

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	4670900267		
法人名	有限会社 さつま福祉会		
事業所名	グループホームさつま苑 A棟		
所在地	鹿児島県伊佐市大口針持1235番地8		
自己評価作成日	平成25年2月6日	評価結果市町村受理日	平成25年8月2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	県ホームページより
----------	---------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成25年2月25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)】

小学校・郵便局・駐在所・病院等が半径300mにあり、家族と地域住民との交流が確保できる環境にあります。同敷地内に温泉施設があり利用者の家族・知人にとっても癒しの場として、ゆっくりつろぐ事ができます。家族・地域住民との定期的な情報交換・勉強会等、相互に研鑽する仕組みづくりと共に、利用者に対して環境の変化が少ないよう工夫しながら、イベントなどを通じて日頃より交流を図り、なじみの関係作りに努めています。また、利用者が地域の中で暮らし続けることを、大切にしたい理念を地域の方々に理解してもらえよう、家族も含め校区コミュニティ・老人会・地元小学生・保育園ボランティア団体などと、伊佐市へのさつま町・さつま川内市よりの玄関口として針持川や、さつま苑前の国道に花いっぱい運動を行っています。

【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)】

お風呂に温泉をひいている。利用者のほとんどの方が普通食で、行事食が多く、食事を楽しんでいる。さつま苑の2つのユニットから利用者と職員の楽しそうな会話・笑い声が聞こえてくる。家族からも利用者の様子を電話や毎月の報告で安心できると感謝されている。昨年看とりを経験し、家族と職員の絆が深まっている。スプリングラーの設置・座布団を利用した防災頭巾作りと、利用者・家族が安心できるように努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、活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)	○ 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	利用者さんとスタッフが毎日のリハビリ体操時、理念を唱和し、それぞれが自分のこととし実践している。	開設時より、地域密着の意義を踏まえた理念を掲げ、職員は、地域の中で利用者同士が、家族のように、安心して生活できるように、理念を実践している。	
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	地域や小学校から行事への参加の招待状を頂き参加したり、苑での行事への参加の呼びかけにて交流を図っている。	地域の方々と事業所前の国道にコスモスを植えたり、老人会の方々と交流・高校生のボランティアの受け入れなど地域の一員として、交流している。昨年は、小学校の運動会に参加する予定だったが、インフルエンザの流行で中止となった。	
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	認知症ケアの専門として地域住民の方との交流の中で、支援策を話したりグループホームの役割や認知症について理解して頂けるよう説明している。		
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	二ヶ月に一回の運営推進委員会議で利用者さんへのサービスの実施状況や評価への取組み等について報告し、出席者からの意見や要望を受け話し合い、サービスの向上に活かしている。	奇数月に年6回、行政の参加もあり、運営推進会議が開催されている。スプリンクラーを昨年7月に設置するに当たり、会議で話し合っている。	
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に取り組んでいる	行事への参加を要請し苑の取組み等を報告したり情報等を頂き、質問や相談にのって頂き、運営推進委員会時等、情報の共有・助言を頂きサービスの向上に取り組んでいる。	市町村担当者に敬老会に参加してもらっている。介護保険課に質問・相談を密に取り、運営に活かしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束による弊害を職員全員が理解し、日中は鍵をかけず、外に出られる時は一緒に付添う等し、見守りや声掛けにて出来るだけ自由に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	帰宅願望のある利用者のいらっしゃるB棟のみセンサーを利用している。身体拘束のマニュアルがあり、研修を実施し、職員は理解している。	
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	全スタッフが、日常何気なく使っている言動の中で、虐待がないかお互いに気を付け注意するよう努めている。又、職員会時等、勉強会も行い防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員会時等で権利擁護について学習し、必要な時に活用できるように支援している。		
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	契約時には受診体制・入居費・その他の費用等考えられるリスクや利用者さんの状態の変化により契約解除に至る場合も含めて十分な説明を行い、家族からの不安や疑問点等聞き決定同意を得ている。		
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	利用者さんの細かな訴えや意見・不満・苦情に耳を傾け、申し送り・ミーティング等で話し合い改善している。又、家族にも気兼ねなく不満や苦情が言えるよう声かけを行い、思いやりのある優しい介護に努めている。	敬老会・夏祭り・クリスマス会時に、食事をしながら、家族から意見を伺っている。家族の意見から、毎月の利用者の様子を書き、請求書と一緒に送付するようになり、運営に反映させている。	
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	職員会議や申し送り等に出席し、職員の意見や要望を聞き、話し合い改善に努めている。	食事時間の変更・体操の時間の変更など職員会議で話し合い改善につなげ、運営に反映している。	
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	資格取得に向けた支援を行い、研修会への参加を呼びかけ、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	スタッフの経験や力量に合わせた研修会への参加を提案し、参加してもらい又、勉強会も行い自ら向上して行け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	地域の地域密着型事業所連絡会の中での他事業所の事例発表等の学習会に参加したり、近隣のグループホームとの交流があり相談や情報交換を行いサービスの向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に必ず家族・本人と何回か面談し、身体状態・生活歴・心配事や思い・希望を聞き安心して生活出来るように努めている。又、可能な限り入居前に見学に来て頂き納得して入居して頂けるようにしている。		
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	事前に家族と面談し不安や困っている事、又、要望等を聞き、家族の思いをしっかり受け止め、信頼関係作りに努めている。		
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	本人・家族が一番困っている事は何かしっかり聞いて、出来る事はすぐ対応し、不可能な事は他のサービス等を紹介し援助が受けられるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは利用者さんに教わる事も多く、人生の大先輩として尊敬している。「互いにくつろぎ互いに安らぎ」の理念に基づき、一緒に生活する家族と位置付け互いに支え合いながら安らげる関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者さんの日常生活の様子・変化等、状態を家族に伝え、お互いの情報を共有化し家族と同じ思いで一緒に支えていく気持ちであることを伝えている。		
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	入居以前からの通い慣れた病院への通院や往診を受け関係を支援している。又、友人・知人の面会時はゆっくり話ができて、楽しんで頂けるよう支援を行っている。	利用者の同郷の知人宅への訪問を支援している。馴染みの理・美容室の利用など関係が途切れないように、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	利用者さんそれぞれの性格や心身の状態を十分に把握し、利用者さん同士の関係がうまくいくように支援している。		

