

### 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	0572208916		
法人名	有限会社エルアイズコーポレーション		
事業所名	グループホーム水沢の里		
所在地	八峰町峰浜字水沢三ツ森カッチキ台3-1		
自己評価作成日	平成25年1月31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://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

**【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	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年2月15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)】**

施設内には畑があり利用者が野菜を栽培して夕食に彩りを添えたり、育てる喜びや収穫の喜び、食べる喜びを大切にしている他、歌や演芸のボランティア、NPOの協力をいただき様々なイベントを催し近隣住民との交流に力を入れている。利用者の希望や要望の早期実現、問題の早期解決をするうえでも本人と家族の臨席の場を設け互いに納得してより良い環境を創設できるように全面的に協力をし共に寄り添うケアに力を入れている。

**【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)】**

代表者自身が職員と行動を共にし、チームワークを大切にしながら理念を共有し、実践に繋がっています。地域密着型サービスの意義を理解され、地域・事業所双方の行事などにはお互いに参加、行政機関との関わりも日常的に行われ、事業所が地域の一員として位置づけられています。また、口腔ケアに力を入れており、毎月全員の訪問歯科診療が行われ、一人ひとりのケアの仕方を詳細に記述し、それに基づいたケアが実施されています。

**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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	職員全員で共有し明るくて楽しく笑顔の多い環境作りを心がけ支援に努めている。	開設時の理念を2年ほど前に研修を参考に して見直し、作成した理念(地域と共に笑顔 と思いやりの心を持ち支援する)を掲示や会 議用のテーブルに置き、会議の度に意識付 けし実践に繋げています。	
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	季節ごとの行事等を町内会のお知らせや町 の広報を参考にして利用者と一緒に交流で できるように努めている。	町内会の行事(お祭りの御神輿の立ち寄り・出初 め式見学など)、事業所の催事には近隣に案内 文を配布して招待。敷地内で採れた野菜のお裾 分けや逆に頂いたりして事業所自体が地域の一 世帯として交流を深めています。	
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	ホーム行事を企画した時やボランティアが 来訪する際はチラシを配布して参加を呼び かけ時間を共有し理解を深めていただけ るよう心がけている。		
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	定期的開催し運営状況の報告や行事の 報告、行事の際の協力をお願いしている。	地域包括支援センター職員・老人クラブ代表・町 内会会長・町民生活課職員・利用者が出席され、 事業所の取り組みが報告されています。委員か らの発言が少なく、今後 地域の理解と支援をよ り多く頂けるように努力されています。	
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に取り組んでいる	町民生活課の職員に協力いただいて運営 推進委員会を行っている。	運営推進会議には毎回出席されています。 保険の更新時や生活保護関係の相談などで 窓口へ出かけたり、行事では町や社協から 機材を借り受けたりして、連携を深めていま 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	自分がされて嫌なことを人にははしないことを 前提に利用者の気持ちを理解したケアを心 がけ支援に努めている。	全職員が身体拘束のリスクを認識され拘束 の無い取り組みが行われています。ホール には標語も掲示されています。	
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注意を払 い、防止に努めている	ホームでの職員研修等で専門誌や関連テ キストを基にして知識を学び職員同士の情 報交換を密にして事前予防と防止の徹底を 心がけ支援に努めている。		

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
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	インターネットを利用して情報を収集し職員研修等で学びを深めることを心がけ支援に努めている。		
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	訪問して詳細を説明し家族の理解を得ている。		
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	利用者との雑談を中心に心配事や悩み事を聞いたり、家族の要望等に関しては面会時に伺い、職員会議やカンファレンスで協議して意見を反映させている。	面会時にはどんな事でも話しやすいような雰囲気づくりに心がけ、利用者からは日頃から信頼関係を築き、叶えてあげたいという気持ちで聞いています。家族の法要を実施したこともあります。	
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	職員会議やカンファレンスなどに代表者も参加し、職員の意見を聞きながら業務の改善に努めている。	職員は気づきやアイデアが多く、職員会議で話しあわれ運営に繋げています。	
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	職員の生活プランを重視し子育てと仕事の両立ができるような勤務体制を心がけている。給与水準に関しては、技術力や知識、資格等を考慮に入れ個人の努力に応じている。		
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	勤務年数に合った社外研修を受ける機会を設け希望する研修などがあれば、会社にて負担して本人負担の少ない形で受講できるよう配慮している。		
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	グループホーム協会の研修や交流会への参加を各職員へ促している。		

