

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870600430		
法人名	株式会社 ベストウェル		
事業所名	グリーンウェル花山		
所在地	神戸市長田区花山町1丁目5-5		
自己評価作成日	平成28年6月1日	評価結果市町村受理日	平成28年9月2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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成28年6月11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)】

他のグループホームより少人数であり個別の対応に力を入れています。レクリエーション・生活リハなどその方に合わせて対応をさせていただいています。また、医療機関との連携に関しても馴染みのある医療機関への受診の継続を推進しており、受診への付き添い、日々の状況の説明も職員が行っています。ご家族の希望により付き添っていただくことも可能です。ご家族への連絡も細かく行っており日々の様子などに関してはお手紙を面会に来られた時等に手渡すも行っています。

①理念に基づく個別ケアの実践・理念のひとつ「心と心のふれあいを大切に」を常に意識した「なれあい」ではない「寄り添う介護」を実践すべく、入居者ご本人が望む暮らしとなるよう職員が一丸となって取り組んでいる。②日常を豊かに・入居者ご本人が望む暮らしとなるように、様々なプログラムを仕掛け、入居者が選択しながら実践し日々が豊かになるように努めている。1) 家族・ボランティアも参加する年4回の小旅行 2) 季節の花見や「しあわせの村」でのBBQ大会 3) みなと巡りやクルージング 4) 新開地劇場での観劇や動物園・花火見学等。③地域との係わり・自治会との積極的な交流(行事参加や合同避難訓練等)、近隣住民が参加する事業所行事(夏祭りや納涼祭等)、園児・児童とのふれあい、1F地域交流スペースの開放(地域包括支援センターのプログラムで活用)等、多様な局面で地域と協働している。④安心な医療連携・関係法人が医療機関であり、日々の健康管理や緊急時への対応等に安心感が強い。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	入職時のオリエンテーションなど説明し朝礼時等も理念に漬いて共有している。又事務所に理念を掲示し常に意識するよう徹底している。	「人間の尊厳」「心と心のふれあい」「適正で質の高い介護」「入居者の幸福感とは」をキーワードに、入居者の『今』を踏まえながら望む暮らしとなるよう全職員がご本人に寄り添いながらその実現に取り組んでいる。	
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	自治会に入会し、自治会の行事を同建物内にて開催参加している。	自治会に入会しており、そこでの催し(「昔あそび」や「お散歩会」等)に積極的に参加している。近隣商店での買い物や様々なボランティアの協力、園児・児童との交流等、地域に根差した日常が展開されている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	自治会の行事や自治会の会議に参加する事により認知症に関する情報を常に発信できるようにしている。	/	/
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	外出先等アドバイスを頂いて行っている。	会議には入居者も参加し、より実態としての事業所情報が発信されている。「入居者の日常を豊かにするには?」、「地域交流・貢献の場としての運営するには?」等について出席者で相談・検討し進めている。	
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	運営推進会議や営業活動・長田グループホーム専門部会等を通じて協力している。	市・区の担当者とは情報を密にし(福祉事務所含む)、地域包括支援センターとは、運営推進会議、介護教室の場所提供、区のGH連絡会等で連携している。	
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	身体拘束に関する情報提供や勉強会を通じて情報共有を行っている。	研修・勉強会を通して職員は、「身体的拘束等の弊害」については十分理解しており、入居者との「心と心のふれあい」を大切に、「なれあい」と「親しみ」の違いにも留意しながら日々のケアに取り組んでいる。	
7	(6)	○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	高齢者虐待に関する勉強会を通じて防止に努め、事例等の提供も行っている。	研修・勉強会及び事例検討により入居者への「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員の尊厳にも留意し、「孤立化」「バーニアウト」が生じないよう、コミュニケーションを大切に、個別面談も実施している。	

