

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	2292100076		
法人名	株式会社アルテディア		
事業所名	グループホームあかね		
所在地	静岡県富士宮市小泉2302-7		
自己評価作成日	令和2年 7月 28日	評価結果市町村受理日	令和2年 9月 25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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 8月 26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)】

常に入居者の方にとって何が本当の思いなのかを日々考えながら支援することを心がけている。また地域やご家族との関わりを多く持っていけるよう、地域の行事への参加、またホームの行事へも参加ができるように働き掛けている。一般的に弱い医療面についても、ご家族が受診の際は主治医に日頃の様子を伝えるため、手紙を書いたり、在宅と同じような形で訪問診療、訪問看護と連携し、希望があればホームでの看取りも行っている。引き続き本人を囲み、ご家族や医療機関と協力体制を密にしてその人らしさを大切に最期の瞬間を送れるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所理念を「あかねに関わる全ての人々が笑顔で幸せを共感できる介護を目指す」と掲げ、開設11年目を迎えた。近隣住民の理解と協力を得ながら、地域に根差した運営を行っている。管理者は、常に「何がお客様のためののか」をモットーに、日々のケア内容を点検し、職員と話し合いを重ねている。外部評価事業も毎年受審し、自己点検の機会としている。外部評価結果を受けて、カロリー計算された食事内容に改善する等、評価結果を活用している。日々のケアでは、利用者の生活習慣や要望に合わせて対応しており、入浴も時間や回数に幅がある。食事も味付けや色合いを大切に、美味しく楽しく食べられるよう工夫されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○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、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	「あかねに関わる全ての人が笑顔で幸せを共感できる介護を目指す」をモットーとし、職員に浸透するよう努めている。気持ちはだいぶ浸透しているが言葉としてはまだ浸透しきれていない	理念は、年度初めの職員会議の中で、年間事業計画とともに共有する機会を設けている。課題に取り組む際は、理念に立ち返り、「何がお客様のためののか」を中心に考えるよう指導している。	
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人として日常的に交流している	地区の季節の行事や防災訓練などは積極的に参加するよう努めている。防災訓練は今年度参加できていない。	地域行事のどんど焼きや文化祭、お祭りには毎年参加している。地域住民も事業所について認知しており、時間の経過と共に、理解と協力の得られる関係が作られている。事業所の祭りには、住民の参加もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の小中の体験学習や福祉高校の実習は積極的に受けている。		
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	運営推進会議で頂いた意見は、会議等でスタッフに報告し、活かしていけるよう努めている。意見を出しやすい環境づくりを続けている	運営推進会議には、区長や民生委員、家族等の参加がある。会議では、事業報告を行っており、事故対策や身体拘束について意見交換を行っている。議事録は、玄関に掲示し、いつでも閲覧できる。議事録の郵送は、参加者のみ行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通して事業所の実状をお知らせし、意見をいただくようにしている。また不明な点は積極的に担当者に聞くよう心掛けている。	市の担当者は、毎回運営推進会議に出席している。また、社会福祉協議会主催の人材委員会でも定期的な交流の機会がある。日頃の相談や情報提供以外にも、福祉体験の受け入れ依頼がある。	
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	スタッフ同士声を掛け合い、常に意識するようにしている。推進会議で必ずふれるようにし、会議で落とすようにしている。また外部で受けた研修は伝達研修を行い、ケアに活かすようにしている。	運営推進会議の中で、身体拘束について検討しており、委員会としての機能を兼ねている。また、外部研修に参加した職員が伝達研修を行っている。スピーチロックには課題を感じており、年2回の面談でも指導を行っている。	
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	お客様への接し方や思いが、なれ合いすぎて周囲に誤解をまねきがちな部分がある。スタッフ同士声をかけ、虐待につながらないように注意している。		

