

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	1891700161		
法人名	社会福祉法人 城久会		
事業所名	グループホーム しおんの里(1階)		
所在地	福井県坂井市丸岡町安田新4-3-1		
自己評価作成日	平成26年1月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年2月12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)】

<p>基本理念である利用者が尊厳のある暮らしを営むことができるように25年度後半からしおんの里運営指針を掲げ、全職員が一丸となってホームの運営にあたっています。</p> <p>しおんの里運営指針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭的な雰囲気と、明るく楽しく、笑顔の絶えないホームを目指します。 2. 利用者様の個性とプライバシー、そして意思を尊重します。 3. 住み慣れた地域で自分らしく生活するために、地域交流を大切にします。 4. 全職員が一丸となり「利用者様本位」のサービスを提供します。
--

【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)】

<p>当事業所は周囲を田園に囲まれた住宅地に位置し、敷地内には同法人が経営するケアハウスがある。事業所内は明るく隅々まで掃除が行き届き、快適な居住空間づくりがなされている。外部評価結果を基にした目標達成計画を立て、運営推進会議では毎回進捗状況を報告し、出席委員から出された意見・提案等を運営に反映させている。また、新たに事業所独自の理念を掲げ、職員全体で実践に向け取り組んでいる。利用者が重度化した場合は関係機関同士連携し、スムーズに特別養護老人ホームや病院等の他事業所に移行できるよう支援している。今年度は新たに「家族会」を発足し、認知症勉強会を開く等、家族との積極的な交流に努めている。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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		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くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				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. 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		66	職員は、活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. 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-) + (Enterキ-)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
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	理念及び運営指針を全職員が共有している。朝礼時に運営指針を唱和し、常に地域密着型サービスの意義をふまえて実践につなげている。	今年度はグループホーム独自の理念(運営指針)を作り、朝礼と月1回のフロア会議時に全員で唱和している。会議では外部アドバイザーの助言を得ながら運営指針に基づいたサービスの在り方や利用者との接し方等、ケアの実践についての話し合いをしている。	
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	運営推進会議の情報を通じて地域のボランティア団体と積極的に地域交流を図っている。	地域の婦人会との継続的な交流を図っている他、近所の中学校へ利用者手作りの雑巾を寄付する等、地域交流に向けた取組みを行っている。また、運営推進会議を通じ、夏祭りや認知症サポーター養成講座等行事への参加を呼びかけている。	
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	運営推進会議や地元区長様、民生委員様に認知症研修研修会に参加いただき、認知症への理解を深めていただいている。		
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	運営推進会議では、平成24年度の外部評価結果をふまえた平成25年度の目標達成計画を掲げ運営推進会議の際にその都度、進捗状況を報告している。	会議では目標達成計画の進捗状況を毎回報告しており、質問・助言・提案など意見交換が活発に行われている。運営推進会議は毎回全員出席で行っているが開催日が不定期で、2か月に1度の開催に至っていない。	運営推進会議は2か月に1回開催されたい。
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	坂井市包括支援センター、坂井地区広域連合へも運営推進状況をその都度、報告している。	運営推進会議を利用し、運営状況等についてその都度報告している他、何かあれば随時相談するなど、市とは良い関係を築いている。	
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	玄関の施錠は、利用者の認知度、年齢、危険性を考慮すると現状は、やむを得ない状況となっているが、将来的に施錠しない方向にするための検討をフロア会議を通じて行っている。	玄関は利用者の安全を考慮し施錠している。開錠するための取り組みについて話し合いをしており、職員は日々の生活の中で利用者の行動や言動を制止しない支援に努めている。	
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	外部講師を招いた認知症の勉強会の中で高齢者虐待の防止に関する法規、知識を取得、また、事業所内においては、特に夜間の見廻り回数を増やすなど虐待防止に努めている。		

