

### 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	3670100936		
法人名	医療法人 明和会		
事業所名	グループホーム フェニックス		
所在地	徳島市国府町井戸字左ヶ池39-1		
自己評価作成日	平成30年7月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成30年9月4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)】

日々の生活を利用者それぞれが自分のペースでゆったりと生活できるように支援している。毎食の調理や洗濯、掃除など、その人に出来る事を見つけて取り組んで頂くことで、楽しみや役割を感じて頂けるように努めている。  
 礼所でのお接待、近所のスーパーへの買い物、保育園と共同でのリサイクル活動、敷地内の草木への水やりや草抜き等、外へ出られる機会を設け、人とのふれあいを感じて頂けるように支援している。  
 隣接している介護老人保健施設と協力して、リハビリが必要になった時にはスムーズに介護老人保健施設へ転所でき、リハビリ終了後にはグループホームへ再入居して頂けるような調整に取り組んでいる。  
 医療機関や訪問看護事業所と連携を図り、利用者や家族の安心に繋げている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、同一法人の施設や同一法人の運営する医療機関が近隣にあり、連携体制が確立している。利用者の重度化や終末期における対応も十分に行われ、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。利用者は、食事の準備などの役割を担い生活の実感を得ている。管理者らは、職員の言葉に耳を傾け、意見やアイデアを活かす努力をしており、職員の働く意欲やサービスの質の向上に繋がっている。

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	「地域の中でその人らしい生活を支える」という理念を作成し、月1回の定例会議や日頃の入居者との関わりを通して、全職員で共有し実践に繋げている。	事業所は、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を会議や話し合いで確認し、職員間で共有しケア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員として日常的に交流している	毎日の食材は地域のスーパーで購入している。保育所との交流もあり、ともにリサイクル活動を行っている。地域の祭りの際には神輿が来訪してくれる。	職員は、利用者とともに食材の買い物に出掛けたり、地域の人と挨拶を交わしたりして地域との交流を図っている。秋祭り時は子ども神輿や山車の来訪がある。利用者が保育所を訪問して、子どもたちとの交流を深めることもある。	
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	人材育成への貢献として、専門学校や大学の実習生を積極的に受け入れている。入居相談や施設見学に来られた方に事業所の取り組みや認知症ケアについて説明している。		
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	本人や家族・民生委員・地域包括支援センター職員の出席を得て、意見や情報の交換を行っている。毎回、ヒヤリハット・事故報告も行い、事故予防やサービスの質の向上に向けて話し合っている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、利用者の日常生活や行事内容、事故報告を行うなどして、参加者と話し合い、運営面に活かしている。	会議には、家族やより多くの地域の方々の参画を得て、その意見をサービスの質の向上に活かされたい。
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	介護認定の更新手続きや運営推進会議の結果等、定期的に報告し、協力関係を構築している。報酬改定について等の相談や事故の報告も行い、適宜アドバイスを受けて密な連携を図っている。	事業所は、市担当窓口担当者に事業所の運営や取り組みについて報告し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	
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「介護保険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	玄関は施錠せず、開放している。安全で自由な暮らしの大切さを職員に伝えている。入居者の希望やその日の体調などに応じた支援に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会で拘束にあたるケアが行われていないか議論している。	職員は、見守りを中心とした支援を心がけ、利用者の外出に同行している。身体拘束廃止委員会や勉強会において、拘束に当たる行為や言動について話し合い、安全かつ自由な暮らしが支援できるよう努めている。	
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	高齢者虐待防止法について、定例会議の時間に勉強会を実施し、周知を図っている。外部の研修にも積極的に参加し、職員は理解を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	地域包括支援センター主催の勉強会に参加し、理解を深めている。家族の方と連携し、後見人と保佐人の申請を行った経緯がある。		
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	契約や加算について1つひとつ納得いただけるように説明している。改定の際には文書を作成し、理解をいただけるように説明し、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	話や手紙、家族の来訪時等に、意見をいただけるように努めている。出された意見等は、定例会議や出勤しているスタッフ間で話し合い運営に反映させている。	事業所は、家族の来訪時には、意向を表しやすいような雰囲気づくりに取り組んでいる。家族からの意見には、迅速に対応し運営面に反映している。	
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	月1回の定例会議以外に日頃からもケアや業務に対する提案をしてもらっている。職員で話し合い、運営に反映させている。	管理者は、日頃の業務を通じて職員の意向を把握するよう努めており、職員の働く意欲に繋げている。職員から提案されたアイデアや意見を積極的に取り入れ、具体的なケアを実践している。	
