

# 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	2270600568		
法人名	株式会社日本ケアオリティ		
事業所名	グループホームケアオリティひかり	ユニット名	1階
所在地	静岡県三島市徳倉3-1-51		
自己評価作成日	平成22年5月10日	評価結果市町村受理日	平成22年7月28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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270600568&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270600568&amp;SCD=320</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション株式会社 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	幣制22年5月31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)】

入居者様にとって理念にもある、あなたらしく、わたらしい生活に少しでも近きたい、くつろげる家であり続けていたい、そんな私たちの想いはいつまでも続きます。ひかりは今まで御家族様を始め、地域の方々など様々な方たちに支えられてきました。これからもより地域に根ざした家であり続けられるようにしていきます。

## 【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)】

訪問の度に運営の活性や利用者・家族の安定を感じるホームである。昨年まで管理者は介護にも参加しながらの業務であったが、職員の理解により管理職に専念出来る体制が作られ就業環境整備やユニット間の情報交換のシステムを作り、副産として職員の自発性が生まれ、また市や他事業所と協働で介護サービスの向上にも取り組んでいる。職員の定着は利用者や家族に安心感をもたらすものであるが、管理者はそのデメリットにも目を向け馴れ合いを避け、更なる向上を目指して職員の教育・研修も怠りない。「介護度が高い利用者が多くても、皆で意見を出し合って家庭らしさを大事にすることでまとまっている」との職員の言葉は利用者のゆったりした表情としっかり結びついた。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	開設当初の理念を守り続けカンファレンス等で度々、確認合っています。パンフレットにも記載されることになりました。	開設当初からの理念「私らしく、あなたらしく」は折々の話し合いで職員に浸透し、それぞれの職員が利用者の笑顔の引き出しや声かけ等理念の具現に努め、利用者のあるがままを受け入れている。	
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	常日頃の散歩時の挨拶から町内会の活動、行事の参加など入居者様の状態を考慮した上で積極的に参加しています。	小学生の社会科見学、中高生の福祉体験を受け入れ、盆踊り等地域行事に参加している。利用者家族が地域の役員であることから普段からの継続的な関係づくりが重要であるとの認識の下、新たな取り組みへの検討が重ねられている。	
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	運営推進会議において家族。地域の方々への説明、相談に対応しています。		
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	入居者が抱える問題や対応したきたサービスを故人情報に考慮しながら報告し、様々な参加者の意見をいただき参考にしています。	毎回家族に参加して貰い、地域包括支援センター職員等出席者から行事や災害時の協力申し出を頂き、ケース相談や地域への広報回覧の復活等多くの助言によりサービス向上に資している。	
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に取り組んでいる	市が行う連絡会には必ず参加したり、事故報告や担当職員などと密な連絡を取り、相談や援助を受けています。	市役所でグループホームに関する展示会を催し、市広報への記事掲載により、グループホームの啓蒙となった。懸案事項を市職員に積極的に相談し協力関係を構築しており救急時に必要な情報カードの制作を提案し現在試作中である。	
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	玄関の県の推奨する身体拘束0宣言を行い、カンファレンス等で職員に徹底させています。また、運営規定にもあげています。夜間帯に限り安全確保のため、玄関は施錠させていただいています。	職員は介護保険法の中での事業であることを認識し、リーダーを中心に問題を話し合える体制を作っている。管理者は職員のストレスにも関心を持って拘束や虐待と無縁の運営に努めている。	
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逃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	マニュアルを作成し、カンファレンス等で理解を徹底させています。		

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	運営推進会議の中で権利擁護の説明をいただいた事をきっかけにカンファレンス等で職員間での理解に努めています。		
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	入居時に時間を掛け様々なケースを説明し、改定があった時には図入りの書面を作成し家族会にて再度説明させていただきました。		
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	入居契約時、重要事項説明書にある苦情処理を分かりやすく説明したり、定期的に来て頂いている生活相談員の方に入居者との話をフィードバックしてもらいカンファレンスやモニタリングなどに反映させています。	家族アンケートは殆どの家族が提出しており、希望への対応等意志の疎通が十分であることがうかがえる。家族参加行事後のアンケート実施やお便りに苦情相談受付の一言を添える等意見の活用に前向きに取り組んでいる。	グループホームの役割・意義の理解が家族に十分でないと思われるところが一部窺えた。十二分な説明で理解をより深めていただきたい。
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		ほぼ定期的な職員面接の際アンケートも実施して職員の現状や意向の把握に努め、働きやすい職場環境づくり、張り合いを持って働ける職場づくりに努めており、職員の離職がないホームは家族にも好評である。	
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	管理者に対しては本社、職員に対しては管理者が面接を行い様々な状況を把握検討している。本社主催の勉強会を経験年数に合わせた課題で行ったり給与においても定期的に改定を行っている。		
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	本社主催の研修、ホームにおける勉強会やカンファレンス、委員会を立ち上げています。		
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	管理者会議や他事業所との意見交換も定期的に行われている。グループホーム連絡協議会には必ず参加し情報共有に努めています。		

