

# 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	3370202586		
法人名	有限会社 ソルテック		
事業所名	グループホーム第二朋寿 (2F)		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	平成23年8月16日	評価結果市町村受理日	

## 【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>指定を受け9年が経過しました。当所より入居されている方も多く平均年齢、平均介護度もアップしております。その中で働く我々は、その方々が生きて来た最後を看取る可能性も大いにあります。</p> <p>自分の身近に居る方の最後を看取る事のできる、素晴らしい仕事であり、一瞬、一日を大切にしなければなりません。物事の最後に『幸せ』にも『不幸』にもできる一瞬。その時に『あー、本当に良かった。朋寿に居て、幸せだった、ありがとう。』とだけ思っていたら日々の介護に努めています。</p>
--

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370202586&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370202586&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成23年11月16日		

## 【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>日常的なケアの記録に加え、家族との連絡や会議の議事録といった書類が、わかりやすく丁寧に記載されている。検討課題に対し、議論から結論をきちんと導き出す会議運営など、9年間の歴史と経験の積み重ねが感じられる。最近では年々高くなる平均介護度と年齢を考慮した重度化ケアの取り組みに力を入れている。老人会を始めとした近隣との交流も盛んである。</p> <p>母体法人は複数の介護事業所を営み、法人全体としてマニュアルの整備、身体拘束などの各種委員会の組織、研修や職員会議の活発化により、介護サービスの向上に努めている。行事の際は、他の事業所からの人員サポートがあり、単体では困難な「みんな揃ってのお出かけ」も実現した。法人独自の研修所は、研修後の交流の場としても機能し、職員同士で日頃の悩みを相談し合うことで、互いの親密度を高め、人材定着にも一役買っている。</p>
---

## 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ます (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. 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、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. 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させている (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	毎朝、申し送りに理念及び年度目標を唱和し、理念の共有と実践につなげている。	法人全体の理念を元に年度目標を定め、今年度は「優愛と細心の注意で利用者との出会いを大切に」とした。理念とこの目標を毎朝唱和することで、職員間の意識を統一してから、日々のケアにあたっている。	開設から9年が過ぎ、当事業所が法人の中で、そして地域の中で担うべき役割が明確に見えてきた。それを独自理念として表明し、職員・法人・地域それぞれの道しるべになることを期待する。
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	地域の行事に参加 老人会の方とカラオケ、お花見、秋祭りをしたり、防火、救命救急と一緒に参加している。	事業所が実施する花見、秋祭りといった季節のイベントや毎月のカラオケに、老人会の協力を得て地域住民の参加を促し、交流を深めている。また、地元大学の音楽療法の実習や、中学校からのボランティアなどを積極的に受け入れている。	
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	老人会の方の手を借り、朋寿だよりの配布をしていただき、その中で相談なども受け付けている。また二カ月に一度の推進会議でも認知症の方の支援方法の話し合いをしている。		
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、その意見をもとにサービス向上に活かしている	二か月毎の運営推進会議を開き、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話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。消防署員の参加をお願いし、防火対策などの協力を求めてもらうようにしている。	運営推進会議がきっかけとなり、防火対策について消防署の協力を得られた。事業所の運営課題にとどまらず、参加者が抱える地域の悩みを相談し合う場としても機能し、地域とのつながりが深まっている。	
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	日常の困りごと等の相談、書類は必ず市町村へ出向いて担当者と話をして、手渡し、連絡を密にしている。運営推進会議には参加していただいている。	市の職員が運営推進会議に毎回参加している。書類の書き方や各種の手続きで、事業所だけではわかりにくい点を、市の担当者に面会して尋ねることで、日頃から相談しやすい関係を作っている。	
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	拘束、虐待委員会は2か月毎の活動の中、スタッフの意識調査、又、朋寿グループとしての研修会を開催している。	今年度から法人内の他の事業所と合同で「虐待・身体拘束廃止委員会」を組織し、身体拘束防止7箇条を作ったり、2ヶ月に1度、研修会を開いて法人全体で身体拘束をしないケアを学んでいる。さらに職員への身体拘束のアンケート実施で、より意識を高めることができた。	
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	新人研修、施設外、施設内研修に参加し学び、虐待防止マニュアルを作成。職員間の情報交換伝達を行い、絶えず啓発を行い、防止に努めている。		