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	研修する機会がなかなかなく、理解しているスタッフも少ない。必要に応じて活用できるよう会議の場でも研修できるよう、引き続き考えている。		
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	主に重要事項説明書を使って入居時に持っている、利用者や家族の疑問や不安に対応できるよう、十分な時間をもって説明を行っている。		
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	電話などで連絡を密に行い、面会の際にはこちらから声をかけ意見をうかがうよう努めている。また会議などを通して職員に伝え、推進会議等で市職員や地域に向けて伝えるよう続けている	年1回家族懇談会を開催し、年間報告と意見交換を行っている。懇談会では、事故対策や緊急時、終末期の対応について質問があがった。また、利用者の言葉にできない思いは、理解度や認識力を踏まえて判断し、職員の対応に問題がないか点検している。	
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	あかね会議、予実運営会議、カンファレンスなど意見や提案を発言できる場を設けている。また普段の申し送り等も行っている。	様々な会議の場で、職員の意見を聞く機会を設けている。年2回の面談では、職員の将来性を考え、資格取得や配置換え等を提案した事例もある。個人に合わせた働き方や休憩時間の取り方などを話し合い、改善に向けて取り組んでいる。	
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	面談や普段の会話など職員と積極的にコミュニケーションをとることで働きやすい職場となるよう努めている。また、個々の事情等も考慮し、精一杯働けるような環境づくりを続けている		
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	職員にあった内容の研修を受講するようにし、個々のレベルアップにつながるよう努めている。また人事考課により自身の能力を見直す機会も設けることを継続している。現在は行えていない。		
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	法人内の他施設への研修やGH部会などの研修、県の社会福祉協議会の研修などに参加する機会を設けることを継続している		

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
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	これまでの本人の生活歴など事前に聞きながら、こちらから声をかけリラックスしていただけるよう配慮している。不安や要望に少しずつ応えるよう努めている		
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	入居前にご家族と十分に話し合い、不安や要望を聞くようにしている。また入居後も面会時や電話、メール連絡などで積極的に話す機会を作っている。		
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	見学時や初期段階でご本人やご家族にとって何が一番かを見極めるよう対応し、場合によっては他のサービスの情報提供も行っている		
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	本人の様子を見ながら声を掛け合い、また今までの生活パターンや認知症の状況を把握することで、個々に合わせた自立支援に心掛けている		
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	日常の様子等、随時お話しすることで情報を共有するようにし、常にその時の状態を知っていたくようにしている		
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	入居時やその後の会話等でなじみの場所や人に対する情報を入手し、かわりが継続できるような支援することを継続している	日常の会話から情報収集を行っている。過去には得られた情報から、馴染みの店へ誕生日外出を企画した。また、友人の面会や家族との外出は、希望に応じて可能となっている。	
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	普段の様子などから食事の場所や普段の過ごし方、外出などは配慮するよう心掛けている		

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	状況に応じて相談や支援に応じるよう心掛けている。		
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	日々の生活の中で表情や会話、行動などからくみ取り、できるだけ意に沿うよう心掛けている	入居時に生活の様子やバックグラウンド等について、家族に情報シートを記入してもらっている。事前の情報を基に、年1回アセスメントの更新を行っている。しかし、アセスメントの内容が情報整理に留まっているため、課題抽出との関連付けが出来ていない。	生活課題がどのような情報を基に抽出されているのかがわかるよう、アセスメントシートの活用を工夫するなど今後の取り組みに期待する。
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	ご家族やご本人より以前の様子を聞きながら、アセスメントを充分に行い、把握するよう努めている。		
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	カンファレンスや申し送り帳、普段の会話から情報を共有し、日々のケアに反映するよう、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	ご家族、ご本人の要望を聞きながら、現状必要なサービスや目標スタッフと話し合い、プランを作成するようにしている。	介護計画書は、事前に本人や家族の要望を確認し、関係職員とカンファレンスを行い作成している。毎日、計画通り実施できているかを記録している為、常にケア内容を確認している。	
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	介護記録やカンファレンス、申し送り帳などで情報を共有し、介護計画への反映に勤めている。以前より反映できるようになってきている。		
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	その時の状況により、ここで出来ること、出来ないことを説明し、必要に応じて他のサービスとの連携を図るよう努めている。		

