

(別紙の2)

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<br>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                            | グループホーム内に法人の理念を掲示している。また、法人の理念に基づき事業計画を作成している。                                   | 毎日、夜勤者が出勤する夕方に申し送りをし、法人とホーム理念を全員で唱和している。ホーム独自の理念は3年前に一部改正し、職員で法人理念に沿って作り上げた。ホームの2ヶ所の玄関には法人理念を掲示している。管理者は理念にそぐわない行動や言葉があれば職員との話し合いを正しい方向へと導いている。                              |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 地域の行事(あかそば祭り、ふれあい広場、敬老会、運動会、ふれあいサロン、音楽会)等には積極的に参加している。また、施設の行事の際には地域の方々をお招きしている。 | 法人で地区費を納めている。地区の回覧板が回ってくるため、職員間でも地域の情報の共有ができていく。複合施設周辺のゴミひろい草取りをし、地域住民の一員として美化に努めている。また、同じ建物内にある「生活支援ハウス」が窓口になり、ボランティアの受け入れもしている。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 日本認知症グループホーム大会や、町の認知症勉強会に参加している。   |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 利用者様、ご家族、地域の方々から頂いた意見はすぐに職員に伝達するようにしている。また、要望があった際には速やかに行動に移している。                | 運営推進会議は2ヶ月毎に行われ、終了後続けて家族交流会が開催されている。家族は会議に出席することによりケアサービスの現状がわかり安心してきている。利用者、家族、民生委員、第三者委員、町包括支援センター職員等が出席し、現状報告や法人の方針を報告し意見・助言をいただいております。双方向的な会議となっている。次回の開催日時も終了時に決められている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 事故の報告や入退院、入退居の連絡をタイムリーに行っている。  | 町主催のオレンジリングの会議に職員が出席した。運営推進会議に町の職員が毎回出席しているため関係は良好である。ほとんどの利用者はホーム内で認定調査の面談を受け、職員からも認定調査員に利用者の現状やケアサービスの取り組みを伝えている。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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(10時～18時)は玄関の鍵を施錠することはしていない。   | 施錠について職員はホーム内で話し合いをしている。1時間に1回、所在確認を行っている。法人全体での研修がテレビ4次元中継で行われている。離脱傾向のある方には気持ちの高ぶりが落ち着いたところで外へ散歩に出かけ、寄り添い、話を聞いている。   |                   |