グループホーム第二册寿

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	実践者研修にて学ぶ機会があり、ユニットカンファレンスなどで話をすることがあるが、施設内研修を実践し職員全員が必要性を理解していきたい。		
9		○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	十分な時間を取り、説明後理解納得していただき押印をお願いしている。		
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	面会簿へ意見要望等を記入していただき、それを全職員、管理者との話し合いの中へ反映させている。又、運営推進会議にもあげている。	家族等からの声を聞きやすいよう、帳面形式の面会簿を改め、1枚ずつのカードとし、そこに通信欄を設けて自由に記載できるようにした。要望や意見に対しては、来訪時や電話の際に説明や回答をしている。運営推進会議でも取り上げて改善に活かしている。	
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	毎月の役員会議、職員会議にて機会を設け反映させている。	職員会議など、定期的に職員の意見を聞く機会を設けているが、いつでも気軽に意見を言ったり相談できるよう、管理者やリーダーは普段からの関係づくりに努めている。職員からの提案で設置した職員用の意見箱は、ストレス対策としての効果を上げている。	
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	昇給、誕生祝、勤務年数に応じたりフレッシュ休暇と慰労金、キャリアパスの活用あり。研修会、職員会議等にてスキルアップ向上につなげるよう、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	個人評価表の作成。それを基に研修の機会を確保し、計画を立て働きながらトレーニングしている。		
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	他施設への運営推進会議参加。 分科会への参加等にて交流。		

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	入居時に、本人・家族への希望意見を聞き、サービス計画に反映させ関係づくりに努めている。		
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	ご家族の意見・要望に耳を傾け、安心して任せていただけるよう努力している。		
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	生活歴などを参考に、日々の介護が見えていくようなサービスの計画の提案により、必要としている支援を見極め、対応に努力している。		
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、同じ目線で考え関わる事を大切にしている。		
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	家族が気がかりな事や、意見を職員に気軽に伝えたり相談できるよう、面会時に声かけをしている。又、おりにふれ電話連絡をしたり、朋寿だよりの活用にて連絡している。		
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	面会時間は制限せず、いつでも来ていただけるようにしている。行事等の案内をして、共に参加していただけるよう支援している。また、なじみの理容店に来ていただいたりもする。	家族や知人に会えるのがとても大切だと考え、時間を気にせずに面会できるようにしている。馴染みの理容店がやって来て整髪してもらっている利用者もいる。また、行事には少しでも多くの地域の人に参加してもらえるよう、老人会から案内状配布の協力を得ている。	
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	各ユニットのリビングに入居者が自然に集まって、それぞれが自分にあった過ごし方ができるように支援している。又、入居者同士でも食事や水分摂取時には、声を掛け合っている。		

