

1 自己評価(A棟)及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんとかA棟		
所在地	福井市乾徳4丁目4番18号		
自己評価作成日	平成23年 7月 6日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年7月22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)】

一人一人の思いを大切に、家族を含めた話し合いの時間を充分とるようにしています。日中は看護師が常に配置されており、夜間は適切な医療処置が出来るように緊急対応体制を整備しています。ボランティアの受入れを積極的に行い、地域の活動に積極的に参加することで地域の中での関係作りを行っています。ホーム内では畑や庭などに花や野菜を植えることなどで自然に触れる機会を多く設け、自分で植えた花や育てた野菜を収穫することで楽しみを持って生活していただけるよう取り組んでいます。本年は収穫できる野菜を増やしたり、グリーンカーテンを作り、世話をしていたら出来るよう取り組んでいます。また新聞発行にも力を入れ、利用者一人一人の表情を出来るだけ多く家族にも伝えられるように心がけ、地域に向けても年に2回新聞を発行することで地域の中の認知症拠点として活動に取り組んでいます。

【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)】

当ホームは、福井市の中心部に立地し、運営法人が経営する病院や介護施設等が併設され、介護や災害時の対応などについて法人全体で連携を取る体制が整備されている。ホームでは、ボランティアの積極的な受け入れのほか地域住民向けの新聞の作成、回覧などを通じ、ホームに対する地域住民の理解と認知症対策に関する地域の拠点となるよう努めている。また、入居者や家族の意見や要望を大切にすることを心がけており、入居者の日々の会話等を記録し、職員間で協議し介護計画などに反映させるとともに、家族にはアンケートを実施し、得られた意見等を踏まえた取り組みに努めている。また、ホーム内での畑や庭で野菜や花などを入居者と栽培し、季節を感じてもらうとともに、収穫や食事など生活の楽しみにつなげている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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(A棟)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	理念の実現に向けた取り組みが職員の共通の目標として常に意識され、ケアプランにも盛りこんでいる。	ホーム開設当初に作成した理念を、職員の話し合いにより修正し、各ユニットに掲示するとともに、毎朝唱和を行なっている。また、理念をもとに「心得」を作成し、職員ロッカー等に掲示し、職員が常に心得を意識し、入居者へのケアにあたるよう努めている	
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	公民館活動への参加、デイホーム、一斉清掃、神社での行事など、利用者の方が参加できる地域活動には出来る限り参加し、地域交流を深めている。	町内の掃除、防災訓練などへ入居者とともに参加している。また、公民館主催の行事に入居者の作品を展示している。地域のボランティアを積極的に受け入れるとともに、地域交流の報告を中心とした新聞を作成し、町内で回覧等を行っている。	より近隣との交流を進め、事業所の理解を図っていくことで、近隣の人々にとって事業所が身近な存在になっていくことを期待したい。
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	運営推進会議にて「認知症を支える地域づくり」について話し合いをしたり、認知症サポーターの講習をアピールしている。		
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	活発な意見交換が行われており、話し合いにより出た意見を皆で話し合い、取り入れていくことでサービスの向上に努めている。	会議での意見をもとに、町内へ回覧する新聞の作成や、地域の防火訓練に参加するなど、意見をホームの活動に反映させている。また地域に関する情報の収集、地域への働きかけの機会として会議を積極的に活用している。	
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	地域包括支援センター職員と運営推進会議以外の場において情報交換を行っている。	運営推進会議への参加のほか、地域包括支援センター職員と随時情報交換や相談を行ない、連携を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会を設けて定期的に話し合いの場を設けている。また施錠に関しては本人の要求に対してその都度外出できるように配慮している。	身体拘束廃止委員会を設置し、ケアの方法や職員の言動が拘束につながっていないかなどの検証を行っている。また、入居者の外出願望の行動等に常に気を配り、可能な限り付き添うなど、対応している。	
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	外部研修に参加し、職員への伝達や全スタッフに思いやりのコーチングを行い、個々の意識レベルを高めるようにしている。		