グループホームグレイスフル箕輪・やまぶきユニット

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | エリア内の各会議、研修で学ぶ機会をもっている。現在、自宅や事業所内で虐待の事実はない。  |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | エリア内の各会議で学ぶ機会をもっている。現在、制度を活用することが必要な利用者様はいない状況である。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 利用契約時に、契約書・重要事項説明書により説明を行っている。また、契約解除についても、契約書の内容に基づき、利用者様やご家族と十分な話し合いの機会を設けて決定している。退居先についても、一緒に考え相談をしている。 |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 事業所内、各市町村、県の苦情相談窓口を重要事項説明書に記載している。職員は、利用者様の「つぶやき」を記録しており、ご家族様へ満足度調査をし、その内容からサービスの改善につなげている。                | 利用者のほぼ全員が意見や要望を表出できる。運営推進会議を午前中に行い、利用者と家族に出席をいただき続いて家族交流会を開催している。同日に来所の機会を作るにより参加しやすく、ホームの現状もわかり家族からは「安心できる」との声をいただいている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 管理者と事業所ハウスマネージャーとは日々意見交換を行っている。また、毎月の自主会議にて職員の意見を聞く場を設けたり、面接を行っている。  | 日々の申し送りを大切にしている。職員は利用者の情報の共有や要望・意見等について話し合いをし、スムーズなホーム運営に反映させるため検討を重ねている。施設長との面談も年に一回行われ、意見や提案なども聞き入れられている。              |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 自己評価表からスーパーバイズし、向上するようにしている。また、表彰制度にて職員の意欲向上に繋がる様にしている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 各職員の能力を自己確認していく為のスーパーシートを活用している。また、法人内や施設内の勉強会に参加する機会を設けている。   |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 箕輪町の実務者会議にて情報共有をしており、そこからサービスの質に繋げるようにしている。  |  |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 契約前の面接においても、ご家族だけではなく、ご本人からもお話を伺うようにしている。面接した内容はフェイスシートに記録している。              |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 契約前の面接においても、不安や要望等をお聞きするようにしている。面接した内容はフェイスシートに記録するとともに、暫定ケアプランに反映するようにしている。 |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 相談内容からグループホーム以外の利用が適切であると判定会議にて判断した場合は、他施設の利用を勧めている。                         |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者様と同じ視点に立ち、常に尊重した声掛けができるようにセリフ集を用いて適切であるか振り返るようにしている。                      |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族交流会を通してご家族と一緒に本人を支えていくことが出来るようにしている。                                       |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご家族以外の訪問者も受け入れている。また、外出や外泊についても働きかけを行っている。                                   | 家族と外泊や外出、買い物に出かける利用者もいる。友人、知人が来訪された場合には面会表に記入をお願いしている。利用者の中には、自身でお金の管理をされている方が数名おり、馴染みの店に出かけ買い物をしている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 気の合う利用者様同士と一緒に活動が行えるように近くのテーブルに誘導したり外出の際には車の座席にも配慮し、交流が図りやすいような環境を作っている。     |   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退居後も施設運営にご協力頂けるように働きかけを行っている。   |  |                   |
| <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<br>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   | 利用者様から「00したい」といった声を積極的にお聴きするようになっている。困難な場合は、御家族も交えてご本人の視点から考えるようになっている。要望等はケアプランを作成する際にアセスメント用紙に反映している。 | 家族に「入居者様のプロフィール」を記入していただいている。生活暦を多面にわたり整理され「好きなもの、嫌いなもの一覧表」や「ニックネームは何」等の内容が盛られている。綴りの最終面には本人の写真入りで、新人職員にもわかりやすいように工夫されていて、日常の支援に活かされている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 面接時に得た情報をフェイスシートにまとめ、全職員で情報共有している。また、プロフィール表を作成し、今までの生活歴や嗜好などの情報を得ている。                                  |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ケアプランを作成する為のアセスメント用紙に反映している。また、定期的にケース検討会を行っている。  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 事業所内のカンファレンスやご家族からの要望をケアプランに反映するようになっている。   | 職員は一人から二人の居室を担当している。申し送り時に現状報告をし、意見交換やモニタリングが行われている。定期的な見直しも行き、利用者に状態変化が見られたときには随時計画を変更している。   |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個々の様子を毎日残すようになっている。また、利用者様の表情の変化やつぶやき、ひやりはっとの内容についても記録し、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<br>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               | 必要な場合には、病院受診や個別の外出に職員が付き添うようになっている。また、ご家族より希望があった際は、ご本人の居室での宿泊も出来るようになっている。                             |  |                   |

グループホームグレイスフル箕輪・やまぶきユニット

| 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<br>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                                      | 地域の方々を施設行事にお招きすることで、連携が図れるようにしている。有事の際には、上古田地区の方々の協力が得られるようにしている。                         |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 利用者様やご家族の希望に応じて、かかりつけ医を継続されている方もいる。その為、必要時には連携を図っている。                                     | 週一回のペースで協力医の往診があり、家族にも状態を伝えている。訪問看護ステーションからも週一回の来訪があり、バイタルチェック等の後、保健指導や健康相談が行われている。水曜日に相談や質問のFAXを入れると木曜日に医師からの返答が届くようになっている。医師と看護師の連携も取れており、医師に夜中の往診をしていただくこともある。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 併設事業所内の看護師、または委託契約をしている箕輪町社会福祉協議会訪問看護ステーションと連携を図っている。                                     |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には、グループホームでの生活の様子を病院へ情報提供している。また、入院中においても定期的に足を運ぶようにして、病院関係者と情報交換を行い、早期退院が出来るように努めている。 |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化した場合における対応指針を定め、委託契約先の箕輪町社会福祉協議会訪問看護ステーションやかかりつけ医との連携に努めている。                           | 利用者の高齢化により今後身体機能が衰え重度化していくことが考えられ、契約時に説明している。常に医療行為が必要となった時点で利用者や家族、かかりつけ医、看護師が一同に介し、「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき話し合いをしている。その結果を踏まえ、その後の方向性を決めている。                    |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | マニュアルに基づき対応できるようにしている。  |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 定期的に防災訓練を実施している。また、地域の方との防災訓練も実施予定でいる。  | 毎月、3名の防災委員が計画を立て訓練を行なっている。1月には緊急連絡網の訓練を予告なしに夜8時過ぎに行なった。区との消火訓練では「煙ハウス」を使い消防署の指導のもと実施した。年1回の救急救命講習会は、今年度「人口呼吸」をメインに実施したためAEDのある区公民館で行なった。                          |                   |

