

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	3671900409		
法人名	医療法人 清和会		
事業所名	グループホームふれあい三野		
所在地	徳島県三好市三野町加茂野宮字東王地1551-2		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者様がスタッフとの距離感を感じず、家庭に近いリラックスして落ち着いた生活を送ることが出来る空間を提供できるようスタッフ一同心掛けており、当事業所が長所としているところであります。また、畑で季節ごとの作物を育てており、手入れや収穫、収穫した作物の調理や加工を日々の生活に取り入れています。

※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/
----------	---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所の周囲には桜並木や農園があり、また利用者とともに育てている野菜畑など、季節の移ろいを感じることでできる慣用がある。同一法人の運営する併設の他サービス事業所とは、防災や職員教育、栄養、健康管理面で連携を図り、利用者が安心できる生活へと繋げている。近隣の小学生や保育園児を招待したり、事業所の主催行事で地元の方と顔馴染みの関係をつくらせたりして、利用者が地域で暮らし続けることができるよう工夫を重ねている。管理者と職員間でコミュニケーションを図り、良好な関係を保つことができるよう努めている。明るく開放感のある共用空間では、すべての利用者と職員で体操やレクリエーションを行っている。また、外出の機会も積極的に設けている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成29年2月10日		

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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
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	朝礼にて理念・三訓を唱和しスタッフが同じ意識のもとでケアを実施することができるよう努めている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念と、理念を具体的に表した三訓を掲示している。朝礼時に職員間で理念を唱和している。利用者が安心感をもって暮らし続けることができるよう、全職員で意思の統一を図りつつ日々の実践に繋げている。	
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	地域の児童を行事に招待したり、季節毎のお祭りに参加する事で地域社会との交流の機会を作るようにしている。	事業所では、普段から散歩に出かける機会を多くもち、地域住民と顔見知りとなるよう努めている。地域の方を納涼祭に招待したり、地元の小学生や保育園児との交流をもったりしている。	
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	小学生との交流会を行い施設や認知症について知ってもらい働きかけを行ったり、行事や面会時にはサポートやアドバイスを行うようにしている。		
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	施設の取り組みや今後の活動についての報告を行い、参加委員との意見交換を行っている。また、周辺地域にある他施設の現場を知る機会にもなっており今後の取り組みについての方向性を考える場ともなっている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の状況報告や情報交換を行っている。出席者から出された気づきや意見について職員間で話し合い、サービスの質の向上に繋げている。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議をはじめ、ふれあい新聞を発行し当施設の取り組みや結果等を報告し、より密接に関わっていただける関係作りに努めている。	事業所では、日頃の取り組みや運営状況等を市担当者に伝え、様々な相談に応じてもらっている。困難事例の相談を行うなど良好な関係づくりに努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険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	ミーティングや施設内勉強会を通し身体拘束や虐待への理解を深める機会を設けている。家族様に対しても入居時に身体拘束についての説明や施設としての取り組みを説明するようにしている。	毎週、同一法人の運営する他サービス事業所との合同勉強会を行っており、拘束に関する様々なテーマを取り上げて知識や技術を深めている。利用者と職員で戸外で過ごす時間を設けており、自由で開放的な生活の支援を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	施設内で定期的に勉強会を開催し介護スタッフに虐待についての学習の機会を設けるようにしている。勉強会資料は全スタッフへ配布し虐待についての意識向上を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	法改正や新制度導入時は家族様やスタッフへの資料配付と内容説明を行い、関係機関との連携を図るようにしている。		
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	入居時に利用者様と家族様に対して契約内容の説明を行っている。改定時についても同様に説明・同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会の場にて意見交換の場を設けており、利用者様には日常生活においても常に要望を伝える事のできる空間作りを努めている。また、意見箱を設置し幅広く意見が集まるように努めている。	職員は、日頃の利用者とのコミュニケーションの中で一人ひとりの意向の把握に努めている。家族には利用者の日々の暮らしぶりをまとめた手紙や事業所だよりを郵送し、電話連絡や来訪時に希望や意見を聞いている。出された意見は職員間で検討し、運営面に反映している。	
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	朝礼や終礼が職員の意見を聞く場の1つとなっており、反映できそうな内容についてはミーティングにて検討し反映できるよう努めている。また、ミーティングも職員の意見提案の場ともなっている。	管理者は、朝礼や終礼、週1回のミーティング時、また普段の業務を通じて、職員の意見を把握するようにしている。職員と話し合い、改善を重ねて行うことで、より良い運営体制を作ることができるよう努めている。	