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	施設内の勉強会や外部研修により、知識を得ている。また必要性のある方は社会福祉協議会に相談したりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約時や解約時には十分な説明を行い、理解していただけるようにしている。		
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	意見箱の設置や介護相談員の受け入れを行っている。意見や不満を受けたときには必ずカンファレンスを開き、話し合いの中で改善に取り組んでいる。	意見箱を設置するほか、入居者の日々の声に耳を傾け要望などを探っている。また家族向けにアンケートを実施し、得られた要望等を反映するよう努めている。なお、要望等を言いやすい環境づくりのため、毎月家族に入居者個別の様子を記載した書類を作成・配布している。	
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	ミーティングや申し送りの際に各自の意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者と職員の関係は良好で、意見交換する機会も多い。中堅職員が一般職員の意見を吸い上げ、管理者に伝えていくというシステムが構築され機能している。	
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	半期毎に自己評価ならびに上司評価を行うとともに随時面談により状況を把握している。評価を賞与等に反映させ、向上心の維持に努めている。		
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	法人内外の研修を受講する機会を設けると同時に参加した外部研修については伝達して皆で知識を共有するように努めている。		
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	福井市介護サービス事業者連絡会や県のグループホーム協会を通じて同業者との情報交換や勉強会の機会を設けている。今後更に同業者との交流に努め、サービス向上に繋げていきたい。		

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
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	入所前に必ずご本人の要望や不安な思いをできるだけ受け止め傾聴している。また入所より1週間、本人の行動パターン、発言や思いなどを細かく記入し、初回のプランにしている。		
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	入所前には必ず本人とは別に話す機会を設けて家族の求めていることや不安な点について現状を知るようにしている。		
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	本人や家族の現状を把握し、ホーム職員だけでなく地域連携室にも連絡し、今後のサービス利用を総合的に判断している。		
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	利用者本位の意識を常に頭におき、その人らしく生きがいを持って安心して生活をおくられるように勤めている。		
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	行事などの機会を利用し、家族とともに支えていけるように話し合いの場やふれあいの場を設けている。カンファレンスや「にこやか通信」で現在の状況を知らせることで家族との繋がりが疎遠にならないように努めている。		
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	自宅近所の友人や馴染みの方が来ていただけただけ時にはゆっくりと過ごせる場を設けるようにしている。	家族の協力のもと、馴染みの理美容室や病院などを継続利用できるよう支援している。また入居者の知人にも面会してもらえよう家族に依頼している。	
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	一人一人の個性を把握し、仲の良い人との関係作りや孤立しないようにテーブルの配置や座る場所を考えたり、スタッフがなかに入っってよい関係作りに努めることで利用者同士のコミュニケーションが取れるようにしている。		

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
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	やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば優先的に再入所できるように配慮している。グループ内に退所となった場合、他事業所と情報交換を行うようにしている。		
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	一人ひとりの思いに合わせた暮らしぶりが行えるように努めている。外出や喫煙や晩酌など対応できる取り組みは極力取り入れるようにしている。	プランの作成、見直し時のほかモニタリングの際に入居者の想いを把握し、その実現に努めている。	
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	家族や本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている。		
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	毎日の申し送りの情報や連絡帳をもとに心身の状態や行動パターンなどを把握するようにしている。		
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	月に1回のモニタリングを行い、見直しを行っている。介護計画作成時には職員間でもカンファレンスを実施し、本人・家族との話し合いにより利用者本位の計画となるように心がけている。	センター方式を取り入れ、入居者、家族を含めて話し合い、要望に応える計画の作成に努めている。また月1回モニタリングを行い、職員間で意見を出し合い検討し見直している。	
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	日々の様子やプランに基づいたケアの内容を毎日、個別記録に記入し、申し送りで情報を共有しながら介護計画の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	グループ内に地域連携室があり、入所時から利用者・家族とともに共にカンファレンスを行い、状況の把握に努めている。又、グループ内での会議にて個々の利用者の状況の変化により利用者に対する今後の支援方法を検討している。		