グループホーム第二朋寿

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	相談があればフォローしている。 他の入居施設に移動時は、今までの経過、日常の様子などは伝えている。		
<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	ケアプラン提案時に、思いや暮らし方の希望等入れている。困難な場合もあるが、ご家族に今までの生活などを聞き取り、本人本位にできるようにしている。	「なぜ、この人はこんな思いを抱いているのか」の「なぜ」に着目し、職員同士で想像を張り巡らせ、その思いをどうしたら実現できるかを日々試行している。利用者と家族とで希望が相反する場合は、利用者の気持ちの安寧を第一に考え、提案している。	
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	機会あることにご家族・本人に聴き、把握に努めている。		
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	洗濯物をたたむ、簡単な台所仕事、散歩、レクリエーション、入浴等日常生活で、個々の生活習慣を支援しながら心身状態、有する力等の現状把握に努めている。		
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	本人・ご家族にモニタリングを三カ月に一度行い、要望の把握をし、ユニットカンファレンスにおいて職員同士の意見交換を行いながら作成後、ご家族、本人に一つ一つ説明し、承諾していただいで署名・捺印していただいている。	計画した支援が実施できたかどうかを毎日記録し、3ヶ月に1度のモニタリングにつなげている。カンファレンスには本人や家族が参加することもある。職員から状況を報告した上で、希望や意見を聞き、次回の介護計画に反映させている。	
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	情報の共有ができるように個人記録、業務日誌、バイタル表を工夫して、すぐにわかるようにしているので、見直しに活かされている。		
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	日常的に、内、外部研修を実施、質の向上に努力。職員間の情報交換、伝達も密にしている。困ったことや些細な相談も気軽に伝えたり、相談できるような雰囲気作りに取り組んでいる。		

グループホーム第二册寿

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	作陽音楽大生の音楽療法、学生ボランティア、老人会などの協力により、少しでも豊かで安全な暮らしを楽しむようにしている。		
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、ご家族の希望を重んじ、適切な医療を受けられるようにしている。	入居時に、事業所の協力医での受診であれば職員が付き添えることを本人や家族に説明し、かかりつけ医を決めてもらう。協力医での診察結果は家族に伝え、それ以外の家族が同行した受診は、職員が必ず家族からの報告を受けている。	
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	入社後直ちに入居者を訪問し、スタッフの申し送り、夜間の様子の聴き取り、日中の関わりを密にしており、些細な異変に素早く対応できるようにしている。また介護職員への教育も行い、全員で健康管理に努めている。		
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。	入退院時には情報提供を欠かさず、すぐに対応している。また職員のお見舞い等を通じて、なじみの顔が見え安心できるよう配慮し、ご家族と共に必要時にDr、Nsより状況を尋ねるようにしている。		
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	医師、看護師、介護職員、家族と共同して看取り介護計画を作性、全員で方針を共有する。	重要事項説明書に看取り指針が明示され、本人や家族に入居時に説明して同意を得ている。看取り介護計画は医療関係者を交えて作成し、カンファレンス等を通じて全員で方針を共有している。体調の変化などに応じて意思を確認し、その変更には柔軟に対応している。	
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	年2回は救命救急訓練講習をしており、看護師による急変時対応の研修を行っている。		
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	年に2回、地域の方と共に防火訓練を行っている。	避難訓練は家族や地域の老人会にも声をかけ、参加や見学をしてもらっている。各居室の表札は、移動時の介助方法に応じた色分けがなされ、だれもが一目でわかるようになっている。また、落雷や地震による停電にも対応できるよう、自家発電装置を備えている。	

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	尊厳を守る為の研修、プライバシー保護の為の研修をしながら、日々の言葉づかいなど、お互いに啓発しながら対応している。	プライバシーや尊厳に関する勉強会での学びを活かし、利用者に不快感を抱かせないよう、一人ひとりの気持ちを大切にし、自己決定しやすい言葉をかけている。職員の言動に配慮が足りないと管理者が気づいた際は、その都度、朝礼などで指摘し、改善を図っている。	
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	入居者の生活リズムに合わせた介護で、本人の望んでいるペースに合わせた暮らしに心がけ、支援している。		
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し、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	入居者一人ひとりが自分で決めた希望を表したりすることを大切にし、それを促す取り組みを日常的に行っている。		
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	衣類、髪のみだれ、汚れ等に対し、プライドを大切にし、カバーしている。髪型も一律ではなく、本人の希望、似合うよう毛染め、カットをしている。		
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	職員も入居者と一緒楽しんで、食べながら食べ方の観察、食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	ユニットごとに調理するので、同じ食材を使っても、味付けや盛り付けは変化に富む。代表者が畑で栽培した無農薬野菜は好評である。職員も一緒に食卓を囲み、必要な支援をしている。敬老の日にカードを添えたり、正月は飾り箸袋にするなど、ハレの日の演出には工夫を凝らしている。	
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	一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事の提供、介助を行っている。水分は食事、味噌汁の水分をのけ、1500ccを目安とし、お茶ばかりではなく、楽しく美味しく飲めるように工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアは、声かけで行える方、全介助の方がいらっしゃいますが、口腔内の観察も行いながら職員が付き添っています。口腔ブラシも個々に合わせて取り入れるようにしている。		