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	現在、対象者はいない。今後、必要に応じて関係者や事業所を活用したい。		
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	契約時に十分な説明を行い、グループホームを理解してもらえるようにしている。		
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	利用者とは、日々のかかわりの中でできるだけ思いを聴けるように心がけている。家族は、家族会の際に意見聴衆ならびに運営報告、認知症の勉強会などを実施している。	行事や面会時に家族から随時意見を聞いているが、日頃から家族と電話等で連絡を密にしている。今年度は家族会を発足させ勉強会等を行っている。会で出された意見は事業所で検討し、サービスに反映させている。	
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	会議の中で職員の意見を聴く機会や施設長との個人面談の機会を設けて、職員の意見聴衆を実施している。	個別面談を継続的に実施し職員の思いの把握に努めている。出された意見から課題を明確にし、フロア会議で話し合い、検討された内容は運営に反映している。代表者は職員の話をよく聞いているが、言いにくい部分については十分に把握できていない可能性がある。	時には現場職員だけで話し合いの場を設ける等、より職員が意見・提案等を出しやすい雰囲気づくりを検討されたい。
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	各職員の業績評価に関しては、施設長の賞与査定にて反映しているが、職場環境の整備ややりがいといった部分に関しては、フロア会議における意見聴衆や研修等を通じて改善と整備に努めたい。		
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	今年度は、内外の研修に積極的に参加できる機会を設け全職員が受講した。また、職員の代表を受講させた研修においては、事業所内にて勉強会等を実施し、全職員への周知徹底を行った。		
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	地元、坂井地区の介護職員研修(ネットワークさかい等)やケアマネさかいはの研修、認知症キャラバンメイト講習会等を通して情報収集やネットワークを活かし、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	介護職員と介護支援相談員とで訪問、来訪の際の十分な情報収集を基に本人理解を行い、グループホームの情報提供で信頼関係に努めている。		
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	介護職員と介護支援相談員とで訪問、来訪の際の十分な情報収集を基に家族理解を行い、グループホームの情報提供で信頼関係に努めている。		
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	グループホームを理解してもらい、出来る限りのサービス対応に努める。		
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	グループホームを理解してもらい、自分らしい今までの生活を介護職員と共にしていけるように声掛け見守りで安心して暮らしていただけるように支援している。		
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	家族とは、常に連絡を取り、本人の近況をお伝えしている。面会や外出、外泊等の協力も得ている。		
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	今までの行きつけの美容室に同行している。また、地元のお祭りやスーパーなどにも同行し、支援している。	馴染みの関係については入所時に聞き取りを行い、行きつけの美容院や病院があれば同行し、利用者の意向に沿った支援を行っている。また親せきや友人が訪ねてくることもある。	
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	介護職員が話題の提供、利用者様同士の協同作業(料理クラブ)、趣味活動等を通じて自然とふれあいが出来ている。		

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	その時の状況に応じて支援することもある。		
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	日々のかかわりの中から本人の思いを聴いている。意向を表現することが困難な利用者には、表情やアセスメント記録からくみ取れる様に努めている。	日々の関わりの中で言葉や表情等の変化から思いの把握に努めている。またフロア会議などで定期的に話し合い、情報を共有し介護記録に残している。また口数の少ない人などは入浴時に話してくれることが多く、大事に考えている。	
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	御家族や今まで利用されていた介護事業所等の情報を得てなるべく馴染みの生活が継続出来るような環境作りを工夫している。		
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	毎日のバイタル確認や心身の状況をミーティング時の情報交換で把握している。		
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	カンファレンスにて利用者の課題とケアを話し合った上で、ケアプランを作成し、モニタリングで見直しを行っている。	担当制をとっており、担当職員が立てた計画を基にカンファレンスを行い、ケアマネジャーが最終的に介護計画として取りまとめる仕組みとしている。職員一人ひとりが各自の役割の中で計画立案に関わり、モニタリング・計画の見直しは定期的に行っている。	
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	介護記録は、毎日利用者の状況を把握し、ミーティングにてその記録を全職員が把握し、情報の共有化でケアに活かしている。		
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	可能な限り利用者、家族の希望に対応している。		

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	行きつけの美容室、地域の図書館の利用、地域の祭りへの参加を行っている。		
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	本人の健康状態を把握し、定期受診、服薬管理、緊急対応等、連携で疾病の現状維持に努めている。	職員が受診に同行する際は看護師でもあるケアマネジャーが医師に直接状況を伝える。家族のみの受診の場合は、利用者の状態を記載した情報提供書を渡して情報の共有を図っている。	
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	日常生活の中での心身の状況把握、バイタルの確認で早期の病院受診、緊急連絡体制が確立している。		
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。	病院との連携は、出来ている。退院時のカンファレンスによりホームでの生活がスムーズに出来るようにしている。		
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	どこまでホームで看れるか医師、家族、介護者と十分に話し合いをして支援に取り組んでいる。	事業所としては終末期や重度化した場合は、特別養護老人ホームや病院等の他事業所への移行という方針が定められており、事業所間で協力関係が構築されている。入居時にはその旨を家族へ説明している。	
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	所轄の消防署にて定期開催している一般救命救急講習に参加し訓練を行っている。		
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	所轄の消防署の協力を得て年2回の消防訓練を実施し、避難できる方法を身につけている。	火災などの災害時は窓がすべて開き避難しやすい構造となっている。年2回の訓練で避難について職員間で情報を共有・確認し合っているが、2階入居者の具体的避難方法や夜間等想定した対応について事業所内での検討が十分とは言えない。また、現時点では地域との協力体制は築いていない。	災害時における避難ルートや夜間の想定も含めた具体的誘導方法について、マニュアルの見直しを含め再度検討・確認することが望まれる。また運営推進会議や地区役員を通じ地域との協力体制作りにも期待したい。