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	職員の資格取得を支援し、資格取得後は本人の意向を尊重しながら、職場内で活かせる労働環境作りに努めている。		
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	積極的に法人内外の研修会に参加できるようにしている。参加者は、復命書や定例会議などで報告し、全員に周知できるようにしている。		
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	研修会の場合や電話で他事業所と相互に情報交換を行い、ケアの質の向上に活かしている。 グループホーム協会の会員同士で交流の機会を設けて意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	相談時にこれまでの経緯を聞かせていただくようにしている。疑問や要望等をお聞きし、不安の解消や今後に向けた関係作りに努めている。		
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	家族の苦労や今までのサービス利用状況など、これまでの経緯についてゆっくりと時間をとって聞くようにしている。入居前には自宅まで訪問し、家族間の話し合いの場に参加し、事業所が提供できるサービスについて説明をしている。		
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	相談時に、早急に入居先を探されている場合は、他事業所を紹介し、できる限り要望に応えられるように努めている。		
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	生活を共にする中で、職員が知らないことを教えてもらうことも多く、お互いに助け合える関係を築いている。		
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	主に面会時に支援の内容や方法を提案したり、日頃の様子を伝えている。外出や面会の希望があれば家族に連絡し、協力を得ることもある。		
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	行きつけの理・美容院へ出かけたり、友人との外食を支援したり、馴染みの関係を継続できるよう取り組んでいる。	事業所は、利用者の友人や友人の来訪を快く受け入れ、ゆっくり過ごすことができるよう配慮している。また、利用者は、行きつけの理・美容院を利用をしたり、家族の協力を得た上で、外食やお墓参り、法要へ参加したりするのを支援している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者1人ひとりの個性を見極め、馴染みの関係を築けるように支援している。1人ではしない事も、仲の良い入居者がしているのを見て進んで取り組んでもらえるように、互助の関係を大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	退居先が、協力医療機関や法人内の施設を利用している方が多い為、事業所間で密に連携を図っている。受診時に家族様にお会いして最近の様子をお聞きしたり、お見舞いに行ったりして経過を把握するようにしている。		
<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	日頃の関わりを通して、思いや意向の把握に努めている。表情や声のトーンなど普段と様子が違えばすぐに気付いて対処できるように職員間でも連携をとってその人らしい生活を支えられるように支援している。	利用者は、日頃の利用者との関わりの中なかで、一人ひとりの意向を把握できるよう努めている。また、些細な仕草の変化を察知し、職員同士で情報を共有している。家族から情報を得て、本人にとって最良の暮らし方を検討している。	
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	家族や介護支援専門員と連携し、生活歴や暮らし方について把握している。1度に聞けなくても、利用者に関わる中で少しずつその方の歴史について理解を深め、把握していくように努めている。		
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	介護観察記録、生活記録、排泄記録、ケアチェック表を付けて、現状の把握に努めている。出来ることに着目して関わるようにしている。		
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	日常生活における課題やケアの改善点については日頃から職員間で話し合い、介護計画を作成している。家族には面会時や電話、手紙等で経過を報告し、本人・家族の希望を反映できるように取り組んでいる。	事業所は、独自のプラン表を用いて介護計画を作成している。3ヶ月に1回、職員全員でモニタリングに取り組んでいる。家族の来訪時に、意見や要望を聞きプランに反映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	出勤した際、入居者全員の生活記録や夜勤日誌、バイタルチェックの結果等を確認し、職員間で申し送りをしながら支援を行うようにしている。		
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、その時々にも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	入居者・家族からの要望に出来るだけ応えられるように、マニュアルを見直したり、必要に応じて新規作成したりしている。職員の意見も取り入れ、家族とも話し合いを重ねて、提供できる支援の幅を拡大するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	春と秋に、札所にてお遍路さんのお接待をしている。利用者からのお接待を励みにされるお遍路さんも多く、利用者自身も楽しみとなって積極的に参加してもらっている。		
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	入居前に意向を確認している。利用者や家族の希望するかかりつけ医への通院や送迎を支援している。	事業所は、本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。職員は、専門の医療機関の受診に同行するなど、家族と連携を図りつつ、適切な医療の受診を支援している。	
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	訪問看護事業所との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。急変時や相談を急ぐ場合は、隣接する介護老人保健施設の看護師にアドバイスをもらうこともある。		
