

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	3290800071		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム もやいの家うのはな		
所在地	島根県益田市遠田町179-2		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月1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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 応援団
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成27年1月28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)】

利用者の出来る部分を見つけ、その力を継続できるよう支援している。
 デイサービスや有料老人ホームの利用者との交流が図られるよう支援している。
 共用スペースでは多人数・少人数ですごせる場所があり、利用者様のその時々のお気持ちにあわせて過して頂いている。

【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)】

民家が並ぶ住宅街の一角にあり、デイサービス・有料老人ホームを併設した3階建てのグループホームである。併設のデイサービスの利用者や有料老人ホームの利用者とは日常的に交流が持たれている。事業所からは雄大な日本海と山陰線の海岸線に沿って走る様子を一望することができ、この眺望を気に入って入居される利用者もおられる。
 歌が好きな利用者が多く、毎日の口腔体操の時にはみんなで歌ったり、リビングのテレビでカラオケのDVDを楽しんでいる。利用者の好きなことを生活の中に取り入れながら利用者の生活を支えている。前回の調査から利用者も職員も大きく入れ替わりがあった。利用者の希望に添ったサービス提供ができるよう理念に加え、個人目標を掲げて理念の実践に繋げていきたいと考えている。

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、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、その時々のお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	法人理念に基付き事業所理念を掲げそれを目指して職員個々は自己の目標の達成を目指し活動・努力している。	法人理念を基にした事業所目標では、地域との関わりや利用者の健康維持について掲げ、取り組んでいる。	理念の共有は十分に行われている。日々のサービス提供場面を振り返り、利用者の思いに添った具体的なケアについて話し合っている。
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	地区の自治会のメンバーとして地域の清掃活動に参加している。また、地域の方やボランティアの訪問等により交流が図られている。	近隣住民とふれあう機会は多くは無いが、地域の行事や活動に参加し、地域の情報を集めている。	
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	高校生の実習・認知症実践者研修生の受け入れをすることで認知症の方への理解やケアについて実際に触れる機会を提供している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の生活の様子や日々のケアについて又事業所での取り組みなどを報告している。また出席者から日々のケアのための意見やアイデアを頂きサービス向上に生かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。地域の方にもAEDの使い方を知ってもらうため、運営推進会議と一緒に研修会を開催した。	
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	運営推進会議に出席して頂き情報交換を行いながらケアサービスの取り組むを伝えている。	相談事項については市の担当者に対応していただき、連携を深めている。運営推進会議では意見を頂いている。	
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	身体拘束については勉強会の年度計画に位置付け理解を深め身体拘束を行わないケアに努めている。	転倒や離棟などの危険を感じたらヒヤリハット事例にあげ、対策を考え、2週間後には対策の見直しも行っている。日頃からこまめに利用者の様子を把握し、自由な暮らしを支えている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を開催し、学ぶ機会を設けている。また3ヶ月に1回ごろのケア場面を振り返り、自己チェックを行っている。ミニ会議で必要に応じてケアの方法を話し合っている。		

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
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	成年後見制度を利用されている方との関わりの中で内容について知ることが出来ている。また勉強会を開催し制度について理解を深めている。		
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	契約の締結時また改定の際には利用者様、ご家族様に説明をさせて頂き了解を頂いている。		
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	面会時や家族会、運営推進会議で意見を伺っている。毎年家族様へ「お客様アンケート」を送らせていただき、意見要望を伺い運営や日々のケア向上に努めている。	6月と12月に家族会を開き、事業所や利用者の様子を知ってもらい、意見や要望を引き出している。	
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	ミニ会議・GH会議や全体会議にて管理者と職員の意見交換を図っている。	利用者の担当職員が決まっており、職員の気づきや意見は会議の中で一緒に話し合っている。	
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	職員一人一人が資格取得をめざした目標を掲げ、それに取り組めるよう資格取得研修の機会を提供している。		
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	職員一人一人の力量に合わせ法人内外での研修の機会を持っている。研修の内容を会議の中で伝達し個々の知識向上を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	圏域のグループホーム事業所の職員の交流会に参加し、研修情報交換を行っている。		

