

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	2278300229		
法人名	医療法人社団 大法会		
事業所名	浜松市 永島 グループホーム耀		
所在地	浜松市浜名区永島675-1		
自己評価作成日	令和6年2月16日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&UrvosyoCd=2278300229-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和6年3月2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)】

利用者主体を考え、テレビ体操等本人の意思を尊重し提供している。 母体である病院内でデイケアの利用が出来ているため、リハビリに力を入れている。

【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)】

天竜川が東に流れ、緑豊かな浜名地区に佇む赤い屋根の建物は通行人の目を惹きます。共用スペースでは陽光がたっぷり差し込み、利用者が元気にテレビ体操に取り組む姿が見られます。特筆すべきは「耀だより」の毎月の発行です。カラー写真入りの通信は利用者の日常を家族にわかりやすく伝え、家族とのコミュニケーションの一環となっています。感染症対策としての面会制限があるなかで、担当者がコメント欄を通じて手書きで日々の様子を伝え、利用者や家族の結びつきを大切にしています。管理者はサービス提供の基本を「無理強いせず、本人のペースで生活できるように支援する」とし、利用者の中心の支援を基本としています

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
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	周知徹底されていない。共有できるように、読み合わせができる環境を整備し、掲示する。	理念は1階、2階の各スタッフルームに掲示しています。新人へは「新人研修マニュアルファイル」に綴じ渡しています。管理者は理念の意味を理解していますが、職員の浸透という観点では不十分な状況にあり、工夫が求められます	今後は理念をコピーして職員へ渡し、月一回のカンファレンス前に読み合わせをおこなう予定とのことですので、その実現と継続を期待します
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人として日常的に交流している	コロナ禍になってから地域との交流がない。精神症状重度の方は、医療デイケアに参加し交流している。	自治会に加入しており、地域の避難訓練には声もかかっています。コロナ禍前には中学生の学習体験や子ども会との交流とともに、大正琴やそば打ちのボランティア訪問があり、母体病院の許可が得られ次第、活動を再開するとしています	
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	コロナ禍により、地域の人々との交流が少なくなっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	感染状況の緩和により、対面での会議をしている。今後も委員会報告を継続する。	運営推進会議のメンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター、区役所介護保健課、家族、管理者、介護支援専門員で構成されています。コロナ禍においては書面開催の取組も薄く、開催が途絶えた時期があったものの、現在は通常開催となっています	感染症の心配がぬぐえない場合、次を提案します。定まった開催日に職員数名で2ヶ月の活動を書面に起こす→返信シート(FAX)を同封しメンバーに送る→返信内容を合わせて報告書を作成→市役所へ提出
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	水害被害があり、介護保険課へも報告をし高齢者施設の実態を説明した。ケアの取り組みも報告相談していく。	常には地域包括支援センター主催のグループホーム意見交換会への出席に努めています。また昨年の駐車場が冠水した水害では、公用車が稼働不能となったものの、市役所からの垂直避難の指示や土木課からの土嚢提供を受け、助けられています	
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	指針として身体拘束は禁止している。生命に関わることもあるため、今後は事例検討していく。	事業所が交通量の多い道路に面しているため、安全対策として施錠しています。特に夕方になると帰宅を望む利用者に対しては、職員が交代で声をかけたり、話題を変えるといったチームプレイを発揮、利用者本人にもストレスが溜まらないよう気遣っています	施錠については身体拘束の委員会などを通じて定期的に議題に上げ、「本当ならば施錠しないほうがよい」との意識の継続を図ることや、人数が多い時間帯は開錠することを検討ください
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	指針の作成作り。2回/年の研修を行う。掲示にて周知徹底。意見箱の設置。		

