

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	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんとか A棟		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4-18		
自己評価作成日	令和 元年 8 月 1 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 元年 8 月 29 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)】

職員全員が事業所の理念に基づき、利用者一人一人の尊厳を大切にしている。日中は常に看護師を配置している。又24時間医療機関との連携がとれる体制を整えている。一人一人の思いに寄り添い、暮らし方の希望や意向の把握に努め、出来る事を支援するようにしている。

【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)】

利用者の尊厳を大切にするという基本理念の意義を全職員に周知徹底し、サービスの基本に据えて支援に取り組んでいる。職員一人ひとりが実践目標を明確にし、より良いサービスに向けて工夫し、話し合いながら職員一丸となって取り組んでいる。さらに、実践目標の達成度を評価し次のステップにつなげている。地域との交流も盛んで、特に防災連携について熱心に取り組み、行事交流を頻繁に行い、利用者の安全・安心と馴染みの関係づくりに繋げている。また、母体法人施設の近くに位置し、多機能にわたる連携により、より良い支援の確保がなされている。当事業所は福井市西部の市街地に位置し、幹線道路から少し裏に入った閑静な地域に立地し、交通の便もよい。鉄骨平屋建てバリアフリー構造の建物で、落ち着いた設えでゆったりと過ごせる快適な空間である。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価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	必ず毎朝、スタッフ全員と唱和し意識付けている。理念は各棟に貼り出し心がけている	事業所理念の具体的な実践目標を作成することを職員に徹底している。職員は個別に目標を設定し、月毎に実践状況を自己チェックしながら理念の実践に努めている。利用者の尊厳を大切にサービスを展開している。	
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	・乾公園や底喰川の清掃に参加している ・デイホームや公民館行事、防災訓練等にも参加している ・積極的に地域のボランティアを受け入れている	地域の中の生活の場として、地域との連携を重視している。防災計画、行事参加、ボランティアの受け入れ、地域の清掃活動等に積極的に参加して、地域に親しまれる事業所として交流の輪を広げている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・運営推進会議にて認知症に対する話し合いの場を設けている 今後、講習会等を検討している		
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	・会議で上がった地域の方や家族の方の意見をホーム内で話し合い、取り入れることでサービスの向上に活かしている	地域代表、地域包括支援センター、家族等の参加により、具体的な話し合いをしている。今後の災害時の課題等、参加者それぞれの立場から積極的に討議を行い、事業所・地域間の相互理解に繋げている。	出席していない家族に対して、会議記録の周知を図ることに期待したい。
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	・連携会議や地域包括支援センター、運営推進会議等で情報交換を行っている	地域包括支援センターを通じて連携をとっている。地域包括支援センターの会合や研修に積極的に参加し、常に情報交換しながらサービスの向上に反映させている。必要に応じて市職員と直接話し合うことにしている。	
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	・身体拘束の研修に参加し、伝達している ・家族からの要望もあり、玄関やベランダの施錠を行っているが、利用者の行動を把握した上で希望時など解除し、行動を抑制しないようにしている	身体拘束をしないケアの実践に努めている。無断外出防止のため、玄関は施錠しているが、屋内は開放的な空間である。管理者は、特に言葉遣いについて全職員に徹底し、一人ひとりの状態に応じ利用者の尊厳を配慮した対応を行っている。職員はお互いにチェックし、適宜話し合っている。	
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	・研修や勉強会等に参加しホーム内で話し合いの場を作っている ・目標に取り入れて、職員の理解と意識を高めるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・外部研修や勉強会に参加し、ミーティング等で話し合いの場をもうけている ・必要性のある家族には、成年後見制度の活用を促している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時には十分な説明を行い理解していただけるようにしている ・解約や改定時には話し合いの場をもうけ疑問等に対しても十分な説明時間をとることで理解していただけるように努めている		
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	・運営推進会議に参加して頂き外部の方へ意見を表す機会を設けている ・カンファレンスや面接時に意見を聞き職員間で改善に向けて話し合っている	家族が面会来訪時等で聞き取った内容は記録し、申し送り・ミーティングにおいて職員間で共有し、運営に反映している。運営推進会議、苦情相談窓口等第三者に表せる機会があることも説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・ミーティングや申し送り、個別面接を通じて、各自の意見や提案を聞く機会を設けている ・ミーティング事前ノートに意見や提案を記入できるようにしている	管理者は日ごろから話しやすい雰囲気づくり、コミュニケーションを大切にしている。ミーティング、申し送り等の機会を利用し話し合い、必要に応じて運営に反映している。職員は個別目標達成計画の中で意見を表す機会がある。	
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	・目標管理シートを活用し自己評価と上司評価をもとに面接をし各自が向上心を持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	・施設内勉強会や各自の能力に合わせた法人外研修に参加するよう声掛けしスキルアップを促している		
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	・グループホーム協会に入会しており情報交換を行っている ・交流研修等で相方の職員が行きかうことでサービスの向上につなげている		

