

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	2294200544		
法人名	(株)宇宙SORA		
事業所名	グループホーム ハーモニーみずほ(1階)		
所在地	静岡県静岡市駿河区みずほ2丁目5番地の8号		
自己評価作成日	平成27年2月4日	評価結果市町村受理日	平成27年3月17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	http://www.kaizokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvossyoCd=2294200544-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27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)】

季節を肌で感じて頂き、外気浴、散歩を楽しむ。年中行事を大切にして、全員に挨拶を交わし大家族となり和らげるホーム。

【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)】

管理者着任から5年もの間親しまれている『ハーモニー(事業所通信)』の配達は、町内会長に代わり退職を迎え独居生活を続ける近隣住民へとバトンタッチされました。「30軒もの家々を巡ることで友人の輪が広がった」と喜ばれています。インフルエンザの豆知識や事業所の活用を綴った内容に利用者がリハビリも兼ね色塗りしており、「自筆は読みやすく、また色がきれいで嬉しい」と民生委員からも評してもらっています。ハーモニーで事業所への認識も深まり、「使い切れなかったから」「残ってしまって」と紙おむつだけでも3件もの寄付がありました。今後は物心両面の関係へと発展し、地域の人たちの訪問が増えることが期待されます。

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 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
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	ホーム内の玄関、フロアに掲示してあり、毎朝の申し送りの前にスタッフ全員で唱和しています。	「大家族」との意識をもって、職員は出勤後全ての利用者との挨拶を交わすことを義務付けています。持ち込み衣類の足りない利用者には職員が自宅から持参する光景から、管理者は浸透を確認しています。	
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人として日常的に交流している	地域の自治会に入り、ホーム内新聞を毎月、町内会に回覧して頂いています。	職員の伝手からアカベラ、盆踊り、南米音楽、南京玉簾とボランティア訪問が増えています。西瓜割には子どもで賑わい、行事には町内から声がかかり、小学校からもタオルやウエスが届いています。	
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	ホーム内新聞にて生活状況を知らせて頂いています。		
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	毎月のミーティングで報告して、サービス向上に努めています。	計画及び通知はおこなっていますが、欠席回答が続き3回の開催に留まっています。家族会と併催した8月には4家族18名が揃い、盆踊りや昔懐かしい線香花火で睦ましい時間を過ごすことができました。	運営推進会議としての形をとどめるべく、欠席者ばかりだとしても所内報告会をおこなうとか、報告書のみ作成するといった取組みを期待します。
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	運営推進会議には参加してもらえるよう協力を頂くようにしています。生活支援者には定期的に相談、アドバイスを受けています。	介護保険課以外への用向きもあるため、市役所の窓口には月2回以上訪れ、わかりにくい書類について丁寧な回答を得ています。運営推進会議の案内はだしていますが議事録の報告はおこなっていません。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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0宣言をしています。	玄関施錠、エレベーターロックもなく、職員の気遣いの視野が広いことが伝わります。スピーチロックは管理者も気になっていますが、現状万遍なく職員を外部研修へ送る人的余裕がなく、主に朝礼での指導を繰り返しています。	
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	毎月のミーティングで話し合いをして、意識向上に努めています。		

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
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	権利擁護を理解していない人もいますので、今後は学ぶ機会を設ける事も必要と思われる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居される時に、各家族に説明をして同意を得ている。解約についても同様である。		
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	家族会を行っている。面会時、職員、家族が話しをする機会を設けている。	家族の進言は専用ノートに控えられ、また本人の発語は家族にも伝え、できる限り職員と家族の認識がズレないようにしています。面会のある家族を持つ人が少ないため、職員が代弁することも努めておこなっています。	
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	ミーティングで意見を聞くようにしています。職員間で連絡事項が伝わるようにノートを作りサインをするようにしています。	意見聴取は朝礼のほか、定例会議において毎月1時間程度かけており、時間外手当も用意されています。また出席ができない職員のために書面でも管理者が受け取っています。	
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	体調不良等シフトにより、職員間の変更、有給を利用できるようにしています。		
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	毎朝の申し送り、毎月のミーティングで問題点の話し合いはしている。社内研修にて職員の教育をしています。		
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	定期的に地域の小規模ホームの連絡会に参加してホーム間で情報交換をしています。		