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	入院や施設に移られた方の家族に状況を聞いて見舞いや面会に出かけている。相談があった場合は対応している。又、退居後も差し入れ等、頂いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の話をゆっくり聞き、言動から来る思いや希望を受け止め、時には家族を交えて検討し、本人の意向に添った暮らしの支援に努めている。	カンファレンスで、職員の気づき、入浴時の会話等で情報を収集している。家族の面会時家族から思いや意向を伺っている。	入居後の利用者の思い・意向の把握のとり方や記録に工夫され、利用者一人ひとりの介護支援計画に反映することを望みます。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人・家族にこれまでの生活歴を聞き、入居後も家族や知人の面会時に情報収集し出来る限り馴染みの暮らしの支援に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活のリズムを把握し、その方の心身状態に合わせ、無理のない一日が過ごせるよう努めている。		
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	本人・家族の思いや要望・主治医の意見スタッフの気づき、アイデアを反映させるようにしている。又、毎月のカンファレンスの意見を基にケアプランを作成している。	3ヶ月に1回のモニタリングを行い、1年ごとに介護計画の見直しをしている。病院受診時に主治医の意見を聞き、面会時に家族の意見を聞き、カンファレンスで職員と話し合い、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	介護記録に食事量・水分摂取量・排泄・バイタルとその日の様子を日中・夜間帯に分けて記録し、情報を共有・日々の変化を評価しながら介護計画の見直しをしている。		
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	利用者さん一人ひとりの、その時の状況に応じて予定日以外の受診等必要な支援に対応している。買い物や見舞い等、本人や家族の要望にも応じている。		