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
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	その方の好みや得意なもの、生活歴などから必要に応じて地域資源を活用し、その方らしい生活が送れるよう支援している		
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	入居時にご本人、ご家族の意向をもとに主治医を決定している。ご家族には、その都度状態をお知らせし早めに対応できるよう心掛けている。	入居者のうち半数程度は、協力医に主治医を変更している。主治医の選択は、希望に合わせることが出来る。受診は、家族対応を基本とし、医師への情報提供は、書面や口頭により行われている。訪問看護が週1回入っており、24時間体制で連携が取れている。	
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	24時間体制で訪問看護と連携を取り、状態の報告を行っている。必要があれば医師との連携も図り、入居者の状態観察に努めている。		
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。	入院時にはご家族や医療機関と連絡を密にとり、状況の把握に努め、その時にあった選択ができるよう支援している		
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	入居時、ご本人様やご家族から意向を確認している。その後は状態を見ながら医師や訪看と話し合いの機会を持つことでチームとして支援していくようにしている。	入居時に、終末期の対応について事前説明を行っている。看取りを希望される場合は、家族や医師等と話し合いを行っている。これまで事業所で看取りを行ったケースもある。職員に対しては、ケア開始前に研修を行い、カンファレンスでも個別に指導する等、精神的なフォローを行っている。	
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	研修や訓練などに参加することで、突発的な事柄に対応できるようにしている。また常時確認できるようマニュアルを用意している。		
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回防災訓練を隣接の事業所合同で行い、職員の意識を高めている。また職員が地域の防災訓練へ参加したり地域の方に参加を促したりと、協力体制を心がけているが実現できていない。	年2回、通報や避難等の訓練を実施している。備蓄は、5日分あるが7日分に増やす予定である。火災等が発生した場合は、近隣住民にも応援を要請している。地域からも災害時の受け入れを要望されており、検討しているところである。	災害発生時のマニュアルは、日頃から職員に周知され運用される必要がある。訓練の際にはマニュアルを点検し、実際に運用できるように準備することを期待する。

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
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	一人ひとりの性格を把握しながら、信頼関係を持てるよう、言葉かけや対応に努めている。状況に応じて厳しく接することもあるが、職員同士フォローし合っている。	プライバシーに関する言葉遣いは、全体の課題として捉えている。職員間で注意し合うよう意識づけも行っている。管理者が直接指導することもあり、利用者の呼称についても、本人や家族の了解を得て判断している。	既に課題として意識されている。今後も利用者に対して、人格を尊重した関わり方を全体で見直し、改善に向けた取り組みを期待する。
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	日々の生活の中でご自分の思いや要望などを伝えやすい環境作りに努め、できるだけご本人の意思決定を尊重するよう努めている。		
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	その方のペースやその方らしさを大切にし、できる限り希望に添えるような支援をするよう心掛けている。		
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	髪型や服装などを選んでいただくように心掛けたり、お化粧をする機会などを作るなどその方にあったおしゃれができるよう支援している		
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	野菜切りや盛り付け、食器拭きなどできることを職員と一緒にできるよう支援している。また希望に応じてお楽しみメニューを企画するなどしている	食事は、外部サービスを利用している。調理の機会を失わないように、食材の準備や片付け等に利用者にも参加してもらっている。色合いや味付けは、食欲につながる為、利用者の好みに合わせて調整している。季節毎、行事食を企画しており、楽しみとなっている。	
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	個々のチェック表に水分量や食事量を記録し、その方の状態や今までの生活歴などを考慮しながら、健康状態の把握を行っている		
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	毎食後声かけを行い、ひとりひとり見守りや介助で口腔ケアを行っている。また、歯科衛生士による口腔ケア指導も個々に実施。		