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。	環境の変化による心理的負担について協力医療機関に十分配慮してもらっている。退院後、点滴が必要な場合は、訪問看護による点滴を行っている。入院期間は最短で調整してもらいグループホームで継続して治療が受けられるように医療機関と連携している。		
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、事業所の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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応しうる最大のケアについて、本人・家族と話し合い同意を得ている。急変の可能性のある利用者においては、終末期医療約束ファイルを作成し、日頃から密に医療機関・家族と連携を図っている。	事業所は、契約時の段階で、利用者や家族に重度化した場合や終末期の支援のあり方について説明し同意を得ている。状態の変化に応じて、利用者や家族の意思を確認している。終末医療約束ファイル説明書・同意書を用い、協力医療機関とともに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	月1回の定例会議で過去の急変事例を振り返り、対応方法の確認を行っている。法人内の勉強会にも参加し、実践に備えて知識をつけるように努めている。		
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	年2回、隣接する介護老人保健施設と共同で防災訓練を実施している。事業所独自でも防災マニュアルを作成している。地域の協力については十分な協力を得るまでには至っていない。	事業所は、年2回、隣接する介護施設と共同で防災訓練を実施している。火災訓練では、通報、避難、消火器訓練を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	入居者に自己決定を促すような声かけ・対応をしている。誇りやプライバシーを損ねる声かけになっていないか、職員間で確認を行い、入居者を尊重した接遇の共有に努めている。	職員は、利用者一人ひとりのその人らしさを尊重した支援を心がけている。同姓介助を行ったり、声かけなどを職員間で確認したりして、プライバシーを損ねないケアを実践している。	
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	1つひとつ本人の意向を確認しながら生活を主体的に送ってもらえるように支援している。その為に日頃から信頼関係を築き、本人の思いを引き出せるように努めている。		
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	起床や消灯、食事の提供時間などおおまかな流れは決まっているが、職員側の都合に合わせているのではなく、一人ひとりのペースや希望に合わせて柔軟に対応できるように支援している。		
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	行きつけの理・美容院に通えるように送迎をしている。髭剃りや整髪、スキンケアなど身だしなみやおしゃれに気を配ってもらえるように支援している。		
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	入居者の好みや能力を把握し、食材運び、皮むき、すじ取り、味見など、できるだけ入居者と職員で食事の準備や後片付けが楽しくできるようにしている。献立も入居者の好みに合わせて変更している。	事業所では、職員とともに利用者が食事の下準備、味見、食器洗いなどを行っている。利用者一人ひとりが前向きに役割を担ってもらえるよう、職員は声かけや場面作りに配慮している。	
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	水分は基本的に1,200cc摂取してもらえるように支援している。食事は管理栄養士に基本メニューを作ってもらい、個別に嗜好品、刻み食やとろみ食、ミキサー食を提供している。		
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	毎食後に声かけや介助を行い、口腔ケアをしている。近所に相談できる歯科医がいるため、相談や治療をお願いしている。協力歯科医院と口腔衛生管理体制を整備している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	排泄記録を作成し、排泄のタイミングを見計らいながらトイレで排泄してもらるように支援している。本人の能力に応じて紙パンツから布パンツに変更する等、オムツの使用を減らしていくように努めている。	職員は、一人ひとりの排泄記録を確認し、トイレへの誘導を行っている。夜間であっても利用者に応じて、トイレへ誘導している。布パンツの方が多く、パットの種類も利用者の状況に合わせて使用している。	
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	散歩や日光浴の他に、牛乳やヨーグルト、ココアなどを食事に取り入れて便秘予防を図っている。訪問看護師に相談し改善方法を見出すように努めている。		
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	基本的な入浴時間帯は設定している。できるだけ入居者の希望に応じて入浴できるようにしている。希望のある入居者は同性介護で入浴支援している。夕方～夜間は入浴希望があっても十分に対応できない時がある。	事業所は、週2回の入浴を定めてはいるが、シャワー浴をする等、臨機応変に対応している。また、同性介護や一番風呂の利用など利用者一人ひとりの希望にそった支援をしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、昼寝の時間が長くないように声かけをしている。他者との交流で疲れてしまう方は居室で適度に休息できるように支援している。		
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	薬剤師から処方薬についての説明を受け、個人カルテと薬の保管場所に説明書を綴じて、いつでも確認できるようにしている。主治医にも服薬後の状態を報告している。		
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	食事の準備や後片付け、買い物、洗濯、掃除などをお願いし、感謝の言葉を伝えている。買い物時には食べたい物を選んでもらったり、得意なことに取り組んでもらえるように支援している。		
