

# 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	0570108076		
法人名	社会福祉法人 桜丘会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	秋田市下北手梨平字登館8番地		
自己評価作成日	平成27年2月6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27年3月16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)】

個別ケア(一人一人のバックグラウンドを尊重しながら個々に合った個別的な関わりを行っている。)食材をほぼ毎日購入に出掛け、新鮮でおいしくいただけるようにつとめており、全て手作りしている。御家族との連絡を密に行い、ご利用者のケアについてその都度確認しながら協力を得ている。外出支援(個別、複数問わず、季節感を感じられる外出、ドライブ、外食など、ご利用者に楽しみを常に感じていただけるよう取り組んでいる。)医療連携体制(隣接老健看護師との24時間協力体制による健康管理につとめている)

## 【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)】

その人にとって普通の生活とは何かを考え、生活歴を把握してできることを引き出し、家族の協力を得ながら本人の意向を大切にされた支援をされています。骨折して車椅子で生活していた利用者が、シルバーカーで自身でトイレに行けるようになる等の改善事例もみられ、普通の生活を送るための優れた取り組みをされています。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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、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している (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	そのひとりの普通の暮らしという理念の基で、ご利用者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、日々の申し送り、カンファレンス等で確認しながら実践につなげている。	その人にとって普通の暮らしができることを目指し、管理者が折に触れて話すことで理念の共有化が図られ、日々の業務で実践に繋がっています。	
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	地域のスーパーや美容院、その他季節のイベントへの参加など、日常的に外出することで、自然と地域の一員として交流出来ている。	法人の行事や地域の集まり、学校行事等に出かけ、交流の機会をつくっています。、花の季節には町内会長宅にお誘いを受けて訪問する等、地域の一員としての交流があります。	
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	運営推進会議で地域の方々への報告や、市内GH連絡会への所属により、地域の人々へ定期的に事業所の実績などを伝える機会がある。		
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践、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	参加者にはご家族も含まれており、サービスの内容や報告を行い、意見などを聞き、全スタッフへ周知し、サービス向上へつなげている。	会議は定期的開催され、状況報告に対する質疑応答、その時々話題について話し合われ、サービスの向上に繋がっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	介護認定更新の手続き等で、定期的に市町村担当者との連携があり、運営面での質問や相談などについては都度電話連絡をしながら協力関係構築に努めている。	市担当者、包括支援センターと必要に応じて連絡を取り、グループホーム連絡会を通じての協力関係も築かれています。	
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	マニュアルを整備しており、玄関の施錠(夜間のみ)を含めて、身体拘束は行わないケアに努めている。	拘束をしないケアに取り組まれており、不明な点は職員が管理者に確認してから対応し、家族にはリスクを説明した上で身体拘束をしないことを理解していただいています。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	日頃のカンファレンス、内外研修等において知り得た情報について皆で周知し合い、虐待が起きないように努めている。		

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	内外部研修等で学ぶ機会を持ち、活用できるよう努めている。		
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	契約、解約については、大事なことをしっかりと説明をし文書で同意を得て、改定などの際は文書含め、家族会等で説明をし納得していただけるよう努めている。		
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	年に2回の家族会や、面会時及び、ご利用者特変時などはその都度、ご家族の意見を聞きながら意見を求め、2ヶ月に1度行なっている運営推進会議では各ユニット家族代表の方に、外部者との接点があり、出た意見等を運営に繁栄出来る様努めている。	家族は親しく話してくれることから、話しやすい環境や引き出し方に工夫して要望等を出していただけるように対応されています。	
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	代表者との月1回のカンファレンス、職員間のカンファレンスでは、各々の意見を出し合い、運営に反映できるよう努めている。	会議だけではなく日常的に忌憚なく意見が出され、運営に反映させています。チームカンファレンス及び朝夕の申し送りでユニット間の情報を把握し、連携が図れるよう取り組まれています。	
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	そのようにしている。		
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	管理者が個々の職員の力量を把握し、スキルアップしていけるよう代表者と話し合い、法人内外研修を受ける機会を確保している。		
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	日本GH協会、秋田市GH連絡会に所属しており、ネットワークの構築に努め、秋田市の協会では、毎年GH同士の相互訪問を行っており、サービスの質向上に取り組んでいる。		