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	入居者様ひとりひとりのパターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を心掛けている。	排泄チェック表を活用し、誘導のタイミングを考え、ケアを行っている。トイレで排泄することを基本とし、日中は全員トイレ誘導を行っている。入退院により機能低下した方に対しても、段階的にトイレで排泄ができるようケアを行い、改善したケースもある。	
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	排泄チェックにより個々の状態を把握し、食べ物や運動、水分補給などに気を配っている。状態に応じ医師と相談して薬などで対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	その方に合わせた時間や間隔で極力入浴していただけるよう声をかけている。基本は毎日入ってもいいよう体制になっている	週3～4回の入浴を基本としている。本人の希望や状態に合わせて、毎日入浴している人もいる。13時30分～17時までを入浴時間としているが、利用者の習慣を考慮し、就寝前に入浴する場合もあり、利用者に合わせて、柔軟に対応している。	
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	夜間静かな環境づくりに努め、明るさなどもその方に合わせ調整している。		
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	個々のファイルに薬状を保管し、変更あった時は申し送り等で情報を共有するよう努めているが、まだまだ全員が把握するまでには至っていない。		
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	季節にあった行事やお誕生日会などの企画を立て、メリハリをつけている。隣接のデイサービスの慰問があるときには参加するなどしている。		
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	散歩や買い物など、その方の希望に応じて行っている。またご家族との外出や外泊も積極的に勧めている。	施設周辺への散歩は、日常的に行っている。外出頻度は、本人の希望や体調に合わせて対応している。個別の外出は、家族の協力を得て実施している。	

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	個々に応じて、所持したい方は家族と相談の上、確認しながら所持できるよう努めている。		
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	ご本人や家族の希望により、取り次いだり手紙を書くなどを行えるよう支援している。お客様によっては連絡ノートを使用している。		
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	観葉植物などを置いたり、季節の貼り絵や手作りのネームプレートを飾るなどしている。また湿度や温度はこまめにチェックし、加湿などにつとめている。	共有フロアには、利用者が制作した作品を掲示している。生活スペースであることを意識して、季節の花を飾ったり、音楽を流している。また、利用者が理解しやすいように表示を工夫したり、入浴時間をホワイトボードに書き、自身で確認できるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビ前にソファを配置し、談笑できるようにしている。また玄関前や駐車場などにベンチを置き、歓談できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の方のなじみのものなどを設置し、その方が過ごしやすい環境作りに努めている。	馴染みの家具の持ち込みを家族に依頼している。個々の使いやすさや動線を考え、家具を設置している。また、写真ボード等、本人の好みに合わせて装飾品を選択している。1階はフローリング、2階は畳の部屋となっており、ベッドや洗面台を完備している。	
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	本人の動きを把握しながら、ベッドやタンスなど配置を考えるなどして過ごしやすいよう考慮している。		

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	2292100076		
法人名	株式会社アルテディア		
事業所名	グループホームあかね		
所在地	静岡県富士宮市小泉2302-7		
自己評価作成日	令和2年 7月 28日	評価結果市町村受理日	令和元年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和2年 8月 26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)】

常に入居者の方にとって何が本当の思いなのかを日々考えながら支援することを心がけている。また地域やご家族との関わりを多く持っていきけるよう、地域の行事への参加、またホームの行事へも参加ができるように働き掛けている。一般的に弱い医療面についても、ご家族が受診の際は主治医に日頃の様子を伝えるため、手紙を書いたり、在宅と同じような形で訪問診療、訪問看護と連携し、希望があればホームでの看取りも行っている。引き続き本人を囲み、ご家族や医療機関と協力体制を密にしてその人らしさを大切に最期の瞬間を送れるよう努めている。2階は全室畳を取り入れ、趣を大切にしている