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
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	利用者一人一人のプライバシーを尊重し、出来ている事には、見守りにて支援し、声掛けも人生の先輩として対応している。	プライバシーに関する内容が他の利用者にならないよう、個別の声掛けや職員間の申し送りの方法を工夫している。また事業所内研修会を実施し、利用者の尊厳・プライバシーについて、職員間での意識の共有に努めている。	
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	自分で出来ている事、したいことは見守りで支援している。利用者と話をして、出来る限り自己決定出来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	出来る限り各利用者のペースを大切にしているが、食事と入浴の時間は、決まっている。利用者のやりたい希望に関して、ホーム内で出来る事は、実施している。		
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	お化粧品をして頂いたり、月2回の移動美容室で定期的に整髪をして身だしなみが十分に出来るように配慮している。		
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	調理の下ごしらえ、夕食の盛り付け、テーブル拭き、食器拭き等、利用者に協力いただいている。あと月に数回、手作りおやつ作りを利用者と職員と一緒にやっている。	日々の会話から利用者の希望を把握し、献立のメニューに反映している。食事は手作りのものを提供し、食材の買い出しや簡単な準備等、出来る範囲での参加を促している。また、月2、3回料理クラブを開催しおやつ作りを楽しんでいる。職員と利用者が同じ食卓を囲んで、家庭的な食事風景である。	
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	食事の摂取量チェック、水分量のチェック等は、把握している。また、疾病を考慮し、Drと指導相談によりその利用者に応じた食事を提供している。		
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、口腔ケアを実施している。また、歯磨きを拒む利用者には、口洗液を使用している。場合によっては、歯科医院にてケアの指導を依頼している。		

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	トイレでの排泄習慣を維持するため、各利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	排泄チェックリストを作成し、一人ひとりの排泄パターンに合わせたトイレ誘導を実施している。トイレ誘導時はさりげなく小さい声で話しかける等、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	便秘の予防は、牛乳やきなこ牛乳、服薬で調整している。		
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	入浴は週2回午前中に行っている。浴槽の跨ぎが困難な方は、個別に介助し機械浴を利用している。	入浴時は利用者の会話を引き出す良い機会と捉え、1対1で対応しゆったりとした雰囲気づくりに努めている。基本的に個浴であるが希望があれば仲の良い人と一緒に入ることもできる。	
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	各利用者の生活習慣、意志に添う支援を行っている。		
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	病院受診後、薬の用法などを職員に伝達し、薬情報をカルテに添付し、全職員が確認理解することによって利用者の変化について認識を深めている。		
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	各利用者の生活歴や得手なことに合わせ、役割については、その人の出来ること(家事しごと等)をお願いしている。自発的にお手伝いいただくことも多い。		
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	ホーム周辺の散歩、買い物、図書館、食材・日用品のお買い物への同行、行きつけの美容室への外出、季節のお花見やドライブなどの機会も取り入れている。	気候の良い時期にはホーム周辺の散歩やドライブに出かけている。毎週利用者と一緒に食材の買い出しに行き、希望があれば美容室・図書館などへも同行している。	

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
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	一部の利用者は、お金を所持しており、帳簿を職員が付き添い、本人が記帳している。お金の精算も職員が付き添いに行っている。		
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	電話の対応はしていない。手紙は家族、親戚、友人から届くことがある。		
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	毎日の清掃により環境の美化に努めている。フロアには、季節に合わせた創作物や行事などの写真の掲示も行っている。また、時には、テラス(ベランダ)を利用し、外の季節感(空気)を感じて頂ける様に努めている。	リビングは明るく開放感があり、室内からは周りの景色が一望できる。共有スペースは隅々まで掃除が行き届いて清潔感があり、フロアには季節に合わせた作品や写真等が職員のアイデアを取り入れたレイアウトでセンス良く飾られている。	
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	利用者には、食事以外は自由に好きな場所で過ごして頂いており、ソファや廊下に座椅子設置し、独りになれる居場所の確保に工夫している。自然と気の合う利用者同士が過ごしている。		
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	ご主人のご位牌や仏壇を置き毎朝晩とお経を上げられる利用者もいらっしゃる。お花を好まれる利用者が多く、お花を飾ることも多い。	室内は明るく清潔感があり備え付けの家具は木の温もりが感じられる。室内には利用者の馴染みの物や好みの物等を配置し、利用者にとって安心できる居室空間となっている。	
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	居室空間は、安全第一に設計されている。排泄の援助としてトイレの場所が分かる様にトイレのドアには視線の届く位置に表示を付けている。		