自己	第三	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	(7)	○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	権利擁護に関する勉強会や、権利擁護に関する資料の提供を行っている。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が2名おられる。職員は制度活用が認知症高齢者への支援方法として有用であることを理解しており、状況により家族等へ案内している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は説明を行い、いつでも質問出来る状況である事を伝えている。	契約前の事業所見学、質疑応答、入居予定者のアセスメント等により、疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には、丁寧に説明し理解を頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	
10	(9)	○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	意見箱を設置し、いただいた意見等については運営推進会議等で共有し検討している。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、家族アンケート、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は、ミーティング等で検討し日々のサービスに活かすように努めている。	
11	(10)	○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回職員面談時に意見等を聴いている。	ミーティングの場で職員の意見・提案を事前に聴き取っており、その場で検討・決定している。また、個別に職員アンケート及び個別面談(年2回)を実施し、事業所の運営に反映させている。	
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	独自の評価制度を設けており、それに基づき評価をおこなっている。		
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	外部研修の一覧を掲示し研修によっては会社負担で参加できる事も伝えている。		
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	長田区内でグループ専門部会に参加している。運営推進会議にも2ヶ所知見者として参加している。		

自己 者 第三	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	ご本人様の要望を日々のケアに反映させている。		
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	御家族との連絡は密に取るようにしている。2ヶ月事に利用者様の事について手紙を送付している。		
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	ご本人・御家族の要望をお聞きした上で専門部会を通じて他のサービス、他のホームへの紹介も行っている		
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	自立支援を柱に日々のケアを行っている。		
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	御家族との連絡を密にとり、時には面会・外出等の支援をしていただける様に取り組んでいる。		
20	(11) ○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	友人・知人の面会が時折ある。	家族との外出(買い物、食事、法要等)・外泊(正月等)、友人・知人の訪問、昔馴染みの場所(新開地劇場、喫茶店等)へも出かけたり等、今迄の生活感ができる限り長く継続するよう支援している。	
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	グループ分けをおこないそれに基づいた関わりや行事を行っている。		

自己 者 第三	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	退居後は関係性が薄れている。今後はホーム状況等お知らせ出来る様にしていきたい。		
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	(12) ○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	御家族様にも確認しながら、日々の何気ない会話の中にニーズを見つけ出し支援して行くように努める。	アセスメント様式はセンター方式を活用している。入居者個々との係わり(会話、言動、仕草・表情等)の中で、ご本人の望む暮らしとなるようにその思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は、ミーティング時や記録等により共有している。	
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	御家族・ご本人関係機関に情報提供頂把握するよう努力している。		
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	日々の記録により共有把握するようになっている。		
26	(13) ○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	ミーティング・カンファレンスを利用し作成している。日々のケアでは介護記録に「ケアプラン」という欄を設け、その整合性を確認し、プラン変更等に活かしている。	入居者の思い・意向、家族の要望等(直接聴き取る又は書面にて)に医療従事者・職員の意見を踏まえ、ご本人の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。頻度の高いケアカンファレンス・モニタリングをプランの見直し等へ繋げている。	
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	記録の中でケアプランの項目を設け介護計画の見直しや立案に生かしている。		
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	個別での外室、御家族様との外出の支援なども出来る旨を伝えるより御家族との関わりが出来るよう努力している。		

自己 者 第三	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	地域資源の活用はまだ不十分である。		
30	(14) ○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	ホームの主治医だけではなく、ご本人御家族が希望する外部の受診も支援し推進している。	協力医(内科)の往診(月2回)に急変時への対応(24Hオンコール体制)により入居者の健康を管理している。歯科・神経科の訪問診療も受けている。また、専門医への通院受診は家族と協同している。	
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	訪問看護の看護師や外部受診の医療機関の看護師とも協力しながら支援している。		
32	(15) ○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。	入院時は出来るだけ早く退院出来るよう受け入れ体制を整える努力している。	入院中、入居者の不安感を軽減するため職員は面会に行っている。家族とも情報を共有し、病院とは早期退職で連携している。退院時には、予後に不具合が生じないよう情報を入手し、その後の支援に活かしている。	
33	(16) ○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	今まで終末期、重度化への対応事例があり今後も対応する準備はある。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。ホームでの最期を望まれる方にはその体制を整備している。	職員の看取り支援の向上に活かさせて頂けるよう、支援内容をホーム内の職員間で共有・検証・検討する仕組みの継続に期待をしています。
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	緊急時のマニュアルはあるが、訓練は半年1回は行っている。		
35	(17) ○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	小地域ネットワーク連絡等を通じて災害に関する話し合いは行っている。避難訓練年2回行っている。その1回は、地域の方々を踏まえて訓練をおこなっている。	定期的な通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会いあり)。小地域ネットワーク連絡会等を通じ災害に関する話し合いを行い、自治会との合同避難訓練も実施している。	