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	入居前のアセスメント、入居後の本人の気持ちを直接的、間接的に知るシステムづくりを行っており、安心と安全を第一に取り組んでいる。		
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	契約の際に、ご家族には入居前の様子、入居後の要望を必ず聞いており、その後も面会時など、状況を伝えながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	もちろんそのようにしている。人間関係の基本として、共に生きる、共に暮らす中で、お互いが楽しく、そして気持ち良く過ごしていけるよう努めている。		
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	ご家族でなければ出来ないことがたくさんあることを職員は皆理解しており、共に本人を支えていっていただけるよう、理解と協力を求めながらケアにあたっている。		
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	入居前から通っていた行きつけのお店や美容院、思い出の場所など、入居後も個別ケアの一環として出向き、入居前と入居後も変わらず楽しみのある生活を送っていただけるよう支援している。	初詣や昔よく行っていた場所への外出、趣味や遊びの継続等、利用者の生活歴を把握し、理念に沿った支援が行われています。	
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	ご利用者1人ひとりの個性を尊重し、みんなが楽しく仲良く過ごしていけるよう努めている。		

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
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	サービスが終了したご利用者ご家族とも、新たに地域住民の一人として、畑作業を一緒に行なったりしながら、関係が途切れない取り組みも行なっている。		
<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	ご利用者の思いを聞くことは、大事な自己決定であることを尊重しながら、想いを聞きだせることは聞きだしながら対応し、困難な場合はご利用者にとって最善であるよう検討している。	表情を観察したり、一緒に食事をしながら日々の暮らしの中で職員が気づくことも多く、申し送りノートを活用してアセスメントに活かされています。	
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	アセスメントシートを活用し、ご利用者のバックグラウンドを把握した上でケアの方向性を組み立てていくようにしている。		
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	24時間シートの活用をしながら、生活リズム、生活スタイルを把握し、その人らしい普通の暮らしの構築ができるよう支援している		
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	毎月のカンファレンスで、ご利用者のケアについての方向性を話しあい、特変時は随時変更しながら状況の変化と共に見直しを行っている。	担当職員のモニタリング後全職員でカンファレンスを行い、利用者、家族の意見を反映させた介護計画を作成しています。モニタリングに活かせるよう記録様式の見直しをされて実践されています。	
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	日常生活記録に特変時の記録も付け足し、日常と変化のある時の記録を分けることで、その後のケア計画や方向性を決めやすくなり、介護計画の見直しにも活かされている。		
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	そのようにしている。		
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	契約時に本人、ご家族の希望を聞いて、個人に沿った対応をしている。	協力医が主治医となっており、希望があれば馴染みの医療機関での受診も可能です。法人の看護師とも連携し、適切に支援されています。	
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	医療連携体制の中で、定期バイタルチェックの際、個々の状況を伝え、緊急時などの迅速な連携がとれるようにし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、病院に対してご家族の了承を得た上で情報提供を行い、入院中の経過も含め、退院の際は、ご家族と共に医師の説明に立ち合わせていただきながら、その後の関わりに関わり活かしている。		
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	契約の際にまず諸々ご説明し、入居後の状態によってその都度、ご家族と相談をしながら、医療行為を必要としないケアについて、状況に応じたケアに取り組んでいる。	継続的な医療が必要になった場合はホームでの対応が不可能であり、段階に応じて家族と話し合いの場を設け、状況によっては医療機関、他施設への移行等の対応をされています。	
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	内部研修及び外部研修に定期的に参加し、個々のスキルアップを図るよう取り組んでいる。		
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	法人内、及び自事業所での訓練も行っており、突然の災害時にも対応できるよう努めている。	法人合同の訓練の他、ホーム独自の訓練も行っています。水害時の危険性を認識されており、加えて敷地内のホームの位置を踏まえて様々な場面を想定し、運営推進会議で意見を出していただく等、更なる検討が望まれます。	