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	1891700161		
法人名	社会福祉法人 城久会		
事業所名	グループホーム しおんの里(2階)		
所在地	福井県坂井市丸岡町安田新4-3-1		
自己評価作成日	平成26年1月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年2月12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)】

<p>基本理念である利用者が尊厳のある暮らしを営むことができるように25年度後半からしおんの里運営指針を掲げ、全職員が一丸となってホームの運営にあたっています。</p> <p>しおんの里運営指針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭的な雰囲気と、明るく楽しく、笑顔の絶えないホームを目指します。 2. 利用者様の個性とプライバシー、そして意思を尊重します。 3. 住み慣れた地域で自分らしく生活するために、地域交流を大切にします。 4. 全職員が一丸となり「利用者様本位」のサービスを提供します。
--

【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)】

<p>【1階】と同じ。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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-) + (Enterキ-)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
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	理念及び運営指針を全職員が共有している。朝礼時に運営指針を唱和し、常に地域密着型サービスの意義をふまえて実践につなげている。	以下、【1階】と同じ。	
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	運営推進会議の情報を通じて地域のボランティア団体と積極的に地域交流を図っている。		
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	運営推進会議や地元区長様、民生委員様に認知症研修研修会に参加いただき、認知症への理解を深めていただいている。		
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	運営推進会議では、平成24年度の外部評価結果をふまえた平成25年度の目標達成計画を掲げ運営推進会議の際にその都度、進捗状況を報告している。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	坂井市包括支援センター、坂井地区広域連合へも運営推進状況をその都度、報告している。		
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	玄関の施錠は、利用者の認知度、年齢、危険性を考慮すると現状は、やむを得ない状況となっているが、将来的に施錠しない方向にするための検討をフロー会議を通じて行っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部講師を招いた認知症の勉強会の中で高齢者虐待の防止に関する法規、知識を取得、また、事業所内においては、特に夜間の見廻り回数を増やすなど虐待防止に努めている。		

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	現在、対象者はいない。今後、必要に応じて関係者や事業所を活用したい。		
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	契約時に十分な説明を行い、グループホームを理解してもらえるようにしている。		
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	利用者とは、日々のかかわりの中でできるだけ思いを聴けるように心がけている。家族は、家族会の際に意見聴衆ならびに運営報告、認知症の勉強会などを実施している。		
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	会議の中で職員の意見を聴く機会や施設長との個人面談の機会を設けて、職員の意見聴衆を実施している。		
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	各職員の業績評価に関しては、施設長の賞与査定にて反映しているが、職場環境の整備ややりがいといった部分に関しては、フロアー会議における意見聴衆や研修等を通じて改善と整備に努めたい。		
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	今年度は、内外の研修に積極的に参加できる機会を設け全職員が受講した。また、職員の代表を受講させた研修においては、事業所内にて勉強会等を実施し、全職員への周知徹底を行った。		
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	地元、坂井地区の介護職員研修(ネットワークさかい等)やケアマネさかいはの研修、認知症キャラバンメイト講習会等を通して情報収集やネットワークを活かし、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	介護職員と介護支援相談員とで訪問、来訪の際の十分な情報収集を基に本人理解を行い、グループホームの情報提供で信頼関係に努めている。		
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	介護職員と介護支援相談員とで訪問、来訪の際の十分な情報収集を基に家族理解を行い、グループホームの情報提供で信頼関係に努めている。		
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	グループホームを理解してもらい、出来る限りのサービス対応に努める。		
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	グループホームを理解してもらい、自分らしい今までの生活を介護職員と共にしていけるように声掛け見守りで安心して暮らしていただけるように支援している。		
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	家族とは、常に連絡を取り、本人の近況をお伝えしている。面会や外出、外泊等の協力も得ている。		
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	今までの行きつけの美容室に同行している。また、地元のお祭りやスーパーなどにも同行し、支援している。		
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	介護職員が話題の提供、利用者様同士の協同作業(料理クラブ)、趣味活動等を通じて自然とふれあいが出来ている。		