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
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	入居前に行うアセスメントにて本人、家族より意見を聞き安心できる体制を整える。		
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	入居前に行う面談でしっかりと話し合いをしてケアに活かせるしています。本人、家族等にも話しを聞くことがあります。		
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	本人、家族と相談して1ヶ月プランを作り、ニーズに合う対応をしています。(介護支援専門員→全職員)		
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	毎日の生活の中で、できる事はお願いしています。		
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	本人の食事の見守り、介助をされています。面会時に近状を伝えています。		
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	イベント、外出を企画してデパート、外食、その度、案内、連絡をしています。	大工だった人は手がけた住宅を眺めに時折出掛けます。また、事業所の目の前で建て替え工事があった時期は、集中して見学する姿に灌漑深いものがありました。七間町や江川通りの写真風景で盛り上がる日もあります。	
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、1人ひとりの言葉がけ、歌詞カードを作り一緒に歌う。散歩、体操をして支え合うようにしています。		

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
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	必要に応じて連絡をとり相談にのれるように対応しています。		
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	それぞれの意向はつかみ、変化していく認知症にも柔軟に対応しています。	毎年正月には利用者が「今年の抱負は…」と発表するのが常となり、プランに反映することもあります。「家に帰りたい」との思いがこぼれたときには、身体状況のお知らせの特記欄に記載したり、電話で伝えています。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	話しの中で得た新しい情報はスタッフ間で共有しています。面会時にも話しを聞いています。		
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	毎朝の申し送り、毎月のミーティングで情報を共有しています。		
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	毎月のミーティングにて定期的にモニタリングを行っています。職員、Dr の意見を反映して家族の意見も取り入れています。	管理者とケアマネージャーとで作成した暫定プランを実践することで、職員提案をもってさらによりよいものへと完成させています。プランは職員の身近におき理解を求めています。が、実際に見る職員がないのが課題です。	全職員の標準化が進みにくいと思われるため、計画作成担当者を少しでも多く輩出する(研修参加)ことを期待します。
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	日々の生活の中で変化のある事は記録をして申し送り時に伝えるようにしています。		
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	毎月の身体状況への記入。家族が対応できない通院は付添いをしています。		

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
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	ホーム新聞を回覧板に入れて頂き情報を発信しています。		
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	提携医の月2回の往診。24時間対応をしています。全員の体調を記入して受診しやすい体制を整えています。	在宅専門医との提携により24時間の医療体制が整っています。一斉診療と1日1名の往診があるため、月の19日間は医師とのやりとりが成され、夜間も応じてくれるため職員の安心にもなっています。	
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	訪看の際に状態を伝えています。		
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。	入退院時はできるかぎりの情報を伝えています。入院中も面会に行き、病院職員から情報を得ています。		
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、事業所です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	重度化し終末期のあり方については医師、看護師、スタッフ、家族共に話し合い、情報を共有してチーム支援をしています。	経管栄養など日々医療が必要であれば難しいことは予め家族にも説明していますが、看取りには取組む姿勢をもっています。辛そうな本人をみて家族の気持ちが変わることも経験してきているため、意向確認は幾度となくおこなうようにしています。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訓練は定期的に行っていないが、医師の24時間対応がある。		
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	訓練を行い、避難経路、通報システムの確認を行っています。地域にはホーム新聞で呼びかけを行っています。	「2階には歩行困難な人は…」と消防署の指導を受けていますが居室移動が認知症症状を促進してしまうこともあり、避難方法を協議しています。近所からは応援するとの言葉をもらえ、その点では心強い状況にあります。	

