

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月5日

【評価実施概要】

事業所番号	3770104200		
法人名	医療法人社団 木村内科呼吸器科医院		
事業所名	グループホーム エーデルワイス		
所在地	香川県高松市高松町明神2160番1 (電話)087-841-2222		
評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成22年2月22日	評価決定日	平成22年4月5日

【情報提供票より】(22年1月15日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成18年3月15日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計人	18人
職員数	20人	常勤 10人, 非常勤 10人, 常勤換算	10.5人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨	造り
	2階建ての	2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	47,500~50,500 円	その他の経費(月額)	実費
敷金	(有) 150,000 円		無
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() 円) (無)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	250 円	昼食 500 円
	夕食	400 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 1,250 円		

(4) 利用者の概要(2月22日現在)

利用者人数	16名	男性	3名	女性	13名
要介護1	0名	要介護2	1名		
要介護3	5名	要介護4	8名		
要介護5	2名	要支援2			
年齢	平均 88.8歳	最低	74歳	最高	99歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	木村内科呼吸器科医院、渋谷歯科医院
---------	-------------------

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> 共有スペースに畳を敷き、いつでも休息できるような環境作りをしている。 ゆったりとした空間の中で、家族的な雰囲気である。 日中看護師免許を持った職員が勤務している。理事長が医師であり、歩いて5分程の場所に提携病院がある。 施設無く自由に行動ができる。 事故・拘束・感染・褥瘡等委員会を職員が担当しており、安全に過ごせるように常に改善している。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>居室毎に広いベランダがあり、ユニット毎の居間はそれぞれ南面、東面からガラス越しに明るい光が差し込み、ゆったりと過ごしやすい雰囲気が作られている。屋上庭園は芝生を除いて広くし野菜や花づくりができるような工夫をしている。庭園にはエレベーターで直ぐに上がることができ、周囲の景観を楽しみながら散歩ができるようになっている。</p> <p>利用者の方々が作成した陶芸や書道、編み物、刺し子、生花などの作品展を昨年11月に開催している。管理者、職員は理念の「より添う、待つ介護」の実践ができるように日々努めている。また、感染、事故、褥瘡、拘束の4つの委員会を3カ月に1回開催し、それぞれの介護の実践を検討し改善に努めている。</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		項目		取り組みの成果	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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)	○	1. 毎日ある	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

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	理念の作成は職員全体で行った。毎朝申し送り時に理念の唱和を行い、事業所内に理念を掲示して、職員全体で共有し実践につなげている。	理念は職員全員で意見を出し「より添う、待つ介護」を作り上げている。理念は管理者、職員で話し合い日々の実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	日常的には交流していないが、夏祭り開催に当たっては、地域の青年団が手伝ってくださったり、地域住民に招待券を送り参加を促したりして、地域との交流を図っている。	夏祭りの開催や幼稚園の雛祭りの参加、ボランティアによる日舞などの交流がある。事業所として法話の会やごみ拾いの協力など、近所づきあいや利用者が地域での暮らし続けられる支援を管理者と職員が話し合っている。	利用者の生活歴から地域とのつながりを広げたり、運営推進会議で自治会の行事予定の情報を得て参加するなど地域での暮らしの継続支援の更なる取り組みを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	できていない。今後地域との係わりを強化し実践していきたい。		
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	利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等報告や話し合いを、2カ月に1回行っている。その場で、「本人の状態についてもっと頻りに連絡が欲しい」という意見が出た時は現場職員に周知し、頻りに報告ができるようになった。	運営推進会議は2カ月に1回開催し、自治会長や家族の参加がある。イベント等の報告は写真を入れて分かりやすい工夫をしている。出された意見や地域包括支援センターの情報も活かしてサービスにつなげている。	
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取り組んでいる	日頃のケアサービスの実践にあたって、不明な点や問題があればその都度、管理者が市担当者と連絡を取りながら問題解決にあたっている。	問題や情報の共有など市担当者と連携を図り、相談をしている。	
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	玄関の施錠は行わず、対応を工夫している。3カ月に一度「拘束防止委員会」を開催し、本人の心身の状態を配慮しながら、できるだけ身体拘束をしないよう努めている。	身体拘束防止委員会が3カ月に1回開催され、拘束しないケアについて検討されている。居住が2階であるが、1階への移動はエレベーターで自由にでき、玄関には鍵をかけていない。	
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	平成20年5月に「高齢者虐待防止関連法」についての研修会を行い、職員全体で虐待防止についての考え方を共有し、日々虐待防止に努めている。		