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
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	ボランティア、消防、教育機関等の協力を得ながら、行事や生活に活かしている。		
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	本人及び家族の希望を受け入れ、かかりつけ医による適切な医療を提供していただける関係を築いている。	かかりつけ医への受診は家族が同行することとしているが、事業所から近い場合や家族に事情がある場合はホーム職員が同行している。「お薬手帳」などを通して情報の共有を図るなど、かかりつけ医と密接な関係を築いている。	
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	介護職は申し送りを通して全職員(看護師も含めて)と情報交換を行い、受診が必要な場合は、状況報告したうえでかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後の情報収集に努めている。		
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。	早期の入退院にむけて病院との情報交換を密に行っている。		
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	入所時に家人に対し、事業所での終末期に関する体制等を説明している。また終末期には医師の判断のもとで家族、スタッフと話し合いの場を作りその人にとって1番良いと思われる方針を決め、介護計画に取り入れている。	契約時に終末期の対応について説明を行い、実際に終末期をむかえた場合は、対応について同意書を作成し、心身の状態に合わせた適切な介護を介護計画に取り入れ実施している。	
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	内部、外部研修にてスタッフのスキルアップを行っている。また勤務表を作成する段階で日勤帯は看護師が必ず勤務するようにしている。		
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回の防災訓練を実施すると共に、地域の方にも参加いただき協力体制を少しずつ構築している。	町内住民の参加、協力のもと、年2回の防火訓練を行っている。また隣接する法人内の病院、施設等との協力体制を構築している。	非常用食料や備品の準備に加え、災害時における認知症のある地域住民の支援のための取り組みにも期待したい。

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	言葉かけに対しては接遇委員会が中心となって取り組んでいる。個人情報に関してはマニュアルによる取り組みを行っている。	排泄ケアなどの際自尊心を傷つけないよう、周囲に注意し、声かけをしている。職員が穏やかな表情で、丁寧な声かけを心がけていることが伺えた。	
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	本人のペースにあわせ、無理にこちらの意見を通さずに普段から注意深く観察するようにしている。また寄り添いケアを行い、馴染みの関係を作り、本人の思いを把握できるように努めている。		
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	利用者のその日の状態により、当日のスタッフの業務を臨機応変に変えることで利用者の状態にあわせたケアを提供している。		
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	本人の希望する理美容店に送迎をしている。また化粧などは家族の協力を得ながら希望する方には行えるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	気候に合わせて中庭で食事をしたり畑で採れたものを皆で処理して料理したりしている。時には外食による気分転換を図っている。	入居者にも調理に参加してもらい、畑で収穫した野菜を加えるなど季節感のあるメニューを取り入れている。また、職員も一緒に食事を取り、入居者は窓から見える風景や職員との会話を楽しんでいる。	
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	管理栄養士によってバランスに配慮した食事メニューが作られている。体調不良や嚥下困難者にはお粥に変更したり、摂取しやすいようにトロミを付けたり、刻むようにしたり、本人の好むものを用意する。		
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	毎食後の歯磨きの励行を支援している。ご自身で充分に行なえない方には見守り及び介助を行なっている。		

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	本人の排泄パターンに合わせておむつを選び、声かけや誘導をしている。また本人の自尊心を傷つけないように心がけている。	アセスメントなどを通して排泄パターンを把握し個別に対応するとともに、適切な尿取りパット等を使用し不快感の軽減を図っている。また誘導の際には、自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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	毎日、排便状態を確認して十分な水分補給と運動に取り組んでいる。更に排便困難な方には薬を使用している。		
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	日曜日以外は毎日入浴を実施し、本人の希望に合わせて入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯・ゆず湯などを行なっている。	日曜日以外の日は毎日入浴を行っており、入居者の希望によりほぼ毎日入浴が可能である。個浴での支援を基本とし、菖蒲湯など季節が感じられる取り組みも行っている。	
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	ソファや畳の間、自室においてその方の生活習慣に合わせた休息がとれるように支援している。また本人持ちの枕や布団にこだわる方にはそれを使っていたり、不安なときにはスタッフと一緒に休んだりしている。		
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	かかりつけ医から状態把握をすると共にかかりつけ薬局と連絡を取り、用法・注意事項について説明をうけ、連絡ノートに記載し、服薬チェック表を作って職員が確実に服薬させるように支援している。		
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	一人一人の生活歴に合わせて買い物、散歩、草むしり、畑仕事、晩酌など、楽しめ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	誕生日には本人の希望を聞いて外食したり、お墓参りに出かけたりしている。買い物や帰宅、散髪などは本人の希望時に対応している。	天気の良い日は、散歩やドライブなどできるだけ外に出ることを心がけている。また、墓参りや買い物など入居者の希望に応じて個別に外出支援を行っている。	