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	・本人と話し合う時間を十分に設け傾聴している。困っていることや不安な様子がみられた時はこちらから声かけし早めに対応している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入所時に必ず本人とは別に家族の方と話し合う場を設けて家族の求めている事や不安な点についても把握するように努めている		
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	・本人や家族との話し合いの中で必要としている支援を見極め他サービスとの連携をとっている		
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	・コミュニケーションを通じ人生の先輩としての知識や経験を活かせるような関係を築くようにしている		
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	・本人にとって最も良い暮らしが送れるよう、お互いにできることを相談し合いながら、共に本人を支えていく関係を築いている		
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	・なじみの美容室やお寺のお参りなど入所後も継続していただいたり、知人の面会時はゆっくり過ごしていただいている	地域との馴染みの関係が途切れない支援をしている。季節の名所への外出や食事・墓参り等を支援し、馴染みの人の来訪も歓迎して話しやすい場を提供している。馴染みの関係が疎遠な場合は傾聴ボランティアを受け入れ、対話を促している。	
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	職員が間に入ることで、利用者同士が関わり合いをもて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	・やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば他職種とも連携を取り、必要に応じて相談や支援に努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・一人ひとりの思いや希望に合わせてケアプランを作成し、そのプランをもとに職員は把握に努めている	自己決定を最大限尊重している。意思表示が困難な場合は、時間をかけて本人の立場に立ち解釈し、家族の意見も参考にしながら意向の把握に努めている。無理強いせず、本人の意思決定を待つ姿勢で支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・家族が本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日々の申し送りの情報やカルテ、連絡簿をもとに心身の状態や行動パターン等を把握している。又できるだけシートを活用し有する力等の現状把握に努めている		
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	・月1回のミーティング時には職員間で話し合っている。ケアプラン作成時には本人や家族とのカンファレンスにより利用者本位の計画となるようにしている	ケース担当者、計画作成担当、管理者、利用者家族の参加により、総合的にモニタリングをし、家族や医療等関係機関の意見も反映して介護計画を作成している。6か月ごとに実施し、状況急変の場合はその時点で見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・各自のケアプランを基に個別記録を記入し申し送りや連絡帳で情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・本人の状態に合わせて、その都度家族や職員と話し合いの場を設けている。必要に応じて連携室とも話し合っている		

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
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	・その方に合った地域資源(ボランティアや地域活動)を取り入れ、その方が安全で楽しめるようにしている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・本人および家族の希望を受け入れかかりつけ医による適切な医療を提供している。定期受診のみならず急な状態の変化にも適切な医療を受けられるようにしている	本人、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。また、往診や指定薬局の利用等により適切で安心できる受診を支援している。家族と受診情報を共有し、医療機関と連携しながら様態の急変にも対応できる体制をとっている。	
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	・日常の関わりの中で気づいた変化や情報は常に看護師に報告し話し合うようにしている		
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。	・入院した際、安心して治療できるように、又退院の見込みなどについても情報交換を行っている。退院後の今後の行き先についても家族が不安にならないように、情報を提供できるようにしている		
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	・入所時に家族に対して終末期に関するホームの体制を説明している。重度化した場合や終末期には医師も含めて、1番良いと思われる方針を話し合い支援している	利用開始時に本人、家族に対して重度化対応指針を説明している。重度化した場合や終末期には家族との話し合いを重ね意向を確認し、職員間で共有した上で、家族、医療関係機関と連携しながら支援している。系列機関との連携により看取りをしたことがある。	
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	・勉強会や外部研修に参加し応急手当や初期対応の方法を学び備えている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年2回の防災訓練を実施し、地域の方にも協力してもらっている。又、地域の災害訓練等に参加し、地域の方との協力体制を築いている	事業所管理者が防火管理者として所轄消防署と連携し、年2回夜間を想定した避難訓練を実施している。地域との防災協力体制について運営推進会議で検討を継続している。系列施設間の防災委員会で組織的体制づくりを行っている。	