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
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	事前調査・面接時にご本人様の様子や困りごとを出来る限り把握するよう努めている。入居者の生活について要望を伺い統一した支援をすることで信頼関係を築けるよう努めている。		
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	事前説明時家族様の状況やご本人様への思い・希望をくみ取り理解しながら対話することで関係作りを図っている。		
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	居宅ケアマネや病院相談員に意見を伺いながらその方にとって一番良い支援となるよう努めている。		
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	日々の生活の中で家事等を利用者様と職員が一緒に行うことで達成感や喜びを共有できる関係作りに努めている。		
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	利用者様の生活がより良いものとなるよう家族様に提案させていただきながら、一緒に考え支えていける関係となるよう努めている。		
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	外出の途中等で利用者様の家に立ち寄り、周辺の方たちとの交流の機会が持てるよう配慮している。また、施設に訪ねてこられた時にはゆっくり会話できるような場を設けている。	年賀状や電話でのやり取りが継続している人もいる。併設のデイサービスを利用する馴染みの人がおり、交流出来るよう配慮されている。	
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	利用者様同士の関係性や個々の個性に配慮した活動の提供や交流の場作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設入居でサービス利用は終了された利用者様の家族様に運営推進会議にも参加頂いている。		
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	生活を共にする中で利用者様の希望や困りごとを把握し、ミニ会議やGH会議にて職員で情報共有し解決へ向けての話し合いを行っている。	職員間で利用者の言葉や思いを共有し、利用者の生い立ちを知るために利用者自身や家族からの聞き取りをまとめている。	
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	入居時のアセスメントで把握できなかった部分について、入所後もセンター方式私の姿勢シートを使い、ご本人からの聞き取りや家族様からの情報をその都度書き入れるようにし、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	日々の生活の様子を生活記録や健康観察メモに残し、また特に細やかな観察を必要とする方には専用のシートをつくり把握に努めている。		
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	モニタリングやカンファレンスにて利用者様の現状を把握しその方にとっての最善の方法を家族様に相談、提案させていただきプランに反映させている。	事前に家族や利用者から希望や要望を聞き、担当者が中心となってケアプランを作成している。3ヶ月に1度はモニタリングも実施している。	
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	関わりや実践の様子を生活記録に記入している。その中で気づきや改善工夫の必要のある事柄についてミニ会議で情報共有し、ケア方法の工夫に繋げ、介護計画の見直しにも反映させている。		
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	グループホーム内だけでなく、併設のデイサービスの行事に参加したりしながら交流の場を増やし支援の充実に取り組んでいる。		

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	お話や舞踊、三味線演奏のボランティアの方に来ていただき、交流の機となっている。また季節の物を届けていただくことで利用者様の暮らしに彩りを添えて頂いている。		
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	利用者様、家族様の希望に合わせかかりつけ医や受診方法を決めて頂いている。協力医とは救急な往診や相談に応じて頂いている。	かかりつけ医の指定はしておらず、協力医の往診で対応している。薬の変更などがある時には日誌に書いて職員間で共有し、家族にも電話で知らせている。	
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	毎日のバイタルチェックにて体調変化への気配りに努め、定期的に看護師に往診時の対応や相談に応じて頂いている。利用者の状態や対応についてもアドバイスや指示を頂き支援に努めている。		
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。	主治医からの説明については家族様と一緒に伺うこともあり、本人にとって最良の支援となるよう情報交換や相談に努めている。地域の病院から訪問の形で関係作りや情報交換をさせていただいている。		
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	入居時には看取りのための指針を説明させていただき理解を得よう努めている。利用者様のおかれた状況を家族・主治医・看護師・事業所で情報共有し支援に努めている。事業所内においては勉強会を開催し看取りへの理解を深めるよう取り組んでいる。	看取りの指針には事業所でできることをまとめ、家族に説明して理解してもらっている。利用者の状況や家族の希望があれば検討し、看取りまで行う方針である。	
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	火災避難訓練・救命救急(AED使用)訓練を行っている。急変時の対応や連絡方法等をマニュアルにし勉強会を開催している。		
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	定期的に訓練を行っている。立地条件による風への対策などをマニュアル化し勉強会を開催している。	建物の3階にグループホームがあり、外に逃げるのが最善でない場合も想定され、消防署の指導を受けながら対策をしている。	