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
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	1人ひとりを尊重して、それぞれに合う声かけをしています。	「お姉さん」「部長さん」と希望の呼称が個々にあるため、家族の了解を得て対応しています。また、受け取りやすい言葉として「お手伝いすることはありますか?」という言い方を多く用いています。	
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	話を聞いて希望に沿うようにしています。		
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し、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	それぞれのペースを把握して希望に沿うように対応しています。		
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	個人の好きな服装で過ごしています。		
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	ほとんどの人が食事を楽しみにしています。準備、片付けもできる人は行っています。	じゃがいもの皮むきを手伝う人もいますが、法人病院のメニュー表に添って食材を発注しほとんどを職員が調理しています。食べやすさを重んじ刻み方やトロミに配慮しており、リクエスト食、行事食もあります。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	健康記入表に記入しており、摂取量などは分かりやすくなっています。食事形態、量も個人に合わせて提供しています。		
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	それぞれにあった方法で支援しています。		

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
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	排泄のリズム、パターンを職員が把握して、できるかぎりトイレでの排泄ができるようにしています。	布パンツとパットを使うことで家族の費用負担を減らし、また「現在より少しでも」との気持ちから何枚使用したかも細かく記録しています。残尿がないよう腹圧をかけ、夜は睡眠重視が慣行されています。	
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	食物繊維の多い食品、ヨーグルト、牛乳などを提供しています。医師の指示により下剤を使用する場合があります。		
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	毎日、入浴はできる体制になっています。拒否される人もいる為、声かけなどを工夫しています。	職員2人介助で手厚く配置し、どのようにしたらゆっくり味わってもらえるか模索しています。拒否には理由を示し、またどうあっても無理なときには清拭や足浴に変更しています。毎朝の陰部清浄も欠かしません。	
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	それぞれのペースで生活しています。体調、身体状況によりベッドで休まれる方もいますが、長時間の臥床は行っていません。		
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	薬情に目を通して理解をしています。変更時には特記事項にて申し送りをしています。服薬は最後まで確認。見守りなどをして誤薬のないように努めています。		
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	イベント、季節に応じた催しものを行っています。		
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	陽気により散歩、外気浴を行っています。イベントにて交流をはかっています。	駅前の衣料品店や近くのスーパーには日用品の買い物によくでかけています。糖尿病を患う人には公園までの散歩を位置づけ、運動時間を設けています。洞慶院での梅見は恒例となり、焼津さかなセンター、アビタへとドライブ外出しています。	

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	紛失、物盗られ妄想などのトラブルを防ぐ為、ホームにて預かり使う場合は一緒に買い物に出かける。		
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	手紙に関しては自由である。電話等は家族の承諾を得ている人は自由にかけて頂いています。		
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、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	共用の空間は清潔に明るくスタッフが見守りをされています。共同で作った作品が提示されています。	ソファの弾力が利用者の足腰では難儀となり、また横になるために占有してしまう人がいることでトラブルになりやすいため、椅子に切り替えています。カレンダー、ちぎり絵が熱のこもった力作として飾られています。	
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	座る場所を特定せず自由に座って頂いています。体操、歌詞カードを活用して楽しい会話ができるようにされています。		
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	入居される時になじみの物を持参して頂くようにしています。居室内は本人の希望を取り入れています。	段ボールに納めておくことで「今日帰るから」と安堵した暮らしが満たされる人もいて、殺風景な外観に貼り付けた色紙が職員の心遣いを物語ります。冬季には湯たんぽを使用する人もいます。	
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	現状維持に努めるようにしています。助言、見守り、環境整備に力を入れられる事は行ってもらう。必要以上の支援は行わないようにしています。		