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
<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	入居前の見学、面接でご本人の要望を伺いサービス内容を決めています。入居後の変化を見逃さず、不安な訴えがあれば否定せず傾聴し一つずつ不安を安心に変えるよう努めています。		
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	本人様同様、入居前の見学、面接には時間を掛け、入居後も面会時などこちらから積極的に声を掛け、日常の様子を記録などを見ていただくなどして詳しくお話しています。		
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	入居前のカンファレンスで可能な限り集めた情報を参考に専門職から見たプランを立て、様々な状況に対応できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	アセスメント等でその方を少しでも理解出来る事、出来る可能性を見つける努力を怠らず、常に支えていけるようにする。入居者自ら家事などを手伝ってくださることも多いです。		
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	家族との良い関係が保てるよう、面会の時間は設定せずいつでも立ち寄っていただけるよう配慮しています。挨拶や電話対応の勉強会や不安、疑問に対してもどの職員にも同程度の対応が出来るよう、普段の申し送りを大切にしています。		
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	可能な限り入居前の関係が続けていけるよう老人会、町内会の催し物には本人が希望すれば参加していただいています。正月などは家族の協力を得て、外出や外泊の機会を作っています。	利用者が入居前に住んでいた地域の町内会の催しに出席して旧交を温めたり、幼馴染みが県外から訪れることもある。町内会の方が送迎してくれるが職員の笑顔の対応も関係継続に一役買っている。	
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	入居者一人ひとりを理解したうえで共に過ごす時間を大切に、障害などのハンディキャップのある方に対しては散歩、レクリエーション、行事などのコミュニケーションの取り方を考え、時には傾聴するなどその方に合った対応に努めています。		

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
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	入居前の相談において必要に応じ説明していますが、入居前契約の際に退去となる場合や、他の社会資源の説明から援助をさせていただくこと、差し支えなければその後の様子を確認いただくことも伝え、安心していただけるよう努めています。		
<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	入居前から同居していたペットと生活していたり、馴染みのある物を積極的にお持ちいただいています。日常生活においても日々の生活から得られる発言、行動などから希望や意向を把握できるようこまめにコミュニケーションを取っています。	職員の交代がないため長い年月の経過観察から利用者個々の意向や利用者の発するサインは良く把握されている。また出来るだけ声掛けをして意向の変化をくみ取るよう努めている。	
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	センター方式を利用し、家族に入居前の生活を記入していただきカンファレンスにて、入居後のプランを立てています。		
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	毎日の介護記録などは、気づきを大切にしながら細かな変化などを見逃さないよう気をつけ、日々の介護、カンファレンス、アセスメントに用いています。		
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	ケアマネージャーが中心となりアセスメントやカンファレンスを十分に行い作成し、家族の同意を得ています。	家族からの情報をもとに初期計画が作成され、その後は三ヶ月毎にモニタリングを実施して現状に即した介護計画を作成している。計画に対し家族と意向が異なる場合には良く話し合って本人本位の計画作成に努めている。	
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	本人の行動は勿論、言葉に関しては同じ言葉でも状態や、心情により表現が異なるので言ったことをそのまま記録し、細かな様子の変化を見逃さないようにし、必要に応じ見直しを行っています。		
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	法事等での外出の送迎や浮腫みのある方へのマッサージなど個別のニーズに対応しています。		