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	ミーティングが代表者とスタッフの意見交換の場となっており、職員からの要望はミーティングにより代表者へ伝える事ができ、改善・向上のきっかけとなっている。		
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	勉強会を開催したり法人内外での研修へ参加する事でスタッフのスキルアップに取り組んでいる。		
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	法人内で他施設を訪問する機会が年に1度あり、そこが主な意見交換や情報交換の場となっている。それによりスタッフは様々な視点からサービスを見つめ直す事ができおりケアの質の向上に繋がっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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
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	入居前の面談にて本人様や家族様へ聞き取りを行い、入居後の生活についての不安を取り除くよう努めている。また、入居後は介護支援専門員と担当スタッフによりニーズの把握に努めている。		
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	管理者・介護支援専門員を中心に資料等を用いて説明している。家族様と共に利用者様を支援していくという意識のもと些細な事も話せる関係の構築に努めている。		
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	入居相談があった段階で利用者様の身体・精神状態の把握に努め、管理者と介護支援専門員を中心にどのような支援方法やサービスが最も望ましいかを検討している。		
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	身体介護以外に憩いの場で世間話や昔話等をする時間をもったり、スタッフは意識して入居者様とのコミュニケーションを図り感情の共有やニーズの把握に努めている。		
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	担当スタッフから家族様への手紙を送り入居者様の生活状況が把握できるよう取り組んでおり、これが施設やスタッフと家族様との信頼関係の構築に直結している。面会時も同様に報告を行い家族様と共にケアを行う関係作りに努めている。		
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	昔は生活の中にあっただであろう馴染みの場所に出掛けたりする機会を設けている。また、ドライブバスを実施し入居者様1人ひとりの思い出の場所へと出向いたりしている。	職員は、利用者や家族にこれまでの暮らし方などを聞き、余暇時間に活かすヒントとしている。また、おでかけバスに乗り、お墓参りや買物、馴染みの場所へ出かけたり、家族の協力を得て外出や外泊の支援を行ったりしている。	
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	日々のレクリエーションやスタッフを交えない入居者同士のコミュニケーションを大切にしている。また、畑や洗濯など生活の中で入居者同士が密接に関わる場があり、スタッフは危険のない範囲で見守りを行い支援するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	退居後も入居者様と家族様の生活が落ち着かれるまでは、主に電話にてメンタル面のケアや実生活での不安の解消に取り組んでいる。		
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	入居者様と過ごす時間を利用し本人様の希望や思いを把握できるよう努めている。意志伝達が困難だったり、素直に思いを伝えられない時は日々の生活の様子や家族様の言葉を参考にその方の望んでいる事を把握できるよう努めている。	職員は、日頃の利用者との関わりの中で、一人ひとりにさりげなく寄り添うよう心がけている。馴れあいの関係となることのないよう、言葉遣いにも注意しつつ、思いや意向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	家族様や利用者様本人から情報収集しこれまでの生活を把握できるよう努めている。また、病院や介護サービスを利用していた場合は利用機関の情報も同様に収集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	1日の入居者様の生活についての情報はカルテに記載し全スタッフが把握できるようにし、スタッフが共通理解のもとで支援できるよう取り組んでいる。また、朝礼や終礼にて入居者様についての申し送りを行っている。		
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	介護支援専門員を中心に業務中での情報伝達をはじめ、ケア会議にて入居者様の細かな状態を把握し、どのようなケアがベストなのか支援の方向性をケア会議で決め、介護計画を作成するようにしている。	職員は、利用者の身体状況や好み、どのようなときに利用者が幸せを感じているかなどを、日頃の関わりの中で気づいたことを話し合っており、本人がより良く暮していくための介護計画書の作成に反映している。また、必要に応じて計画のモニタリングを行い、見直しや評価に反映している。	
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	入居者様の情報は日中・夜間とカルテに記載するようしており全スタッフが入居者様の状態を把握し支援できるようにしている。また、ケア会議での材料としてカルテ記録を用いている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様や家族様の状況に応じて送迎や通院などの対応を行えるような体制をとっている。		

自己	外部	項目	2ユニット	
			自己評価 実践状況	外部評価 実践状況
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	地域のボランティアクラブの協力を得たり、児童館や保育所、小学校の児童を招く取り組みをしている。また、公共施設の利用や地域で催される行事へ参加するなどの取り組みをしている。	
