

### 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	3270100716		
法人名	医療法人正心会		
事業所名	グループホーム万福の家 つるの家		
所在地	島根県松江市下東川津町146		
自己評価作成日	平成27年10月31日	評価結果市町村受理日	平成28年3月14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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2015\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=327](http://x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=327)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成27年11月19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)】**

事業所の理念として「地域の中の個人としてご本人の意志を尊重し、日々生き甲斐を持って心豊かに生活を送って頂く」を目標に掲げ、管理者主導ではなく職員全員を部門(ケア、地域交流、環境、広報)別に配置し各部門毎に目標を持ち実践をしている。可能な限り、利用者本位の生活を第一とし、ご本人の決定を尊重、その人らしく生活する事を実現する為に、日々努力をしています。認知症を発祥しても、役割を持ち日々生き活きと生活が送れるように支援しています。施設の特徴としては、とても広い共用スペースがあり、木造建のような暖かな雰囲気です。ゆっくりと生活を送れます。

**【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)】**

利用者、家族、職員が意見、要望を伝えやすい雰囲気づくりに努めている。入浴時間について、午前入浴を午後に変更したり、職員のアイデアで馴染みの喫茶店の店長の協力を得て外出の機会を増やす等、利用者の要望に少しでも多く応えることが出来るよう話し合いながらケアの向上に努めている。周りに民家が少なく、散歩時等で近隣の人との交流の機会があまりなく、「地域の中の個人として生活を送って頂く」理念に基づいた暮らしを送ることが出来るよう、運営推進会議で意見、情報を貰い、検討し実践に繋げられるよう取り組んでいる。

**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		no		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		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	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	各自が理念についてレポート提出を行い話し合いの場を持った。共有しながら実践の為に努力している。	職員全員で部門(ケア、地域交流、環境、広報)別に話し合い、理念に基づいたケアの実践となっているか年2回レポートにまとめ振り返りをしている。	
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	持田公民館の主催による、やすらぎ喫茶に月1回参加している。地元の保育園との交流も継続して行っている。	公民館の喫茶、生け花教室、保育園等に出向き交流を行っている。又、松江コーラスやオカリナチームに来て貰い交流している。	
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	認知症についての問い合わせ、受付を行っているが、問い合わせはない。		
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	年6回の会議は行っており、議題となった問題等は迅速に対応を行い、サービスの向上を図っている。	ホールで開催し利用者の様子を見て貰っている。事業所の懸案事項などについて意見交換をしている。入所条件を独歩から車椅子の人も受け入れる方針変更を伝え、「新たなケアの学習をして欲しい」との意見を貰った。	理念「地域の中の個人」の実践に向け、地域の人から多くの助言、協力が得られるよう参加者の工夫を望みたい。
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	保険者である市の職員、地域包括の職員にも推進会議に出席してもらい、情報交換や問題解決へのアドバイスを貰っている。	運営推進会議で事業所の様子を伝えている。分からないことがあればその都度相談し、情報、アドバイスを貰っている。	
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	日光浴時には解錠しており、常時施錠ではない。施錠について話し合いの場を持った。拘束の意味合いはなく、安全を守る為の手段としている。	職員で話し合い安全確保のため玄関を施錠しているが、日光浴をする時は解錠している。ヒヤリ、ハット報告書で確認し合い、身体拘束をしないケアに努めている。	外部研修、勉強会などで身体拘束をしないケアについて全職員が理解を深められる工夫を期待したい。
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	虐待に繋がりが得るような職員の言動にも気づき、芽の小さいうちから摘み取る体制を意識している。		

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
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	GHにおいて、日常生活自立支援事業を活用する場面がなく、その理解には乏しいが、成年後見人制度については実際利用者さんの中に利用されている為、経験の中で学んでいる。		
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	契約の際は、疑問に思う事や不明な点が無いよう丁寧に説明している。		
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	要望や意見はその都度対応して、改善すべき点は迅速に行っている。	毎月の便りで一人ひとりの生活の様子を手書きで伝え、面会時や電話で意見、要望を聞いている。外に出る機会を増やしたり、希望する入浴時間に変更する等、意見を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	特に定期的な会議を設けてはいないが、日々職員の意見等で改善すべき点は検討及び実施し、サービスの向上に努めている。	日々の関わりや朝礼、ミーティングで意見、要望を聞いている。職員の行きつけの喫茶店に店長の協力を得て利用者に行くなど、アイデアを活かしサービスの向上に繋げている。	
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	代表者は職員の意見を聞く姿勢もあり、年一度の給料見直し時に評価し改善を行っている。		
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	法人内では適宜の指導の他専門的知識を深める為の学習会を行っている。		
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	同法人内の他事業者が応援に入り、その関わり方や別視点での考え方に刺激を受けた時期もある。		