自己	者 第 三	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	(18)	○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	勉強会等を通じて行っている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が、ご本人の思うタイミングで行えるように支援している。	
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	自立支援の下日々のケアに取り組んでいる。		
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	朝の会等を利用し一日どのように、過ごすか入居者様と共に決定している。		
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	今まで使い慣れた物を持ち込んでいただくことにより今まで行ってきた身だしなみ・おしゃれができるように支援している。		
40	(19)	○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	希望メニューや外食等を実施し楽しみになるよう支援している。	入居者と職員が会話を楽しみながら、献立決めから食材購入(菜園の収穫野菜も食す)、下拵えや調理、洗い物等、できる部分を一緒に行っている。手作りおやつ、外食、週2回の希望メニューも喜んでおられる。	
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	水分摂取表や食事の摂取表を活用しながら日々の栄養状態の大まかな把握を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行うとともに、訪問歯科にて口腔ケアの指導も受けている。		

自己	者三	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	(20)	○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	排泄表をチェックする事により排泄パターンを把握しトイレ誘導が必要なかたには、トイレにて排泄が行えるように支援している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法でトイレでの排泄を支援している。夜間帯は、ポータブルトイレ、パット交換の方もおられる。	
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	排泄チェック表にて把握し、水分摂取表にて水分量は把握。水分が少ない場合は水分摂取を細めに行う。		
45	(21)	○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むように、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	毎日入浴出来るように支援している。又夜間浴の対応も行っている。	週2～3回の入浴を基本に、ご希望されれば毎日入浴・夜間入浴にも対応している。ゆったりゆっくりとした時間となるように支援している。季節湯(ゆず湯、菖蒲湯等)も好評である。	
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	時々声掛けを行い休息が必要な場合は自室、ソファ等で休息を取ることができるようしている。		
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	主治医や看護師と連携し状況の把握に努め必要な場合は薬の変更も検討している。		
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	レクリエーションやボランティアの導入により支援している。		
49	(22)	○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	個別の外出や御家族との外出等支援している。	日々の散歩や買い物、菜園の四季の草花や野菜への水遣り等、外気に触れる機会が多い。家族も参加する小旅行や希望者で出かける新開地劇場の観劇やドライブ、外食等、適度な刺激となるプログラムも演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

自己	者	第三	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	御家族やご本人の希望により支援しているまた買い物なども自分のお金で支払いして頂けるように支援している。		
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	いつでも電話が出来る状況にあり、手紙も必要物品の購入から投函迄支援している。		
52	(23)		○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	室温計や湿度計を数カ所に設置し空調の安定に努めているまた季節の花を置くことにより季節を感じられるように支援している。	季節の草花で迎えられる玄関口と庭園、畳敷きの小上がり、適度な採光が入るリビング、行事写真や季節飾りが貼付された壁面、憩いの場として活用できる屋上や1Fの交流スペース等、居心地よく過ごせる共用空間となっている。	
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	ソファを設置し個別での居場所づくりに努めている。		
54	(24)		○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	入居時より馴染みのあるものを持ち込んで頂けるように支援している。また入居後も危険でない限りはできるだけご本人の望まれる物を置けるように支援している。	使い慣れた馴染みの物(テレビ、家具、お人形、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。ADLの変化へも家具の配置換えやソフトカーペット等で対応している。	
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	手摺の設置や共用スペースをフラットにする事によりできるだけ自分で何でもして頂けるように支援している。		