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
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	・利用者個々の尊厳に基づき個別の対応に取り組んでいる。人格を尊重し、無理強いをせずに自己決定をしやすい言葉がけに配慮している	利用者一人ひとりへの個別対応を心掛け、無理強いのない支援に取り組んでいる。特に声掛けの際はプライバシーを傷つけないよう配慮し、職員間でチェックし合い、気付きは全職員で話し合っただ対応している。	
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	利用者の日々の生活を把握しながら、寄り添い利用者の思いや希望を引き出せるように取り組んでいる		
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	・本人のペース、希望やその時の状態に合わせて臨機応変に対応するよう心がけている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・本人希望のなじみの美容室に行けるようにしている。希望者には外部からの訪問美容を利用してもらっている ・好きな服を選んでもらい、時には相談にのっている		
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	・個人の能力に合わせて食事作りや食器選びなどに関わってもらっている ・ホーム内の畑でとれた野菜を料理し味わっている。時には外食して気分転換を図っている	湯呑、ご飯茶碗や箸は馴染みのものを使用し、自分のペースで楽しく食事している。必要に応じスプーンを使用したり、刻み食を用意している。利用者は、テーブル拭き、配膳・下膳等に自発的に参加している。	
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	・その人その人に合った食事形態や量を提供している。水分摂取量が少ない人に対してはお茶以外にも本人の嗜好に合わせた飲み物を提供している		
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	・毎食後、一人ひとりの口腔状態や能力に合わせて見守りや介助を行っている ・本人の訴えや口腔内の観察をし、歯科治療が必要な方には受診の介助を行っている		

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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの行動に合わせて声かけを行いトイレ誘導を行っている その人に合わせたおむつの使用や介助方法を職員間で話し合い自立にむけた支援につなげている 	さりげなく声掛けをして、自分の意思によりトイレで排泄する、自立した排泄を支援している。職員間で話し合い、一人ひとりの状態に応じて個別に判断し、トレーニングパンツ等も使用して自立を支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の排便状態を確認し、水分補給や運動に取り組んでいる 排便困難な方には医師の指示のもと対応している 		
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 日曜日以外はホーム内の他の棟でも入浴を実施している為、本人の希望を聞きながら好きな時に入浴してもらっている。又温度や入浴時間帯を調節し、季節に合わせて菖蒲湯なども取り入れている 	個浴、仲の良い方同士の入浴等、好みに応じた入浴を支援している。無理強いせず、本人の気分を配慮して時間をずらす支援もしている。重度化等特別な事情により、系列事業所の特殊浴槽を利用する場合もある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 自室以外でもソファや畳の間など好きなところで休息できるようにしている なじみある布団や枕等持ち込んでもらい安心して休めるように支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 服薬チェック表にて確実に服薬できるよう確認している かかりつけ薬局と連絡をとり、用法や注意事項に関する説明を受け連絡簿に記載し職員間で共有している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの意欲に合わせて取り組めるものを支援している(食事関係、畑、生花やおりがみボランティアなど) 好きな時に自由に好みのものを飲めるようになっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> その日の希望にそって、散歩や買い物など出かけられるようにしている 季節に合わせて外出行事を考え、その人の希望にそった行事に参加できるように支援している(花見、ドライブ、買い物、外食など) 	日頃は気分転換のために近場を散策したり、コンビニに立ち寄りたりしている。時には少し遠出して馴染みの場所に出かけ、季節の風景に浸り、外食を楽しんでいる。理容室等馴染みの店に出かけ交流するのも楽しみの一つになっている。無理強いせず本人の意思を尊重して支援している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・本人の希望や家族の了解のもと、その人の能力に応じたお金を所持してもらっている。自分で管理できない方に関してはホームでおこづかいを預かり、必要に合わせて使えるように支援している		
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	・いつでも電話や手紙のやり取りができるように支援している。電話の操作や書くことができない方は職員が関わってやりとりができるようにしている		
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	・常に清潔で居心地の良い空間づくりに努めている。室内の温度を調整したりすだれや花をかざること季節感を出す工夫をしている	全館バリアフリーで、食堂兼居間を中心に広い廊下沿いに居室、浴室、トイレ、洗濯室が配置されている。大きなガラス戸からの自然採光がよく、落ち着いた色調とともに照明、換気、空調を完備した快適な空間である。各所にソファを置き、ゆっくりすごせるよう工夫している。	
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	・廊下やフロアにソファやベンチなどを配置し独りになれたり、気のあった利用者同士で過ごせるようにしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入所時になじみのものや使い慣れたものの持込は自由であることを説明し本人の希望に合わせてその都度持ってきていただいている	落ち着いた色調で大きな窓からの採光もよく開放的な空間である。戸棚、衣類ダンス、テーブル、椅子を設え、馴染みのものを持ち込む等、自分好みの快適な空間づくりを支援している。	
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	・トイレやお風呂の場所はわかりやすいようにしている。なるべく自分で安全にできるように物品を工夫している(モップやコップ等)		