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
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	本人の希望や家族の意見を聞きながらお金を所持していただき、買い物などに出かけている。		
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	手紙や葉書などのやりとりが行えるように支援している。電話に関してはいつでも出来る状態であるが、電話機の操作に戸惑いを見せることがあり、その際にはスタッフが介助することもある。		
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	季節に合わせた花を飾ったり月ごとに壁飾りを変えて季節感を出している。	リビングに入居者が作成した作品などを掲示し、家庭的な雰囲気を作りだしている。また、心休まる音楽を流したり、適度なスペースを設け、ゆったりと過ごせるよう配慮している。ユニット間の行き来が自由にでき、ユニットを越えた入居者間のつながりもある。	
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	所々にベンチやソファを配置したりして思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入所前に家人に対して出来るだけ環境を変えたくないため、馴染みのもの(筆筒、椅子、置物、鏡台等)を持ってきていただくように話をしている。	馴染みの物の持ち込みを勧めており、鏡台やタンスなどが持ち込まれている。ベランダで植物を育てている入居者がいるなど、その人らしい生活空間に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	フローアや自室の把握が出来るだけ自分で出来るよう、掲示物や家具の配置を工夫している。		

1 自己評価(B棟)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんとかB棟		
所在地	福井市乾徳4丁目4番18号		
自己評価作成日	平成23年 7月 6日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年7月22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)】

一人一人の思いを大切に、家族を含めた話し合いの時間を充分とるようにしています。日中は看護師が常に配置されており、夜間は適切な医療処置が出来るように緊急対応体制を整備しています。ボランティアの受入れを積極的に、地域の活動に積極的に参加することで地域の中での関係作りを行っています。ホーム内では畑や庭などに花や野菜を植えることなどで自然に触れる機会を多く設け、自分で植えた花や育てた野菜を収穫することで楽しみを持って生活していただけるよう取り組んでいます。本年は収穫できる野菜を増やしたり、グリーンカーテンを作り、世話をしていただけるよう取り組んでいます。また新聞発行にも力を入れ、利用者一人一人の表情を出来るだけ多く家族にも伝えられるように心がけ、地域に向けても年に2回新聞を発行することで地域の中の認知症拠点として活動に取り組んでいます。

【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)】

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)	○ 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(B棟)

[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	理念の実現に向けた取り組みが職員の共通の目標として常に意識され、ケアプランにも盛りこんでいる。		
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	公民館活動への参加、デイホーム、一斉清掃、神社での行事など、利用者の方が参加できる地域活動には出来る限り参加し、地域交流を深めている。		
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	運営推進会議にて「認知症を支える地域づくり」について話し合いをしたり、認知症サポーターの講習をアピールしている。		
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	活発な意見交換が行われており、話し合いにより出た意見を皆で話し合い、取り入れていくことでサービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センター職員と運営推進会議以外の場において情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会を設けて定期的に話し合いの場を設けている。また施錠に関しては本人の要求に対してその都度外出できるように配慮している。		
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	外部研修に参加し、職員への伝達や全スタッフに思いやりのコーチングを行い、個々の意識レベルを高めるようにしている。		