| 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<br>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                   | せりふ集を活用して声掛けについても勉強している。また、個人情報漏洩しないようにシュレッターを使用したりしている。               | 呼びかけは、苗字に「さん」付けで呼んでいる。法人でISO27000(情報セキュリティに関する「管理の仕組」)を取得している。利用者の人格尊重に関して、職員の言動が不適切と思われる場合は管理者は注意を促すように働きかけている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者様の希望や声をつぶやきにて拾い上げ、アセスメントにも反映させ自己決定して頂けるように努めている。                    |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その人らしい生活が出来るよう、その日の利用者様の気分や体調に応じて食事作りや買い物などに参加して頂いている。                 |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 着替えの際に利用者様と一緒に選んで頂いたり、化粧品が終わってしまった際は、在宅で使用していた使い慣れている化粧品を選んで購入したりしている。 |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の準備から後片付けまで、利用者様と職員と一緒にいる。また、食事も利用者様の食べたいメニューを取り入れている。               | 献立は、職員が一週間交代で立て毎日買い物に出かけ、その際に利用者を誘っている。現在全員が自力で食事を取ることができる。利用者は、もやしひげ取りや野菜を刻んだり職員と一緒に準備をしている。                    |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 毎食の食事量のチェックを行っている。また、利用者様のお一人ずつの摂取量を把握し量の加減を行っている。                     |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 食後は口腔ケアを行い、夕食後においては義歯洗浄を行っている。   |  |                   |

グループホームグレイスフル箕輪・やまぶきユニット

| 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<br>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                              | ポイントケアを活用して、パターンの把握、その方に合わせたトイレへの声掛け、誘導を行っている。また、定期的なアセスメントにより、使用物品を検討している。                                | 「せめて昼間だけでも」とオムツはずしに取り組まれ、職員の支援で5名の方が布パンツに変更できた。職員は利用者の排泄パターンを把握しており声掛けや誘導を行なっている。また、誘導や見守りの際、利用者の自尊心に配慮し、さりげない支援がされていた。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 便秘気味の方にはお茶以外にも乳製品など摂取して頂いたり、身体を動かすことにより、便秘予防に努めている。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴の声掛けは個別に行っている。また、仲の良い方同士だったり、その方の好みの湯温や時間で入浴して頂いている。   | 入浴は週4回以上を基本に考えている。要望があれば、毎日入浴可能である。季節ごとに入浴剤を変えたり、りんごを浮かべたり、入浴を拒まれる利用者の方にも楽しんでいただけるように工夫している。                            |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 眠れない方には飲み物をお出ししたり、お話をしたりしている。また、お一人では眠れない方については、一緒に横になったり、安心できる環境をつくり支援している。疲労の様子が見られた際は、個別に声をかけ休息いただいている。 |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 薬の内容をかかりつけ医より出してもらおうようにしている。また、ファイルに保管して職員間で情報共有している。  |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | その方が出来ること、やって頂ける事をして頂いている。また、テレビ番組にも好みがある為、ビデオにとり後日に観て頂いている。   |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 日頃のつぶやきから外出支援を行ったり、天気の良い日は愛犬と一緒に散歩に出かけている。   | 機会を作り出かけている。地区のお祭りや「花街道」に饅頭を食べに出かけたり、少し足を伸ばし「いちご狩り」や「公園散策」にも出かけている。壁には出かけられた時の写真が飾られ、どれにも利用者が生き生きとした笑顔で写っていた。           |                   |

| 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<br>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  | 利用者様の金銭管理は、本人の認知症による管理能力の低下をふまえ最小限にさせていただいている。個人的に所有されている利用者様について、職員間で、おおよその金額把握に努めている。 |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | スタッフルームの電話は、利用者様から要望があれば、いつでも使用いただけるようにしている。また、手紙についても自由にさせていただいている。                    |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用空間のものは、利用者様にとって居心地の良い環境となるよう、作品を掲示したり、小中高等学校からいただいたものを掲示している。                         | ゆったりとした共用空間は、大きな窓から日ざしが差し込み、穏やかな空気に満ちていた。台所からは利用者の様子を伺うことができる造りとなっているため、安心である。掃出しの窓からはデッキに出られ、外気浴もスムーズに出来、暮らしやすい。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 椅子やテーブル、ソファを置いて、好きな場所で寛ぐことができるよう環境を整えている。   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居契約時やカンファレンスの際には、ご家庭で使い慣れた家具や生活用品を準備していただくよう依頼し、各利用者様の生活習慣や好みに合わせた環境となるようにしている。        | 居室は職員が掃除をしている。利用者が馴染み親しんできた衣類入れやテレビ、椅子が置かれ、一人ひとりがその人らしく過ごせるよう配慮されている。各居室には洗面台とエヤコンが備えつけられ快適である。                   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ケアプランに基づき、自立して生活できるよう介助している。  |   |                   |