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
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	法人内の研修に積極的に参加していく。		
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、退去時説明。同意を得ているが、マニュアルの用意をする。チェックリストを用意する。		
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	運営推進会議がコロナ禍、クラスター等でできていなかった。令和5年より開始した。意見箱設置を検討する。	以前運営推進会議が定期開催されていた時、家族から「利用者のできないことではなく、できることに焦点を当ててほしい」と意見があり、散歩などへ力を入れたとの実績はあり、また家族アンケートには職員を信頼するといった言葉が踊っています	
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	カンファレンスは1回/月行っていた。業務改善に取り組む。	ユニットごとに毎月カンファレンスを開催していますが、運営に係ることは挙がっていません。職員面談は定期的におこなっていないものの、頃の声かけを通じて管理者がサポートしており、風通しはよいと自負しています	運営については法人へ意見や提案などを挙げるシートを用意し、回答を得ていくことを望みます(記録として残し、先行きの是正に役立てる)
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	管理者は資産会議に参加している。		
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	日々の業務に追われている。今後法人内で認知症対応研修への参加を取り入れる。		
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	コロナ禍、クラスターで行えなかった。浜北地域でのグループホームと意見交換、見学を進めていく。		

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
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	声かけを密にし、安心して生活するようにスタッフ・入居とともに支援している。		
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	ご家族の話に耳を傾け、サービス提供の支援にあたっている。		
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	入居後に医療デイケアの利用することが出来る旨をご家族へ提供している。		
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	日々の生活で少し慣れ合いになってしまっている。今後どのように関係作りをするか考えたい。		
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	面会時や便りに現在の状態を説明し、共に共有している。		
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	コロナ禍、クラスター感染拡大を恐れ制限していた。法人内の重度デイケアには医師のもと行っている。	利用者と家族との関係を重視し、手紙や年賀状のやりとりがおこなわれています。また感染症対策の一環として面会は玄関で実施されていますが、面会に訪れた家族との写真を「耀だより」に掲載するといった配慮も見られます	
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	入居者同士でも声をかけあい、共に生活をしていくようにスタッフが促している。		

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
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	契約後もその後の経過をご家族と連絡を取っている。		
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	(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	入居者一人一人に話を聞き、有意義に生活ができるよう支援している。	利用者との密な関係構築に注力しており、居室担当者を配置しています。アイコンタクトが伴う傾聴を励行し、特に入浴時は会話が弾んでいます。「食べたいものや困っていることは？」と積極的に聞き、菓子の要望には職員が週二回の買い物で対応しています	
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	入居者本人にこれまでの生活歴を聞き、サービス提供で活かせることが出来るように心掛けている。		
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	一日の生活リズムを把握し、その人に合った声かけや支援をしている。		
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	コロナ禍、クラスターに家族面会が取れなかった。今後、ケアマネ等計画担当者を中心に介護計画を作成していく。	計画作成担当者は2名配置しています。オリジナルの情報収集シート「①本人や家族の要望」「②スタッフの意見」を導入しています。このシートは、担当者制度を活かして現状を良く知る職員が記録し、更新時にはこれを参考に計画に反映しています	「更新は1年に1回、利用者の状態が変わった場合には随時としてます」とのことですが、短期目標の半年に1度の見直しにも力を注ぐことを期待します
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	気づきや工夫があればカンファレンスで話しているが、まだ徹底できていない。		
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	医療連携を進める。認知症デイケアの参加を進める。研修会の参加を検討。		