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	利用者さんが安心して暮らせるように、民生委員・老人クラブの方々に苑の行事に参加して頂き、意見交換する機会を設けている。		
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	入居前からのかかりつけの主治医の元で心身状態に合わせた受診が出来るように支援している。又、家族が都合が悪い時にはスタッフが同行、苑での状態を報告している。	家族の納得が得られた協力医の受診になっている。病院受診記録に残し、結果は電話や入居者情報にて、毎月家族に報告している。	
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	利用者さんの主治医や苑の協力医・薬局に緊急時、必要時に応じて相談し対応して頂いている。		
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。	家族を交えて担当医と話し合い苑での対応可能な段階でなるべく早期退院出来るように取り組んでいる。又、入院時には苑での状態を病院側へ情報提供すると共にスタッフも見舞いに行き状態を見守っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状況の変化を常に家族に報告・相談しながら家族の意向を確認し、家族・主治医と連携を取りながら苑で出来る事・出来ない事をしっかりと話し合い、出来ない事は医療機関にお願いをしている。	事業所が対応できる最大の支援方法とケアについて説明がなされている。家族の希望で昨年5月に、看取りを行なっている。それらの記録は全職員の次の取り組みの生きた資料になっている。	
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	緊急マニュアルを作成しスタッフ全員に配布している。心肺蘇生や異物除去の訓練を勉強会にて実施している。又、毎食前に嚥下運動を実施している。		
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	消防署や火災報知等設備会社の協力を経て、通報訓練・避難訓練・消化訓練を日勤帯・夜勤帯を想定して実施し、近隣住民にも参加をお願いし協力を頂いている。	昨年7月にスプリンクラーを設置している。年一回の消防署立会いの訓練、2回の自主訓練を実施している。防災頭巾や各部屋の入り口に利用者の移動手段を書いたカードが準備されている。備蓄の準備がされてない。	夜間、職員一人で避難誘導するための避難導線の工夫や防災頭巾の配置場所等の工夫を望みます。地震等でライフラインが遮断された時の備品・備蓄の確保を望みます。

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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳やプライバシーを傷つけるような声かけをしない様に、特に排泄の失敗時の声かけには充分気を付けて対応している。	プライバシーの研修を実施して、職員は人格を尊重し、入浴・トイレでの羞恥心への配慮に努めている。	
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	起床時や食事・その日の着る服、昼寝や就寝時、日常生活の中で本人の希望を聞きながら納得のいくよう支援している。		
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	一日の流れをその方の体調・希望・思いを大切に、その方のペースに合わせて見守り・声かけし、柔軟な支援をしている。		
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	その日に着る洋服を自分で選んだり、選べない人には一緒に選んで行事や外出時には薄化粧をしたりして特に自分らしいおしゃれが出来るよう支援している。又、本人の希望に合わせてスタッフにて散髪の支援をしている。		
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	利用者と一緒に献立を決めたり、下ごしらえや味見、食後のテーブル拭き等をしてもらっている。食事はスタッフも一緒にしている。	おせち・七草粥・誕生会食など行事食を作り、利用者は楽しんでいる。職員も一緒に食事し、家庭的な雰囲気をつくっている。	
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	食事摂取量を毎食チェックし記録している。個々の状態に合わせて量や形態に配慮している。メニューは記録をし重ならないようにバランスの良い食事を支援しており、水分量もチェックし脱水・便秘にならないように配慮し水分制限のある方は量を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	スタッフは口腔ケアの大切さを良く理解しており、個々の状態に応じた口腔ケアを毎食後支援している。義歯の方は夜ははずして頂き、毎週一回確実に薬剤による義歯洗浄を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけを行い、トイレでの排泄を基本として、自分で出来る事は少しでもして頂けるような支援を心がけている。	介護計画に掲げ、排泄のパターンの把握や声かけの工夫で、入所時よりパット・リハビリパンツの交換回数が減少している。	
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	水分補給に努め食事の中で食物繊維や乳製品が摂取出来るように取り組んでいる。又、リハビリや歩行により自然排便が出来るように取り組み困難な方には、主治医と相談し投薬にて様子観察し対応している。		
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	入浴日・順番・湯加減等、本人の希望や体調を考慮しており、脱衣所にはカーテンをつけてプライバシーの保護に努め、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	事業所のお風呂に温泉をひいている。週3回の入浴が基本であるが、毎日でも可能である。家族の面会時に隣の温泉施設に利用者と一緒に行く方もいる。	
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	散歩・リハビリ・体操・レクリエーション・掃除など、その方に合わせた日中活動を促し安眠出来るように支援している。日中もその方の状態に気を付け休憩の声かけをしている。又、夜間不眠の方には主治医に相談し薬剤を含めた安眠策をとっている。		
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	一人ひとりの処方箋はケース記録にファイルし、いつでも薬の内容・副作用が把握出来るようにしている。服薬時には確実に出来るように、食後に手渡し、確認している。		
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	食材の下ごしらえや掃除・後片付けなど出来る事をして頂き、感謝の言葉を伝え役割を持つ喜びを支援している。利用者さんと相談しながら花見や外出に出かけたり季節の行事を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	体調を考慮しながら散歩したり季節毎の花見やドライブに出かけたり買い物に出かけている。又、本人の希望に添ってご家族等の協力をいただきながら自宅や見舞いに出かけられるよう支援している。	曾木の滝・忠元公園等にドライブに出かけたり、近隣へ散歩に出かけている。日常は、玄関の椅子や庭で外気浴や日光浴をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの希望や能力に応じてお金を自分で管理し、外出時買い物やされたり又、お金を宛で預かっている方でも希望に添って買い物支援をし支払いを自分でしていただいている。		
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	本人の希望で電話をかけたたり、取り次いだり支援をしている。又、年賀状・暑中見舞いに一言直筆にて書いて頂く支援をしている。		
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	テレビの音量・証明・室内の温度はその場に居る方に合わせて調整している。トイレの臭い等も消臭スプレー等を使用し不快を感じさせないよう配慮している。台所から聞こえてくる調理の音・匂い・又、食堂より見える季節の草花を見、生活感・五感への働きかけを工夫している。	風呂が温泉で毎回気持ちよく入浴できる。居間兼食堂では、季節を感じさせる壁掛けや花を飾り、職員と利用者の笑い声、台所からの料理の匂いがして生活感のある空間がつけられている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関内外、食堂に椅子やソファを置き、気の合った利用者同士で外気浴や話を楽しんだり、いつでも居室に帰ることができ、一人の時間等を自由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	入居時、出来るだけ使い慣れた家具・雑貨・日用品を持ち込んで頂き、その方の好みや使いやすさに合わせた居室作りをし、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	畳やフローリングの部屋がある。ベッドは備え付けであるが、カーベットをひいたり、整理タンス・ソファ・テレビ等を持ち込み、利用者一人ひとりの個性のある部屋づくりをしている。	
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	一人ひとりの身体機能にあったベッドの高さにし、ベッド柵やあらゆるところに手すりを取り付けできるだけ安全で自立した生活が送れるようにしている。トイレ・居室等表札などをつけ自立した生活を送れるように支援している。		

