

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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	1階
所在地	静岡県焼津市上新田 856-1		
自己評価作成日	平成27年10月16日	評価結果市町村受理日	平成28年2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	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=2295100131-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成27年12月18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)】

自立支援を目標に掲げ、利用者様一人ひとりのもっている力を把握し、その力を引出し活用できるようにしています。
その人らしい生活ができるように職員同士意見を出し合い、個別支援の見直しも常におこなっています。
利用者様が穏やかに笑顔のある生活を送って頂けるように頑張っています。
ご家族とのコミュニケーションも大切にしてい、利用者様のホームにての生活が分かるように連絡も日常的に取り合うようにしています。

【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)】

日当たりの良い広い敷地に建っており、ハード面では利用者がひとりで過ごせるコーナーも何箇所か設けられてゆとりが感じられる。勤務年数が長い職員が多く、巧みな声かけで利用者が手芸や体操・散歩と五感を働かせて楽しめるように取り組んでいる。家族との連携も良くアンケートからは信頼と満足の様子が窺える。また、地域の方々にも恵まれており、園芸や外出・日常の見守りと有形無形の支えを頂いている。親を見てもらいたいホームであることを確信して職員が親の入所を決めたとお話はホーム全体に漂う風通しの上よと共に十分に納得できた。

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 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)	○	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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、安心して暮らせている (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	毎日朝の申し送りの前に声に出しホームの運営理念と目標を復唱し意識することで実践につなげていくようにしています。	事業所の理念を基本に、年度の目標とユニットごとの目標を立てている。それらを毎朝唱和し事務所に掲示することで意識付けを図り、理念の実現に努めている。	
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	お米やお茶の購入は地域の農家・お茶屋さんを利用しています。利用者様と買いにいく時もあります。理髪店も地域の床屋さんにも願っています。	地域のミニデイサービスへの参加や、神社大祭の山車の休憩所として踊りの披露がある等、ふれあいの機会は多い。近所の方も花壇の手入れや折々にドライブに連れて行ってくれたりと支えてくれている。	
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	民生委員さんたちのホーム見学依頼をお受けして認知証の説明やホーム内見学を行って頂きました。		
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	利用者様の日常生活や状態をお話し市や包括の職員の方の意見を参考にサービス向上に努めています。	市の担当職員や地域包括支援センター職員に加え、町内会長や民生委員・老人会・商店主・御近所等の参加がある。会議では、事業所からの報告や地域からの情報収集をする等と利用者の暮らしの向上に役立て活かしている。	開催日の設定等家族が参加しやすくなるような工夫を期待したい。
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	推進会議にて疑問点などを質問して意見を頂き参考にしています。包括主催の地区ケアマネ連絡会にも出席するようにしています。	グループホーム連絡会やケアマネージャー委員会等に出席して情報の共有を図っている。市の実地調査で意見をいただき、ボランティアについては電話で事業所のニーズを積極的に伝え提案している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束0宣言を掲げ玄関・門扉などホーム内は設錠は行っていません。カンファレンス時には拘束チェックを行い職員の意識を高めています。	拘束ゼロ再宣言をし、玄関の施錠を含め拘束はない。スピーチロック廃止運動として標語を掲示し注意を喚起している。身体拘束委員会で定期的に拘束チェックを実施し、法人と共に拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	社内に虐待防止委員会が設置されており委員会に基づき勉強会を開き職員間でも注意を払うようにしています。		

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	グループホームを利用される利用者様にも後見人がつかれるケースが増えてきているので後見人の方々と話し合い勉強させてもらっています。		
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	契約時に細かく説明させて頂いたますが理解が不十分と感じた時はその都度説明するようにしています。疑問点についてはいつでも質問して下さるように伝えています。		
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	玄関先に意見箱を設けいつでも意見を頂けるようになっていました。苦情を処理するための措置概要の掲示も行っています。	家族会は年一回だが書類の郵送は殆どなく、家族の面会が多い為書類は直接渡している。家族アンケートには「意見があればすぐ伝えている」との記述があり、速やかな対応の後意向を確認し、確かなサービスの提供に努めている。	
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	事務所には気軽に出入りでき話をしやすい環境を作っています。カンファレンスの時も意見を出し合い反映できるようにしています。	本社では職員アンケートを実施しており、必要に応じて管理者にフィードバックしている。管理者は、カンファレンス時の話し合いや折々に職員が思いを口にすることができる雰囲気作りと意見の反映に努めている。	
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	向上心や努力が見られる職員に対しては直接ねぎらいやお礼の言葉かけをして有休も希望通りに取れ働きやすい職場環境作りに努めています。		
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	職員各人の得意分野に関しては率先して行えるように配慮し、不得意なところは周りが協力して補える環境を作るようにしています。		
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	市のグループホーム連絡会や地区の介護支援専門委員連絡会に参加しています。		