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	入居者様や家族様の希望の病院や医師からの医療の提供が継続できるよう支援している。また、入居時に医療連携医院がある事の説明もしており、利用者様と家族様の希望に添えるよう支援している。	事業所では、利用者や家族の希望する医療機関の受診を支援している。受診結果は家族と共有するよう努めている。週1回、協力医療機関の看護師による訪問看護を受け入れており、利用者の健康管理や状態変化を見逃すことのないよう支援している。
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	週に1度の訪問看護や老健ふれあい看護師と連携し健康管理や異常の早期対応ができる体制を整えている。また、訪問看護での内容は専用ノートに記載し全スタッフが把握できるようにしている。	
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。	入院先との連携はもとより入院中も病室を訪問し状態の把握に努め、家族様の心のケアも行っている。入院中は、師長はじめ看護師との繋がりも大切にしその後の対応がスムーズに行えるよう働きかけている。	
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	家族様の意向に添えるように出来る限り対応させて頂く事を契約時にお伝えしている。また、そういった状態になりうる場合はできるだけ早い段階で説明を行い、家族様と話し合いの場を持ち、最善の支援ができるようなサポート体制をとるようにしている。	契約時の段階で、利用者や家族に事業所の対応方針を説明し、同意を得ている。事業所では、その場面に応じて家族と話し合いの機会を設け、意向に沿った支援に努めている。
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	緊急時対応マニュアルをもとに対応についての勉強会を開催すると共に看護師から応急処置や緊急時の対応についての訓練を受けている。	
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	災害対応マニュアルを作成し定期的に防災訓練を行っている。また、消防と連携し消火器の扱い方や災害時の対応、警報機器について学び、その時に備えた取り組みを行っている。	年2回、日中と夜間を想定した防災訓練を行っている。夜間想定時の対応や備蓄品は同一法人の運営する併設の他サービス事業所と連携して取り組むようになっている。夜間の緊急時に備え、バックアップ体制の整備や非常時持ち出し袋の準備や点検も行っている。

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット		外部評価	
			実践状況	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	
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	入居者様の個性と人格を尊重し思いやりのある語りや心掛け支援している。また、狭い空間での生活でもあるのでプライバシーへの配慮にも気を配るよう心掛けている。	定期的な、全職員でプライバシーの確保等に関する勉強会を行っている。日頃から管理者と職員は互いを注意しあい、つねに理念にそった支援が意識できているか、また本人の誇りを損なうことがないかを確認・改善しながら業務を行っている。			
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	アットホームな雰囲気作りをし入居者様が要望を伝えやすい空間に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	グループホームならではのゆったりとした時間の流れがあり、入居者様がそれぞれのペースで生活できるような空間を提供できるよう努めている。				
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	服や身の回りの物などは入居者様の好みや個性を尊重し個別ケアを行っている。家族様の協力も得て自宅でよく着用されていた衣類や装飾品なども持参して頂き、外出時の楽しみのひとつとなるよう働きかけている。				
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	入居者様にできる事があればスタッフと共に調理を行い、1日の中でもより家庭的な空間を共有できるよう努めている。特に、出来ることがある。という事を大切にやりがいを感じて頂けるように支援している。	同一法人の運営する併設の他サービス事業所の管理栄養士の作成した献立に基づき、各ユニットで調理を行っている。一人ひとりに応じた調理形態に配慮し、利用者と職員で同じ食事を楽しんでいる。畑で収穫した野菜や差し入れ品があるときには、それを活用して小鉢のメニューを追加することもある。			
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	栄養士の作成した献立により栄養バランスは考えられており、食事摂取量や水分量、体重の変動などを記録し、医師と連携し個別の対応を行っている。				
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	起床時と毎食後には入居者1人ひとりに口腔ケアを行っており、入居者様の口腔内の状況によっては舌ブラシを用いたケアも行っている。また、夕食後には義歯洗浄を行い、清潔保持に努めている。				

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	身体状況や尿量に応じた個別のケアを実施しており、身体の変化や残存能力の変化に応じた排泄ケアの見直しや改善を行っている。	事業所では利用者一人ひとりの尿意や尿量、行動やしぐさに合わせた個別の支援に努めている。日中は、転倒や転落、プライバシーに配慮しつつトイレ誘導を行い、夜間には体調に合わせたトイレ誘導やポータブルトイレ、パット類を活用するなどして一人ひとりの習慣にあった支援を行っている。	
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	水分量チェックや1日の活動量をアップできる事を心掛け自然排便ができるようサポートしている。それでも自然排便が困難な方に対しては医療と連携して取り組むようにしている。		
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	入居者様1人ひとりの希望をお聞きして1週間単位でのスケジュールを組み入浴を行うようにしている。	事業所では一週間単位の入浴スケジュールを作成しており、これに基づく入浴支援を行っている。なお、利用者の希望や体調に応じて柔軟に対応している。入浴を拒む方には、声かけや気分転換を図り、安心して入浴し、清潔を保つことができるような工夫を重ねている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間ももとより昼間の時間帯であっても入居者様が休息できる時間を確保するよう努めている。		