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	理念は管理者・スタッフで作ったもので、地域密着を根ざしたサービス提供をする内容が盛り込まれている。毎日、利用者と一緒に唱和し理念を元にしたケアを実践している。		
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	苑の行事に地域住民や保育園・小学校の協力を頂いたりし交流を図っている。地域の方が野菜を届けて下さったり小学校よりお餅を頂いたり、苑で収穫した野菜等を届けたりし、日常的に交流している。		
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	地域の方との交流の中で、苑での支援策を話したり、グループホームの役割等について説明し認知症を理解して頂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	会議には家族や民生委員・自治会・老人会・行政等の参加がある。事業所の現状と評価への取組みを報告し、出席者の意見交換や助言等が出されており、その意見等を運営に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営会議や行事への参加を要請したり、苑の状況報告・質問や相談・助言を頂き、情報の共有化を図り、サービスの課題解決や質の向上に取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束による弊害をスタッフ全員が理解し、玄関にはセンサーを設置し日中は鍵をかけず、利用者の心体状況を把握し言動を抑制せず、安全面・精神面に配慮し支援して自由な暮らしができるようにしている。		
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	虐待による弊害をスタッフ全員が理解している。日常、何気なく使っている言動の中に虐待がないかお互いに注意するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活自立支援事業・成年後見制度について学習・理解をし、必要時、活用し支援できるようにしている。		
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	契約・解約時は十分な説明を行っている。特に費用に関すること、支援体制、考えられるリスクや利用者の状態変化により契約解除に至る場合等を含め納得、理解して頂いた上で契約を行っている。		
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	重要事項説明書に相談窓口を明記し入居時に説明している。日頃より利用者・家族が意見・要望が出しやすい雰囲気作りを心がけている。出された意見は検討し全スタッフが共有・認識し結果を利用者・家族・運営会議にて報告し運営に反映させている。		
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、職員会議を開催し、自由に意見や要望を出し、話し合いを行い、サービス向上を運営に反映している。		
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	資格取得に向けた支援を行い、研修会への参加を呼びかけ、各自が向上心をもって働けるように努めている。		
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	代表者はスタッフ一人ひとりのケアの実際と力量を把握している。スタッフの力量に合わせ研修参加や資格取得に働きかけている。職員会議等で勉強会を行い外部研修にも時間の確保をし参加の働きかけをしている。		
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	地域の地域密着型事業所連絡会の中で、学習会に参加したり、近隣のグループホームとの交流があり、相談や情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に必ず家族・本人を何回か面談し、身体状態・生活歴・心配事や思い、希望を聞き安心して生活出来るよう努めている。又、可能な限り入居前に見学に来て頂き、安心・納得して入居して頂けるようにしている。		
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	事前に家族と面談し、不安や困っていること、又、要望等を聞き、家族の思いをしっかりと受け止め信頼関係作りに努めている。		
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	本人・家族が一番困っている事、望んでいる事は何かしっかり聞いて、出来ることは直ちに对应し、宛にて出来ない事に関しては、他のサービス等を紹介し、援助が受けられるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは利用者に教わる事も多く、人生の先輩として尊敬している。一緒に生活する家族と位置付け、互いに支え合い、安らげる関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の日常生活の様子や変化等を家族に伝え、またお互いの情報を共有化し、家族と同じ思いで一緒に支えていく気持ちである事を伝えている。		
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	家族・友人・知人の面会がある。昔からの馴染みの病院受診や店での買い物支援している。墓参りや友人・知人宅への訪問・地域の行事にも参加し、馴染みの人や場所の関係が途切れないように支援している。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のそれぞれの性格や利用者の状態を十分把握し、利用者間の関係が上手くいくように支援している。気の合う利用者間で居室訪問したり、ソファにて談笑されたり又、孤立しそうな利用者にはスタッフが間に入り共通の話題にし会話が広がるように支援している。体調の悪い利用者に対して心配されたり、気づかたりの言動もみられ出来る人出来ない人の役割を理解し、互いに支え合えるように支援している。		