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	運営推進会議の中で地域の協力を得ています。ボランティアに関しては市からの介護相談員に協力していただいたり、グループホームの連絡協議会において他施設の状況を参考にしています。		
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	入居前にも仕組みは説明しますが入居の際に家族の希望を伺い、今までの主治医にそのまま担当してもらうか、ホームと医療提携している医療機関に移行するか選択していただいています。	殆どの利用者は毎週往診が可能な提携医を主治医としているが従来のかかりつけ医を主治医とする利用者もいる。また、歯科の往診や医師の承諾を得て訪問マッサージの利用も可能である。	
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	訪問看護師に一週間の情報を送り医療面でのフォローと処置を対応してもらっています。		
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。	入院後は面会をさせていただきながら状態や、看護計画を把握させてもらい、退院に向けた相談援助をさせていただきます。必要に応じて退院に向けた計画会議に家族と共に参加しています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	週末期の看取りのケースは当ホームではまだ無いが、看取り同意書を作成して入居契約時に説明しています。施設内においては体制から経過ごとの対応、精神面での対応までマニュアル化しています。グループホーム連絡協議会において他施設の体制、対応を確認しています。	救急時に備えて全利用者家族から希望する終末期のあり方を選択した同意書を提出して貰い、職員は利用者個々の希望を共有して支援に備えている。	
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	事故対策委員会を立ち上げ、2ヶ月に1度活動し事故の発生防止、発生時の対応に備えています。急変時においてもマニュアルを作成して直ちに確認し迅速な対応が出来るようにしています。		
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	防災委員会を立ち上げて、2ヶ月に1度活動している。定期的に弊社他施設の防火管理者が集まり、会議を行い各施設の防災対策状況を確認し安全対策に努めている。運営推進会議では度々議題として取り上げられている。	スプリンクラーが設置され、避難訓練は消防署の協力もあり定期的に実施している。運営推進会議でテレビ特集の録画を見てもらい地域の協力が必要であることを訴えて、訓練に参加してもらっている。	有事の際には訓練以上の力が出ないことを念頭に様々な状況を想定した訓練を願いたい。また、一人でも多くの地域住民の協力や参加を得られるような働きかけを期待したい。

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
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	日常生活を初めとしてカンファレンス、ケアプランなどで入居者個々を理解するように努め、目線を合わせる事、言葉を選ぶことなど基本的なことを大切にしている。	一人ひとり違うこと、その人を知ることを常に話し合っており、個々に合わせた関わり方をしている。利用者の呼称や入浴時の声掛けにも尊厳を大事にした言葉掛けに努めている。	
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	ゆっくり説明し返答に選択性を持ってもらったり、自己決定が困難な方には「はい」、「いいえ」で答えられるようにしたり、入居者本位の生活が送れるようにしています。		
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、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	全ての方々の安全を管理させていただいているので、全て自由にしていただくことはできませんが、入居者個々を理解する事で声掛け、対応が工夫できるので可能な限り希望に沿うように努めている。		
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	入浴時の着替えなど衣類は自身で選んでいただいたり、季節に合わせたものを着ていただけるよう支援しています。整容後は鏡を見てもらったり、訪問美容や行きつけの理容店に行かれる方もいます。		
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	衛生面に注意し、その方のレベルに合わせた食事形態の対応をしている。食材の下処理、準備、片付けなども個々のレベルに合わせて対応している。メニューは毎食ではないが一緒に考えていただいています。行事食は希望を伺っています。	調理に参加できる利用者は下処理等行っている。色どりや栄養に配慮した食事は利用者や家族にも好評で誕生日はケーキやバイキング形式の食事で、手作りの行事食も楽しみである。希望で外食も行っている。	
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	食事形態に注意し摂取量を細かくチェックしています。毎月の体重、排泄などを通じて脱水のチェックも行っています。飲み物は飽きのこないよう季節などを考え数種類用意しています。		
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	見守りや介助など、その方に合わせた対応をしています。義歯洗浄の仕方など大切な部分については、声掛けをさせていただいています。		