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	2294200544		
法人名	(株) 宇宙SORA		
事業所名	グループホーム ハーモニーみずほ(2階)		
所在地	静岡県静岡市駿河区みずほ2-5-8		
自己評価作成日	平成27年2月4日	評価結果市町村受理日	平成27年3月17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	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvoCd=2294200544-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27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)】

季節を肌で感じて頂き、年中行事、1日のリズムを作り、大家族となり穏やかに生活する。

【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)】

管理者着任から5年もの間親しまれている『ハーモニー(事業所通信)』の配達は、町内会長に代わり退職を迎え独居生活を続ける近隣住民へとバトンタッチされました。「30軒もの家々を巡ることで友人の輪が広がった」と喜ばれています。インフルエンザの豆知識や事業所の活用を綴った内容に利用者がリハビリも兼ね色塗りしており、「自筆は読みやすく、また色がきれいで嬉しい」と民生委員からも評してもらっています。ハーモニーで事業所への認識も深まり、「使い切れなかったから」「残ってしまっ」と紙おむつだけでも3件もの寄付がありました。今後は物心両面の関係へと発展し、地域の人たちの訪問が増えることが期待されます。
--

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
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	会社の理念を玄関、フロアーに掲示しており、毎朝の申し送り時、全員で唱和している。	「大家族」との意識をもって、職員は出勤後全ての利用者とは挨拶を交わすことを義務付けています。持ち込み衣類の足りない利用者には職員が自宅から持参する光景から、管理者は浸透を確認しています。	
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人として日常的に交流している	自治会に入り、町内行事に参加、ホーム内の新聞を毎月発行、町内に回覧して頂いている。	職員の伝手からアカベラ、盆踊り、南米音楽、南京玉簾とボランティア訪問が増えています。西瓜割には子どもで賑わい、行事には町内から声がかかり、小学校からもタオルやウエスが届いています。	
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	ホーム内新聞で生活状況を知らせて頂いている。		
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	ミーティングを通し報告、意見をサービス向上に活かしている。	計画及び通知はおこなっていますが、欠席回答が続き3回の開催に留まっています。家族会と併催した8月には4家族18名が揃い、盆踊りや昔懐かしい線香花火で睦ましい時間を過ごすことができました。	運営推進会議としての形をとどめるべく、欠席者ばかりだとしても所内報告会をおこなうとか、報告書のみ作成するといった取組みを期待します。
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	推進会議、案内、参加のお願い、生活支援を受けている利用者に対しては定期的に相談、アドバイスを受けている。	介護保険課以外への用向きもあるため、市役所の窓口には月2回以上訪れ、わかりにくい書類について丁寧な回答を得ています。運営推進会議の案内はしていますが議事録の報告はおこなっていません。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束宣言をしている。	玄関施錠、エレベーターロックもなく、職員の気遣いの視野が広いことが伝わります。スピーチロックは管理者も気になっていますが、現状万遍なく職員を外泊研修へ送る人的余裕がなく、主に朝礼での指導を繰り返しています。	
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	ミーティング時、十分の時間をとり話し合い、例をだしての言動まで、意識してケアする。		

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
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	利用している入居者がいる為、理解しているとは思いますが、個々まで把握していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、時間をかけその度、相談、質問を受け説明している。		
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	家族会、推進会議、集まり悪く、面会時には会話を多くとるようにしている。	家族の進言は専用ノートに控えられ、また本人の発言は家族にも伝え、できる限り職員と家族の認識がズレないようにしています。面会のある家族を持つ人が少ないため、職員が代弁することも努めておこなっています。	
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	毎日の申し送り、ミーティング時の意見等は伝達ノートを各階に作り全員にサインしてもらう。	意見聴取は朝礼のほか、定例会議において毎月1時間程度かけており、時間外手当も用意されています。また出席ができない職員のために書面でも管理者が受け取っています。	
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	個々の予定、希望休などを事前に聞き、シフト表を作り、それに沿ってやっている。		
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	起きた事例はその度、教育、指導、助言をしてミーティング等で取り上げ、指導、話し合いをしている。社内研修は参加しているが、外部研修までは参加させたいが、現状ではできない。		
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	同じ系列間で、連絡を密にしている。		