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	その時の状況に応じて支援することもある。		
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	日々のかかわりの中から本人の思いを聴いている。意向を表現することが困難な利用者には、表情やアセスメント記録からくみ取れる様に努めている。		
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	御家族や今まで利用されていた介護事業所等の情報を得てなるべく馴染みの生活が継続出来るような環境作りを工夫している。		
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	毎日のバイタル確認や心身の状況をミーティング時の情報交換で把握している。		
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	カンファレンスにて利用者の課題とケアを話し合った上で、ケアプランを作成し、モニタリングで見直しを行っている。		
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	介護記録は、毎日利用者の状況を把握し、ミーティングにてその記録を全職員が把握し、情報の共有化でケアに活かしている。		
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	可能な限り利用者、家族の希望に対応している。		

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	行きつけの美容室、地域の図書館の利用、地域の祭りへの参加を行っている。		
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	本人の健康状態を把握し、定期受診、服薬管理、緊急対応等、連携で疾病の現状維持に努めている。		
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	日常生活の中での心身の状況把握、バイタルの確認で早期の病院受診、緊急連絡体制が確立している。		
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。	病院との連携は、出来ている。退院時のカンファレンスによりホームでの生活がスムーズに出来るようにしている。		
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	どこまでホームで看れるか医師、家族、介護者と十分に話し合いをして支援に取り組んでいる。		
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	所轄の消防署にて定期開催している一般救命救急講習に参加し訓練を行っている。		
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	所轄の消防署の協力を得て年2回の消防訓練を実施し、避難できる方法を身につけている。		

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
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	利用者一人一人のプライバシーを尊重し、出来ている事には、見守りにて支援し、声掛けも人生の先輩として対応している。		
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	自分で出来ている事、したいことは見守りで支援している。利用者と話をして、出来る限り自己決定出来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	出来る限り各利用者のペースを大切にしているが、食事と入浴の時間は、決まっている。利用者のやりたい希望に関して、ホーム内で出来る事は、実施している。		
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	お化粧をして頂いたり、月2回の移動美容室で定期的に整髪をして身だしなみが十分に出来るように配慮している。		
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	調理の下ごしらえ、夕食の盛り付け、テーブル拭き、食器拭き等、利用者に協力いただいている。あと月に数回、手作りおやつ作りを利用者と職員と一緒にしている。		
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	食事の摂取量チェック、水分量のチェック等は、把握している。また、疾病を考慮し、Drと指導相談によりその利用者に応じた食事を提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。また、歯磨きを拒む利用者には、口洗液を使用している。場合によっては、歯科医院にてケアの指導を依頼している。		

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	トイレでの排泄習慣を維持するため、各利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。		
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	便秘の予防は、牛乳やきなこ牛乳、服薬で調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回午前中に行っている。浴槽の跨ぎが困難な方は、個別に介助し機械浴を利用している。		
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	各利用者の生活習慣、意志に添う支援を行っている。		
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	病院受診後、薬の用法などを職員に伝達し、薬情報をカルテに添付し、全職員が確認理解することによって利用者の変化について認識を深めている。		
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	各利用者の生活歴や得手なことに合わせ、役割については、その人の出来ること(家事しごと等)をお願いしている。自発的にお手伝いいただくことも多い。		
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	ホーム周辺の散歩、買い物、図書館、食材・日用品のお買いものへの同行、行きつけの美容室への外出、季節のお花見やドライブなどの機会も取り入れている。		

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
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	一部の利用者は、お金を所持しており、帳簿を職員が付き添い、本人が記帳している。お金の精算も職員が付き添いに行っている。		
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	電話の対応はしていない。手紙は家族、親戚、友人から届くことがある。		
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	毎日の清掃により環境の美化に努めている。フロアには、季節に合わせた創作物や行事などの写真の掲示も行っている。また、時には、テラス(ベランダ)を利用し、外の季節感(空気)を感じて頂ける様に努めている。		
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	利用者には、食事以外は自由に好きな場所で過ごして頂いており、ソファや廊下に座椅子設置し、独りになれる居場所の確保に工夫している。自然と気の合う利用者同士が過ごしている。		
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	ご主人のご位牌や仏壇を置き毎朝晩とお経を上げられる利用者もいらっしゃる。お花を好まれる利用者が多く、お花を飾ることも多い。		
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	居室空間は、安全第一に設計されている。排泄の援助としてトイレの場所が分かる様にトイレのドアには視線の届く位置に表示を付けている。		