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
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	コロナ禍、感染拡大がなければ地域資源を発掘、お祭り参加や花見、外食などを計画していく。		
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	医療機関への受診。急変時緊急搬送。希望があれば専門家への受診。	訪問診療は月に1回あり、母体病院の重度認知症デイケアに通う利用者については週に1回の診察を受けるに至っています。法人内の訪問看護ステーションからの週2回の来所も心強い体制です。体調変化には電話で医師の指示を仰ぐか、受診支援をおこないます	
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	情報共有は、嘱託医または外来看護師等へその都度報告をしている。		
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。	嘱託医療機関の相談員との連携を図る。受診の際には外来スタッフと連携する。		
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	1/月嘱託医の訪問診察がある。相談員を通して事前に相談しておく。施設対応が出来ない場合等共有認識を持つ。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を以って「看取りはおこなわない」ことを説明、家族と合意しています。食事摂取が困難となった時点で医師の意見を得た後、家族と医師、職員が話し合い、移設も含む支援に取り組んでいます	
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	契約している訪問看護から対応を事前に学んでおく。急変、事故、対応マニュアルを常に確認しておく。		
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	水害被害があり、車が水没した。大家さんへ連絡済み。浜松市へ連絡できる体制を整える。災害対策訓練や土のうの準備をする。	年に2回の避難訓練を実施のうえ、火災想定訓練では利用者も水消火器を体験しています。昨年の冠水時の経験から土嚢は常備しており、水害マニュアルと洪水時の避難確保計画を見直してもいます。夜間想定避難訓練は今月実施予定です	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	自己評価2回/年行い不適切な対応を防ぐ。 職員間で注意できる環境作り。	母体病院主催の認知症サポーター養成講座へ職員が参加して学びを深めているほか、接遇については母体病院が学習の場を提供しています。勉強会に参加できない職員には資料提供がこなわれ、共通理解を図ることが促されています	
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	意思決定ができる入居者には、選択していただく声かけをしている。		
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	入居者は認知症の方なので計画的に毎日同じことを繰り返し生活を楽しむようにする。規則正しい生活が過ごせるよう施設内でのリハビリなどを計画する。		
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	季節感にあった洋服を入居者または職員と話し選んでいる。		
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	法人内の医療機関での管理栄養士による献立が中心のため形態は状態により変更できる。季節感をもたせたイベントを取り入れている。法人内の給食会議に参加する。	給食会議は月に1回母体病院で開催され、管理者のほかに母体病院の栄養士や看護師長など出席があります。季節感を取り入れた行事食も目を惹き、例えばさくら寿司、ほたもち、赤飯、おせち、七草粥、クリスマスケーキといったメニューが提供されています	
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	必要に応じて、箸またはスプーンを提供している。		
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	毎食後口腔ケア指導を行っている。できない方は介助にて入れ歯の管理を行う。必要時歯科受診の援助を行う。		

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
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	入居者にあった排泄介助を行う。便秘の入居者が多いため注意する。	平均介護度2.0、平均年齢は83.7歳です。リハビリ用のパンツが大半という状況にあり、布パンツは2割程度です。おむつは使用されておらず、「なるべくトイレで」の排せつを基本とし、立位が難しい場合は2名の介助で支援しています	
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	主治医または訪問看護師の指示を仰ぎ、排泄コントロールを促している。		
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	認知症のため、自身で清潔を保つことが出来ない方もいるためその方に向けた声かけを行う。入浴を決まった時間にすることで生活のリズムを保つ。	基本的には週2回です。同性介助希望にも応え、回数や時間帯などの要望には随時対応しています。希望により洗髪剤の変更ができ、肌の弱い場合の選択肢もあります。脱衣時には傷などないかを確認していて、带状疱疹の症状が見つかったケースもあります	
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	認知症の方は、夕暮れ症候群、帰宅願望、妄想があり寄り添った介護をしている。不眠を訴える入居者も多く、その都度嘱託医へ相談し対応している。		
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	協力薬局から薬剤情報をもとに訪問看護師や外来スタッフ、SDD看護師からの指導のもとに進めている。職員全員が理解できるようにしていく。		
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	季節ごとにあった催し、誕生日会等を計画しているが、職員が主体となってしまっているため、入居者が各々役割をもって参加できるように検討していく。		
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	コロナ禍、クラスターでできていなかった。季節によっては暑すぎたり、寒すぎたりして行えないことがある。外出支援は人員を多く必要とすることがありスタッフ不足もある。	コロナ以前は年に4回の外出企画があり、フラワーパークや花鳥園へと足を延ばしていましたが、現在は未だ解禁とはならず、事業所周辺の散歩や近所のオープンガーデンでの花鑑賞、隣の畑の金柑の収穫など、身近な外出を楽しんでいます	