グループホーム エーデルワイス(希ユニット)

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
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	管理者は制度について知っているが、職員全体では学ぶ機会を持っていない。		
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	契約締結時には重要事項説明書など、十分な説明を行い、家族から同意の署名捺印をもらっている。その後について(重度化した場合の負担等)はその都度、家族に説明を行い同意を得ている。		
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	苦情相談箱を設置し、運営に反映できるようにしている。平成21年11月には「満足度調査」を実施し、結果については、職員ミーティングで発表し対応を検討した。	運営推進会議の家族参加や家族アンケート調査を行い意見をもとめている。出された意見は検討し、運営に反映している。	
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	現場職員の意見は、毎月開催される「主任会議」で検討される仕組みを作っている。その他職員ミーティングでも、現場の職員が意見や提案を主張できる場を設け、検討している。	月1回のミーティングや毎日の申し送り時間を利用して職員の意見や提案を反映させている。	
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	職員の子供が職場で過ごせるように、休憩室にテレビを置いて、スカパーで子ども向けの番組が観られるようにし、子連れ出勤が可能になっている。資格取得費用の助成制度もある。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部への研修参加や資格取得のための講習を受ける機会を確保している。研修参加や講習受講日は出勤扱いをしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	できていない。是非実施していきたい。		

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
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	入居前は、可能な限り自宅や入院先を訪問し、本人との面談の機会を設け、本人の意向やなじみの環境について把握するよう努力している。		
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	入居前には、必ず家族と面談を行い、本人の状態を確認するとともに、家族の思いを傾聴している。加えて、本人との人間関係等を推し量る努力をしている。		
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	入居前のアセスメントを行い、優先順位を考慮し必要な支援を行っているが、他のサービス利用に至った事例はない。		
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	本人の体調や性格等を考慮し、声かけを工夫しながら、職員も一緒に、洗濯物干しや洗濯物たたみ、新聞折りや清拭作り、コーヒーづくり等を行っている。		
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	頻繁な家族の面会を歓迎している。面会時には本人の心身の状態の報告を必ず行い、必要に応じ家族と話し合いながら生活支援を行っている。		
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	なじみの場所に出かけたり、友人に会いに行ったりはできていないが、自由に面会に来ていただけるような体制は整えている。	利用者の生活習慣を把握し、墓参りや近隣のお店などに出かけている。	
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	日中はできるだけホールで過ごしていただき、職員が間に入ることで、利用者同士が上手く係われるよう支援している。		

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	入院で退居になった入居者のお見舞いに伺い、家族の相談を受けている。1Fの特定施設に入居のため退居になった入居者については、特定施設の管理者やケアマネジャーと引き続き情報の交換を行って支援している。		
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	日々の係わりの中で、一人ひとりの思いや希望を把握するよう努めている。可能な限り意向に沿えるよう対応している。(本人の命に危険が及ぶ恐れがある場合などは希望に沿えていない。)	日々の会話や係りの中で思いや暮らし方の意向を把握している。困難な場合は表情やその様子から意向を把握するように努めている。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個人ファイルにアセスメント情報として記載されているので参考にしている。その他に、日々の係わりの中で、本人との会話から把握していることもある。		
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	身体状況については毎日のバイタル測定で把握している。その他については、本人との係わりの中で、状態を観察し把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	月一回のミーティングで、個々の目標に沿った本人の状況や問題点を担当職員が発表している。その場で意見交換され、ケアプランに反映している。拘束・事故・感染防止・褥瘡委員会からの問題提起もあり、同じくプランに反映できている。	3カ月に1度モニタリングを行い、担当職員が毎月介護目標の達成状況を報告し話し合っている。介護計画は本人・家族の意見や思いを入れて職員の意見やアイデアも反映して作成している。	
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	日々の様子はその都度、入居者個々にパソコン入力し、情報を共有している。計画作成担当者は、モニタリング毎に、日々の様子を確認し、モニタリングを行い、ケアプランの変更・作成に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	出来ていない。多様なニーズを引き出していけるような係わりから始めなければならない。		