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	入居者個々の表情、言動などの排泄のサインを見逃さないようにしている。排泄チェック表で個々のパターンをチェックし排泄のどの過程で問題があるのか把握し対応しています。	状況を把握して誘導も目立たないように行い、失敗しても利用者が恥ずかしくないよう対応している。また失敗したからと次から無理に誘導するようなことはなく個々の力を活かした排せつを支援している。	
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	個々のレベルに合わせた運動、食事、水分摂取に努めています。朝のトイレ誘導や不穏などのタイミングを見逃さないようにしている。困難なケースでは、主治医に相談し内服薬にてコントロールしています。		
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	最低週2回の入浴を行っている。希望の状態に問題のある方は回数を増やしています。拒否など状況に応じて手浴、足浴を行う。夜勤帯では、他の方々の安全が確保できないため行っていない。	利用者の習慣や希望に添って本人と相談しながら、心地よい入浴を心掛け、入浴拒否には音楽を流したり、言葉掛けに工夫している。シャワー浴、足浴も利用者の必要に合わせ対応し、同姓介助にも配慮している。	
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	個々のレベルに合わせた外出、散歩など日中の活動量に注意し安眠を促している。光や音など安眠を妨げる物は注意し、必要に応じて薬の対応をしている。		
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	主治医の往診により定期薬が変わったり、臨時に処方される事があるので服薬ファイルを作成し、現在服薬している物が一目で分かるようにしている。1日分を3食分に分け、内服薬をセットし日付、名前を確認し飲み込みは必ず確認している。		
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	遠足や外出など年度計画を立てています。普段の散歩や外食、季節感のある壁飾りなど個々のレベルに合わせ職員と共に計画を立て完成させている。		
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	普段の散歩から買物まで、可能な限り外出してもらっています。誕生日には本人の希望を伺い外食などしています。年度計画において季節に合わせた花見、いちご狩りなど楽しんでいただいでいて、家族の方に参加していただく事もある。	外出が困難な利用者もいるが日常的には周辺の散歩や、一人ひとりの希望による買い物や外出に柔軟に対応している。比較的活動が可能なユニットでは家族の協力を得て小旅行を実施している。職員と外食や日帰り温泉も楽しんでる。	



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	見学や入居前に家族へ認知症のことを理解していただいた上で本人より希望があれば、必要最低限のお金を所持、使っていただいています。		
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	家族の方に確認を取るなどして個人情報に留意しホームの電話を使っていただいています。年末には年賀状を書いてもらっています。		
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	温度、湿度や音には特に注意し、壁には季節を感じる事が出来る飾りを職員と共に作成しています。	広い清潔感溢れる空間である。壁面には、職員が工夫した季節の飾り付けがされている。金魚を飼い、廊下には利用者の描いた絵画が飾られソファや畳が配置された中で利用者はくつろいでいる。	
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	入居者間の様子で食事座席を変更したり、畳や炬燵のスペースを作っています。リビングから離れた所にはソファ置き独りになれる空間も用意しています。		
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	入居前の見学や相談でも説明していますが、その方の生活歴を大切に慣れ親しんだ物になるべく持参していただいています。火を使用する物に関しては本人様より強い希望があった時には家族も含め相談させてもらっています。	タンス・仏壇・本箱・お茶セットなど馴染みの品が持ち込まれ、家族や本人と協力してその人らしい部屋作りがされており、各部屋共利用者の好みや趣味がうかがえる。他の利用者に配慮しつつペットとの共生も支援している。	
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	廊下には手すりを付け、トイレにはトイレのマーク、居室には表札を付けています。日常生活での動作、定期的な体操ボランティアなどで機能の維持に努めています。		

## 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	2270600568		
法人名	株式会社日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームケアクオリティひかり	ユニット名	2階
所在地	三島市徳倉3-1-51		
自己評価作成日	平成22年5月10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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270600568&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日			

### 【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)】

自分らしさやそのひとらしさを大切に地域の中で協力しながらまた働きかけながら残り少ない人生をひかりで送れてよかったと思えるように支援し三島市で最高齢である108歳の方も元気に生活されいっまでも家族のように寄り添いながら生活していただきたいと思えます

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

### 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
<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	入職時オリエンテーションにてホームの理念を説明し方向性地域密着サービスによる位置づけなど説明している	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	地域行事に積極的に参加し町内清掃回覧板の手渡しなどによって交流を心掛けている		
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	施設行事家族会個々の面会時などに認知症ケアについて触れている事を心掛けている		
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	運営推進会議での意見を現場での議題につなげ取り組んでいく		
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	三島市のGH連絡会が3ヶ月に1回開催され長寿介護課職員と他ホームの情報交換に努めている		
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	常に身体拘束に対する認識を職員全体で確かめ合い身体拘束をしないケアを徹底していく		
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	虐待に対する正しい知識を持ち地域ご家族と共に防止に対する意識を高めあっていく		

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	この制度が必要な家族には働きかけ包括支援の職員により権利擁護の説明を受けています		
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	入居時に契約内容を解説しながら説明し1度では理解できないため家族会や運営推進会議などにより理解していただく		
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	介護相談員や定期的なアンケートにより意見を聞ける体制を整わせながら反映させ運営推進会議などで報告する		
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	半年に1回程度を目安に個人面接やリーダー会議カンファレンスなどで考え方や方向性を提案している		
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	1年に1回給与改定を行い個々の実績ややりたいことを確認しながら本人の働きやすい環境を面接しながら提供していく		
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	個人面接を行い経験年数に分け社内研修を取り組んでおり外部研修の資料など提示している		
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	管理者研修を通じ他ホームの見学や体験実習の受け入れなど交流を深めています		