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
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	お小遣いは事務所で管理している。一緒に買い物へ行ける入居者が以前より減ってきた。転倒のリスクが高い。		
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	出来る入居者は、年賀状やお手紙のやりとりをしている。字が書けない人については、援助を行ってできる範囲等の支援をしている。		
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	食堂は食事以外でも入居者が心地よく過ごせるようにしている。誕生日会など行っている。居室で一人でいたい方もいる。	共有スペースは明るく、太陽の光がたっぷり差し込んでいて、その開放的な空間ではテレビ体操をする利用者の姿がありました。冬季の室内温度は23℃に設定、共用スペースに配置した温度計で確認し、利用者の訴えに応じて調整されています	
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	廊下に腰掛けを設け、気軽に話がしやすい環境作りをしている。		
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	馴染みのある物を持ち込む等、家庭的な雰囲気作りをしている。	エアコンやクローゼットが予め配備され、家具には転倒予防の工夫が施されています。利用者はタンス、仏壇、テレビ、カーテン、ぬいぐるみ、化粧品、家族の写真など、自分の好みや使い慣れたものを事業所と相談の上で持ち込むことができます	
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	センサーを置くなど安全な環境作りをしている。		

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	2278300229		
法人名	医療法人社団 大法会		
事業所名	浜松市 永島 グループホーム耀		
所在地	浜松市浜名区永島675-1		
自己評価作成日	令和6年2月16日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&UrvosyoCd=2278300229-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和6年3月2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)】

利用者主体を考え、テレビ体操等本人の意思を尊重し提供している。 母体である病院内でデイケアの利用が出来ているため、リハビリに力を入れている。

【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)】

天竜川が東に流れ、緑豊かな浜名地区に佇む赤い屋根の建物は通行人の目を惹きます。共用スペースでは陽光がたっぷり差し込み、利用者が元気にテレビ体操に取り組む姿が見られます。特筆すべきは「耀だより」の毎月の発行です。カラー写真入りの通信は利用者の日常を家族にわかりやすく伝え、家族とのコミュニケーションの一環となっています。感染症対策としての面会制限があるなかで、担当者がコメント欄を通じて手書きで日々の様子を伝え、利用者と家族の結びつきを大切にしています。管理者はサービス提供の基本を「無理強いせず、本人のペースで生活できるように支援する」とし、利用者の中心の支援を基本としています

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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	周知徹底されていない。共有できるように、読み合わせができる環境を整備し、掲示する。		
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	コロナ禍になってから地域との交流がない。精神症状重度の方は、医療デイケアに参加し交流している。		
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	コロナ禍により、地域の人々との交流が少なくなっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	感染状況の緩和により、対面での会議をしている。今後も委員会報告を継続する。		
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	水害被害があり、介護保険課へも報告をし高齢者施設の実態を説明した。ケアの取り組みも報告相談していく。		
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	指針として身体拘束は禁止している。生命に関わることもあるため、今後は事例検討していく。		
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	指針の作成作り。2回/年の研修を行う。掲示にて周知徹底。意見箱の設置。		

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
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	法人内の研修に積極的に参加していく。		
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、退去時説明。同意を得ているが、マニュアルの用意をする。チェックリストを用意する。		
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	運営推進会議がコロナ禍、クラスター等でできていなかった。令和5年より開始した。意見箱設置を検討する。		
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	カンファレンスは1回/月行っていた。業務改善に取り組む。		
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	管理者は資産会議に参加している。		
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	日々の業務に追われている。今後法人内で認知症対応研修への参加を取り入れる。		
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	コロナ禍、クラスターで行えなかった。浜北地域でのグループホームと意見交換、見学を進めていく。		

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
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	声かけを密にし、安心して生活するようにスタッフ・入居とともに支援している。		
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	ご家族の話に耳を傾け、サービス提供の支援にあたっている。		
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	入居後に医療デイケアの利用することが出来る旨をご家族へ提供している。		
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	日々の生活で少し慣れ合いになってしまっている。今後どのように関係作りをするか考えたい。		
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	面会時や便りに現在の状態を説明し、共に共有している。		
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	コロナ禍、クラスタ感染拡大を恐れ制限していた。法人内の重度デイケアには医師のもと行っている。		
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	入居者同士でも声をかけあい、共に生活をしていくようにスタッフが促している。		