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	他施設に移られたり、入院をされたりしても面会に出かけたり、家族と連絡をとり様子を聞いたり相談にのったりして関係性を大切にしている。又、退居されても家族さんが尋ねてきたりし、思い出話をしたりしている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握している。ゆっくり本人とコミュニケーションをとり、話や表情等から思いや意向を把握している。困難な場合は家族と相談し本人本位の暮らし方を支援する。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に面談し本人・家族より生活歴等を聞き、入居後も本人・家族・知人から情報を得て、その人のこれまでの暮らし方の把握に努めている。入居前にサービス利用をされていた方に関してはサービス事業者からの情報も頂いている。		
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	一人ひとりの生活のリズムや現状での心身状態や有する力等を把握し、日常の状態の変化を見落とさないように観察し、その方にとって充実した一日を過ごせるように努めている。		
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	カンファレンスで検討し、本人や家族・主治医の意見を聞き、スタッフのアイデアを検討・反映させ現状に合わせた介護計画を作成している。定期的、必要時にモニタリングを実施し計画を見直す等計画の変更も行っている。		
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	ケース記録に食事量・水分摂取量・バイタル・その日の様子や、ケアの方法を日中・夜間帯に分けて記録をし、記録には皆が目を通し変化を評価・検討し介護計画の見直しをしている。		
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	利用者の心身状態は変化するものであり、一人ひとりのその時々状態のニーズに対応できるようにサービスも定着したものではなく、その都度、利用者を支える為の支援ができるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者さんが安全・安心して暮らせるように、地域資源を把握・活用し交流の場を持ち、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	利用者や家族の希望する、かかりつけ医受診を大切にしている。家族が同行受診の場合は状態を詳しく家族に告げ必要な時は一緒に同行している。又、往診もあり、かかりつけ医と連携をとり適切な医療受診を支援している。		
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	利用者の状態の変化に早期に気づき、主治医に相談指示をもらったり、医療連携の契約を行い、24時間体制で相談・緊急時必要時は訪問して頂き適切に受診等支援している。		
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。	入院時は苑からの状態・情報を病院側へ提供し、面会も行って経過を見守っている。家族を支えて担当医と話し合い、苑での対応が可能な段階で早期に退院できるようにしている。退院時は病院側から情報を頂いている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の説明の段階で重度化・終末期のあり方を説明している。本人様の状態に応じて本人・家族の意向を確認して主治医・訪看・スタッフを支えて話し合いを行い、方針を期し支援できるように取り組んでいる。		
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	心肺蘇生法・誤嚥による異物除去法の訓練は行っている。応急手当法等緊急マニュアルを作成している。		
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	消防署や火災報知等設備会社の協力を経て、通報訓練・避難訓練・消化訓練を日勤帯・夜勤帯を想定して実施し、近隣住民にも参加をお願いし協力を頂いている。		