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>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	新しく入居される利用者の情報は職員全員で共有し生活歴、周辺状況の理解に努めご本人さんが安心して生活が出来るようサポートしている。		
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	家族の要望をよく聞き取り、当事業所で出来る事、また家族の協力が必要な事を家族と話し合いを行い安心して頂いている。		
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	家族及び本人の考えを尊重し、支援方法を決定する。健康状態、精神状態を見極め当施設が対応できるかを慎重に判断している。		
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	職員は利用者と共に過ごし支え合う環形であることを意識し、利用者に対し、感謝の気持ちで接することも多々ある。		
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	定期的なお便りの発行により、ご本人の心身の状態をお伝えするのはもちろん、特変やケアの方向性変更の際には、ご家族の意向を取り入れながら支援にあたっている。		
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	馴染みの人の受け入れを歓迎し、利用者が一緒に心地よく過ごせる雰囲気づくりするよ努めている。	家族の協力を得て昔勤めていた職場を訪ねたり、馴染みの美容院に行くなど支援している。職員はさらに利用者一人ひとりに応じた支援の工夫が必要だと思っている。	
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	予期出来るトラブルについて、未然に防ぐ努力をしている。見守りを強化し、何かあれば職員が仲裁する。又、利用者同士が関われるような仲介にも努めている。		

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
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	退所時の相談等いつでも対応する姿勢はあります。退所後の施設紹介も何件か行っている。		
<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	ケアプラン作成時に可能な方は本人から聞き取りを行いプランに反映、また意思疎通の難しい人には職員が本人の立場に立ち、プランを作成している。またプラン検討の前には職員全員の気づきを集め、多くの視点から検討している。	日々の生活の中で思いや意向が言い易い雰囲気づくりに努めている。「俳句をしたい」「毎日編み物をしたい」などの意向に沿い家族と話し合いながら支援している。	
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	職員全員が利用者の方の情報を共有し、新たな情報があれば、普段の申し送りの祭などに周知させている。		
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	日々の職員同士の申し送りの際、健康状態、周辺症状については逐一報告を行っている。		
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	現プランの評価(本人)聞き取り→介護者からの情報収集→検討会→ケアプラン作成→家族告知→最初へ。一部の担当だけで作成せず、出来るだけ多くの視点、角度から検討している。	日々の関わりの中で思いや要望を聞き皆で話し合っている。現状に即したプランとなっているか居室担当者が情報を把握し、見直しの必要があればカンファレンスで検討している。	全職員が情報を共有し、ケアの実践に繋がれるようアセスメントの方法や話し合いの場の工夫を望みたい。
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	介護記録及び日々の業務日誌、職員間の申し送りノート等、日々の気づきや対応は職員全員で共有している。		
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	既存のサービスを多様化する予定はない。主治医以外の外来受診に付き添い必要時に対応している。		

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	公民館や他事業所の行事に参加する為に計画を立て活動支援を行っている。		
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	家族の希望に応じてかかりつけ医を無理に変更したりはしていない。それぞれの専門医の受診を支援している。	利用者の殆どが協力医療機関で受診している。要望があれば利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診し、状況に応じて同行し支援している。	
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	直接理事長(主治医)に相談を行い適切な対応を行っている。		
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。	入院時介護サマリーの提供し、入院中訪問しご本人の様子観察、病院関係者からの聞き取り、退院時病院からの情報提供を受け、円滑に対応できるように心掛けている。		
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	利用者の身体状況、精神状況を冷静に判断し、当施設でどこまで対応可能かを十分家族に説明した後、次のサービス機関へとこの形を取っている。看取り対応の予定はない。	利用者、家族の希望に沿い、主治医と相談しながら食事形態やケアの方法を工夫し、出来る限りの支援をしている。	
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	救急救命は職員全員が受講している。又、各自レポートでまとめその知識を確実にものにしようとした。年1回受講予定。		
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	昼間、夜間帯をそれぞれ想定し実施。2011年12月施設内スプリンクラー設置完了。	年2回利用者と共に避難訓練をし、消防署に報告書を提出している。法人内の協力医療機関と協力体制を築いている。	