グループホーム エーデルワイス(希ユニット)

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 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	時々近所のコンビニへ行き、買い物している。地区の老人会や幼稚園、子ども会がボランティアで訪問してくれる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	家族や本人の希望を考慮し、適切な医療が提供できるよう支援している。現在協力病院以外の主治医を希望する家族はなく、実績もない。	協力医療機関から入居した利用者が多く、そのままかかりつけ医となっている。他医療機関の受診が必要な場合は家族と相談して適宜対応している。	
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	看護職員が現場にすることが多く、毎朝の申し送り時以外にも、随時介護職員と情報が交換出来ている。		
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。	入院前の準備や付き添いに関する相談を受けたり、入院中は何度かお見舞いに行っている。病院のケースワーカーと情報交換は頻繁に行っている。		
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	本人が終末期と分かった時点で、家族・主治医・管理者・計画作成担当者・介護副主任・看護師資格を持つ職員でカンファレンスを行い方針を決めている。その後方針を現場職員に周知し、チームケアにあたっている。	利用者が少しずつ重度化している現状にある。これまでは終末期に近づいた時期に関係者で話し合い、協力医療機関や他医療機関への搬送を行ってきた。一方で急に終末期を迎えた方に対して課題を感じている。	本人・家族等と関係者の意向が確認されないままに重度化の時期を迎えることのないように、早期から本人・家族のニーズを聞いたり、話し合いの機会を作り、方針を統一していくように期待したい。
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回の割合で、急変時や事故発生時の対応方法について、全職員で研修を行っている。		
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	災害時の対応についての研修会は行っているが、地域との協力体制はできていない。今後避難訓練時に地域住民の参加を募りたいと考えている。	訓練は年1回程度施設内で行っている。消防署や警察署、地域との連携はできていない。備蓄等の準備を検討している。	職員が避難誘導を慌てずに行えるように具体的な避難策を検討し、消防署や警察署、地域住民を交えた訓練を実施して連携・協力体制を図れるように期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重するよう心がけているが、出来ていないこともある。(トイレでカーテンを閉めるべきだが、安全確保のために開けていることもある。)	プライバシーを損ねるような声掛けや対応には配慮している。トイレで立ち上がりの危険がある利用者には見守りをしている。	
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	「寄り添い待つ介護」の理念のもと、本人の話に耳を傾け対応し、自己決定できるように働きかけている。		
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	家族の協力のもと、本人の希望に添って一時帰宅の援助をしたり、希望時コンビニまで買い物に出掛けるなどしているが、全ての入居者に対して出来ているわけではない。		
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	馴染みの洋服を着てもらったり、化粧品やシャンプー等は本人の好みの物を使用している。		
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	食事のメニューは決まったもので、本人の好みに合ったものではない。月1回のクッキング以外は、利用者と職員と一緒に準備や片付けが出来ていない。	副食は施設内厨房から出来上がったものが配膳される。米を洗ったり、味噌汁をよそうなどの準備はしている。月1回程度は利用者と共に料理を作っている。	利用者の知っている郷土料理を作ってみたり、好みを聞きだすなど食事への関心を引き出す工夫を期待したい。
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	嚥下の悪い人はミキサー食で対応している。食事量や水分量の少ない人は、チェック表を記入し摂取量の把握に努め、少ない場合は看護職員と相談し、本人の好みの物を提供し摂食介助するなど対応している。		
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に、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	本人の能力に応じ、声かけ・見守り・介助を行っている。声かけするが、本人が拒否することもある。		