グループホーム第二册寿

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	入居者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援を行っている。	摂取水分量や排泄を記録し、排泄パターンの把握に努めている。合わせて、トイレに行きたい利用者の変化に気を配り、適切な見守り、言葉がけや介助をすることにより、おむつであってもできる限りトイレで排泄できるよう支援している。	
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	便秘、下痢等の健康状態に合わせた調理をしたり、運動への働きかけ等、その人に合わせた排便コントロールに取り組んでいる。		
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	入居者一人ひとりの入浴可否の見極めと希望に合わせた入浴支援を行っている。	利用者の気持ちや状態により声をかけ、希望に応じて週3～4回の入浴を支援している。時には建物内の大浴場を利用し、大きな窓の向こうの木々を眺めながら、温泉気分を味わってもらう。入浴を拒否する人には、時間や職員を変えて働きかけをしている。	
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜、眠れない入居者には、職員がお話したり、人肌の白湯を飲んだりして、ゆつくりと睡眠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	服薬介助やその後の観察の必要性、薬剤情報を個人記録に入れ、全職員が把握できるようにしている。		
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	塗り絵、計算表をしたり、散歩や家庭菜園をし、収穫の喜びも味わっていただけ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	散歩や買い物、月行事などで、入居者様が積極的に近所に出かけて楽しめるように、支援している。	近所には買物や散歩に出かけたり、天気の良い日には日光浴を兼ねてテラスや駐車場でおやつを食べたりして、日常的に外の空気に触れる機会を設けている。平均介護度が高く、全員での外出は難しくなってきたが、たまには遠出も楽しめるよう、行事を計画する職員を決めて実施している。	

グループホーム第二册寿

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	買い物にスタッフと出かけたり、個々の力量に応じて使えるよう、買い物する機会を日常的に作っている。		
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	季節のあいさつハガキ等に一言自ら書き入れていただき、送れるよう支援している。 本人の希望があればご家族に電話を入れる。		
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	共有スペースには季節に合わせた花を飾る等、季節感を味わっていただけるように工夫している。	天井から床までオフホワイトの殺風景になりがちな空間に、花瓶に花を活けたり、季節に合わせた貼り絵を飾ったりと、柔らかかで温かい雰囲気を加えて、穏やかに過ごせるように職員が工夫している。温度や湿度も利用者に尋ねたり様子を見ながら調整している。	毎日の清掃から外れがちなシャッターの上や網戸などに埃や汚れがやや見受けられた。場所や汚れの程度によって、定期的な掃除を取り決めて実施するなどの対策を期待したい。
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	リビングの椅子の配置、外が眺められるような場所への椅子の配置など、限られた空間ではあるが、工夫している。		
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	使い慣れた家具、生活用品など、なじみの物が一つでも持ってきて欲しい。と家族の方にお願ひし、活かしている。	居室には利用者が使い慣れた家具など、馴染みのものが持ち込まれて、落ち着ける空間となっている。また、希望により手すりを付けたり、その位置を変更したりと、その人にとっての暮らしやすさと安全性が高くなるよう支援している。	
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	各居室の表札は、適度な高さに配置し、ホーム内の場所の間違いや、分からないことでの混乱を防ぐ為、表示は大きくするなど工夫している。		

### 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	3370202586		
法人名	有限会社 ソルテック		
事業所名	グループホーム第二朋寿 (3F)		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	H23年8月20日	評価結果市町村受理日	