【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)】

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)
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)	○ 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)
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)
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)
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
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
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	「あかねに関わる全ての人が笑顔で幸せを共感できる介護を目指す」をモットーとし、職員に浸透するよう努めている。気持ちはだいぶ浸透しているが言葉としてはまだ浸透しきれていない		
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	地区の季節の行事や防災訓練などは積極的に参加するよう努めている。防災訓練は今年度参加できていない。		
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	地域の小中の体験学習や福祉高校の実習は積極的に受けている。		
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	運営推進会議で頂いた意見は、会議等でスタッフに報告し、活かしていけるよう努めている。意見を出しやすい環境づくりを続けている		
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	運営推進会議を通して事業所の実状をお知らせし、意見をいただくようにしている。また不明な点は積極的に担当者に聞くよう心掛けている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフ同士声を掛け合い、常に意識するようにしている。推進会議で必ずふれるようにし、会議で落とすようにしている。また外部で受けた研修は伝達研修を行い、ケアに活かすようにしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	お客様への接し方や思いが、なれ合いすぎて周囲に誤解をまねきがちな部分がある。スタッフ同士声をかけ、虐待につながらないように注意している。		

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	研修する機会がなかなかなく、理解しているスタッフも少ない。必要に応じて活用できるよう会議の場でも研修できるよう、引き続き考えている。		
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	主に重要事項説明書を使って入居時に持っている、利用者や家族の疑問や不安に対応できるよう、十分な時間をもって説明を行っている。		
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	電話などで連絡を密に行い、面会の際にはこちらから声をかけ意見をうかがうよう努めている。また会議などを通して職員に伝え、推進会議等で市職員や地域に向けて伝えるよう続けている		
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	あかね会議、予実運営会議、カンファレンスなど意見や提案を発言できる場を設けている。また普段の申し送り等も行っている。		
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	面談や普段の会話など職員と積極的にコミュニケーションをとることで働きやすい職場となるよう努めている。また、個々の事情等も考慮し、精一杯働けるような環境づくりを続けている		
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	職員にあった内容の研修を受講するようにし、個々のレベルアップにつながるよう努めている。また人事考課により自身の能力を見直す機会も設けることを継続している。現在は行えていない。		
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	法人内の他施設への研修やGH部会などの研修、県の社会福祉協議会の研修などに参加する機会を設けることを継続している		

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
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	これまでの本人の生活歴など事前に聞きながら、こちらから声をかけリラックスしていただけるよう配慮している。不安や要望に少しずつ応えるよう努めている		
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	入居前にご家族と十分に話し合い、不安や要望を聞くようにしている。また入居後も面会時や電話、メール連絡などで積極的に話す機会を作っている。		
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	見学時や初期段階でご本人やご家族にとって何が一番かを見極めるよう対応し、場合によっては他のサービスの情報提供も行っている		
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	本人の様子を見ながら声を掛け合い、また今までの生活パターンや認知症の状況を把握することで、個々に合わせた自立支援に心掛けている		
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	日常の様子等、随時お話しすることで情報を共有するようにし、常にその時の状態を知っていたくようにしている		
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	入居時やその後の会話等でなじみの場所や人に対する情報を入手し、かわりが継続できるよう支援することを継続している		
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	普段の様子などから食事の場所や普段の過ごし方、外出などは配慮するよう心掛けている		

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	状況に応じて相談や支援に応じるよう心掛けている。		
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	日々の生活の中で表情や会話、行動などからくみ取り、できるだけ意に沿うよう心掛けている。		
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	ご家族やご本人より以前の様子を聞きながら、アセスメントを充分に行い、把握するよう努めている。		
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	カンファレンスや申し送り帳、普段の会話から情報を共有し、日々のケアに反映するよう、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	ご家族、ご本人の要望を聞きながら、現状必要なサービスや目標スタッフと話し合い、プランを作成するようにしている。		
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	介護記録やカンファレンス、申し送り帳などで情報を共有し、介護計画への反映に勤めている。以前より反映できるようになってきている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時の状況により、ここで出来ること、出来ないことを説明し、必要に応じて他のサービスとの連携を図るよう努めている。		