グループホーム エーデルワイス(希ユニット)

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 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	排泄チェック表に記入し、一人ひとりの排泄パターンに応じてトイレ誘導実施している。夜間はオシメ着用しているも、日中はトイレで排泄できるよう、介助を行っている。	排泄パターン表に記入し、個別の排泄支援に取り組んでいる。	
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	水分補給を促し、ヨーグルトの摂取やホットパックでお腹を温めたり、腹部のマッサージを行っている。出来るだけ薬に頼らないケアを心がけている。		
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	入浴日やタイミング等は希望に沿えていないが、本人拒否時には無理強いしないなど、出来るだけ希望に沿えるよう心がけている。	一日の基本的な流れの中で週2回入浴できるようにしている。拒否する方は毎日、声をかけて本人の希望に沿いながら入浴してもらっている。	
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	室温や明るさについては本人の希望を考慮し対応出来ている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々に服薬中の薬のリストを作成し、目的や副作用、用法や用量等の情報を共有している。本人の状態に応じた服薬介助を行い、症状の変化を看護職員に報告している。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、編み物、合唱等を行っている。		
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支援している	本人のその日の希望に沿えず、地域の人々の協力も得られていないが、職員で時間を作って、外出できるよう努めている。(遠足・買い物・一時帰宅等)	季節行事で遠足や外食、本人の希望するお墓参りや帰宅などの支援をしている。業務内容の見直しで外出を増やす予定にしている。自立歩行者は2名程度で、日常的に散歩など戸外に出かける支援はあまりできない現状にある。	それぞれの利用者の状態や習慣、有する力や地域の状況に応じて、一人ひとりが外出を楽しめるような柔軟な支援を期待したい。

グループホーム エーデルワイス(希ユニット)

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
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	お金を所持している入居者もいるが、全員ではない。		
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	本人から希望があれば、代わりに電話をかけたり、手紙を投函したり援助しているが、最近希望がない。		
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、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	トイレには案内板を設置している。浴室にはのれんを掛けている。季節に応じた飾り付けとしては、最近ではクリスマスツリーや正月飾り、鏡餅等、季節の行事ごとに用意している。	共用空間にはソファや畳を敷き、ゆったりできる環境づくりをしている。南面のガラスからは太陽が差し込み適度な温度が保たれている。利用者が居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	ホールは、畳・ダイニングテーブル・ソファと3箇所に分けて、気の合った利用者同士が過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に家族と相談し、本人が使い慣れた家具や道具を持ち込んでもらっている。	本人が使用していた家具類を持ち込み、各室にあるベランダで花を育てたり、洗濯物を干したりしてその人らしい居室にしている。	
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	本人の状態と安全面を考慮し、転倒防止のためベッドから畳に変更している。今後は「できること・わかること」を活かして、出来るだけ自立した生活が送れるよう環境整備を行いたい。		

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)	○ 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広がったり深まり、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、その時々々の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)	○ 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			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域密着の意義を踏まえた理念ではないが、実践としては、夏祭り等、地域との交流の場を設けている。
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	季節の行事には、地域と繋がりがながら暮らせているが、日常的に交流は出来ていない。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	職員間では認知症の人の理解・支援方法を実践を通じて積み上げているが、地域に向けては活かしていない。
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	2カ月に1回開催され、左記の項目について話し合っている。具体的サービス内容についての話はほとんどされないが、「本人の状況について、もっと頻繁に報告してほしい」という家族の意見があり、職員に周知して改善された例がある。
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取り組んでいる	管理者は、日常業務遂行上の疑問点や悩み事等、市担当者に相談しながら対応している。
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	拘束防止に向けての研修を年1回ほど行っている。拘束防止委員会を月3回開催し、出来るだけ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	平成20年5月に「高齢者虐待防止関連法」についての研修会を開催している。虐待に関する正しい知識を職員間で共有し、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。