【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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370202586&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370202586&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a>
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成23年11月16日		

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)	<input type="radio"/>	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ます (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と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、活き活きと働いている (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させている (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)	<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

[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	申し送り時に、理念及び年度目標を唱和している。その理念を共有して、実践につなげる努力をしている。		
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	町内の行事に参加したり、老人会の方と月1回のカラオケを開催している。また、防火・救命講習と一緒に参加している。		
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	朋寿だよりを老人会の方の手を借り配布して頂いている。又、2ヶ月毎の運営推進会議でも認知症の方の支援方法を話し合っている。		
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、その意見サービスを向上に活かしている	2ヶ月毎の運営推進会議では、サービスの実際評価・取り組みを報告し、地域の方・ご家族等の意見をサービス向上に活かしている。消防署員の参加をお願いし、防火対策などの協力を求めている。		
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取り組んでいる	日常の困りごとの相談をしている。書類は必ず、市町村へ出向いて、担当者と話をして手渡している。2ヶ月毎の運営推進会議にも参加して頂いている。		
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	拘束・虐待委員会を中心に施設内・施設外研修へ参加している。新人職員には、入社時に管理者より、新人研修で拘束について学ぶ機会を作っている。		
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	拘束・虐待委員会は、2ヶ月毎の活動の中スタッフの意識調査また朋寿グループとして研修会を開催している。新人研修にも必ず取り入れている。		

グループホーム第二册寿

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	職員会議・ユニットカンファレンスにて制度の話しをする事はあるが、研修として学ぶ機会を作り職員全員が必要性を理解していきたい。		
9		○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	十分な説明を行い理解・納得して頂いた上で押印をお願いしている。		
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	面会に来られたご家族へお聞きしたり、面会簿へ意見要望等を記入して頂いたものを職員・管理者との話し合いの中へ反映させ運営会議にもあげている。		
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	毎月の役員会議・職員会議にて機会を設け反映させている。		
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	昇給・誕生祝・勤続年数に応じてリフレッシュ休暇と慰労金あり。研修会・職員会議等にてスキルアップ向上につなげるようにしている。		
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	研修の機会を確保し、スキルアップ向上に取り組んでいる。		
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	他施設への推進会議への参加等にて交流しているまた分科会への参加もあり。		

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	入居時に本人・ご家族へ意見、希望を聞きサービス計画に反映させ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	不安や葛藤をお聞きする事により、少しでも不安を和らげ信頼して頂ける関係を築いていくように心がけている。		
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、ご家族の訪問時には状態報告を行い、改善に向けた支援の提案・相談をくり返す中で「その時」に必要なサービスが提供できる。		
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	生活歴など参考に入居者1人1人の人格を尊重し、入居者同士が安心して暮らしていけるようにしている。		
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	面会時には、いつも声掛けしたり体調不良時は連絡している。		
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	いつでも面会に来て頂けるようにしてる。行事等の案内をし参加して頂けるよう支援に努めている。		
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	リビングや窓辺りにて個々に応じた過ごし方をされたり、同じ趣味の方同志での関わり合いなど支え合えるように支援に努めている。		

グループホーム第二册寿

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	転居・転院時は、入所中経過記録を添付し、ここでの生活が継続して行えるよう支援している。		
<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	ケアプラン立案時に思いや暮らし方の希望等を入れている。		
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	本人・家族に聞き把握に努めている。		
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	1人1人に合った生活習慣を支援しながら、現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスにおいて、アセスメント・モニタリングを施行し、介護計画を作成している。		
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	個人記録や業務日誌等で情報を共有しながら見直しに活かしている。		
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	定期的な、内・外部研修を実施質の向上に努めている。		