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	理・美容院や一時帰宅等、入居者の希望に応じて送迎の支援をしている。天気の良い日には玄関先のベンチでティータイムを楽しんだり、草花への水やり、洗濯干し、ゴミ捨てなどを共に行う。外出行事では季節を感じられたり、昔懐かしい場所を巡るなどしている。	事業所は、利用者が生活上の束縛感を感じることがないように外出を支援している。利用者は、日常的な買い物、洗濯干し、花壇への水やりを楽しんでいる。また車椅子の方も、外食やお花見、公園、寺でのお接待等、積極的に外出への支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	トラブル防止の為、原則金銭は持ち込まないようにしているが、安心のために少額であれば持ってもらえるようにしている。お金を所持している入居者には、買い物や受診費、理・美容院代などの支払いをしてもらっている。		
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	携帯電話を持ち込んでかけている方や、希望があれば電話をかける支援をしている。また、ハガキや切手を常備し、手紙のやり取りがスムーズにできるように支援している。		
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	トイレや部屋の扉に目印の紙を貼るなど、分かりやすい環境にしている。室内の換気をしたり、室温は適温かどうか調節している。共有スペースのソファやテレビの配置なども入居者のニーズに合わせて、混乱を招かないよう配慮しながら模様替えを実施している。	事業所内は、明るく清掃が行き届いている。共用空間のテーブルなどは、状況に応じて配置換えを行い、利用者が心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ホールや廊下、洗濯室前にベンチやソファを設置し、気の合う入居者同士や家族と共に過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせるように支援している。家族の写真や飾り、昔のアルバムを持ってきてもらい気持ちの安定を図っている。	それぞれの居室には、使い慣れたタンス、椅子、絨毯などを配置し、個性豊かな空間となっている。また、居室に、家族写真、手芸品、ぬいぐるみ、カレンダーを飾るなど、利用者が落ち着いて過ごすための工夫を行っている。	
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	脱衣室やトイレは、入居者の身体状況に合わせて手すりを追加設置している。ベッドサイドの手すりもニーズに合わせて場所や種類を選べるようにしている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
<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	「地域の中でその人らしい生活を支える」という理念を作成し、月1回の定例会議や日頃の入居者との関わりを通して、全職員で共有し実践に繋げている。		
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員として日常的に交流している	毎日の食材は地域のスーパーで購入している。保育所との交流もあり、ともにリサイクル活動を行っている。地域の祭り際には神輿が来訪してくれる。		
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	人材育成への貢献として、専門学校や大学の実習生を積極的に受け入れている。入居相談や施設見学に来られた方に事業所の取り組みや認知症ケアについて説明している。		
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	本人や家族・民生委員・地域包括支援センター職員の出席を得て、意見や情報の交換を行っている。毎回、ヒヤリハット・事故報告も行い、事故予防やサービスの質の向上に向けて話し合っている。		
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に取り組んでいる	介護認定の更新手続きや運営推進会議の結果等、定期的に報告し、協力関係を構築している。報酬改定について等の相談や事故の報告も行い、適宜アドバイスを受けて密な連携を図っている。		
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	玄関は施錠せず、開放している。安全で自由な暮らしの大切さを職員に伝えている。入居者の希望やその日の体調などに応じた支援に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会で拘束にあたるケアが行われていないか議論している。		
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	高齢者虐待防止法について、定例会議の時間に勉強会を実施し、周知を図っている。外部の研修にも積極的に参加し、職員は理解を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	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	地域包括支援センター主催の勉強会に参加し、理解を深めている。家族の方と連携し、後見人と保佐人の申請を行った経緯がある。		
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	契約や加算について1つひとつ納得いただけるように説明している。改定の際には文書を作成し、理解をいただけるように説明し、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	話や手紙、家族の来訪時等に、意見をいただけるように努めている。出された意見等は、定例会議や出勤しているスタッフ間で話し合い運営に反映させている。		
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	月1回の定例会議以外に日頃からもケアや業務に対する提案をしてもらっている。職員で話し合い、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	職員の資格取得を支援し、資格取得後は本人の意向を尊重しながら、職場内で活かせる労働環境作りに努めている。		
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	積極的に法人内外の研修会に参加できるようにしている。参加者は、復命書や定例会議などで報告し、全員に周知できるようにしている。		