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	入居前には必ご本人と面談をして不安や要望をお聞きするようにしています。 施設・居宅のケアマネさんよりサマリーを頂き日常生活の把握をするようにしています。		
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	相談の電話があった時点よりお困りの内容をお聞きし見学を勧め直接お会いした時にあらためて問題点や要望を確認させていただいています。		
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	利用者様がどのように生活していきたいかを考えそのことに必要な支援をどのように行っていくかを考えていきます。		
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	利用者様と同じ立場にたち出来ることと介護が必要なことを見極め利用者様の個別支援に努めています。		
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	常にご家族とは連絡を取り合い利用者様に見合った支援を行えるよう話し合いをもち方針を決めています。		
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	入居が長くなるにつれて馴染みの関係が疎遠になるがご家族になじみの人達の面会をお願いして下さるよう伝えていきます。	家を大事に思う利用者には同行して、職員が毎月家まで行っている。また、家族が親戚の方をお連れしたり知人が毎週外出させてくれる等、周囲の方々と協力して馴染みの関係が継続できるように取り組んでいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入って利用者様たちの会話をとりもつようにしています。 外にて話をしている利用者様たちのところに車椅子の利用者様をお連れして仲間に入れて頂くようにもしたりしています。		

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	亡くなられての契約終了が多かったのがご本人との関係は切れてしまいましたがご家族が畑で採れた野菜やお菓子を持ってきて下さり利用者様の思いで話をしたりしました。		
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	モニタリングやアセスメントにて意向を把握し、カンファレンスで話し合いプランに繋ぎつけています。常にコミュニケーションをとり積極的に接しています。	モニタリングシートと再アセスメント表は3ヶ月毎に見直している。その際に利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、個別支援の実現を目指している。困難な場合は、発する言葉をそのまま記録し、ゆっくり理解する努力もしている。	
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	入居前のアセスメントで生活歴を聞いて入居後は生活歴の話から生活環境や馴染みの暮らし方を生かしたサービスを提供できるようにしています。		
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	「利用者様の持っている力を引出だし活用していく」を目標にかかげて支援を行っています。		
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	ケース記録にて日々の生活状況は職員で共有しご家族には面会時や電話連絡にて意見をもとめています。週1回の訪看さんにも相談しながら受診も行っています。	毎月1回のカンファレンスで話し合い、3ヶ月に1回は定期的に、また急変時等には随時見直しを実施している。作成後、家族等には多忙な家族1件を除いた全員に対して面談で説明をし確認を取っている。	
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	ケース記録に一人ひとり個別記入し毎朝の申し送りをしています。連絡ノートを活用して職員が情報共有できるようにしています。		
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	本人の意向は日々の生活の中で把握しご家族の意向も面会時等に伺いその都度合った対応を行っています。		

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	町内の行事に参加をしたり、近所方々の協力を得て野菜作りや花壇を作っています。		
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	定期健診を行っています。体調不良の時には受診し、往診もお願いします。ご家族と話し合いを持ちながら医療連携を密に取り合っています。	すべての利用者が協力医をかかりつけ医としている。職員同伴で通院し、緊急時には往診が可能となっている。訪問看護師は週1回の健康チェックを行い、24時間体制での支援もしている。専門医には家族同伴で受診している。	
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	利用者様の体調や気づきを医療連携ノートに書き出し、看護師に読んでもらい返答を得て職員間で共有しています。必要に応じて受診も行っています。		
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。	入院された時には病棟担当のナースと面談してホームでの生活状況を伝えます。退院時には相談員と連絡を取り合い情報交換を行い今後の方針を決めています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時や段階をへて方針や支援説明をして同意書を頂いています。状態変化の度確認させてもらい同意書を頂いています。利用者様の状態を職員間で共有し、医師とも連携をとりご家族と共に支援します。	指針やマニュアルを備え、職員研修を行っている。入所時及び終末期には家族等から同意書を受け、医師とも連携し重度化や終末期に対応している。この1年で4人の利用者を見取っているが、家族等からの「ありがとう」の感謝の言葉は職員の励みになっている。	
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	カンファレンスにて緊急時の対応の話し合いや救急搬送についての勉強会を行っています。		
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	防災訓練は定期的に行っています。地域推進会議の議題にて防災をとりあげ協力をお願いしたり、ホームで地域に協力できることを伝え体制を築くようにしている。	消防署届出の訓練を年2回、地域防災訓練を年2回実施し、夜間想定訓練も実施している。水、食料の備蓄もある。運営推進会議で地域防災との連携を依頼し、災害時にホームを避難場所として活用することも提案している。	運営推進会議での地域防災との連携の依頼と、災害時ホームの避難場所としての活用の提案を継続するとともに、親しくしている近隣住民に声掛けし、地域との連携強化を期待したい。