グループホーム第二册寿

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	作陽音大による音楽療法・老人会とのカラオケ大会・地域の催物等に積極的に参加している。		
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	かかりつけ医院やご本人・家族の希望するかかりつけ医院・訪問歯科診療に来てもらっている。		
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	医療的なものは、全て看護師に相談し、朝の申し送りにも出席してもらい、月1回の受診日には同行してもらっている。		
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。	入退院時には、情報提供を欠かさず、すぐに対応している。定期的なお見舞いや看護師により状態を確認している。		
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	主治医・看護師・介護職員・家族共同して看取り介護の計画を作成し方針を共有する。		
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	年2回の救命救急講習をしている。また、看護師による急変時対応の研修も行っている。		
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	年2回、地域の方と共に防火訓練を行っている。		

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	本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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	押し付ける支援ではなく、何事も初めに本人の決定を行うように声掛けをしている。		
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	1人1人の生活リズムに合わせて、その人らしい暮らしができるように心がけている。		
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	その方にとって大切な想いを尊重し、整容の乱れ、汚れ等に対しプライドを大切にさりげなくカバーしています。		
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	職員と一緒に準備・片付けをしたり、一緒に食事をしながら介助が必要な方のサポートをしている。		
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	水分が苦手な方には、1回の量を少なくし回数を増やしたり、ゼリー等で摂取できるように工夫している。嚥下状態に合わせて食事形態を変えて美味しく摂取できるようにしている。		
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	毎食後の口腔内の観察も行いながら付き添っている。口腔ケア用のブラシも1人1人に合わせて使用している。		

グループホーム第二册寿

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	1人1人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄や自立に向け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	便秘気味の方には、起床時に冷たい牛乳を飲んで頂いたり、適度な運動を日課として取り組んでいる。		
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	自分の意志がはっきりしている方には、希望に合わせて入浴して頂いたり、入浴を拒む方には、言葉かけや対応の工夫をしている。		
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	眠れない入居者には、温かいお茶や牛乳を飲んで頂いたり、ゆっくりと話を傾聴し安心して眠れ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	個人記録に薬剤情報を入れ、服薬介助やその後の観察を行っている。		
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	外気浴・散歩をして、気分転換を図って頂いたり、作品作り・洗濯たたみ・食事(配膳)準備などの役割を持って頂いている。		
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	本屋やおやつ購入など希望に沿って戸外へ出かけられるように努めている。		

グループホーム第二朋寿

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	買い物に出かけたり、パン屋が施設内にこられるので、買い物する機会を作っている。		
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	四季の挨拶のハガキに一言書き入れて頂いたり、本人希望時には電話をして頂いている。		
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	廊下・リビングには、季節の貼り絵を飾ったり、皆さんがゆっくり過ごしやすいリビングになるように心がけている。		
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	気の合った同士で過ごせるようなリビングのイスの配置をしている。		
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	使い慣れた家具等なじみの物を持って来て頂き活かしている。		
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	トイレの表示は大きくしたり、名称を変えたり(トイレ⇒便所)している。居室には、表札をつけている。		

# 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	3370202586		
法人名	有限会社ソルテック		
事業所名	グループホーム第二朋寿 (4F)		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	H23年8月20日	評価結果市町村受理日	

【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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370202586&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370202586&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a>
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成23年11月16日		

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ます (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、活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させている (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	朝の申し送りの際、理念及び年度目標を唱和し、理念の共有と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	町内の行事に参加し、施設の行事にも町内の方に参加してもらい交流している。(カラオケ・救命講習など)		
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	町内の老人会の方に手を借り寿通信の配布をさせて頂き相談なども受けている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、利用者へのサービスの取り組み状況等について報告し、話し合いを行い、そこでの意見を今後のサービス向上に活かしている。		
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	日常の困りごとなどの相談・書類等は必ず市町村へ出向き担当者と話しをして手渡し、連絡を密にしている。		
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	対策委員会を選出し、2ヶ月に1回委員会を開催し、施設内にて研修を行う活動を通し、理解を深めている。又、施設外への研修にも参加している。新人研修では、必ず行う。		
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	新人研修、施設外研修に参加し学び、虐待防止マニュアルを作成。又、対策委員会を選出し、2ヶ月に1度委員会を開催し、施設内にて研修を行う活動を通し、絶えず啓発を行い防止に努めている。		