グループホーム エーデルワイス(和ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	管理者は制度について知っているが、その他の職員は学ぶ機会を持っていない。現在活用している入居者はいない。
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	契約時には十分な説明を行い、重要事項説明書に家族同意の署名・捺印をもらっている。契約解約時にも同様に十分な説明を行っている。
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	苦情ポストを設置したり、平成21年11月には家族宛てに「満足度調査」を実施した。調査結果については、スタッフミーティングで改善策を話し合い、対応策を検討している。運営推進会議では、アンケート結果及び対応策を報告している。
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	サービス提供に於ける職員の意見や提案は、随時、または月1回のスタッフミーティングで代表者や管理者に提案し、職員全員で話し合い、日常業務に反映させる仕組みを持っている。
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	職員個々の努力や実績、勤務状況等で評価されていない。やりがいには繋がらない。
13		○職員を育てる取り組み 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	資格取得費用は助成制度がある。資格取得のための研修やその他の外部研修については、出勤扱いになっている。十分配慮してくれている。
14		○同業者との交流を通じた向上 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	管理者は他事業所との交流があるが、現場職員には交流の機会がない。

グループホーム エーデルワイス(和ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	導入時は、可能であれば本人と面談し、ニーズを引き出すとともに、今までの環境についても把握できるよう努めている。
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	入居前は、必ず家族との面談を実施する。面談において、現在の家族の状況や要望、本人との人間関係などが把握できるよう努めている。
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	初回ケアプラン作成においては、本人と家族からアセスメントを行い、ニーズに優先順位をつけてサービス提供を行っているが、現在の時点では、他のサービス利用の実績はない。
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	職員という立場ではなく、一緒になって話をしたり、料理を作ったり、共に暮らしをしているつもりで対応している。
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	担当職員は毎月家族宛てに、一筆箋で本人の近況を伝えている。本人と家族、家族と職員の絆を大切にしながら、共に支える努力をしている。
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	出来ていない。アセスメント段階で情報を収集し、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援を実現するための方法を考えたい。
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	入居者同士の人間関係の推移を観察し、相性を考えて食事の席を勧めるなど、孤立したり争いにならないような支援に努めている。

グループホーム エーデルワイス(和ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入院で退居になった入居者のお見舞いに伺い、家族の相談を受けている。1Fの特定施設に入居のため退居になった入居者については、特定施設の管理者やケアマネジャーと引き続き情報の交換を行って支援している。
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	起床時間や就寝時間・トイレ誘導等日常生活においては本人に声かけし、本人の意向を尊重し支援している。自ら意思表示の困難な入居者に関しては、表情や様子を観察し、本人の意向を推し量る努力をしている。
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントで把握している生活歴や馴染みの暮らし方については、個人ファイルを参照しながら、職員は把握できている。その他に、日々の係わりの中でこれまでの暮らし方について、把握するよう努めて対応している。
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	毎日バイタル測定を行い、その日の状態を観察している。その上で、各々の役割や趣味活動をしていただきながら、本人の「できる力・わかる力」の変化を把握できるよう努めている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	3か月に1度モニタリングを行っている。その際には、本人・家族・看護職員を含む現場の職員に意見を求め、現在の本人の現状に即した介護計画を作成するよう努めている。
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	入居者の日々の様子はその都度パソコンに入力し、職員全員が随時閲覧できるようになっている。計画作成担当者は、その記録を参考にしながら、介護計画の見直しを行っている。
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	高度な医療が必要となった時、家族の希望もあり、専門病院への送迎や受診介助、施設内では看護師免許を持った職員による、綿密な体調管理を行うなどの支援を行った。