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	立場を考えながら、利用者様に声掛けをしています。それぞれの人格を尊重しての対応を行っています。	利用者一人ひとりの性格や生活歴に合った声かけを心掛けている。本人の思いや希望を把握して、利用者の尊厳とプライバシーを尊重した無理強いをしない介護をするよう徹底している。	
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	訴えには耳を傾け傾聴し、考えや思いを聞きだし希望に添えるようにこころがけています。		
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	入浴や口腔ケアの拒否に対しては無理意地するのではなく利用者様の思いに添って支援をしています。		
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	入浴時の着替えは自分で決めてもらい職員と一緒に準備をしています。意思確認ができない利用者様には好きな色の洋服を選んで着て頂いています。		
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	何が好きか、食べたいか聞いて要望に応えるよう努めています。テーブル拭きや食器の片づけをやっていただいています。	1階と2階それぞれで職員が交代で食事を作っており、利用者は下膳やテーブル拭き等をしている。職員は利用者と一緒に見守りながら食事をしている。メニューは利用者の希望も聞き入れ、冷蔵庫の中を見て日々決めている。	
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	咀嚼が大変な利用者様には柔らかくしたり、ミキサーにかけて同じ食事を摂っていただけるように工夫しています。水分も好きなもので補ってもらっています。		
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	食後は毎回口腔ケアをしています。夜は義歯を預かり洗浄液に漬けて衛生管理を行っています。		

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	トイレでの排泄をこころがけ声掛けにて誘導し失禁を少なくするようにしています。ご家族の負担も考えパッドの使用枚数を減らしていけるか話し合いをもっています。	トイレでの排泄を目指している。排泄パターンの把握や利用者一人ひとりのサインを見過ぎさないことで、日中はほとんどトイレでの排泄を行っている。家族等の経済的な負担軽減のためにもパッドの使用量軽減に努めている。	
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	排便表を別に記入し各利用者様の排便間隔を把握するようにしています。薬にての調節も行っています。起き掛けの牛乳朝食時のヨーグルト、繊維食の食べ物にても調節しています。		
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	利用者様の体調、気分に合わせての入浴を行い無理意地はしないようにしています。間隔のあいてしまった利用者さまには職員が入れ替わっての声掛けや言葉を工夫し入浴して頂いています。	3日に1回、午後に入浴している。本人の希望に沿ってシャワー浴や清拭も行っている。入浴時はゆっくりとコミュニケーションが取れる機会なので、利用者にあった入浴介助を心掛けている。	
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	利用者様が自由に過ごしていただける環境を提供しています。自室にて休息したり、居間にてテレビを観たりと各人思い通りに過ごして頂いています。		
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	薬セットや利用者様への手渡し、服薬確認も職員全員で行っています。排便の薬は間隔をみながら調節をしています。		
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	今までの趣味や出来ていることは継続していけるように持っている力を引き出す支援をおこなっていきます。		
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	お弁当を持って少人数での外出は行っています。全員での外出はこなせていません。ご家族の協力を仰ぎながら行っていきます。	スーパーマーケットやお茶屋への買い物や近隣への散歩をできる範囲で行っている。可能な利用者はホームの車あるいはタクシーを使用し、花見や公園等に遠出をしている。民生委員でもあるボランティアが自家用車を使用し、月1回利用者を3人ずつドライブに連れ出してくれる	