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
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	その方の好みや得意なもの、生活歴などから必要に応じて地域資源を活用し、その方らしい生活が送れるよう支援している		
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	入居時にご本人、ご家族の意向をもとに主治医を決定している。ご家族には、その都度状態をお知らせし早めに対応できるよう心掛けている。		
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	24時間体制で訪問看護と連携を取り、状態の報告を行っている。必要があれば医師との連携も図り、入居者の状態観察に努めている。		
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。	入院時にはご家族や医療機関と連絡を密にとり、状況の把握に努め、その時にあった選択ができるよう支援している		
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	入居時、ご本人様やご家族から意向を確認している。その後は状態を見ながら医師や訪看と話し合いの機会を持つことでチームとして支援していくようにしている。		
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	研修や訓練などに参加することで、突発的な事柄に対応できるようにしている。また常時確認できるようマニュアルを用意している。		
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回防災訓練を隣接の事業所合同で行い、職員の意識を高めている。また職員が地域の防災訓練へ参加したり地域の方に参加を促したりと、協力体制を心がけているが実現できていない。		

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	一人ひとりの性格を把握しながら、信頼関係を持てるよう、言葉かけや対応に努めている。状況に応じて厳しく接することもあるが、職員同士フォローし合っている。		
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	日々の生活の中でご自分の思いや要望などを伝えやすい環境作りに努め、できるだけご本人の意思決定を尊重するよう努めている。		
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	その方のペースやその方らしさを大切にし、できる限り希望に添えるような支援をするよう心掛けている。		
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	髪型や服装などを選んでいただくように心掛けたり、お化粧をする機会などを作るなどその方にあったおしゃれができるよう支援している		
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	野菜切りや盛り付け、食器拭きなどできることを職員と一緒にできるよう支援している。また希望に応じてお楽しみメニューを企画するなどしている		
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	個々のチェック表に水分量や食事量を記録し、その方の状態やこれまでの生活歴などを考慮しながら、健康状態の把握を行っている		
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	毎食後声かけを行い、ひとりひとり見守りや介助で口腔ケアを行っている。		

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
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	入居者様ひとりひとりのパターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を心掛けている。		
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	排泄チェックにより個々の状態を把握し、食べ物や運動、水分補給などに気を配っている。状態に応じ医師と相談して薬などで対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	その方に合わせた時間や間隔で極力入浴していただけるよう声をかけている。基本は毎日入ってもいいよう体制になっている		
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	夜間静かな環境づくりに努め、明るさなどもその方に合わせ調整している。		
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	個々のファイルに薬状を保管し、変更あった時は申し送り等で情報を共有するよう努めているが、まだまだ全員が把握するまでには至っていない。		
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	季節にあった行事やお誕生日会などの企画を立て、メリハリをつけている。隣接のデイサービスの慰問があるときには参加するなどしている。		
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	散歩や買い物など、その方の希望に応じて行っている。またご家族との外出や外泊も積極的に勧めている。		

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
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	個々に応じて、所持したい方は家族と相談の上、確認しながら所持できるよう努めている。金額等常に確認するようにしている。		
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	ご本人や家族の希望により、取り次いだり手紙を書くなどを行えるよう支援している。		
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	観葉植物などを置いたり、季節の貼り絵や手作りのネームプレートを飾るなどしている。また湿度や温度はこまめにチェックし、加湿などにつとめている。		
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	テレビ前にソファを配置し、談笑できるようにしている。また玄関前や駐車場などにベンチを置き、歓談できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の方のなじみのものなどを設置し、その方が過ごしやすい環境作りに努めている。		
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	本人の動きを把握しながら、ベッドやタンスなど配置を考えるなどして過ごしやすいよう考慮している。		