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	介護される側の気持ちを大切にし、さりげない声掛けや本人の誇りやプライバシーに配慮したケアを実践している。		
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	日常生活の中で本人が思いや希望を自由に言え、アドバイスは行うが何事も自己決定できるような声かけ雰囲気を作り支援している。		
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し、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	一日の流れは、だいたい決まっているが、それに縛らず体調・希望・思いを第一に優先し、その方のペースに合わせて支援している。		
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	服は本人に選んで頂いたり、一緒に選んだりし髪型や長さ等、本人の好みを美容師さんに告げ、それぞれが自分の好みの髪型や服装等ができ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	利用者の思いや希望を取入れながらバランスの良い献立・食事内容を心がけている。季節の行事の献立も取入れ味見や下ごしらえも一緒に行っており、スタッフも全員一緒に食事を行っている。食後のテーブル拭きは利用者さんに手伝って頂いている。		
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	食事摂取量・水分量をチェック記録している。バランスの良い食事作りに努めており、個々の病状や状態に配慮し提供している。(味付・量・盛付・形帯)水分量や食事の量の少ない方に対しては代用品や本人の好みのものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの大切さをスタッフ全員が理解している。個々の状態に応じた口腔ケアを毎食後確実に支援している。毎週一回確実に薬による義歯洗浄を行っている。		

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	スタッフは個々の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を基本とし自立に向けた支援をしている。自尊心に配慮し一人ひとりのサインを把握し、その方々に応じ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	便秘の原因や及ぼす影響をスタッフ全員が理解し、水分摂取量や食事の中で食物繊維や乳製品を摂取できるように努めている。又、リハビリ運動や歩行により自然排便ができるように取り組んでいる。		
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	一日置きの入浴になっているが、本人の希望や状態に応じて毎日入浴できる。本人家族から習慣や好みを聞き楽しく、くつろいだ気分で入浴ができるように支援している。		
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	体操・レクリエーション・掃除・散歩・外気浴等、その方に合わせた日中の活動を促し、安眠できるように支援している。一人ひとりの状態に気をつけ休息の声かけをしている。又、不眠の方には主治医や家族等に相談し薬を含めた支援を行い、安眠できるように努めている。		
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	一人ひとりの使用している薬の説明書をケース記録にファイルし副作用を含め、いつでも把握できるようにしている。誤薬・飲み忘れがないように数名でチェックし、服用時は名前と日にちを読み上げて服薬援助を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事作り・後片付け・掃除等その方々の出来る事をして頂き、感謝の言葉を伝え役割を持つ喜びを支援している。利用者さんと相談をしながら外出したり、季節の行事を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	一人ひとりの体調や気分を考慮し近隣への散歩や買い物等に一緒に出かけている。家族の協力を頂き自宅に帰ったり、外食・見舞い等に出かけている。花見やドライブに出かけ閉じこもりにならないようにしている。		

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
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	一人ひとりの希望や能力・状態に応じてお金を持つ安心感と苑で預かっている方も自分の好みの物を購入し、支払いをする場面作りをしている。		
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	本人の希望に添って、自由に電話をかけたり取り次いだりしている。携帯電話を持って自由に連絡をとり合っている方もいる。又、本人の希望する方へ年賀状や暑中見舞い等、直筆にて書いて頂く等支援している。		
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・周囲は花で飾られ台所からはリビングが見渡せ、暮らしの匂いがし、家庭的である。テーブルやソファが置かれ、利用者は好きな所で、のんびり過ごせるようにしている。		
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	玄関内外や廊下・食堂に椅子やソファを置き、一人でくつろいだり、利用者同士、外気浴やお茶を飲みながら談話できるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者それぞれの好みに合わせ、安らぎを得られるような馴染みな物や使い慣れている物を持ち込まれ、タンスやテレビ・位牌等、自宅と変わらない暮らしやすい居室づくりになっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの身体機能に合ったベッドの高さ・手すり・車いす・杖等・又、浴室にも手すり・滑り止めマットを使用し、その方の持てる力を活かし安全で安心した生活が送れるよう工夫している。トイレ居室等に表札をつけ自立した生活が送れるように工夫している。		