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	薬局からの服薬管理指導をはじめ、処方薬の情報はカルテへ記載しスタッフが把握できるようにしている。また、入居者様の状態の変化についてもカルテ記載を行い、医師、薬剤師との連携し対応できるようにしている。		
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	これまでの生活を参考に入居者様1人ひとりにあったレクリエーションや個別ケアを実施し、生活にメリハリを出し、役割を作り、生き甲斐になるような生活の提供に取り組んでいる。		
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	周辺地域や馴染みの場所への散歩やドライブバスを取り入れ社会との繋がりを持ち、心にゆとりを持った生活を送ることができるよう取り組んでいる。	事業所では、天候の良い日には外に出て散歩し、利用者が新鮮な空気や風に触れることのできる機会を多くもつようになっている。バスを活用して利用者の意向にそった外出支援も行っている。毎朝、全員で体操を行い、筋力の維持や外に出ることを楽しんでもらっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	ドライブバスでショッピングセンターやスーパーへ出掛け自分のお金で買い物して頂き、社会生活やその中で生活している事を感じて頂けるよう支援している。		
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	電話や手紙を出したりする事で家族や知人・友人との繋がりが途切れる事がないよう働きかけている。入居者様が出来ない事があればスタッフがサポートする事で支援しており、携帯電話をお持ちの入居者様には個別にケアを行っている。		
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	家庭の延長としての暮らしを提供できるよう働きかけており、トイレの場所がわからなかったり背丈の低い方でもその場所がわかるような掲示の方法をとったりとアイデアを出し合いながらケアを行っている。	共用空間は明るく、適温管理も行っている。ユニット間は仕切りを外し、自由に交流することができるように配慮している。掲示物は、利用者が確認しやすいような位置となるように配慮している。	
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	入居者様の中でもコミュニティがあり、その空間でゆったりと過ごす事が出来るように働きかけており、家具の配置なども入居者様の状態にあわせて変更するなどの工夫も行うようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使用していた物を持ち込みできる事についてのご説明をし居室が安心できる空間になるよう取り組んでおり、入居者様が作成した作品も居室に飾り、施設の暮らしが本人様の実生活となるよう働きかけている。	事業所では、利用者の使い慣れた家具などを居室に持ち込んでもらっている。また、家族が作った写真の切り抜きなどを飾る方もいる。生活環境の変化をなるべく少なくするよう、環境整備に取り組んでいる。	
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	バリアフリー空間ではあるが生活の中で支援が必要な場面は多くあり、そういった場面では自立支援や介助を行っている。また、今後のQOLの向上に向けて介護支援専門員を中心に施設改善に努めるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	朝礼にて理念・三訓を唱和しスタッフが同じ意識のもとでケアを実施することができるよう努めている。		
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人として日常的に交流している	地域の児童を行事に招待したり、季節毎のお祭りに参加する事で地域社会との交流の機会を作るようにしている。		
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	小学生との交流会を行い施設や認知症について知ってもらう働きかけを行ったり、行事や面会時にはサポートやアドバイスを行うようにしている。		
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	施設の取り組みや今後の活動についての報告を行い、参加委員との意見交換を行っている。また、周辺地域にある他施設の現場を知る機会にもなっており今後の取り組みについての方向性を考える場ともなっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2ヶ月に1度の運営推進会議をはじめ、ふれあい新聞を発行し当施設の取り組みや結果等を報告し、より密接に関わっていただける関係作りに努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ミーティングや施設内勉強会を通し身体拘束や虐待への理解を深める機会を設けている。家族様に対しても入居時に身体拘束についての説明や施設としての取り組みを説明するようにしている。		
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	施設内で定期的に勉強会を開催し介護スタッフに虐待についての学習の機会を設けるようにしている。勉強会資料は全スタッフへ配布し虐待についての意識向上を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	法改正や新制度導入時は家族様やスタッフへの資料配付と内容説明を行い、関係機関との連携を図るようにしている。		
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	入居時に利用者様と家族様に対して契約内容の説明を行っている。改定時についても同様に説明・同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会の場にて意見交換の場を設けており、利用者様には日常生活においても常に要望を伝える事のできる空間作りに努めている。また、意見箱を設置し幅広く意見が集まるように努めている。		
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	朝礼や終礼が職員の意見を聞く場の1つとなっており、反映できそうな内容についてはミーティングにて検討し反映できるよう努めている。また、ミーティングも職員の意見提案の場ともなっている。		