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
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	契約後もその後の経過をご家族と連絡を取っている。		
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	(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	入居者一人一人に話を聞き、有意義に生活ができるよう支援している。		
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	入居者本人にこれまでの生活歴を聞き、サービス提供で活かせることが出来るように心掛けている。		
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	一日の生活リズムを把握し、その人に合った声かけや支援をしている。		
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	コロナ禍、クラスターに家族面会が取れなかった。今後、ケアマネ等計画担当者を中心に介護計画を作成していく。		
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	気づきや工夫があればカンファレンスで話しているが、まだ徹底できていない。		
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	医療連携を進める。認知症デイケアの参加を進める。研修会の参加を検討。		

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
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	コロナ禍、感染拡大がなければ地域資源を発掘、お祭り参加や花見、外食などを計画していく。		
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	医療機関への受診。急変時緊急搬送。希望があれば専門家への受診。		
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	情報共有は、嘱託医または外来看護師等へその都度報告をしている。		
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。	嘱託医療機関の相談員との連携を図る。受診の際には外来スタッフと連携する。		
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	1/月嘱託医の訪問診察がある。相談員を通して事前に相談しておく。施設対応が出来ない場合等共有認識を持つ。		
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	契約している訪問看護から対応を事前に学んでおく。急変、事故、対応マニュアルを常に確認しておく。		
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	水害被害があり、車が水没した。大家さんへ連絡済み。浜松市へ連絡できる体制を整える。災害対策訓練や土のうの準備をする。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	自己評価2回/年行い不適切な対応を防ぐ。 職員間で注意できる環境作り。		
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	意思決定ができる入居者には、選択していただく声かけをしている。		
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	入居者は認知症の方なので計画的に毎日同じことを繰り返し生活を楽しむようにする。規則正しい生活が過ごせるよう施設内でのリハビリなどを計画する。		
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	季節感にあった洋服を入居者または職員と話し選んでいる。		
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	法人内の医療機関での管理栄養士による献立が中心のため形態は状態により変更できる。季節感をもたせたイベントを取り入れている。法人内の給食会議に参加する。		
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	必要に応じて、箸またはスプーンを提供している。		
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	毎食後口腔ケア指導を行っている。できない方は介助にて入れ歯の管理を行う。必要時歯科受診の援助を行う。		

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
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	入居者にあった排泄介助を行う。便秘の入居者が多いため注意する。		
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	主治医または訪問看護師の指示を仰ぎ、排泄コントロールを促している。		
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	認知症のため、自身で清潔を保つことが出来ない方もいるためその方に向けた声かけを行う。入浴を決まった時間にすることで生活のリズムを保つ。		
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	認知症の方は、夕暮れ症候群、帰宅願望、妄想があり寄り添った介護をしている。不眠を訴える入居者も多く、その都度嘱託医へ相談し対応している。		
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	協力薬局から薬剤情報をもとに訪問看護師や外来スタッフ、SDD看護師からの指導のもとに進めている。職員全員が理解できるようにしていく。		
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	季節ごとにあった催し、誕生日会等を計画しているが、職員が主体となってしまっているため、入居者が各々役割をもって参加できるように検討していく。		
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	コロナ禍、クラスターでできていなかった。季節によっては暑すぎたり、寒すぎたりして行えないことがある。外出支援は人員を多く必要とすることがありスタッフ不足もある。		

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
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	お小遣いは事務所内で管理している。一緒に買い物へ行ける入居者が以前より減ってきた。転倒のリスクが高い。		
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	出来る入居者は、年賀状やお手紙のやりとりをしている。字が書けない人については、援助を行いできる範囲等の支援をしている。		
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	食堂は食事以外でも入居者が心地よく過ごせるようにしている。誕生日会など行っている。居室で一人でいたい方もいる。		
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	廊下に腰掛けを設け、気軽に話がしやすい環境作りをしている。		
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	馴染みのある物を持ち込む等、家庭的な雰囲気作りをしている。		
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を送れるように工夫している	センサーを置くなど安全な環境作りをしている。		