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	施設内の勉強会や外部研修により、知識を得ている。また必要性のある方は社会福祉協議会に相談したりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約時や解約時には十分な説明を行い、理解していただけるようにしている。		
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	意見箱の設置や介護相談員の受け入れを行っている。意見や不満を受けたときには必ずカンファレンスを開き、話し合いの中で改善に取り組んでいる。		
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	ミーティングや申し送りの際に各自の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	半期毎に自己評価ならびに上司評価を行うとともに随時面談により状況を把握している。評価を賞与等に反映させ、向上心の維持に努めている。		
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	法人内外の研修を受講する機会を設けると同時に参加した外部研修については伝達して皆で知識を共有するように努めている。		
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	福井市介護サービス事業者連絡会や県のグループホーム協会を通じて同業者との情報交換や勉強会の機会を設けている。今後更に同業者との交流に努め、サービス向上に繋げていきたい。		

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
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	入所前に必ずご本人の要望や不安な思いをできるだけ受け止め傾聴している。また入所より1週間、本人の行動パターン、発言や思いなどを細かく記入し、初回のプランにしている。		
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	入所前には必ず本人とは別に話す機会を設けて家族の求めていることや不安な点について現状を知るようにしている。		
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	本人や家族の現状を把握し、ホーム職員だけでなく地域連携室にも連絡し、今後のサービス利用を総合的に判断している。		
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	利用者本位の意識を常に頭におき、その人らしく生きがいを持って安心して生活をおくられるように勤めている。		
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	行事などの機会を利用し、家族とともに支えていけるように話し合いの場やふれあいの場を設けている。カンファレンスや「にこやか通信」で現在の状況を知らせることで家族との繋がりが疎遠にならないように努めている。		
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	自宅近所の友人や馴染みの方が来ていただけただけ時にはゆっくりと過ごせる場を設けるようにしている。		
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	一人一人の個性を把握し、仲の良い人との関係作りや孤立しないようにテーブルの配置や座る場所を考えたり、スタッフがなかに入っってよい関係作りに努めることで利用者同士のコミュニケーションが取れるようにしている。		

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
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	やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば優先的に再入所できるように配慮している。グループ内に退所となった場合、他事業所と情報交換を行うようにしている。		
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	一人ひとりの思いに合わせた暮らしぶりが行えるように努めている。外出や喫煙や晩酌など対応できる取り組みは極力取り入れるようにしている。		
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	家族や本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている。		
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	毎日の申し送りの情報や連絡帳をもとに心身の状態や行動パターンなどを把握するようにしている。		
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	月に1回のモニタリングを行い、見直しを行っている。介護計画作成時には職員間でもカンファレンスを実施し、本人・家族との話し合いにより利用者本位の計画となるように心がけている。		
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	日々の様子やプランに基づいたケアの内容を毎日、個別記録に記入し、申し送りで情報を共有しながら介護計画の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	グループ内に地域連携室があり、入所時から利用者・家族とともに共にカンファレンスを行い、状況の把握に努めている。又、グループ内での会議にて個々の利用者の状況の変化により利用者に対する今後の支援方法を検討している。		

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
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	ボランティア、消防、教育機関等の協力を得ながら、行事や生活に活かしている。		
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	本人及び家族の希望を受け入れ、かかりつけ医による適切な医療を提供していただける関係を築いている。		
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	介護職は申し送りを通して全職員（看護師も含めて）と情報交換を行い、受診が必要な場合は、状況報告したうえでかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後の情報収集に努めている。		
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。	早期の入退院にむけて病院との情報交換を密に行っている。		
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	入所時に家人に対し、事業所での終末期に関する体制等を説明している。また終末期には医師の判断のもとで家族、スタッフと話し合いの場を作りその人にとって1番良いと思われる方針を決め、介護計画に取り入れている。		
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	内部、外部研修にてスタッフのスキルアップを行っている。また勤務表を作成する段階で日勤帯は看護師が必ず勤務するようにしている。		
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回の防災訓練を実施すると共に、地域の方にも参加いただき協力体制を少しずつ構築している。		