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
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	入居前の本人、家族のアセスメントに力を注ぎ、会話の時間を多くとり、安心して頂くように努めている。		
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	見学にお見えになった時、家族の思いをよく聞き案内している。面会時は会話できるように努めている。		
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	本人、家族と話し合い、1カ月プランを作り、対応している。		
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	日常生活の中で、できる仕事を共にに行っている。		
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	外出をして頂いたり、共に食事、お茶を楽しむようにその度、話し合っている。		
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	その方の趣味、仕事等を聞き、共に話し合う機会があるよう努めている。	大工だった人は手がけた住宅を眺めに時折出掛けます。また、事業所の目の前で建て替え工事があった時期は、集中して見学する姿に灌漑深いものがありました。七間町や江川通りの写真風景で盛り上がる日もあります。	
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	談笑の場を作り、体操、歌詞カードを作り、共に歌う、散歩で支えあうようにしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去した家族(他の施設に移る)必要に応じて連絡をとる。出向く事もある。		
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	1人々の意向はつかめている。変化していく症状に柔軟に対応できるようにしている。	毎年正月には利用者が「今年の抱負は…」と発表するのが常となり、プランに反映することもあります。「家に帰りたい」との想いがこぼれたときには、身体状況のお知らせの特記欄に記載したり、電話で伝えています。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	話しの中で得た新しい情報はスタッフ間で共有している。		
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	ミーティングで個々の状況を話し合い、現状維持に努めるようにしている。		
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	毎月のミーティングで1人々のモニタリングを行い、看護師、Drの意見をとりあげている。	管理者とケアマネージャーとで作成した暫定プランを実践することで、職員提案をもってさらによりよいものへと完成させています。プランは職員の身近におき理解を求めています。が、実際に見る職員がないのが課題です。	全職員の標準化が進みにくいと思われるため、計画作成担当者を少しでも多く輩出する(研修参加)ことを期待します。
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	個々の記録は当たり前、言動、行動まではっきり記録、申し送り、ミーティングでも話し合いをしている。		
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	毎月、その方の生活状況を書き、郵送している。家族、対応できない通院には付き添いをしている。		

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
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	必要に応じて連絡、相談する。		
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	提携医の月2回の往診、24時間対応。全員の体調を記入して受診しやすいようにしている。	在宅専門医との提携により24時間の医療体制が整っています。一斉診療と1日1名の往診があるため、月の19日間は医師とのやりとりが成され、夜間も応じてくれるため職員の安心にもなっています。	
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	訪看時はできる限りの情報を伝えたり、爪きり(巻き爪の方)等もお願いする。		
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。	入院時は現状を詳しく伝え、退院時は伺い説明を受ける。面会時、看護師からも情報を頂くようにしている。		
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	重度化、終末期のあり方は医師、家族、看護師、スタッフを交えて指針に沿ってやっている。	経管栄養など日々医療が必要であれば難しいことは予め家族にも説明していますが、看取りには取組む姿勢をもっています。辛そうな本人をみて家族の気持ちが変わることも経験してきているため、意向確認は幾度となくおこなうようにしています。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訓練は定期的にやっていないが、口頭であったりマニュアル通りに医師のみ24時間対応があり、心強い。		
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	訓練は定期的にやっているが、シフトに応じた手順を個々が熟知しているか不明のところがある。推進会議で、町内会長、民政委員に協力、体制を築くよう努めている。	「2階には歩行困難な人は…」と消防署の指導を受けていますが居室移動が認知症症状を促進してしまうこともあり、避難方法を協議しています。近所からは応援するとの言葉をもらえ、その点では心強い状況にあります。	