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
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	声かけや、対応についてミニ会議で話し合ったり接遇の勉強会や研修に参加することで理解を深めている。	法人内の研修に参加した職員の働きかけによりチェックシートを用いて尊厳やケアについての振り返りを行っている。	
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	毎日の関わりや会話の中で、気持ちや要望を汲み取り可能な限り意向に沿える支援となるよう努めている		
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	1日の大まかな流れはあるが、食事のタイミングやレクリエーション・休憩等はその時々利用者の希望や意思を尊重した支援を行っている。		
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	利用者様自身で服を選んでもらえるよう関わっている。重ね着をされている方には好み意向を配慮しながら調整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	調理の下ごしらえ・盛り付けなどを利用者様と職員と一緒に準備している。誕生日会では好みのものをメニューに取り入れたり、季節・歳時記のものを取り入れるようにしている。	調理が好きな利用者があり、台所に立つときには専用のエプロンを用意している。利用者のできる力を活かしながら食事が楽しいものとなるよう取り組んでいる。	
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	利用者様一人一人に合わせた食事形態。食事量となるよう配慮している。また一度で食べきれない方には分けて食事をして頂いている。好みに合わせた水分を摂っていただけよう支援している。		
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	毎食後うがい・歯磨きの声かけを行い、不十分なところを介助している。必要に応じて歯科受診等の支援を行っている。		

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	利用者様の排泄時の行動パターンに配慮し失敗を少なくするよう支援している。	利用者それぞれの排泄リズムを把握し、利用者個々に添った対応をすることでトイレでの排泄支援に繋がっている。	
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	排泄状況を記録でチェックし職員間で間隔の把握に努めている。朝の食事メニューにヨーグルト・バナナを取り入れ、食前の体操や散歩・デイ訪問など一人一人に合わせた便秘予防となるように努めている。		
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	希望を伺いながら、スタッフ間で連携を取りタイミングに合わせて入浴をして頂いている。入浴時には好きな歌を歌うなど気持ち良く上がっていただいている。	毎日午後に入浴時間を設け、支援している。無理なく安全に入浴出来るよう支援し、タイミングや状況によっては清拭で対応する時もある。	
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	時間・場所を決めず好きな場所で休息して頂いている。夜間もフロア・こたつスペースで自由に過ごされるよう配慮している。		
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	薬局で出される薬説明書をファイルし必要時に確認できるようにしている。薬受取から服薬までの手順を決めマニュアルにして実施している。変更になったときは職員全員で確認を行っている。		
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	利用者様個々の力に合わせた自発的な動きを大事にしている。その行動に対しねぎらいの言葉かけを意識して行っている。デイサービスを利用される方との顔なじみの関係が継続できるよう支援している。		
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	家族様の対応で受診や外出・お見舞い等に出かけられている。普段の生活の中でもその時の希望に添い戸外の草花や畑を見に行けるよう支援している。	事業所内のデイサービスへの行き来は日常的に行い、気候がいい時期には事業所の周りの散歩も行っている。週2回の買い物には利用者と一緒に出かけている。	

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
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	利用者様の日常品の購入時には品物選びや支払い場面で支援している。		
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	利用者様の要望により電話の取り次ぎを行っている。家族様の用意された携帯電話をフロアに置き、利用者様家族様が気兼ねなくお話ができ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	フロアの壁には季節が感じられるものを飾りとしている。和室ではこたつを用意いつでも気兼ねなく過ごして頂けるようにしている。	居室前の廊下には利用者の写真を飾って日頃の様子を感じてもらえるようにしている。家具類や共用空間の飾りつけ等も家庭的で居心地のよい場所となるよう整えられている。	
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	食事の席はほぼ決めているが、フロアのソファーやベランダの腰掛け、和室のこたつでは利用者様が思い思いに使って頂けるように工夫している。		
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	居室作りとしてなるべく家庭で使っておられていたものをもって来ていただいている。位牌や仏壇を持ってきておられる方もいる。	利用者が安全に移動出来るよう家具・ベット・手すりの配置についても工夫されている。使い慣れたタンスや家電を自由に持ち込んでもらっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の状態に合わせて居室での生活が安全に出来るよう家族様とも相談させていただき環境作りを行っている。		