

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	2275100499		
法人名	有限会社 長者の森		
事業所名	グループホーム 長者の森	ユニット名	こもれび一丁目
所在地	静岡県焼津市三ヶ名558-4		
自己評価作成日	平成29年12月10日	評価結果市町村受理日	平成30年2月23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_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2275100499-00&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会社 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30年1月9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)】

入居者様1人ひとりに目を向け、いかに「個」のニーズに近づけられるかを念頭に置いています。
 自分が又は家族がここで暮らしたいとおもえるようさまざまな場面でのご本人の選択肢を優先します。高齢者と子どもが同じ建物内で共存し触れ合うことが出来る共生施設であり、平成29年度より「笑顔deタッチ」という名で、最低週2回以上子どもたちとの交流を組み込んでいます。森de朝市に出店したり、地域のボランティアさんと畑仕事をしたり地域との交流を図っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3階建の共生施設で、グループホーム・ショートステイ・デイサービス・保育所があり、高齢者と子ども達が日常的にふれあいながら過ごしている。2ヶ月に1回の法人が主催する朝市は、地域に定着し利用者や地域の人々との交流の場となっている。認知症について偏見をなくし、理解し支え合うように、認知症サポーター講師である管理者が、小学校や消防署等へ出向している。また、法人は県内初の医療・介護求人情報誌を作成し、周辺の市へ無料配布している。地域に根差した福祉の事業所としての意識が高く、介護甲子園にも参加している。職員一人ひとりが目標を持ち、利用者へ寄り添いながら共に過ごしている事業所である。

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	フロア内に理念を掲示し毎月あるミーティング開始時に唱和し、スタッフの意識を高めています。新入社員が入社後は教育係のスタッフが一年かけて指導しています。	「個性・個別・個人」の個を中心として、職員や家族・地域の人々とふれあい、繋がりをもち、皆で支え合いながら、日々取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入し地域の清掃や防災訓練などに参加しています。回覧板を隣の家に届ける時には入居者様と一緒に届けにいきます。地域のボランティアに畑作業を行っています。	共同の駐車場で2ヶ月に1回開催する朝市では、地域ボランティアと一緒に畑で収穫した野菜を出品する等して、地域との交流を深めている。日常生活では利用者はゴミ出しや回覧板を届けており、地域の一員となっている。	
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	震災以来津波対策で屋上を一時避難場所として開放しています。認知症サポーター養成講座を講演しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度開催しています。市の地域包括ケア推進課の職員、地域包括職員、自治会副会長、民生委員、地域住民、家族、入居者様が参加され近況、取り組み報告し意見交換を行っています。	利用者や家族・民生委員・市職員・地域包括支援センター、共生施設内の関係者等が参加し、現状報告や意見交換、事業所の取り組みについての助言をもらっている。地域に対しては福祉の相談役として講和を行っている。	
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	困ったことや分からないことを焼津市地域包括ケア推進課の担当者の方に電話連絡をし助言をいただいています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	社内にケア向上・身体拘束廃止委員会があります。委員会主体となり社内研修を開催します。施設内の事例発表や身体拘束にあたる可能性の行為やその前兆などを具体的に発信しより深い知識や意識に結びつけております。	身体拘束ゼロ宣言をしており、マニュアルや身体拘束に関する同意書がある。研修や勉強会を行い、職員は周知している。いかなる場合でも身体拘束を行わない精神で、拘束しないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	同上		