グループホーム エーデルワイス(和ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域の幼稚園児やボランティアの方々の訪問を楽しんでいる。地域の病院を利用し、健康面では安心して生活ができています。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医に絶大な信頼を寄せている家族や入居者が多い。事業所とかかりつけ医との関係も良好で、迅速な対応ができています。入居者の体調に変化があった場合は、看護職員が家族に報告し、意向を尋ねるようにしています。
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	看護師免許を有する職員が2名おり、日常の係わりの中で感じた変化については、随時介護職員が看護職員に伝えて相談している。迅速な対応ができる環境を整えている。
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。	入院時は看護職員から事業所内での状況を文書にして入院先に託している。入院中はお見舞いに行ったり、退院の日程については、病院のケースワーカーと電話や面談などで密に連絡を取り合っている。
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	入居時には、重度化した場合は「身体的重度化の場合は、主治医が入院が必要と判断するまでは事業所内で対応できる。認知症状の重度化に関しては、症状によって判断するが原則として継続して事業所で対応できる。」と説明している。認知症状が重度化した時はチームで対応している。
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応についての勉強会は行っているが、定期的な訓練は行っていない。
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	避難訓練は実施しているが、全職員が身につけているとは言えない。地域との協力体制は築けていない。

グループホーム エーデルワイス(和ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけているが、言葉かけに関しては、まだ足りないと感じる。(人生の先輩として敬意を払った言葉使いができていない。)
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	日頃自分の思いを表現しにくい入居者に対して、試験的にはあるが、センター方式を取り入れて、本人の思いを押し量って対応した。
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	出来ていない。入浴の日にちや時間、食事のメニューについては、事業所や職員の都合を優先している。
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	入居者本人の意思の確認と実践が足りていない。(例えば化粧をするかしないか等)
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	食事メニューは個人の好みは反映できていない。食事の準備は職員と一緒にしているが、後片付けは出来ていない。
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、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・水分摂取量チェック表を記入し、看護師免許を持った職員とともに、本人の状態を観察し適切な対応ができるようにしている。
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に、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	毎食後ではないが、就寝前の口腔ケア介助・声かけは行っている。全員にはできていない。

グループホーム エーデルワイス(和ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	排泄チェック表を記入し、個々の排泄パターンを確認し、排泄の失敗を減らすようにしている。
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	便秘についての研修を行い、腹部ホットパック、ヨーグルトの摂取等、個々に応じた予防に取り組んでいる。
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	職員の都合で時間や曜日が決められている。本人に入浴の意思確認は行われている。
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	「夜、男の人が入ってきて怖い」と訴える入居者に関しては、「今晚は何度も見回ります。」等安心できる声かけを行い、窓の施錠を本人と共に再確認するなど、気持ちよく眠れ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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの服薬一覧表を作り、職員は薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。個々の症状の変化についても、看護職員、医師に随時報告し対応している。
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	自分の洗濯物干しや洗濯物たたみ、米研ぎなど、能力を生かした役割を持ってもらっている入居者もいるが、全員ではない。個々の楽しみの把握が出来ていない。
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	日常的に戸外に出かけられるような仕組みができていない。行事として、遠足・花見等計画を立て、外出支援をしている。

グループホーム エーデルワイス(和ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者の能力に応じてお金を所持している入居者もいる。本人がお金を使えるような支援は出来ていない。
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	年賀状の作成、送付の支援を行っている。
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、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	居室前には名札と本人に分りやすい目印を付けている。トイレ前にも案内板を掲示している。季節ごとの飾りをしたり、行事ごとの写真を掲示し楽しめるよう工夫している。
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	入居者同士の間人間関係を考慮して席に誘導し、気の合った入居者同士で過ごせるよう支援している。
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	馴染みのソファやタンス、仏壇等を居室内に持ち込んでもらって、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。
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	入居者の出来る力に合わせて、ベッドから畳に変更したり、ポータブルトイレを置いたりして、出来るだけ安全、且つ自立した生活が送れるように支援している。