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	言葉遣いには細心の心がけをしており、一人ひとりの人格を尊重しながら、自己を維持できるよう関わっている。	利用者の性格を受け入れ、状況に応じてその人に合った対応を心がけています。サービス提供中の言葉遣いにも気を配っています。	
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	ご利用者の想いを聴くというスタイルを徹底しており、自己決定の大切さを理解した上で関わっている。		
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	理念「その人らしい普通の暮らし」の通り、個々の生活スタイルを崩さないように、その方に合ったペースで過ごせるよう支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ご利用者の納得できる身だしなみができるよう支援している。		
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	食事がいつも楽しみなものとなるよう、献立から調理の過程、片づけまで、共に行えるように支援している。	進んで手伝ってくださる方、食材の買い物を楽しみにしている方、それぞれが準備や後片付け等を一緒に行っています。これまでの生活習慣を大切にしてレトルト食品や冷凍食品は使用せず、職員も一緒に楽しく食事をされています。	
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	食事量チェック表を活用しながら、一人ひとりの食事量を把握し、バランスの摂れた食事ができるよう支援している。		
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	そのようにしている。		

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
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	チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、個々に沿った誘導を行い、自然な排泄ができるよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して対応されている他、サインを察知して適切に誘導し、トイレでの排泄を支援されています。パーを設置して安全を確保し、自立に向けた支援が行われています。	
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	個々の服用している薬、排便周期などを把握し、個々によって、乳酸品や下剤などを使用しながら、自然な排泄ができるよう支援している。		
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	おおよその時間はあるものの、週に2~3回以上は入浴していただけるよう、個々の状態に沿った入浴支援に努めている。	利用者の希望に沿い、状況に応じてその都度対応されています。毎回ではないものの、車椅子利用者もゆっくり浴槽に浸かっていたるように支援されています。	
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	個々の生活スタイルを尊重しながら、その時の状況によって休んでいただけるよう支援している。		
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	各担当者が個々のご利用者の服薬している薬を用法用量含め理解しており、個別服薬管理表にてスタッフ全員が把握に努め、変更のある時や詳しく知りたい時などは、薬剤師、主治医などに聞きながら対応している。		
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	個々のできることできないことをまず理解し、役割感を持って過ごしていただけるよう、個々に沿った楽しみごとや、家事(衣食住に関わること)を共に行なっている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	なにげない会話の一言から外出することも多々ある。また定期的なイベント外出や個別外出などの支援も行なっている。	周辺の散歩や個別の買い物等、希望に沿って支援されています。温泉ツアーは毎年恒例になっており、季節毎のドライブや地域の集い、お祭り等々できる限り戸外に出てホームに閉じこもらないで過ごせるよう支援されています。	



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
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	そのようにしている。		
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	ご家族より定期的に電話がきて直接会話をしたり、ご利用者の希望から、ご家族に電話をかけたりと、個々の希望に沿って対応している。		
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	そのようにしている。	ユニットの造りは違いますが、利用者の相性に配慮して食堂テーブルが配置され、玄関には利用者が活けた花が飾られています。また、共通の中庭には腰かけが設置され、四季の移ろいを感じながら散歩したり、のんびりと過ごすことができます。	
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	そのようにしている。		
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	入居の際に、ご家庭で使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしており、入居後も、ご家族、ご利用者の希望に沿って居心地の良い空間となるよう支援している。	各居室に押入れが設けられて収納スペースが確保でき、壁の構造を利用して亡父の写真や飾り付けがされ、それぞれが個性的な生活の場を創りだしています。家族も居心地の良い環境づくりに協力されています。	
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	そのようにしている。		