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	管理者やスタッフは外部研修に多く参加し学ぶ機会があります。スタッフ間でその必要性を教えています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	管理者が契約時には時間をかけ施設の概要や内容を伝え十分に納得された上で契約を交わしています。解約時にもその入居者様やご家族様の置かれている状況を配慮し円滑に行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に2回家族会を開催し意見交換する機会を設けており要望などを汲み取ります。毎月おたよりを発行し家族に日頃の様子を伝える取り組みもしています。	年2回の家族会や懇談会で意見交換を行い、毎月の「長者の森おたより」やSNS等で日頃の様子をえている。家族からの意見や要望等は記録して、関係者に報告している。	
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	毎月、ミーティングを行い意見交換をしています。年度末に個人面談がありスタッフの意見や提案を聞く機会を設けています。	モチベーション委員会がある。職員一人ひとりが個人の目標を掲げ、意欲を持って日々の介護に取り組んでいる。少人数での学習や個人面談等、職員の意見を聞く機会は多い。	
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	経営者と年度末にスタッフ一人ひとりが個人面談をし今年度特に力を入れて業務で実践したことを話してもらいます。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修を行い、新しい知識や技術の再確認を行っています。現場でも新人スタッフに中堅スタッフが一年をかけて細かく指導をしケアの統一を図っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	3ヶ月に1度開催される市内グループホーム連絡会に参加し情報交換をしています。いい所は取り入れたたり参考にしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アセスメントをし会話から本人の気持ちを受け止め行動パターンを観察からニーズを汲み取っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設に対する要望には積極的に傾聴し本人の様子について報告を密にすることで信頼関係を構築しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の想いを実現するためには何をすれば良いのかを考え安心して生活できるようつとめています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフと会話をしながら家事等出来ることをサポートし役割を持って頂き、生きがいに繋げています。一緒に行う共同生活の中で信頼関係を深めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力が必要な場合はスタッフからも相談し本人の想いを実現する手段を一緒に考えています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出や外泊は自由に出来ます。家族の宿泊も対応しています。 ご希望があれば遠方の帰省にも対応しています。	職員と一緒に回覧版を届けに行ったり、公民会活動に参加したりと、積極的に地域との関わりを持ち、新しい馴染みの関係を築いている。友人の訪問や、ハガキや手紙・電話のやり取りをしている利用者もいる。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	世話好きの入居者様が多く入居者様個々の横の繋がりで関係性を保っております。おせっかいが高じてケンカになる場合はスタッフが間に入りトラブルを避けるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	退去後に自施設の他のサービスを利用して頂いています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプランの話し合には本人も参加してもらいようにしているが直接希望を聞いても言ってもらえない時には日常会話からヒントを得るようにしています。表情や仕草から思いを汲み取ることも	入居時に、本人や家族から生活歴や趣味等を聞いている。日常会話の中で繰り返される何気ない一言から本人の意向や希望が導き出されることもある。家族に確認し、職員間で情報を共有して思いの把握に努めている。	
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	生活歴は家族が得られる情報が多いですが、本人しか知らないことも多いため昔話などをして頂きそのなかから把握しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1人ひとりに合わせた生活を安心して頂けるように否定せずに寄り添い優しい声かけをしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	半年に一度の担当者会議では本人・家族看護師入居者担当スタッフ計画作成者のメンバー構成で入居者様、ご家族様のニーズ確認を行います。プラン作成後はカンファレンスにてスタッフに報告し共有を図っています。	モニタリングシートや日々の記録で、6ヶ月に1回モニタリングを行い、看取りの場合は1ヶ月ごとに見直している。変化があった場合には、その都度見直しを行う。利用者の思いを汲み取り、本人が目標を持って取り組めるように介護計画を作成している。	
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	日々の生活に変化があれば介護記録に残し申し送りや申し送りノートでスタッフ間の情報を共有しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物や外出したいという突然の要望にも対応できるように努力しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の清掃活動に入居者様スタッフ共に参加し地域の方にも入居者様の気持ちを理解して頂けるように勤めています、朝市やカフェコラレの開催により地域に開かれた施設になっています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ほとんどの入居者様が施設提携医を主治医にしており、毎月の往診の他電話での相談を随時行っています。	ほとんどの利用者は事業所の提携医に受診し、毎月往診がある。夜間は電話で指示を仰いでいる。家族が希望するかかりつけ医や専門医を受診する際には、家族の付き添いをお願いしている。	
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	週4～5日看護師の勤務があり医療面での管理、相談に対応しています、また急変時や夜間のオンコールにも対応している為ご家族様も安心されています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は面会に行ったり家族などから様子を伺い、病院の相談員との連絡により状態の把握に勤めています。 退院後もドクターからの指示のもと施設内の生活が継続できるよう連携を密に取っております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りのマニュアルを作成し対応しています。 状態の悪化が見られた時は早期にご家族ご本人と今後のケアや方針について話し合いをしています。ご家族の希望により死後入浴も行っています。	「看取り時における対応及び連絡について」の指針があり、医師や家族・事業所と話し合い看取りを行っている。利用者家族からは、死後入浴をして喜ばれている。	
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	急変時に冷静に対応できるように社内研修にて勉強会を行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に津波や火災を想定した避難訓練を行っています。地域自治会と合同の避難訓練(夜間を想定した訓練も行っています。)を行い定期的にシミュレーションをしています。	年2回の防災訓練、夜間想定訓練、更には共生施設全体で消火器訓練等を行っている。津波の際には、3階建ての屋上を地域の一時避難所としている。	まず、法人内で防災マニュアルを整備し、地域での在り方について危機管理連携システムの構築を行った上で自治会と打ち合わせ、地域との連携に繋げることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けや誘導を心掛けて取り組んでいます。常に自分に置き換えて自分がこんな施設なら入りたいと思えるような雰囲気作りを意識しています。	入浴の同性介助やプライバシー保護に関しては、本人や家族に同意を取り、職員への社内研修を計画中である。個人情報に関わる話はイニシャルを使用し、スタッフだけが分かるように利用者の名前を伏せている。	
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	入居者様に応じて二者択一にしてみたり意思決定が出来ない方には表情から汲み取るなど個々のペースに合わせて支援を行っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様にとって押し付けや強制にならないように本人の意向を聞きながら支援しています。アセスメントの際には自宅での家の生活をここでも継続してもらえるように十分説明し、協力を得ています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好きな洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしています。髪はブラシで整え寝癖を直します、男性は食後の口腔ケア後ひげそりを日課として行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房より副菜が大皿で上がってくるため、本人の希望の量を聞きながら盛り付けをしています。ご飯も自分で食べたい分量で本人に聞きながら盛り付けています。週2回フロアでの汁物作りを行っています。	栄養士が献立を作成している。厨房で作った食事を職員が説明し、利用者に確認しながら取り分けている。毎週みそ汁作りに腕を振るう利用者がいたり、レクリエーションで敷地内の柿を収穫し、皆で干し柿を作ったりしている。	
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	栄養士により栄養バランスを考えて献立が立てられています。個々に合わせた食事形態にし、1日の食事量や水分量を把握しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後それぞれの状態に合わせた口腔ケアを行っています。義歯は每晚または週数回就寝時に除菌をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	24時間シートを利用してそれぞれの排泄パターンを把握しており失敗を未然に防げる様にさり気ない誘導を行っています。	チェック表で排泄パターンを把握し、誘導の際には、人前で「トイレ」の言葉は使わないように心がけている。自分からトイレに行く利用者もおり、パット交換などは個々の状態に合わせた方法で排泄支援を行っている。	
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	水分摂取を促し毎日のリハビリ運動を工夫しています。腸蠕動の働きが低下し便秘気味の入居者様は主治医と相談し便秘薬でコントロールしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	体調を見ながら週2回を目安にご本人の気持ちを確認し、本人の好みに合わせながら入浴するようにしています。週2回デイサービスの大浴場での入浴も行っています。	入浴は週2回以上行い、基本的には時間の制限はない。本人の希望でデイサービスの大浴場を利用したり、自宅の風呂に入ったりする利用者もいる。レクリエーションで温泉に行ったこともある。	
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	それぞれの睡眠状況を把握し日中でも自由に休まれるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全スタッフが入居者様の内服薬が把握出来るよう薬剤情報のファイルを作りいつでも確認出来るようにしています。薬変更時はバイタル測定や観察を行い介護記録に記入し、変化がある時はドクターに相談しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとり生活の中でその方が出来る役割を作ってます。好きなこと興味あることをして楽しく過ごして頂けるようにしています。散歩、習字、畑仕事ハーモニカ演奏では入居者様、スタッフ共に心から安らぎます。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ゴミ出しや回覧板を届けるなど生活のなかでの外出や施設の周りを散歩しています。買い物や外食、行ってみたい所など計画し家族と一緒に外出する機会も作っています。	ゴミ出しや散歩等の日常的な外出や、家族との外食や買い物等へ個々に好きな場所へ出かけている。デイサービスやショートステイの利用者と合同で、製菓工場の見学に歩行訓練も兼ねて歩いて行く等、外出の機会を多く設けている。	

