

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	ユニット名	1階
所在地	静岡県富士宮市小泉2302-7		
自己評価作成日	平成28年12月21日	評価結果市町村受理日	平成29年3月27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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2292100076-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年1月13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)】

その人らしい生活に少しでも近づけるように、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。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生活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)】

敷地内に併設されたデイサービス事業所と共に、地域に密着した介護サービス事業所としてのグループホームは開設以来13年が経過している。地域住民との交流の下で、職員による一人ひとりの尊厳を重んじ寄り添う介護や支援を受け、各利用者は安定した日々を送っている。区の自治会組織をはじめ、事業所を囲む地域の諸インフラからは関心を持って迎えられ、医療関連での連携も円滑である。長年の入居生活での超高齢化により、終末期を迎えられる利用者に対して、希望により看取りまでの支援ができる体制が整えられている。尚、外部評価の家族アンケート結果では、家族から厚い信頼が寄せられている。

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 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	「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	法人理念を遂行する為にホームとして必要な事は「笑顔」であるとの認識から、今年度当初に新たなホーム理念を定め全職員が共有し実践に努めている。	
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	まだ日常的には交流までには至っていないが、地区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。	地域に密着した介護サービス機関として区の自治会や住民との関係は良好で、小学生の訪問や神社の祭り、地域防災訓練等の行事への参加、神輿の訪問など多岐である。神社の行事に駐車場を開放している。	ホームへの理解をより深め、日常的な交流を図るための地域への発信に消極的な面がある。今後に期待したい。
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	地域の小中高の実習や見学、体験は積極的に受けるようにしている。		
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	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に努めている。	運営推進会議は隔月で開催している。参加委員も行政や地域・家族等、更には地域を取り巻く諸福祉インフラからバランスよく出席があり、ホーム内の動向や運営上の課題の討議等が適切な議題として討議されている。	
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。	市へは積極的に出向き、担当諸部門との関係は円滑である。運営推進会議での話題がきっかけとなり、市の会議出席者が関係部課に相談した結果、ホーム側道の安全化補修が実現した例がある。	
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「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	日々の業務や会議の中で身体拘束に対して話を盛り込み、常に頭に置きながらケアに取り組んでいる。また研修の機会があれば受けていただくようにしている。	身体拘束をしないケアの意義は全職員が理解している。最近では、投薬の影響による利用者の状況変化に注意を向けたり、日頃の言葉掛けが身体拘束に通じるような言動になっていないか等まで話し合っている。	
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	日々のケアの中や会議等で話し、職員一人ひとりが意識し防止に努めている。研修についても外部研修などで対応している。		

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
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準備の必要がある。		
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にしている。	家族の来訪時には管理者が率先して利用者への思いや意向、ホームへの進言などの聴取に努めている。疎遠気味の家族にはホームから電話するなど、意見収集に努めている。介護に関しては、直ぐに反映されるよう話し合っている。	
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でも意見を問うなど行っている	ホーム職員によるあかね会議や法人担当部課長が出席しての予実運営会議では、出席職員が意見や提案を発言している。日頃の申し送り時に話す意見や提案も検討され、必要に応じて法人本部に上申している。	
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	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	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	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	こちらから声をかけリラックスしていただけるよう配慮する。そのうえで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、おたよりやあかねだよりだけでなく、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だくようにしている		
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	馴染みの美容院への支援や日用品店への買物支援など、関係が途絶えないようにしている。来訪される馴染みの方々との関係を事前に情報として入手し、かわりが継続できるよう支援している。	
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、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、できるだけ意にそっよう心掛けている。	一人ひとりに寄り添い一緒に生活している中の言葉や動作から、本人の真の思いや意向が伝わる事柄があるので、流すことなく留意して把握に努めている。	
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	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などを活かし、情報を共有して日々のケアに反映するように、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をスタッフと話し合い、プランを作成するようにしている。	法人独自の様式に従い、アセスメントから計画作成・モニタリングに至るまで行っており、カンファレンスにも利用している。計画の見直しは3ヵ月毎に行い、本人の現況により必要時に修正している。	
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		
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	状況により、ここででき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。	利用者半数のかかりつけ医は訪問医である。従来のかかりつけ医に受診する場合は、家族の付き添いを基本とするが、本人の情報は家族に伝えている。他の協力医療機関とは訪問看護ステーションと連携している。	
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	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、事業所の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。	利用者の重度化や終末期の指針に関しては、入居時に説明し意向確認まで行っている。その期に至ってはかかりつけ医や訪問看護師の意見も交え、家族の協力を前提として再度協議している。家族から看取り同意書を取得し、関係者一同がチームとしての支援をしている。	過去3～4年に数名の看取り経験を持ち、看取りに関する研修も実施しているが、グループホームにおける最近の終末期や看取りの現況に鑑み、マニュアルの充実と再度の研修実施に期待したい。
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、協力体制を作っている。	年2回の法定訓練には近隣住民の参加がある。地域の防災訓練には職員が積極的に参加し地域防災組織との関係も良好である。区の自治会からは、ホームが災害時に高齢者等災害弱者の避難場所として期待されている。	