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	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんたく B棟		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4-18		
自己評価作成日	令和 元 年 8 月 1 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 元 年 8 月 29 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)】

職員全員が事業所の理念に基づき、利用者一人一人の尊厳を大切にしている。日中は常に看護師を配置している。又24時間医療機関との連携がとれる体制を整えている。一人一人の思いに寄り添い、暮らし方の希望や意向の把握に努め、出来る事を支援するようにしている。

【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)】

A棟と同じ。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価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	必ず毎朝、スタッフ全員と唱和し意識付けている。理念は各棟に貼り出し心がけている	A棟と同じ	
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	・乾公園や底喰川の清掃に参加している ・デイホームや公民館行事、防災訓練等にも参加している ・積極的に地域のボランティアを受け入れている	A棟と同じ	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・運営推進会議にて認知症に対する話し合いの場を設けている 今後、講習会等を検討している		
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	・会議で上がった地域の方や家族の方の意見をホーム内で話し合い、取り入れることでサービスの向上に活かしている	A棟と同じ	
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	・連携会議や地域包括支援センター、運営推進会議等で情報交換を行っている	A棟と同じ	
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	・身体拘束の研修に参加し、伝達している ・家族からの要望もあり、玄関やベランダの施錠を行っているが、利用者の行動を把握した上で希望時など解除し、行動を抑制しないようにしている	A棟と同じ	
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	・研修や勉強会等に参加しホーム内で話し合いの場を作っている ・目標に取り入れて、職員の理解と意識を高めるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・外部研修や勉強会に参加し、ミーティング等で話し合いの場をもうけている ・必要性のある家族には、成年後見制度の活用を促している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時には十分な説明を行い理解していただけるようにしている ・解約や改定時には話し合いの場をもうけ疑問等に対しても十分な説明時間をとることで理解していただけるように努めている		
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	・運営推進会議に参加して頂き外部の方へ意見を表す機会を設けている ・カンファレンスや面接時に意見を聞き職員間で改善に向けて話し合っている	A棟と同じ	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・ミーティングや申し送り、個別面接を通じて、各自の意見や提案を聞く機会を設けている ・ミーティング事前ノートに意見や提案を記入できるようにしている	A棟と同じ	
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	・目標管理シートを活用し自己評価と上司評価をもとに面接をし各自が向上心を持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	・施設内勉強会や各自の能力に合わせた法人外研修に参加するよう声掛けしスキルアップを促している		
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	・グループホーム協会に入会しており情報交換を行っている ・交流研修等で相方の職員が行きかうことでサービスの向上につなげている		

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	・本人と話し合う時間を十分に設け傾聴している。困っていることや不安な様子がみられた時はこちらから声かけし早めに対応している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入所時に必ず本人とは別に家族の方と話し合う場を設けて家族の求めている事や不安な点についても把握するように努めている		
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	・本人や家族との話し合いの中で必要としている支援を見極め他サービスとの連携をとっている		
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	・コミュニケーションを通じ人生の先輩としての知識や経験を活かせるような関係を築くようにしている		
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	・本人にとって最も良い暮らしが送れるよう、お互いにできることを相談し合いながら、共に本人を支えていく関係を築いている		
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	・なじみの美容室やお寺のお参りなど入所後も継続していただいたり、知人の面会時はゆっくり過ごしていただいている	A棟と同じ	
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	職員が間に入ることで、利用者同士が関わり合いをもて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	・やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば他職種とも連携を取り、必要に応じて相談や支援に努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・一人ひとりの思いや希望に合わせてケアプランを作成し、そのプランをもとに職員は把握に努めている	A棟と同じ	
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	・家族が本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日々の申し送りの情報やカルテ、連絡簿をもとに心身の状態や行動パターン等を把握している。又できるだけシートを活用し有する力等の現状把握に努めている		
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	・月1回のミーティング時には職員間で話し合っている。ケアプラン作成時には本人や家族とのカンファレンスにより利用者本位の計画となるようにしている	A棟と同じ	
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	・各自のケアプランを基に個別記録を記入し申し送りや連絡帳で情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・本人の状態に合わせて、その都度家族や職員と話し合いの場を設けている。必要に応じて連携室とも話し合っている		