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
<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	本人や家族に事前にアセスメントしながらケアプランにつなげ生活の中で少しでも不安のないよう支援しています		
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	入居前より家族関係を理解し定期的に時間を作りながら本人の様子や現状を報告し安心できる様にしています		
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	ご本人や家族の訴えを聞きいれたうえで専門的視点により的確なサービスの提供をする		
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	日常の中で本人の気持ちや立場に寄り添い共に生活しているというスタイルを目指しています		
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	ご家族とともにご本人が望まれている生活を支援していくという気持ちを心掛けています		
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	ご本人と家族の情報により以前住んでいた地域とのかかわりを大切にしながら外出や町内会行事の参加などによりつながりを持っていただく		
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	一人ひとりの楽しみを大切にしつつも皆で共有できることを見つけ無理のない関わり合いを目指しています		

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	退去後も家族より面会がありその後の様子や今後についての相談を受けたりしています		
<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	日常的な関わり会話の中で一人ひとりの思いを見つけ生活に反映していく 困難時はカンファレンスにより検討対策しています		
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	入居前より家族に事前にセンター方式を使用しアセスメントしています それをもとに馴染みのある生活を送れるように努めています		
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	毎日のバイタル測定にて健康管理を行いフロアーカンファレンス等で個々の情報交換を共有する		
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	家族との面接職員全員でのモニタリングを実践し現状把握日々の介護計画にいかす		
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	細かな個別記録を心がけ常に職員間での問題提議検討実践を続けていく		
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	柔軟な対応を心がけ今必要とされているニーズに応じていくよう努める		

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	町内会や小学校などと交流を持ち運営推進会議などで呼び掛けながら交流を持つ		
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	往診を中心に対応しまたご家族の希望を受け入れ専門医への受診等も支援している		
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	訪看との連携を大切にし情報の共有早急な処置が受けられるよう心掛けている		
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。	家族と病院側で連携を持ちながら入院中の面会など行い状況確認し入居相談も受け付けるようにしている		
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	施設としての対応方針を説明し家族や利用者様が望む事の状況を確認していく		
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	緊急対応マニュアルを参照しカンファレンスにより対策を考えている		
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	半年に1回訓練を行いその結果などは運営推進会議などで報告し協力を得るようにしている		

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>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	職員1人ひとりが常に意識した職員同士声をかけ合い認識を高めていく		
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	決して職員本位の決定をするのではなく自己決定を促す環境づくりを心掛ける		
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	毎日の声掛けを大切に1人ひとりの思いを生活の中に組み入れる		
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	好みや思いを受け入れその人らしさを支援する		
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	行事食など大切に食べる事への興味楽しみを大切にしてい		
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	1日の水分量を意識し必要量の摂取を徹底する。1人ひとりの体調管理に努め栄養摂取を心掛ける		
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	それぞれに合った口腔ケアを見つけ清潔保持の徹底を行う		



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	排泄の声掛け誘導を行い自立に向けた支援を心がけている		
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	食事の工夫 水分調整などを心がけ便秘予防に努める		
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	入浴が苦手な方への声掛けまた入浴中に音楽をかけるなど楽しめる工夫をしている		
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	安眠環境を整え安定した精神状態を促す		
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	職員全体で薬に対する知識を高め安全に内服していただくよう努める		
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	皆で取り組める楽しさや個人の趣味や楽しみを大切に支援する		
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	家族と協力し本人の希望される場所への外出を支援する。戸外に出かける事の楽しみを提供できるよう心掛ける		

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	個々のファイルにより毎月使用する金額の把握と介護保険以外のものに対して個人負担になるため家族と相談しながら対応する		
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	個人情報に気をつけながらご本人の希望に合わせ対応させていただく		
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	お花を育てたり畑作りに参加したり壁飾りを作りながらなごやかな季節感のある生活を送って頂く		
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	ご本人たちの意志に添った落ち着いて安心できる居場所作りを心掛ける		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	好みの飾り思い出の写真などを居室へおき安らげる空間作りを心掛ける		
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	1人ひとりの状態を把握し安全で自立した生活が送れるよう努める		