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
<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	サービスの導入が決まり入居までの期間、自宅への訪問を密に行い、本人や家族の心配事や要望、疑問に対し納得いくまで慎重に話し合い信頼関係を築くうえでホーム見学などで親睦を深めている。		
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	家族の要望や希望に随時耳を傾け必要に応じて訪問し迅速な対応に努めている。		
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	本人の育った環境、知識・経験等を活かした軽作業を共に行い共感し喜びや楽しみを共有できるように心がけている。		
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	本人の状況変化を報告・連絡し家族の意見を伺ったり今後の対応について協力いただき共に歩む関係を築いている。		
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	本人の意思を尊重し、かかりつけの病院、馴染みの温泉、床屋、お墓参り等を引き続き利用している。	知人や友人の面会が多く、行事にも招待しこれまでの関係が途切れないように話しかけています。また 本人の生活歴を把握し、家族の協力も得て趣味(水墨画)の掘り起こしに繋げた実績も有ります。	
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	気兼ねなく談笑し男女の分け隔てなく共に過ごす家族のような付き合いをしている。		

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
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	家族や本人との絆を断ち切る事なく相談事に対しては迅速に対応し最善を尽くしてより良い生活環境の創設に向け協力できるよう心がけている。		
<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	普段の何気ない会話の中や仕草、表情から悩み事や心配事をくみ取り対処し希望や要望を実現できるよう心がけている。	職員と利用者との壁を取り除き、信頼関係を築きながら、寄り添ってごく自然なかたちで会話をもち、意向の把握に努めています。内容は申し送りで共有されサービスの向上に繋がっています。	
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	基本情報を中心に関係医療機関や専属のケアマネージャーとの情報交換や面会にいられた親族の方へ訪ね情報を収集している		
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	申し送りを中心にケース記録やそのほかの記録を参考に日々の状態・状況を把握している。		
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	各職員、日々の気づきや新しい発見があればメモを取り収集した情報を互いに交換し共有、職員会議やカンファレンスで出し合い介護計画に役立てている。	毎月のカンファレンスで本人の状況を話しあい、本人・家族の意向を取り入れた介護計画が作成されています。また 3ヶ月を目処に全員でモニタリング・アセスメントを実施されています。	
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	変化や気づいた点を記録し、申し送りの時に個々の状況・状態を再確認しケアの変更・追加を行っている。		
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	NPOボランティアの訪問や町の行事への参加を増やしていけるよう心がけている。		
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	本人や家族の要望を尊重し、かかり付けの病院や薬局を利用している。	これまでの主治医がかかりつけ医となっており、事業所で受診介助を支援しています。往診も可能で、毎月訪問歯科診療もあります。受診前後の情報は申し送りでも共有され、家族にも必要に応じて報告されています。	
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	日常の健康管理については、受診時に主治医と相談して対応している。ホーム職員に看護師を配置し運営している。		
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。	定期的に面会をし病院関係者と話し合いを通して信頼関係を築いている。退院後も状況を報告し主治医より適切なアドバイスを頂いて対応にあたっている。		
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、事業所の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	できる限りホームで対応していくという方針で支援に努め重度化した場合は、必ず家族から希望を聞き、主治医・看護師と連携してターミナルケアを行っています。	かかりつけ医・職員・家族が随時連携を深めながら、看取り介護を実施しています。これまで実績も有ります。	
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	救命講習を受講し、実践力の保持に努めている。		
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	避難訓練を年2回、夜間をも想定して行っている。運営推進委員会を通して近隣住民や役場に協力をお願いし防災時の体制を整えるよう努めている。	スプリンクラーが設備されています。夜間火災発生を想定して通報・消火・避難訓練が実施され、署員からはアドバイスも頂き、また 運営推進会議でも報告されています。地域の協力体制づくりに努力されています。大震災を教訓に卓上コンロ・発電機・飲料水・食料などの備蓄も準備されています。	