グループホーム第二册寿

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	実践者研修にて、学ぶ機会を持っている。学び持ち帰ったものをもとに、施設内研修を実施していく様になっている。		
9		○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	十分時間を取り説明した後、理解納得して頂き押印をお願いしている。		
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	面会簿へ意見要望等を記入して頂けるようスペースを設けており、それを全スタッフ・管理者との話し合いの中で反映されている。又、運営推進会議での、ご家族の意見・苦情等も反映させている。		
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	毎月の役員会議・職員会議にて、意見や提案を聞く機会を設け反映させている。		
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	昇給・誕生祝・勤続年数に応じてリフレッシュ休暇と慰労金あり。研修会・職員会議等にてスキルアップ向上につなげるよう努めている。		
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	個人評価表を作成している。それをもとに、職員1人ひとりに合った施設内・外の研修の機会を確保し、計画を立てながらトレーニングしている。		
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	他施設への推進会議への参加や分科会への参加等にて交流する機会を作りサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
<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	入居する際、本人・ご家族からの希望や意見を聞き、サービス計画を立案している。		
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	ご家族の意見や要望に耳を傾け、安心して任せて頂ける様、努力している。		
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	生活歴やご家族からの話しを参考に、日々の介護が見えてくるようなサービスの計画の立案により、必要としている支援を見極めて対応に努めている。		
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	生活歴やご家族からの話しを参考に、入居者1人ひとりの人格を尊重し、寄り添いながらその人らしい暮らしをして頂ける様、関わりを大切にしている。		
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	家族が気になっている事や、意見や要望を職員に気軽に伝えたり相談できるよう、面会時には、声掛け・普段の様子をお伝えする時間を大切にしている。又、体調不良時には、必ず連絡している。		
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	面会時間は制限せず、いつでも来て頂ける様にしている。行事等の案内をして共に参加して頂ける様支援している。		
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	各ユニットのリビングに入居者が自然に集まり、それぞれ自分に合った過ごし方ができる様、支援している。コミュニケーションの難しい方は、間にスタッフが入り関わり合える様、努めている。		

グループホーム第二朋寿

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	相談があれば、フォローしている。他施設へ移動の際は、今までの経過・日常の様子などの情報を提供している。		
<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	ケアプラン立案時には、必ず思いや暮らし方の希望等を取り入れている。困難な場合もあるが、ご家族に今までの生活などを聴き取り、本人本位に出来る様にしている。		
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	機会あるごとに、ご家族や本人に聞き把握に努めている。		
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	洗濯物を畳む・歌を唄う・献立書きなど、個々の生活習慣を支援しながら、1人ひとりの有する力を把握し経験の尊重に努めている。		
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	カンファレンスに於いて、アセスメント・モニタリングを繰り返しながら、意見交換を行い、現状に即した、介護計画を作成している。		
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	情報の共有ができる様、個人記録や書式を工夫してすぐ分かる様にしているので、実践や介護計画の見直しに活かされている。		
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	日常的に、内・外部研修を実施し、質の向上に努めている。職員同士の情報交換・伝達も密に行い困った事や些細な相談も気軽に出来る雰囲気作りに取り組んでいる。		