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
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	上限額3000円で金庫にお預かりしています。自己管理されている入居者様もいます。外出時、買い物の際支払いをしてもらっています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状を入居者様が家族あてに書いています。不穩時に夜間問わず娘様と連絡する方がいます。(声を聞くと安心するようです。)		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	畳の間にこたつを設置してゆっくりTVを観て頂けるようにしました。フロアには観葉植物を置き蛍光灯はやめペンダントランプに変更し生活感が出るようにしました。	共生施設のロビーはアロマが香り、事業所入り口には、利用者による生花や季節の物が飾られている。吹き抜けの中庭を囲むように窓際にベンチが設置され、座席は収納も兼ねている。食卓の電灯を和風のシェードに替え、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	独りになりたい時は自室に戻ることが多いです。共用スペースではTVやDVDを観て自由に過ごして頂けるようになっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用していた家具や寝具、思い出の品アルバムなどを持ってきて頂き居心地よく居室で過ごせるようにしています。殺風景にならないように写真や習字以前作った手芸品等で居室を飾っています。	エアコンや洗面台が設置され、居室入口には長いのれんが掛けられている。使い慣れた家具を置き、家族の写真等を飾っている。こたつに入り、調べ物に夢中になっている利用者の姿が見られた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来る事は自分でできるようにさりげなく支援しています。フロア内での掲示物は入居者様の目線で掲示しています。生活リハビリで残存機能を保っています。		