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
<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	地元の言葉で話をするので気兼ねなく自然体で相談して頂けるように心がけている。	一人ひとりと共感を持ち理念を意識し、人格を尊重しながら取り組まれています。	
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	コミュニケーションの時間を多く取れるよう心がけ希望を可能な限り実現できるように努めている。		
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	本人のペースを把握し一人ひとりに合った生活を送れるよう心がけている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	意思表示がうまく出来ない方については、職員が表情や仕草を注意深く観察し行っている。		
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	女性にはおやつ作りを、男性の利用者の方々には、食べ終わった後の後片づけを手伝って頂いている。	利用者や近隣住民のお手伝いで採れた野菜の下拵え・盛りつけ・味付け・食材の買い出し・おやつづくり等々残存機能を活かした取り組みが行われています。食事も職員と一緒に同じメニューで和気あいあいの中で撮られていたのが印象的でした。	
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・水分摂取量を記録し、栄養・水分量の把握に努めている。		
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	口腔ケアに関しては会社でも特に力を入れており、訪問歯科を導入している、また歯科医と相談し個別にアドバイスを頂いて支援に努めている。		

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
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	なるべくオムツに頼らない支援を心がけ必要に応じてパットを使い分け対応している。	排泄チェック表を活用し、排泄用品を使用している方にもトイレ排泄を促し、自立に向けた取り組みが行われています。改善例も有ります。	
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	便秘によって精神的に不安定になる方もいるので、便秘にならないよう軽い運動をしたり繊維の多い食品や乳製品を多く取り入れるように気をつけています。		
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	希望や状態により、いつでも入浴できるようにしている。	週3～4回入浴されています。同性介護を実施しています。拒否する方でも小道具を使用するなどの工夫で入浴を促しています。入浴できない方には清拭や足浴で保清につとめています。	
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	一人ひとりの生活習慣の把握に努め、個人の状況にあわせたベッドや布団を利用し、配置に関しては本人の意思を尊重するよう配慮している。		
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	薬局で発行している処方薬の説明書を、いつでもスタッフが閲覧できるようにファイルし、薬の理解・把握に努めている他、薬が変わった場合や変更時には注意深く様子を観察し詳細を主治医に伝えるよう心がけている		
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	施設敷地内に畑を作り夏野菜を栽培、収穫、食卓に彩りを添え食する喜びや楽しむよう心がけ冬場は除雪作業を分担し在宅時と同様の支援を心がけている。		
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	月に数回、又は本人の希望や要望により理髪店を利用したり、行きつけの商店やスーパー、馴染みの温泉施設へ何時でも行ける支援を心がけている。	日頃の散歩や食材の買い出しのお伴・畑の世話・季節々には全員で遠出のドライブなど可能な限り外気に触れる機会をつくっています。また 家族の協力で外出・外泊などもあります。	

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	お小遣い程度のお金を所持してもらっている。買い物希望があれば、随時対応している。		
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	希望があれば、いつでも電話をかけたり手紙を出せるようにしている。		
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	毎日定時の衛生面での掃除を実施している。ホールや各居室などに温度計を設置し、過ごしやすい温度管理に配慮している。	玄関には行事などの写真が掲示され、面会者を和ませてくれます。キッチンを兼ねたホールには、一人ひとりに合わせたオーダーテーブル・椅子が、大きなテレビの前には畳のスペース等、思い思いの場所で過ごされています。全館床暖房であり温湿度に工夫され、快適な共用空間となっています。	
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	居室以外に独りで過ごせる場所は少ないが色々なところにソファーや長椅子を設け気心の知れた者同士語らえる場所が多い。		
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	居室内のものは、できるだけ使い慣れた物を持参していただき使い慣れた室内を復元できる用に配慮している。	居室には同じ場所に懐中電灯が常備されています。ベッド・整理筆筒の他は一人ひとりが必要な物(衣装ケース・テレビ・仏壇・小物入れなど)が持ち込まれています。家具類の配置は本人と相談しながらレイアウトされています。	
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	場所を指し示す表記に関しては馴染みある言葉を使用し可能な限り自立した生活を送れるように心がけている。		