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	立替金制度を導入しています。 ご家族によっては本人に持たせているところもあります。希望によってパンやお菓子を買って来ています。		
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	携帯電話を持って自由にご家族と話をしている利用者様もいます。 またここに連絡して下さいと電話番号を渡され職員がかけたりもしています。		
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	季節に応じて室温に注意し調節しています カーテンでの開け閉めは各居室とも行い日々の生活感はあるようにしています。 庭に季節の花を飾り季節感も感じられるようにしています。	居間や食堂は南向きで日当たりが良く、明るくて広い。広く長い廊下には、ベンチとソファが置かれ、ゆっくり歩いたり、のんびり休憩したり、交流することもできる。衛生面に留意し、手すり等を毎日消毒液で拭いている。	
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	テレビ前や廊下にはソファを置き 玄関先にもベンチがあり気の合った仲間 で会話を楽しんでいます。 ひとりソファで居眠りをしている利用者様もいます。		
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	利用者様にとって必要なものはご家族に揃えて家からもって来て頂いています。 新しいものよりも家にある使い慣れた物をとお願いして用意してもらっています。	居室には机や椅子・テレビ・CDラジオ・アルバム・写真等、好みの品が持ち込まれている。ベッドを斜めに配置したり、好きな体勢でテレビが見られるように床に布団を敷く等、居心地よい暮らしの工夫が見られた。	
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	トイレまでの誘導の印をつけたり、テーブル拭きがいつでもして頂けるよう布巾台を設置し布巾をおくように工夫しました。		

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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	2階
所在地	静岡県焼津市上新田 856-1		
自己評価作成日	平成27年10月16日	評価結果市町村受理日	平成28年2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	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouvoCd=2295100131-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成27年12月18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>シェリーの畑で採れた新鮮野菜を取り入れたり、その日冷蔵庫にある食材を工夫して温かい食事を提供させていただいています。</p> <p>個別支援を目標にしています。 帰宅希望のある利用者様には職員が同行して家の様子を見に行き安心して頂いています。</p>
--

【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>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。</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 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)	○ 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	防災訓練に参加したり、地域のミニディサービスに参加して交流を深め、地域とともに支え合うという理念を実践につなげています。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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員として日常的に交流している	地域のお祭りの休憩所として毎年提供しています。		
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	全国縦断認知症の方のタスキリレーに参加をして地域に認知症を理解して頂くように活動しています。		
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	活動報告やサービス状況を報告して意見を求めたり、問題などを提供し話し合いをもって頂き参考にさせてもらってます。		
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	地域のケアマネ連絡会や市のグループホーム連絡会に参加して現状を報告したり、意見を仰ぐようにしています。		
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	身体拘束と虐待のチェックリストにて毎月振り返りを行っています。		
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	会社内の委員会に参加し、ホームに戻ってから報告会と勉強会を行っています。		

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	後見人の方がついている利用者様もいるので後見人さんとお話しを勉強させてもらっています。		
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	契約時に細かく説明させていただきますが理解が不十分と感じた時はその都度説明するようにしています。疑問点についてはいつでも質問して下さるように伝えています。		
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	玄関に意見箱を置いて利用できるようにしています。		
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	職員が自由に意見を言える環境作りをここがけています。		
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	職員の得意な分野が発揮できる環境を提供して向上心を持って働けるよう努めています。		
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	社内研修には順番に参加して頂くようにしています。ホームに持ち帰っての報告会も行っています。		
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	会社の会議や市内のグループホーム連絡会に参加しています。		

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	入所前 必ずご本人とお会いしアセスメントにて不安や要望を聞き出すようにしています。		
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	家族の面談時遠慮なく意見を言って頂ける雰囲気作りを心掛けています。ご家族の話の中から要望を見出せるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族とよく話し合いをもち希望している支援を見出し必要な支援を見極めサービスとして対応するようにしています。		
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	家事やお掃除の掃除機掛けゴミ捨てなど声掛けをして無理のないように手伝っていただいています。		
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	少しのことでもご家族に連絡を入れ共有し、面会や外出等をお願いして協力を仰いでいます。		
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	ご家族の方の面会が無理なご家族様にはこちらから出向いて行くようにしています。家の方にもお連れして近所の方々との関係を大切にしています。		
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ご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	職員が間に入り関係を良好に保つようにしたり会話が繋がるようにしています。		

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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後には連絡を入れ様子を伺っています。 ご家族にも困り事はないかお聞きして相談をうけるようにもしています。		
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	日々穏やかに過ごして頂けるようにこまめに状態を観察しコミュニケーションをとり希望や意向を把握するように努めています。		
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	一対一の介助ができる入浴時には以前の生活・環境・家族のことなどを話題にし話を聞き出すようにしています。		
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	利用者様一人ひとりにあった生活をして頂けるように努めています。 自立支援にも力を入れ持っている力を活用していくように努めている。		
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	ご家族とも常に連絡をとり、週一の訪看時には看護師と話し合いを持ち必要に応じて医師とも連携を図りながら介護計画に取り組んでいます。		
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	朝の申し送りや連絡ノートを活用しながら職員間で情報を共有し、カンファレンスで意見交換を行い計画の見直しを行っています。		
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	利用者様の状態に応じてご家族と話し合いその時々の問題に合った対応ができるように心がけています。 医師との連携も密に行っています。		