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	2275100499		
法人名	有限会社 長者の森		
事業所名	グループホーム 長者の森	ユニット名	こもれば二丁目
所在地	静岡県焼津市三ヶ名558-4		
自己評価作成日	平成29年12月10日	評価結果市町村受理日	平成30年2月23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_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2275100499-00&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会社 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30年1月9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)】

入居者様1人ひとりに目を向け、いかに「個」のニーズに近づけられるかを念頭に置いています。
 自分が又は家族がここで暮らしたいとおもえるようさまざまな場面でのご本人の選択肢を優先します。高齢者と子どもが同じ建物内で共存し触れ合うことが出来る共生施設であり、平成29年度より「笑顔deタッチ」という名で、最低週2回以上子どもたちとの交流を組み込んでいます。森de朝市に出店したり、地域のボランティアさんと畑仕事をしたり地域との交流を図っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

※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) ○	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) ○	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) ○	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) ○
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) ○	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) ○	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) ○	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) ○		

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	フロア内に理念を掲示し毎月あるミーティング開始時に唱和し、スタッフの意識を高めています。新入社員が入社後は教育係のスタッフが一年かけて指導しています。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入し地域の清掃や防災訓練などに参加しています。回覧板を隣の家に届ける時には入居者様と一緒に届けにいきます。地域のボランティアに畑作業を行っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	震災以来津波対策で屋上を一時避難場所として開放しています。認知症サポーター養成講座を講演しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度開催しています。市の地域包括ケア推進課の職員、地域包括職員、自治会副会長、民生委員、地域住民、家族、入居者様が参加され近況、取り組み報告し意見交換を行っています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	困ったことや分からないことを焼津市地域包括ケア推進課の担当者の方に電話連絡を助言をいただいています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	社内にケア向上・身体拘束廃止委員会があります。委員会主体となり社内研修を開催します。施設内の事例発表や身体拘束にあたる可能性の行為やその前兆などを具体的に発信しより深い知識や意識に結びつけていきます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	同上		