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	研修会の場や電話で他事業所と相互に情報交換を行い、ケアの質の向上に活かしている。 グループホーム協会の会員同士で交流の機会を設けて意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
<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	相談時にこれまでの経緯を聞かせていただくようにしている。疑問や要望等をお聞きし、不安の解消や今後に向けた関係作りに努めている。		
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	家族の苦労や今までのサービス利用状況など、これまでの経緯についてゆっくりと時間をとって聞くようにしている。入居前には自宅まで訪問し、家族間の話し合いの場に参加し、事業所が提供できるサービスについて説明をしている。		
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	相談時に、早急に入居先を探されている場合は、他事業所を紹介し、できる限り要望に応えられるように努めている。		
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	生活を共にする中で、職員が知らないことを教えてもらうことも多く、お互いに助け合える関係を築いている。		
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	主に面会時に支援の内容や方法を提案したり、日頃の様子を伝えている。外出や面会の希望があれば家族に連絡し、協力を得ることもある。		
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	行きつけの理・美容院へ出かけたり、友人との外食を支援したり、馴染みの関係を継続できるよう取り組んでいる。		
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者1人ひとりの個性を見極め、馴染みの関係を築けるように支援している。1人ではしない事も、仲の良い入居者がしているのを見て進んで取り組んでもらえるように、互助の関係を大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	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	退居先が、協力医療機関や法人内の施設を利用している方が多い為、事業所間で密に連携を図っている。受診時に家族様にお会いして最近の様子をお聞きしたり、お見舞いに行ったりして経過を把握するようにしている。		
<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	日頃の関わりを通して、思いや意向の把握に努めている。表情や声のトーンなど普段と様子が違えばすぐに気付いて対処できるように職員間でも連携をとってその人らしい生活を支えられるように支援している。		
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	家族や介護支援専門員と連携し、生活歴や暮らし方について把握している。1度に聞けなくても、利用者に関わる中で少しずつその方の歴史について理解を深め、把握していくように努めている。		
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	介護観察記録、生活記録、排泄記録、ケアチェック表を付けて、現状の把握に努めている。出来ることに着目して関わるようにしている。		
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	日常生活における課題やケアの改善点については日頃から職員間で話し合い、介護計画を作成している。家族には面会時や電話、手紙等で経過を報告し、本人・家族の希望を反映できるように取り組んでいる。		
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	出勤した際、入居者全員の生活記録や夜勤日誌、バイタルチェックの結果等を確認し、職員間で申し送りをしながら支援を行うようにしている。		
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	入居者・家族からの要望に出来るだけ応えられるように、マニュアルを見直したり、必要に応じて新規作成したりしている。職員の意見も取り入れ、家族とも話し合いを重ねて、提供できる支援の幅を拡大するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	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	春と秋に、札所にてお遍路さんのお接待をしている。利用者からのお接待を励みにされるお遍路さんも多く、利用者自身も楽しみとなって積極的に参加してもらっている。		
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	入居前に意向を確認している。利用者や家族の希望するかかりつけ医への通院や送迎を支援している。		
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	訪問看護事業所との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っていただいている。急変時や相談を急ぐ場合は、隣接する介護老人保健施設の看護師にアドバイスをもらうこともある。		
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。	環境の変化による心理的負担について協力医療機関に十分配慮してもらっている。退院後、点滴が必要な場合は、訪問看護による点滴を行っている。入院期間は最短で調整してもらいグループホームで継続して治療が受けられるように医療機関と連携している。		
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、事業所の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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応しうる最大のケアについて、本人・家族と話し合い同意を得ている。急変の可能性のある利用者においては、終末期医療約束ファイルを作成し、日頃から密に医療機関・家族と連携を図っている。		
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	月1回の定例会議で過去の急変事例を振り返り、対応方法の確認を行っている。法人内の勉強会にも参加し、実践に備えて知識をつけるように努めている。		