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	ミーティングが代表者とスタッフの意見交換の場となっており、職員からの要望はミーティングにより代表者へ伝える事ができ、改善・向上のきっかけとなっている。		
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践と力量を把握し、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	勉強会を開催したり法人内外での研修へ参加する事でスタッフのスキルアップに取り組んでいる。		
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	法人内で他施設を訪問する機会が年に1度あり、そこが主な意見交換や情報交換の場となっている。それによりスタッフは様々な視点からサービスを見つめ直す事ができおりケアの質の向上に繋がっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	入居前の面談にて本人様や家族様へ聞き取りを行い、入居後の生活についての不安を取り除くよう努めている。また、入居後は介護支援専門員と担当スタッフによりニーズの把握に努めている。		
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	管理者・介護支援専門員を中心に資料等を用いて説明している。家族様と共に利用者様を支援していくという意識のもと些細な事も話せる関係の構築に努めている。		
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	入居相談があった段階で利用者様の身体・精神状態の把握に努め、管理者と介護支援専門員を中心にどのような支援方法やサービスが最も望ましいかを検討している。		
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	身体介護以外に憩いの場で世間話や昔話等をする時間をもったり、スタッフは意識して入居者様とのコミュニケーションを図り感情の共有やニーズの把握に努めている。		
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	担当スタッフから家族様への手紙を送り入居者様の生活状況が把握できるよう取り組んでおり、これが施設やスタッフと家族様との信頼関係の構築に直結している。面会時も同様に報告を行い家族様と共にケアを行う関係作りに努めている。		
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	昔は生活の中にあっただであろう馴染みの場所に出掛けたりする機会を設けている。また、ドライブバスを実施し入居者様1人ひとりの思い出の場所へと出向いたりしている。		
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	日々のレクリエーションやスタッフを交えない入居者同士のコミュニケーションを大切にしている。また、畑や洗濯など生活の中で入居者同士が密接に関わる場があり、スタッフは危険のない範囲で見守りを行い支援するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	退居後も入居者様と家族様の生活が落ち着かれるまでは、主に電話にてメンタル面のケアや実生活での不安の解消に取り組んでいる。			
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	入居者様と過ごす時間を利用し本人様の希望や思いを把握できるよう努めている。意志伝達が困難だったり、素直に思いを伝えられない時は日々の生活の様子や家族様の言葉を参考にその方の望んでいる事を把握できるよう努めている。			
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	家族様や利用者様本人から情報収集しこれまでの生活を把握できるよう努めている。また、病院や介護サービスを利用していた場合は利用機関の情報も同様に収集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	1日の入居者様の生活についての情報はカルテに記載し全スタッフが把握できるようにし、スタッフが共通理解のもとで支援できるよう取り組んでいる。また、朝礼や終礼にて入居者様についての申し送りを行っている。			
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	介護支援専門員を中心に業務中での情報伝達をはじめ、ケア会議にて入居者様の細かな状態を把握し、どのようなケアがベストなのか支援の方向性をケア会議で決め、介護計画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	入居者様の情報は日中・夜間とカルテに記載するようしており全スタッフが入居者様の状態を把握し支援できるようにしている。また、ケア会議での材料としてカルテ記録を用いている。			
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	入居者様や家族様の状況に応じて送迎や通院などの対応を行えるような体制をとっている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域のボランティアクラブの協力を得たり、児童館や保育所、小学校の児童を招き取り組みをしている。また、公共施設の利用や地域で催される行事へ参加するなどの取り組みをしている。		
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	入居者様や家族様の希望の病院や医師からの医療の提供が継続できるよう支援している。また、入居時に医療連携医院がある事の説明もしており、利用者様と家族様の希望に添えるよう支援している。		
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	週に1度の訪問看護や老健ふれあい看護師と連携し健康管理や異常の早期対応ができる体制を整えている。また、訪問看護での内容は専用ノートに記載し全スタッフが把握できるようにしている。		
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。	入院先との連携はもとより入院中も病室を訪問し状態の把握に努め、家族様の心のケアも行っている。入院中は、師長はじめ看護師との繋がりも大切にしその後の対応がスムーズに行えるよう働きかけている。		