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	管理者やスタッフは外部研修に多く参加し学ぶ機会があります。スタッフ間でその必要性を教えています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が契約時には時間をかけ施設の概要や内容を伝え十分に納得された上で契約を交わしています。解約時にもその入居者様やご家族様の置かれている状況を配慮し円滑に行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に2回家族会を開催し意見交換する機会を設けており要望などを汲み取ります。毎月おたよりを発行し家族に日頃の様子を伝える取り組みもしています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、ミーティングを行い意見交換をしています。年度末に個人面談がありスタッフの意見や提案を聞く機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	経営者と年度末にスタッフ一人ひとりが個人面談をし今年度特に力を入れて業務で実践したことを話してもらいます。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修を行い、新しい知識や技術の再確認を行っています。現場でも新人スタッフに中堅スタッフが一年をかけて細かく指導をしケアの統一を図っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	3ヶ月に1度開催される市内グループホーム連絡会に参加し情報交換をしていきます。いい所は取り入れたり参考にしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アセスメントをし会話から本人の気持ちを受け止め行動パターンの観察からニーズを汲み取っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設に対する要望には積極的に傾聴し本人の様子について報告を密にすることで信頼関係を構築しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の想いを実現するためには何をすれば良いのかを考え安心して生活できるようつとめています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフと会話をしながら家事等出来ることをサポートし役割を持って頂き、生きがいに繋げています。一緒に行う共同生活の中で信頼関係を深めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力が必要な場合はスタッフからも相談し本人の想いを実現する手段を一緒に考えています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出や外泊は自由に出来ます。家族の宿泊も対応しています。 ご希望があれば遠方の帰省にも対応しています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、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	世話好きの入居者様が多く入居者様個々の横の繋がりで関係性を保っております。おせっかいが高じてケンカになる場合はスタッフが間に入りトラブルを避けるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	退去後に自施設の他のサービスを利用して頂いています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプランの話し合には本人も参加してもらいようとしているが直接希望を聞いても言ってもらえない時には日常会話からヒントを得るようにしています。表情や仕草から思いを汲み取ることも		
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	生活歴は家族が得られる情報が多いですが、本人しか知らないことも多いため昔話などをして頂きそのなかから把握しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1人ひとりに合わせた生活を安心して頂けるように否定せずに寄り添い優しい声かけをしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	半年に一度の担当者会議では本人・家族看護師入居者担当スタッフ計画作成者のメンバー構成で入居者様、ご家族様のニーズ確認を行います。プラン作成後はカンファレンスにてスタッフに報告し共有を図っています		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活に変化があれば介護記録に残し申し送りや申し送りノートでスタッフ間の情報を共有しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物や外出したいという突然の要望にも対応できるように努力しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の清掃活動に入居者様スタッフ共に参加し地域の方にも入居者様の気持ちを理解して頂けるように勤めています、朝市やカフェコラレの開催により地域に開かれた施設になっています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ほとんどの入居者様が施設提携医を主治医にしており、毎月の往診の他電話での相談を随時行っています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週4～5日看護師の勤務があり医療面での管理、相談に対応しています、また急変時や夜間のオンコールにも対応している為ご家族様も安心されています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は面会に行ったり家族などから様子を伺い、病院の相談員との連絡により状態の把握に勤めています。 退院後もドクターからの指示のもと施設内の生活が継続できるよう連携を密に取っております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りのマニュアルを作成し対応しています。 状態の悪化が見られた時は早期にご家族ご本人と今後のケアや方針について話し合いをしています。ご家族の希望により死後入浴も行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時に冷静に対応できるように社内研修にて勉強会を行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に津波や火災を想定した避難訓練を行っています。地域自治会と合同の避難訓練(夜間を想定した訓練も行っています。)を行い定期的にシミュレーションをしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けや誘導を心掛けて取り組んでいます。常に自分に置き換えて自分がこんな施設なら入りたいと思えるような雰囲気作りを意識しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様に応じて二者択一にしてみたり意思決定が出来ない方には表情から汲み取るなど個々のペースに合わせて支援を行っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様にとって押し付けや強制にならないように本人の意向を聞きながら支援しています。アセスメントの際には自宅での家の生活をここでも継続してもらえるように十分説明し、協力を得ています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好きな洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしています。髪はブラシで整え寝癖を直します。男性は食後の口腔ケア後ひげそりを日課として行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房より副菜が大皿で上がってくるため、本人の希望の量を聞きながら盛り付けをしています。ご飯も自分で食べたい分量で本人に聞きながら盛り付けています。週2回フロアでの汁物作りを行っています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士により栄養バランスを考えて献立が立てられています。個々に合わせた食事形態にし、1日の食事量や水分量を把握しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後それぞれの状態に合わせた口腔ケアを行っています。義歯は毎晩または週数回就寝時に除菌をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	24時間シートを利用してそれぞれの排泄パターンを把握しており失敗を未然に防げる様にさり気ない誘導を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取を促し毎日のリハビリ運動を工夫しています。腸蠕動の働きが低下し便秘気味の入居者様は主治医と相談し便秘薬でコントロールしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調を見ながら週2回を目安にご本人の気持ちを確認し、本人の好みに合わせながら入浴するようにしています。週2回デイサービスの大浴場での入浴も行っています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれの睡眠状況を把握し日中でも自由に休まれるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全スタッフが入居者様の内服薬が把握出来るよう薬剤情報のファイルを作りいつでも確認出来るようにしています。薬変更時はバイタル測定や観察を行い介護記録に記入し、変化がある時はドクターに相談しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとり生活の中でその方が出来る役割を作っています。好きなこと興味あることをして楽しく過ごして頂けるようにしています。散歩、習字、畑仕事ハーモニカ演奏では入居者様、スタッフ共に心から安らぎます。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ゴミ出しや回覧板を届けるなど生活のなかでの外出や施設の周りを散歩しています。買い物や外食、行ってみたい所など計画し家族と一緒に外出する機会も作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	上限額3000円で金庫にお預かりしています。自己管理されている入居者様もいます。外出時、買い物の際支払いをしてもらっています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状を入居者様が家族あてに書いています。不穩時に夜間問わず娘様と連絡する方がいます。(声を聞くと安心するようです。)		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	畳の間にこたつを設置してゆっくりTVを観て頂けるようにしました。フロアには観葉植物を置き蛍光灯はやめペンダントランプに変更し生活感が出るようにしました。		
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	独りになりたい時は自室に戻ることが多いです。共用スペースではTVやDVDを観て自由に過ごして頂けるようになっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用していた家具や寝具、思い出の品アルバムなどを持ってきて頂き居心地よく居室で過ごせるようにしています。殺風景にならないように写真や習字以前作った手芸品等で居室を飾っています。		
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	出来る事は自分でできるようにさりげなく支援しています。フロア内での掲示物は入居者様の目線で掲示しています。生活リハビリで残存機能を保っています。		