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
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	・その方に合った地域資源(ボランティアや地域活動)を取り入れ、その方が安全で楽しめるようにしている		
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	・本人および家族の希望を受け入れかかりつけ医による適切な医療を提供している。定期受診のみならず急な状態の変化にも適切な医療を受けられるようにしている	A棟と同じ	
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	・日常の関わりの中で気づいた変化や情報は常に看護師に報告し話し合うようにしている		
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。	・入院した際、安心して治療できるように、又退院の見込みなどについても情報交換を行っている。退院後の今後の行き先についても家族が不安にならないように、情報を提供できるようにしている		
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	・入所時に家族に対して終末期に関するホームの体制を説明している。重度化した場合や終末期には医師も含めて、1番良いと思われる方針を話し合い支援している	A棟と同じ	
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	・勉強会や外部研修に参加し応急手当や初期対応の方法を学び備えている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年2回の防災訓練を実施し、地域の方にも協力してもらっている。又、地域の災害訓練等に参加し、地域の方との協力体制を築いている	A棟と同じ	

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	・利用者個々の尊厳に基づき個別の対応に取り組んでいる。人格を尊重し、無理強いをせずに自己決定しやすい言葉かけに配慮している	A棟と同じ	
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	利用者の日々の生活を把握しながら、寄り添い利用者の思いや希望を引き出せるように取り組んでいる		
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	・本人のペース、希望やその時の状態に合わせて臨機応変に対応しよう心がけている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・本人希望のなじみの美容室に行けるようにしている。希望者には外部からの訪問美容を利用してもらっている ・好きな服を選んでもらい、時には相談にのっている		
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	・個人の能力に合わせて食事作りや食器選びなどに関わってもらっている ・ホーム内の畑でとれた野菜を料理し味わっている。時には外食して気分転換を図っている	A棟と同じ	
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	・その人その人に合った食事形態や量を提供している。水分摂取量が少ない人に対してはお茶以外にも本人の嗜好に合わせた飲み物を提供している		
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	・毎食後、一人ひとりの口腔状態や能力に合わせて見守りや介助を行っている ・本人の訴えや口腔内の観察をし、歯科治療が必要な方には受診の介助を行っている		

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	・一人ひとりの行動に合わせて声かけを行いトイレ誘導を行っている ・その人に合わせたおむつの使用や介助方法を職員間で話し合い自立にむけた支援につなげている	A棟と同じ	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・毎日の排便状態を確認し、水分補給や運動に取り組んでいる ・排便困難な方には医師の指示のもと対応している		
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ず、個々にそった支援をしている	・日曜日以外はホーム内の他の棟でも入浴を実施している為、本人の希望を聞きながら好きな時に入浴してもらっている。又温度や入浴時間帯を調節し、季節に合わせて菖蒲湯なども取り入れている	A棟と同じ	
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	・自室以外でもソファーや畳の間など好きなところで休息できるようにしている ・なじみある布団や枕等持ち込んでもらい安心して休めるように支援している		
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	・服薬チェック表にて確実に服薬できるよう確認している ・かかりつけ薬局と連絡をとり、用法や注意事項に関する説明を受け連絡簿に記載し職員間で共有している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・一人ひとりの意欲に合わせて取り組めるものを支援している(食事関係、畑、生花やおりがみボランティアなど) ・好きな時に自由に好みのもを飲めるようになっている		
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支援している	・その日の希望にそって、散歩や買い物など出かけられるようにしている ・季節に合わせて外出行事を考え、その人の希望にそった行事に参加できるように支援している(花見、ドライブ、買い物、外食など)	A棟と同じ	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・本人の希望や家族の了解のもと、その人の能力に応じたお金を所持してもらっている。自分で管理できない方に関してはホームでおこづかいを預かり、必要に合わせて使えるように支援している		
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	・いつでも電話や手紙のやり取りができるように支援している。電話の操作や書くことができない方は職員が関わってやりとりができるようにしている		
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	・常に清潔で居心地の良い空間づくりに努めている。室内の温度を調整したりすだれや花をかざることで季節感を出す工夫をしている	A棟と同じ	
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	・廊下やフロアーにソファやベンチなどを配置し独りになれたり、気のあった利用者同士で過ごせるようにしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入所時になじみのものや使い慣れたものの持込は自由であることを説明し本人の希望に合わせてその都度持ってきていただいている	A棟と同じ	
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	・トイレやお風呂の場所はわかりやすいようにしている。なるべく自分で安全にできるように物品を工夫している(モップやコップ等)		