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	家族様の意向に添えるように出来る限り対応させて頂く事を契約時にお伝えしている。また、そういった状態になりうる場合はできるだけ早い段階で説明を行い、家族様と話し合いの場を持ち、最善の支援ができるようなサポート体制をとるようにしている。		
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	緊急時対応マニュアルをもとに対応についての勉強会を開催すると共に看護師から応急処置や緊急時の対応についての訓練を受けている。		
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	災害対応マニュアルを作成し定期的に防災訓練を行っている。また、消防と連携し消火器の扱い方や災害時の対応、警報機器について学び、その時に備えた取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	入居者様の個性と人格を尊重し思いやりのある語りを心掛け支援している。また、狭い空間での生活でもあるのでプライバシーへの配慮にも気を配るよう心掛けている。			
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	アットホームな雰囲気作りをし入居者様が要望を伝えやすい空間に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	グループホームならではのゆったりとした時間の流れがあり、入居者様がそれぞれのペースで生活できるような空間を提供できるよう努めている。			
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	服や身の回りの物などは入居者様の好みや個性を尊重し個別ケアを行っている。家族様の協力も得て自宅でよく着用されていた衣類や装飾品なども持参して頂き、外出時の楽しみのひとつとなるよう働きかけている。			
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	入居者様にできる事があればスタッフと共に調理を行い、1日の中でもより家庭的な空間を共有できるよう努めている。特に、出来ることがある。という事を大切にやりがいを感じて頂けるように支援している。			
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	栄養士の作成した献立により栄養バランスは考えられており、食事摂取量や水分量、体重の変動などを記録し、医師と連携し個別の対応を行っている。			
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	起床時と毎食後には入居者1人ひとりに口腔ケアを行っており、入居者様の口腔内の状況によっては舌ブラシを用いてのケアも行っている。また、夕食後には義歯洗浄を行い、清潔保持に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	身体状況や尿量に応じた個別のケアを実施しており、身体の変化や残存能力の変化に応じて排泄ケアの見直しや改善を行っている。		
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	水分量チェックや1日の活動量をアップできる事を心掛け自然排便ができるようサポートしている。それでも自然排便が困難な方に対しては医療と連携して取り組むようにしている。		
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	入居者様1人ひとりの希望をお聞きして1週間単位でのスケジュールを組み入浴を行うようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間はずっとより昼間の時間帯であっても入居者様が休息できる時間を確保するよう努めている。		
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	薬局からの服薬管理指導をはじめ、処方薬の情報はカルテへ記載しスタッフが把握できるようにしている。また、入居者様の状態の変化についてもカルテ記載を行い、医師、薬剤師との連携し対応できるようにしている。		
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	これまでの生活を参考に入居者様1人ひとりにあつたレクリエーションや個別ケアを実施し、生活にメリハリを出し、役割を作り、生き甲斐になるような生活の提供に取り組んでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	周辺地域や馴染みの場所への散歩やドライブバスを取り入れ社会との繋がりを持ち、心にゆとりを持った生活を送ることができるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	ドライブバスでショッピングセンターやスーパーへ出掛け自分のお金で買い物して頂き、社会生活やその中で生活している事を感じて頂けるよう支援している。		
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	電話や手紙を出したりする事で家族や知人・友人との繋がりが途切れる事がないよう働きかけている。入居者様が出来ない事があればスタッフがサポートする事で支援しており、携帯電話をお持ちの入居者様には個別にケアを行っている。		
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	家庭の延長としての暮らしを提供できるよう働きかけており、トイレの場所がわからなかったり背丈の低い方でもその場所がわかるような掲示の方法をとったりとアイデアを出し合いながらケアを行っている。		
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	入居者様の中でもコミュニティがあり、その空間でゆったりと過ごす事が出来るように働きかけており、家具の配置なども入居者様の状態にあわせて変更するなどの工夫も行うようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使用していた物を持ち込みできる事についてのご説明をし居室が安心できる空間になるよう取り組んでおり、入居者様が作成した作品も居室に飾り、施設の暮らしが本人様の実生活となるよう働きかけている。		
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	バリアフリー空間ではあるが生活の中で支援が必要な場面は多くあり、そういった場面では自立支援や介助を行っている。また、今後のQOLの向上に向けて介護支援専門員を中心に施設改善に努めるようにしている。		