グループホーム第二册寿

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	学生ボランティア・老人会などの協力により、少しでも豊かで安全な暮らしを楽しむようにしている。		
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し、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・ご家族の希望を重んじ適切な医療を受けられるようにしている。		
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	入社後、直ちに入居者を訪問スタッフの申し送り、夜間の様子の聴き取り、日中の関わりを密にしており、些細な異変に素早く対応できるようにしている。又、介護スタッフの教育も行い全員で健康管理に努めている。		
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。	入退院時には、情報提供を欠かさずすぐに対応している。又、なじみの顔が見え安心できるようスタッフがお見舞いに行く機会を作り、ご家族と共に必要時には、ドクター・ナースより状況を尋ねるようにしている。		
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	本人・家族等と話し合いを行い、医師・看護師・介護職員・家族と共同して看取り介護の計画を作成する。全員で方針を共有する。		
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	年2回の救命救急訓練講習をしており、ナースによる急変時対応の研修を行っている。		
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	年2回、地域の方と共に防災訓練を行っている。		

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	尊厳を守る為の研修・プライバシー保護の為の研修をしながら、日々言葉遣いや関わり方をお互いに啓発しながら対応している。		
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	入居者1人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを、大切に選んでもらう場面や思いを引き出す取り組みを日常的に行っている。		
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	入居者の生活リズムに合わせた介護で本人の望んでいるペースに合わせた暮らしに心がけ、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	整容の乱れや汚れ等に対しプライドを大切に、サポートしている。着たい服、したい髪型など、その人らしさを大切に支援している。		
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	職員も入居者と一緒に楽しんで食べながら、ひとりの好みや力を日々観察し、いつまでも美味しく楽しく安全に食事ができる様支援している。		
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	水分確保は1500cc前後としている。誤嚥など起きない様トロメリン・ゼリー等取り入れ、その方に合った摂取しやすい形態を作っている。食事量の低下、ミキサー食などによる体重減少に関してはドクターと相談、家族の了解の元高カロリー栄養食を取り入れている。		
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	毎食後の口腔ケアでは、口腔内の観察を行いながらスタッフが付き添っている。又、食事前の口腔体操を実施し、その方の力に応じた口腔ケアを支援している。		

グループホーム第二朋寿

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1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。又、自ら訴える事が困難な方には、パターン表を作成し、排泄のサインを見つけサポートしている。		
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	下剤や整腸剤よりも、食事内容や運動方々などの工夫を優先し、その人に合った排便コントロールに取り組んでいる。		
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、基本毎日ですが、入居者1人ひとりの入浴可否の見極めと希望も大切に、週に何回とは決めず、入りたい時に入ることを心がけている。		
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	入居者1人ひとりの睡眠パターンをは把握し、夜眠れない入居者には、職員が話をしたり、聞いたりする時間を作り安心してゆっくり睡眠できる空間作りを支援している。		
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	服薬介助やその後の観察の必要性薬剤情報を個人記録に入れ、全スタッフが把握できるようにしている。		
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	散歩や玄関前ポーチに出て、外の空気にふれて頂くように支援。近くのパン屋へ一緒に買い物へ行く機会を作ったり、気分転換出来る様支援している。		
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	お墓参り・法事等の外出は、主にご家族によって行われている。又、普段は、行けない遠方の外出は、1人ひとりとはいかず、各階フタツを集めて安全に心がけ、ある程度の人数で出かけられる様、支援している。		

グループホーム第二朋寿

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	買い物にスタッフと一緒にいく機会を作り、個々の力量に応じて使える様、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	電話でのやりとりは、難しいが四季のあいさつのハガキを作成し一言、自ら書いて頂き送れる様に支援している。		
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	共用空間の生かし方は、それぞれのユニットにて工夫しており、季節感が感じられているような居心地のよい空間作りを心がけている。(リビングには、手作りの大きなカレンダーを制作)		
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	リビングの椅子の配置、ソファの利用、外が眺められるような場所への椅子の配置など、限られた空間だが工夫している。		
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	入居時には、なじみの物を何か一つでも良いから、安心して過ごせるよう持ってきて欲しいと話しており活かしている。		
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	各居室の表札は、適度な高さに設置したり、トイレに便所と大きな字で書いた板を設置したりし、ホーム内の場所の間違いや混乱を防ぐ工夫をできるだけ自立した生活が送れる様、支援している。		