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
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	その方の生活時に於いて、その人に合う声かけに努めている。「ちゃん」と呼ばれる人もいます。	「お姉さん」「部長さん」と希望の呼称が個々にあるため、家族の了解を得て対応しています。また、受け取りやすい言葉として「お手伝いすることはありますか？」という言い方を多く用いています。	
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	聴いた事には希望に沿うようにしている。		
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し、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	ペースをつかみ、スタッフの考えではなく、その方に合わせるのが一番と考えてケアをする。		
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	入浴時、着替えを自分で選ぶよう支援、その度、(食事後など)整容に努める。		
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	一番の楽しみの食事、準備(皮むき等)盛り付け、その方に合った形態に努める。下膳の声かけも行っている。	じゃがいもの皮むきを手伝う人もいますが、法人病院のメニュー表に添って食材を発注しほとんどを職員が調理しています。食べやすさを重んじ刻み方やトロミに配慮しており、リクエスト食、行事食もあります。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	健康チェック表に摂取量(食事、水分)をわかりやすく記入している。必要に応じてトロメリン使用している。		
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	その方に合った口腔ケア、助言、介助を毎日行う。義歯使用者は夜のみ預かっている。		

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
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	排尿、排便表を作り、誘導、声かけ、トイレ内の排泄できるように支援。その方に合った声かけ誘導を実施している。	布パンツとパットを使うことで家族の費用負担を減らし、また「現在より少しでも」との気持ちから何枚使用したかも細かく記録しています。残尿がないよう腹圧をかけ、夜は睡眠重視が慣行されています。	
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	食物繊維の多い食品、早朝の冷水、乳製品の摂取、Drの指示による薬の調整をしている。		
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	入浴は午後、毎日と決めている。入浴拒否の方もあり苦慮している。足浴は率先して実施している。	職員2人介助で手厚く配置し、どのようにしたらゆっくり味わってもらえるか模索しています。拒否には理由を示し、またどうあっても無理なときには清拭や足浴に変更しています。毎朝の陰部清浄も欠かしません。	
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	その方の状態に応じて短時間の臥床をして頂いたり、車椅子の方をソファーに移動して頂く。		
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	服薬に対しては名前の確認。その方に合った服薬方法を常に考えてその薬の用途を知るようにしている。		
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	徘徊を止める事なく寄り添い歩く。体を動かす事を第一とする。		
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	陽気により外への外気欲を日課とする。イベントによりドライブ、花見(梅、桜)デパート、外食をするようにしている。	駅前の衣料品店や近くのスーパーには日用品の買い物によくでかけています。糖尿病を患う人には公園までの散歩を位置づけ、運動時間を設けています。洞慶院での梅見は恒例となり、焼津さかなセンター、アビタへとドライブ外出しています。	

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	物盗られ妄想、しまい忘れ等のトラブル、布団を取り除く。ホームでお預かり、必要時、本人より申し出等、同行して購入している。		
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	電話に関しては家族の方の承諾により、自由にかけて頂いている。手紙は字を書く事の抵抗が強く届いた物はお渡しするようにしている。		
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、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	共用の場は清潔に心がけ、スタッフが見守り、助言、介助により、共に作ったものは皆さんの目に入る位置に掲示を心がけている。	ソファの弾力が利用者の足腰では難儀となり、また横になるために占有してしまう人がいることでトラブルになりやすいため、椅子に切り替えています。カレンダー、ちぎり絵が熱のこもった力作として飾られています。	
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	座る位置を特定せず好きな所に座って頂く。居室に入る人もあり声をかける。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時なじみの品をもって来るようお願いしてあるが日が経つにつれ雑になり、居室担スタッフをつけてある。	段ボールに納めておくことで「今日帰るから」と安堵した暮らしが満たされる人もいて、殺風景な外観に貼り付けた色紙が職員の心遣いを物語ります。冬季には湯たんぽを使用する人もいます。	
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	現状維持に努める。やってやるではなく一人で、できるように助言をする、見守りをする。		