受診についても、適切な医療が受けられるよう支援しています。	
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	当事業所専属の看護師を配置し、週単位でのバイタルチェック・健康相談などを定例的に行っている。看護師として職員配置している。		
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。	各医療機関との連携が図れるように常日頃から医療相談室・相談室との連携を構築している。		
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	ご本人やご家族の要望・希望に可能な限り対応できる体制を図ります。…医療連携加算体制あり。	契約時や状況に応じて段階的に、ホームの体制やできることの範囲等説明が行われています。また、必要に応じて医師から説明していただくこともあります。	
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	緊急時のマニュアルや普段からの異変の兆しや気づきを念頭に介護を行うようになっています。		
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	避難誘導マニュアルの作成・見直し・検討を行い、都度、緊急時に冷静に対応出来る訓練などを行っている。	年2回の避難訓練が行われ、夜間想定した訓練も実施されています。防災マニュアル、避難誘導実施計画が作成され、職員に周知されるとともに、近隣住民と近隣職員が駆け付ける体制が敷かれています。	

グループホーム かぞく

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	個人情報の漏洩無きように職員採用時や職員会議での注意！喚起を行っている。	言葉掛けや対応は、誇りやプライバシーを損ねることがないように接しています。採用時や会議等の際には注意喚起しながら、再認識しています。	
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	危険極まりない事態以外は可能な限りの支援を行う。		
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	日常的な日課・スケジュールは基本形とし、決して苦手な場合などは強要しない。		
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	整容・理髪は本人の希望通り、または職員から積極的に働きかけている。		
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	ゆっくりと食事ができる環境づくりや雰囲気や心を心がけている。嗜好などの把握や献立・調理の工夫などで克服。	利用者の状態に合わせてながら、下ごしらえや配膳下膳、食器洗い等の手伝いが行われています。また、普段の会話から食べたい食材を聞き出したり、春には桜の木の下で食事をしたりする等、食事が楽しみなものとなるよう支援されています。	
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	1,400～1,800CC/日…各利用者の健康状態に照合した水分摂取量を管理…浮腫みや心臓疾患などがある方や腎機能など病状から主治医からの指示を頂く。		
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	必要な医療連携先の歯科医からの助言や指示を頂ける体制にある。口腔ケアを進める。食後などに…		

グループホーム かぞく

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	介護用品、おむつなどを使用しなくても済むような介護を目指しています。排泄の自立促進	個々の日々の記録で排泄パターンや習慣を把握確認し、夜間でも声掛けや誘導にて、排泄の自立にむけた支援対応が行われています。	
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	排便記録・管理の徹底…各利用者毎に排便状況を把握できるシステム構築…排便促進策としての献立、工夫や服薬などの活用判断を職員間で連携されている。		
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	大きな浴槽にゆっくりと浸かり、リラックスして頂けるような配慮を行う。稀には同時の入浴を希望される場合もあり。基本的には一人一人、大きな浴槽で入浴*2回/週	希望や状態に合わせてながら、最低でも週2回は入浴できるよう支援され、一人毎にお湯が取り替えられています。また、入浴以外でも、疾病に応じて足浴、フットケアが行われています。	
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	極めて閑静な住宅街で日中のにぎわいの比較すると夜間はとても閑静なちいきです。早い方は18:30~19:00には就寝される方が多い。		
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	服薬の種類・量が多い方がいるのでし専用の服薬分類ケースをりようした各職員間での服薬管理を徹底…複数の職員が確認できるシステム。		
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	出来ることは積極的の行っていただく、なにもせず、ただ座っているのは苦痛な世代、人生と思う。一生懸命に働いてきた方々です。		
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	地域環境に恵まれているので、散歩やドライブ、見学など多種多様に行える。	日常的に散歩や散策、買い物、近隣公共施設見学、ドライブ等が行われているほか、天気がよい日には玄関前や庭でお茶を飲んだりされています。	



グループホーム かぞく

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	基本的にはお小遣いの使用を認めてますが、あまり無駄遣いはしない世代の方々です。		
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	電話での贈り物へのお礼や家族便りでの情報提供に努めています。		
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	バリアフリーの生活空間で殺風景かもしれませんが、身体状況次第ではバリアフリーは不可欠と思います。	居心地良く過ごせるよう、ホールには各種のソファや椅子、畳スペースが配置され、台所や洗面所においては、車いすでも広々利用できるよう工夫されています。廊下や玄関には、絵画や観葉植物、提灯等がさり気なく飾られ、家庭的な雰囲気を出されています。	
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	個人の時間を楽しみたい時や一人になりたい場合は自室での静養ができる。		
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	危険性のない居室空間を心がけてます。開設以来…様々な経験を活かした生活空間とします。…危険度高いケース踏み台になりやすい物、見当識違い、妄想を抱きやすい環境、物など…	位牌や写真、筆筒、小物入れ、テレビ等の使い慣れ、必要と思われるものが持ち込まれ、思い思いに居心地良く生活でき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	利用者毎に身体状況や特性、特徴、傾向などを把握した生活環境づくりを心がけてます。		