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	年2回、隣接する介護老人保健施設と共同で防災訓練を実施している。事業所独自でも防災マニュアルを作成している。地域の協力については十分な協力を得るまでには至っていない。		

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
<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	入居者に自己決定を促すような声かけ・対応をしている。誇りやプライバシーを損ねる声かけになっていないか、職員間で確認を行い、入居者を尊重した接遇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	1つひとつ本人の意向を確認しながら生活を主体的に送ってもらえるように支援している。その為に日頃から信頼関係を築き、本人の思いを引き出せるように努めている。					
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	起床や消灯、食事の提供時間などおおまかな流れは決まっているが、職員側の都合に合わせて柔軟に対応できるように支援している。					
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	行きつけの理・美容院に通えるように送迎をしている。髭剃りや整髪、スキンケアなど身だしなみやおしゃれに気を配ってもらえるように支援している。					
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	入居者の好みや能力を把握し、食材運び、皮むき、すじ取り、味見など、できるだけ入居者と職員で食事の準備や後片付けが楽しくできるようにしている。献立も入居者の好みに合わせて変更している。					
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	水分は基本的に1,200cc摂取してもらえるように支援している。食事は管理栄養士に基本メニューを作ってもらい、個別に嗜好品、刻み食やとろみ食、ミキサー食を提供している。					
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	毎食後に声かけや介助を行い、口腔ケアをしている。近所に相談できる歯科医がいるため、相談や治療をお願いしている。協力歯科医院と口腔衛生管理体制を整備している。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	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	排泄記録を作成し、排泄のタイミングを見計らいながらトイレで排泄してもらえるように支援している。本人の能力に応じて紙パンツから布パンツに変更する等、オムツの使用を減らしていくように努めている。		
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	散歩や日光浴の他に、牛乳やヨーグルト、ココアなどを食事に取り入れて便秘予防を図っている。訪問看護師に相談し改善方法を見出すように努めている。		
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	基本的な入浴時間帯は設定している。できるだけ入居者の希望に応じて入浴できるようにしている。希望のある入居者は同性介護で入浴支援している。夕方～夜間は入浴希望があっても十分に対応できない時がある。		
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	なるべく日中の活動を促し、昼寝の時間が長くないように声かけをしている。他者との交流で疲れてしまう方は居室で適度に休息できるように支援している。		
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	薬剤師から処方薬についての説明を受け、個人カルテと薬の保管場所に説明書を綴じて、いつでも確認できるようにしている。主治医にも服薬後の状態を報告している。		
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	食事の準備や後片付け、買い物、洗濯、掃除などをお願いし、感謝の言葉を伝えている。買い物時には食べたい物を選んでもらったり、得意なことに取り組んでもらえるように支援している。		
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	理・美容院や一時帰宅等、入居者の希望に応じて送迎の支援をしている。天気の良い日には玄関先のベンチでティータイムを楽しんだり、草花への水やり、洗濯干し、ゴミ捨てなどを共に行う。外出行事では季節を感じられたり、昔懐かしい場所を巡るなどしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	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	トラブル防止の為、原則金銭は持ち込まないようにしているが、安心のために少額であれば持ってもらえるようにしている。お金を所持している入居者には、買い物や受診費、理・美容院代などの支払いをしてもらっている。		
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	携帯電話を持ち込んでかけている方や、希望があれば電話をかける支援をしている。また、ハガキや切手を常備し、手紙のやり取りがスムーズにできるように支援している。		
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	トイレや部屋の扉に目印の紙を貼るなど、分かりやすい環境にしている。室内の換気をしたり、室温は適温かどうか調節している。共有スペースのソファやテレビの配置なども入居者のニーズに合わせて、混乱を招かないよう配慮しながら模様替えを実施している。		
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	ホールや廊下、洗濯室前にベンチやソファを設置し、気の合う入居者同士や家族と共に過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせるように支援している。家族の写真を飾ったり、昔のアルバムを持ってきてもらい気持ちの安定を図っている。		
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	脱衣室やトイレは、入居者の身体状況に合わせて手すりを追加設置している。ベッドサイドの手すりもニーズに合わせて場所や種類を選べるようにしている。		