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	言葉かけに対しては接遇委員会が中心となって取り組んでいる。個人情報に関してはマニュアルによる取り組みを行っている。		
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	本人のペースにあわせ、無理にこちらの意見を通さずに普段から注意深く観察するようにしている。また寄り添いケアを行い、馴染みの関係を作り、本人の思いを把握できるように努めている。		
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	利用者のその日の状態により、当日のスタッフの業務を臨機応変に変えることで利用者の状態にあわせたケアを提供している。		
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	本人の希望する理美容店に送迎をしている。また化粧などは家族の協力を得ながら希望する方には行えるように支援している。		
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	気候に合わせて中庭で食事をしたり畑で採れたものを皆で処理して料理したりしている。時には外食による気分転換を図っている。		
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	管理栄養士によってバランスに配慮した食事メニューが作られている。体調不良や嚥下困難者にはお粥に変更したり、摂取しやすいようにトロミを付けたり、刻むようにしたり、本人の好むものを用意する。		
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	毎食後の歯磨きの励行を支援している。ご自身で充分に行なえない方には見守り及び介助を行なっている。		

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	本人の排泄パターンに合わせておむつを選び、声かけや誘導をしている。また本人の自尊心を傷つけないように心がけている。		
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	毎日、排便状態を確認して十分な水分補給と運動に取り組んでいる。更に排便困難な方には薬を使用している。		
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	日曜日以外は毎日入浴を実施し、本人の希望に合わせて入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯・ゆず湯などを行なっている。		
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	ソファや畳の間、自室においてその方の生活習慣に合わせた休息がとれるように支援している。また本人持ちの枕や布団にこだわる方にはそれを使っていたり、不安なときにはスタッフと一緒に休んだりしている。		
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	かかりつけ医から状態把握をすると共にかかりつけ薬局と連絡を取り、用法・注意事項について説明をうけ、連絡ノートに記載し、服薬チェック表を作って職員が確実に服薬させるように支援している。		
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	一人一人の生活歴に合わせて買い物、散歩、草むしり、畑仕事、晩酌など、楽しめ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	誕生日には本人の希望を聞いて外食したり、お墓参りに出かけたりしている。買い物や帰宅、散髪などは本人の希望時に対応している。		

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	本人の希望や家族の意見を聞きながらお金を所持していただき、買い物などに出かけている。		
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	手紙や葉書などのやりとりが行えるように支援している。電話に関してはいつでも出来る状態であるが、電話機の操作に戸惑いを見せることがあり、その際にはスタッフが介助することもある。		
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	季節に合わせた花を飾ったり月ごとに壁飾りを変えて季節感を出している。		
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	所々にベンチやソファを配置したりして思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入所前に家人に対して出来るだけ環境を変えたくないため、馴染みのもの(筆筒、椅子、置物、鏡台等)を持ってきていただくように話をしている。		
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が送れるように工夫している	フローアールや自室の把握が出来るだけ自分で出来るよう、掲示物や家具の配置を工夫している。		

1 自己評価(C棟)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんとかC棟		
所在地	福井市乾徳4丁目4番18号		
自己評価作成日	平成23年 7月 6日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年7月22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)】

一人一人の思いを大切に、家族を含めた話し合いの時間を充分とるようにしています。日中は看護師が常に配置されており、夜間は適切な医療処置が出来るように緊急対応体制を整備しています。ボランティアの受入れを積極的に行い、地域の活動に積極的に参加することで地域の中での関係作りを行っています。ホーム内では畑や庭などに花や野菜を植えることなどで自然に触れる機会を多く設け、自分で植えた花や育てた野菜を収穫することで楽しみを持って生活していただけるよう取り組んでいます。本年は収穫できる野菜を増やしたり、グリーンカーテンを作り、世話をしていただけるよう取り組んでいます。また新聞発行にも力を入れ、利用者一人一人の表情を出来るだけ多く家族にも伝えられるように心がけ、地域に向けても年に2回新聞を発行することで地域の中の認知症拠点として活動に取り組んでいます。