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	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心掛けた言葉遣いや対応に努めているが、なれあったり、強い口調での言葉かけになってしまうことがある。	全職員が利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない介護の意義を理解し実践に努めている。日常の中で、親近感を持って接しているうちに、慣れ合いから言葉遣いが荒くなったり、思いを聞き流さない様に職員同士が注意し合っている。	
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、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がまだ職員本位になってしまうことが多い。		
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、お化粧品をする機会などを作るとその方にあつ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	食事の前後を含め、できる範囲で利用者全員が関わりを持てるように支援している。一部の利用者が厨房に入る事もある。食事中に利用者同士がいたわりながら食している姿が見られた。	
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。	一人ひとりの排泄パターンを理解し、適切なトイレ誘導をすることで失禁によるパット交換回数が減っている。自ら進んでトイレに向う利用者が多く、現在は夜間でもオムツ使用者はいない。	
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、またマッサージや水分補給等などにも気を配っている。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てしまわずに、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な体制になっている	毎日の入浴が可能な体制になっているが、殆どの利用者が一日おきに入浴している。いつも数日は入浴拒否していた利用者が居たが、根気よく接するうちに現在では普通に入浴するようになった。	
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	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、スタッフ全員が把握しきれないのが現状である		
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	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。	外出可能な利用者を対象に、散歩を兼ねての近所のスーパーマーケットやコンビニエンスストアへの買物、季節には花見やいちご狩り等の外出支援を行っている。冬場でも大勢の利用者が玄関口や裏庭に出て、日光浴などで時間を過ごしている。	

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金額を決め、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。		
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	玄関に花を飾ったり、季節の貼り絵や手作り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。	居室に囲まれた明るく広いリビングは、室温や湿度などに配慮している。壁面上部には各年の干支を描いた貼り絵があり、各所に展示されている作品や生花などは季節感を演出している。利用者は皆、静かに過ごしている。	ホームでは可能な限り自立に向けた日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受ける事ができる。機能訓練に関する最近の日常的な実践の継続に向けて、早急な改善が期待される。
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。	居室は住み慣れた自宅の延長として、思い思いに過ごせるように支援している。持ち込んだ品々はクローゼットに整理され、居室担当の職員が寄り添い、安全で安定した生活が継続でき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	ベッドやタンスなど配置を考えるなどして過ごしやすさよう考慮している。		

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	ユニット名	2階
所在地	静岡県富士宮市小泉2302-7		
自己評価作成日	平成28年12月21日	評価結果市町村受理日	平成29年3月27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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail/2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2292100076-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年1月13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)】

その人らしい生活に少しでも近づけるように、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。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生活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)】

※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。

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	「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	※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	まだ日常的には交流までには至っていないが、地区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。		
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	地域の小中高の実習や見学、体験は積極的に受けるようにしている。		
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	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「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	日々の業務や会議の中で身体拘束に対して話を盛り込み、常に頭に置きながらケアに取り組んでいる。また研修の機会があれば受けていただくようにしている。		
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	日々のケアの中や会議等で話をし、職員一人ひとりが意識し防止に努めている。研修についても外部研修などで対応している。		

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
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準備の必要がある。		
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	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にしている。		
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でも意見を等々など行っている		
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	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	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	こちらから声をかけリラックスしていただけるよう配慮する。そのうえで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、おたよりやあかねだよりだけでなく、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だくようにしている		
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		
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	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などを活かし、情報を共有して日々のケアに反映するように、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が反映しきれていないことが課題である		
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、ここででき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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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、協力体制を作っている。		

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
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心掛けた言葉抱えや対応に努めているが、なれあたり、強い口調での言葉かけになってしまうことがある。		
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がまだ職員本位になってしまっていることが多い。		
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つ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。		

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てしまわずに、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な体制になっている		
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	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、スタッフ全員が把握しきれないのが現状である		
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	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している。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金額を決め、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。		
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		○一人ひとりの方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	ベッドやタンスなど配置を考えるなどして過ごしやすよう考慮している。		