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	月に1度は地域のボランティアさんを招いてのレクリエーションを行うようにしています。 地域のミニディサービスにも参加して交流を持つようにもしています。		
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	ご家族の希望に添った病院に紹介状を主治医に書いて頂き受診してもらっています。主治医とも常に連絡をとり合い受診や必要に応じて往診してもらっています。		
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	会社内の看護師が週1で来てくれその際利用者様の状態を説明しアドバイスをしてもらいます。医療連携のノートを設け活用しています。		
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。	入院時には相談員と連絡を取り合って退院後のことについての話し合いを行います。入院中に看護師と面談をし双方の様子を話し合い情報交換を行うようにしています。		
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	重度化に対する指針・意思確認書は契約時に頂き、状態によって変更していくようにしています。 ご家族とは連絡を密に取り合いご家族の思いに添えるように心がけています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	カンファレンス時利用者様に合った対応を話し合い、マニュアルに添い緊急時の対応についての連絡事項を伝えています。		
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	緊急連絡網の連絡訓練や防災訓練は定期的に行っています。地域の防災訓練にも参加するように努めています。 推進会議において協力体制についての話し合いも行っています。		

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	申し送りでは個人名を言うのではなく部屋番号等にして個人のプライバシー確保に努めています。個々にあった声かけに気をつけています。		
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	自由に発言出来るように言葉を遮ることなく傾聴することに努めています。できる限り希望に添えるようにしています。		
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	自由に過ごして頂いています。体操・レクリエーションも強要するのではなく日々の体調や思いに合わせて参加していただいています。		
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	入浴時自分で好きな服を選んで用意してもらっています。定期的に地域の床屋さんに依頼し散髪をしていただいています。		
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	利用者様に合った食事時間や回数を検討し対応しています。テーブル拭きや食器の片づけができる利用者様は役割として手伝ってくれます。		
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	利用様に合った食事形態で提供しています。食事・水分の摂取量は個々に日々記入しています。		
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	食後の口腔ケアは職員介助のもと状態に合わせて毎食後行っています。		

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	自立にてできるところまでは行ってもらい無理なところについて介助をしています。ほとんどの利用者様たちがトイレにて排泄できるようにしています。		
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	起き掛けに牛乳やヨーグルトなどにて自然排便に心がけています。レクリエーションに運動を取り入れたりお腹のマッサージを行って排便を促すようにしています。		
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	声掛けを行って拒否のある時は無理意地することなく利用者様の思いに合わせての支援をしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中は穏やかに過ごせるように配慮し夜間睡眠がよくとれる環境作り努め安心して眠れる支援をおこなっています。		
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	服薬までのチェックはダブルチェックをして十分に注意を払い行っています。薬の目的・副作用は頭に入れて症状の変化の早期発見に努めています。		
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	外に出て気分転換をしてもらったりゴミ捨てや買い物後の手伝いなど利用者様に合った役割分担を決めて支援を行っています。		
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	希望に添って家に帰ったり食事の外出支援はできる限り行っています。ご家族の協力を仰ぎ食事の外出もお願いしています。民生委員さんが毎月ドライブに連れて行って下さいます。		

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	立替金制度を行っていますが要望には応えられるようにしています。 ミニディのバス旅行にはこずかいをもって行ってもらいました。		
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	年賀状を毎年書いて故郷の親戚に出している利用者様や電話を掛けて欲しいと言われる利用者様には電話を掛けて話してもらっています。		
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	季節感を取り入れた飾りつけをしたり利用者様にとって心地よい室温に気をつけるようにしています。 日々流している音楽も耳障りにならないよう注意を払っています。		
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	いつでも部屋に戻ってもらえる環境になっています。気の合う利用者様同士テレビを観てもらえるソファもあります。 玄関先にはベンチも置いてあります。		
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	以前は利用者様の使い慣れているものをお持ちなることが多かったですが最近が必要最小限の物をお持ちになるご家族が増えました。		
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	トイレ場所の提示やお部屋前にはレクリエーション時に利用者様が作られた張絵で作った名前を飾ってあります。		