【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)】

--	--

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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(C棟)

[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	理念の実現に向けた取り組みが職員の共通の目標として常に意識され、ケアプランにも盛りこんでいる。		
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	公民館活動への参加、デイホーム、一斉清掃、神社での行事など、利用者の方が参加できる地域活動には出来る限り参加し、地域交流を深めている。		
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	運営推進会議にて「認知症を支える地域づくり」について話し合いをしたり、認知症サポーターの講習をアピールしている。		
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	活発な意見交換が行われており、話し合いにより出た意見を皆で話し合い、取り入れていくことでサービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センター職員と運営推進会議以外の場において情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会を設けて定期的に話し合いの場を設けている。また施錠に関しては本人の要求に対してその都度外出できるように配慮している。		
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	外部研修に参加し、職員への伝達や全スタッフに思いやりのコーチングを行い、個々の意識レベルを高めるようにしている。		

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	施設内の勉強会や外部研修により、知識を得ている。また必要性のある方は社会福祉協議会に相談したりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約時や解約時には十分な説明を行い、理解していただけるようにしている。		
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	意見箱の設置や介護相談員の受け入れを行っている。意見や不満を受けたときには必ずカンファレンスを開き、話し合いの中で改善に取り組んでいる。		
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	ミーティングや申し送りの際に各自の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	半期毎に自己評価ならびに上司評価を行うとともに随時面談により状況を把握している。評価を賞与等に反映させ、向上心の維持に努めている。		
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	法人内外の研修を受講する機会を設けると同時に参加した外部研修については伝達して皆で知識を共有するように努めている。		
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	福井市介護サービス事業者連絡会や県のグループホーム協会を通じて同業者との情報交換や勉強会の機会を設けている。今後更に同業者との交流に努め、サービス向上に繋げていきたい。		

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
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	入所前に必ずご本人の要望や不安な思いをできるだけ受け止め傾聴している。また入所より1週間、本人の行動パターン、発言や思いなどを細かく記入し、初回のプランにしている。		
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	入所前には必ず本人とは別に話す機会を設けて家族の求めていることや不安な点について現状を知るようにしている。		
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	本人や家族の現状を把握し、ホーム職員だけでなく地域連携室にも連絡し、今後のサービス利用を総合的に判断している。		
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	利用者本位の意識を常に頭におき、その人らしく生きがいを持って安心して生活をおくられるように勤めている。		
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	行事などの機会を利用し、家族とともに支えていけるように話し合いの場やふれあいの場を設けている。カンファレンスや「にこやか通信」で現在の状況を知らせることで家族との繋がりが疎遠にならないように努めている。		
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	自宅近所の友人や馴染みの方が来ていただけただけ時にはゆっくりと過ごせる場を設けるようにしている。		
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	一人一人の個性を把握し、仲の良い人との関係作りや孤立しないようにテーブルの配置や座る場所を考えたり、スタッフがなかに入ってよい関係作りに努めることで利用者同士のコミュニケーションが取れるようにしている。		

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
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	やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば優先的に再入所できるように配慮している。グループ内に退所となった場合、他事業所と情報交換を行うようにしている。		
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	一人ひとりの思いに合わせた暮らしぶりが行えるように努めている。外出や喫煙や晩酌など対応できる取り組みは極力取り入れるようにしている。		
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	家族や本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている。		
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	毎日の申し送りの情報や連絡帳をもとに心身の状態や行動パターンなどを把握するようにしている。		
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	月に1回のモニタリングを行い、見直しを行っている。介護計画作成時には職員間でもカンファレンスを実施し、本人・家族との話し合いにより利用者本位の計画となるように心がけている。		
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	日々の様子やプランに基づいたケアの内容を毎日、個別記録に記入し、申し送りで情報を共有しながら介護計画の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	グループ内に地域連携室があり、入所時から利用者・家族とともに共にカンファレンスを行い、状況の把握に努めている。又、グループ内での会議にて個々の利用者の状況の変化により利用者に対する今後の支援方法を検討している。		