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	いかなる内容であってもご本人のお話を傾聴し、受容する事を心掛け、気分を損ねないような対応に努力に努めている。	利用者にとって不適切な対応ではなかったかと思った時は職員同士伝え合っている。ミーティングで管理者を交え人格を尊重した対応となるよう話し合い改善に努めている。	
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	ご本人の気持ちを引き出すような声掛け、利用者本位の生活になるよう極力努めている。		
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	ご本人の意思を尊重し、その日どのように過ごしたいかを伺った上でそれに沿うサービスを提供している。		
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	清潔感に心掛け、髪や服装を直すようにしている。		
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	出来る方は準備から食事、片づけも一緒にして頂く。職員と一緒に食事はするが各自弁当を持参。	2ユニット一緒に、出来る人には下ごしらえや後片付けなど手伝って貰い食事作りをしている。職員は持参の弁当で同じテーブルを囲み、献立について好みを聞いたり会話をしながら和やかな雰囲気づくりをしている。	
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	栄養バランスや旬の食材を取り入れることを考えたメニュー作りをベースに、その方の体調に合わせた必要量、水分量を提供している。		
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	利用者の力に応じ、声掛け見守りの人、仕上げ磨きが必要な人、洗口剤を用いてうがいの人等個別ケアをしている。		

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
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	定時トイレ誘導の他、その日のその方の体調に合わせた誘導も行っている。利用者の力に応じた下着をを検討し不快感を感じさせないように努めている。	食事、おやつの時間前後にその人の生活に合わせ誘導している。利用者の様子をさりげなく察知し、歩行介助したり失敗した人には配慮した排泄支援となるよう心掛けている。	
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	規則正しい生活と食生活、適度な運動と水分補給を日課に取り入れている。		
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	入浴を夜にとの希望があり。午前入浴を夕方に変更した。職員の人数関係で夜には行えないものの、利用者本位に近づける形にした。	夕方に入りたいとの希望に応え、午前中の入浴を午後3時半からの入浴に変更した。各ユニット交互に入浴日とし、希望があれば他ユニットで毎日でも入浴することが出来る。	
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	午睡や夜間の睡眠も十分取れている。又、体調に合わせてそれ以外の時間でも休めるよう対応している。		
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	居担を中心に利用者の服用している薬についての理解に努めている。症状の変化を見逃さず、何かあれば主治医に相談している。服薬時の見守りは飲み込みまでのところを徹底するようにしている。		
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	自ら進んで役割をこなす方もいらっしゃる。又、自身では見つけにくい方には色々工夫し、職員が声掛けを行っている。		
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支援している	天気の良い日は利用者の希望あり。散歩や日光浴で苑外に出掛ける機会が多い。	喫茶店に行ったり、天気の良い日は散歩や畑づくり、プランターで花づくりをするなど戸外に出掛けている。職員は本人の希望に応じた支援の工夫について検討している。	



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	ご本人の要望があった場合には、ご家族や後見人と相談の上使えるように支援している。身寄りがない方は、ご本人の財産状況と照らし合わせながら使え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	家族からの電話を本人に繋いだり、こちらから希望があれば家族に掛けたり出来るようにしている。		
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	共有スペースは食事、飲茶の際以外でも自由に利用できるように居心地の良い空間づくりを目指している。ホールには季節毎のレイアウトやカレンダーや前回行事の写真を掲示したりしている。	習字や行事の写真が飾られている。ソファで寛ぐ人、畳部屋や椅子に腰かけテレビを皆で楽しむ人などゆったりと過ごせる場となっている。	
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	テーブル席以外にもソファやホール畳があり、利用者はそれぞれ落ち着く場所を選んでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室はそれぞれ以前使用していた衣類や家具等持ち込まれる方が多い。利用者の立場に立ち居室作りを手伝っている。一方で認知症が進み、居室に物を置くことが難しいケースもあり。検討の余地あり。	使い慣れた筆筒や家族の写真、仏壇など家族と相談ながら部屋作りをしている。趣味の編み物道具や雑誌も置かれ安心して過ごせる居室となっている。	
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	トイレ・居室の表示などトラブルや混乱に配慮が必要な利用者に関しては実施している。		