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
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	ボランティア、消防、教育機関等の協力を得ながら、行事や生活に活かしている。		
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	本人及び家族の希望を受け入れ、かかりつけ医による適切な医療を提供していただける関係を築いている。		
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	介護職は申し送りを通して全職員（看護師も含めて）と情報交換を行い、受診が必要な場合は、状況報告したうえでかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後の情報収集に努めている。		
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。	早期の入退院にむけて病院との情報交換を密に行っている。		
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	入所時に家人に対し、事業所での終末期に関する体制等を説明している。また終末期には医師の判断のもとで家族、スタッフと話し合いの場を作りその人にとって1番良いと思われる方針を決め、介護計画に取り入れている。		
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	内部、外部研修にてスタッフのスキルアップを行っている。また勤務表を作成する段階で日勤帯は看護師が必ず勤務するようになっている。		
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回の防災訓練を実施すると共に、地域の方にも参加いただき協力体制を少しずつ構築している。		

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	言葉かけに対しては接遇委員会が中心となって取り組んでいる。個人情報に関してはマニュアルによる取り組みを行っている。		
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	本人のペースにあわせ、無理にこちらの意見を通さずに普段から注意深く観察するようにしている。また寄り添いケアを行い、馴染みの関係を作り、本人の思いを把握できるように努めている。		
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	利用者のその日の状態により、当日のスタッフの業務を臨機応変に変えることで利用者の状態にあわせたケアを提供している。		
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	本人の希望する理美容店に送迎をしている。また化粧などは家族の協力を得ながら希望する方には行えるように支援している。		
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	気候に合わせて中庭で食事をしたり畑で採れたものを皆で処理して料理したりしている。時には外食による気分転換を図っている。		
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	管理栄養士によってバランスに配慮した食事メニューが作られている。体調不良や嚥下困難者にはお粥に変更したり、摂取しやすいようにトロミを付けたり、刻むようにしたり、本人の好むものを用意する。		
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	毎食後の歯磨きの励行を支援している。ご自身で充分に行なえない方には見守り及び介助を行なっている。		

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	本人の排泄パターンに合わせておむつを選び、声かけや誘導をしている。また本人の自尊心を傷つけないように心がけている。		
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	毎日、排便状態を確認して十分な水分補給と運動に取り組んでいる。更に排便困難な方には薬を使用している。		
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	日曜日以外は毎日入浴を実施し、本人の希望に合わせて入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯・ゆず湯などを行なっている。		
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	ソファや畳の間、自室においてその方の生活習慣に合わせた休息がとれるように支援している。また本人持ちの枕や布団にこだわる方にはそれを使っていたり、不安なときにはスタッフと一緒に休んだりしている。		
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	かかりつけ医から状態把握をすると共にかかりつけ薬局と連絡を取り、用法・注意事項について説明をうけ、連絡ノートに記載し、服薬チェック表を作って職員が確実に服薬させるように支援している。		
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	一人一人の生活歴に合わせて買い物、散歩、草むしり、畑仕事、晩酌など、楽しめ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	誕生日には本人の希望を聞いて外食したり、お墓参りに出かけたりしている。買い物や帰宅、散髪などは本人の希望時に対応している。		

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	本人の希望や家族の意見を聞きながらお金を所持していただき、買い物などに出かけている。		
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	手紙や葉書などのやりとりが行えるように支援している。電話に関してはいつでも出来る状態であるが、電話機の操作に戸惑いを見せることがあり、その際にはスタッフが介助することもある。		
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	季節に合わせた花を飾ったり月ごとに壁飾りを変えて季節感を出している。		
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	所々にベンチやソファを配置したりして思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入所前に家人に対して出来るだけ環境を変えたくないため、馴染みのもの(筆筒、椅子、置物、鏡台等)を持ってきていただくように話をしている。		
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が送れるように工夫している	フローアールや自室の把握が出来るだけ自分で出来るよう、掲示物や家具の配置を工夫している。		