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	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんとか C棟		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4-18		
自己評価作成日	令和 元 年 8 月 1 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 元 年 8 月 29 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)】

職員全員が事業所の理念に基づき、利用者一人一人の尊厳を大切にしている。日中は常に看護師を配置している。又24時間医療機関との連携がとれる体制を整えている。一人一人の思いに寄り添い、暮らし方の希望や意向の把握に努め、出来る事を支援するようにしている。

【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)】

A棟と同じ。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価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	必ず毎朝、スタッフ全員と唱和し意識付けている。理念は各棟に貼り出し心がけている	A棟と同じ	
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	・乾公園や底喰川の清掃に参加している ・デイホームや公民館行事、防災訓練等にも参加している ・積極的に地域のボランティアを受け入れている	A棟と同じ	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・運営推進会議にて認知症に対する話し合いの場を設けている 今後、講習会等を検討している		
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	・会議で上がった地域の方や家族の方の意見をホーム内で話し合い、取り入れることでサービスの向上に活かしている	A棟と同じ	
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	・連携会議や地域包括支援センター、運営推進会議等で情報交換を行っている	A棟と同じ	
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	・身体拘束の研修に参加し、伝達している ・家族からの要望もあり、玄関やベランダの施錠を行っているが、利用者の行動を把握した上で希望時など解除し、行動を抑制しないようにしている	A棟と同じ	
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	・研修や勉強会等に参加しホーム内で話し合いの場を作っている ・目標に取り入れて、職員の理解と意識を高めるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・外部研修や勉強会に参加し、ミーティング等で話し合いの場をもうけている ・必要性のある家族には、成年後見制度の活用を促している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時には十分な説明を行い理解していただけるようにしている ・解約や改定時には話し合いの場をもうけ疑問等に対しても十分な説明時間をとることで理解していただけるように努めている		
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	・運営推進会議に参加して頂き外部の方へ意見を表す機会を設けている ・カンファレンスや面接時に意見を聞き職員間で改善に向けて話し合っている	A棟と同じ	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・ミーティングや申し送り、個別面接を通じて、各自の意見や提案を聞く機会を設けている ・ミーティング事前ノートに意見や提案を記入できるようにしている	A棟と同じ	
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	・目標管理シートを活用し自己評価と上司評価をもとに面接をし各自が向上心を持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	・施設内勉強会や各自の能力に合わせた法人外研修に参加するよう声掛けしスキルアップを促している		
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	・グループホーム協会に入会しており情報交換を行っている ・交流研修等で相方の職員が行きかうことでサービスの向上につなげている		

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	・本人と話し合う時間を十分に設け傾聴している。困っていることや不安な様子がみられた時はこちらから声かけし早めに対応している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入所時に必ず本人とは別に家族の方と話し合う場を設けて家族の求めている事や不安な点についても把握するように努めている		
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	・本人や家族との話し合いの中で必要としている支援を見極め他サービスとの連携をとっている		
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	・コミュニケーションを通じ人生の先輩としての知識や経験を活かせるような関係を築くようにしている		
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	・本人にとって最も良い暮らしが送れるよう、お互いにできることを相談し合いながら、共に本人を支えていく関係を築いている		
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	・なじみの美容室やお寺のお参りなど入所後も継続していただいたり、知人の面会時はゆっくり過ごしていただいている	A棟と同じ	
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	職員が間に入ることで、利用者同士が関わり合いをもて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	・やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば他職種とも連携を取り、必要に応じて相談や支援に努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・一人ひとりの思いや希望に合わせてケアプランを作成し、そのプランをもとに職員は把握に努めている	A棟と同じ	
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	・家族が本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日々の申し送りの情報やカルテ、連絡簿をもとに心身の状態や行動パターン等を把握している。又できるだけシートを活用し有する力等の現状把握に努めている		
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	・月1回のミーティング時には職員間で話し合っている。ケアプラン作成時には本人や家族とのカンファレンスにより利用者本位の計画となるようにしている	A棟と同じ	
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	・各自のケアプランを基に個別記録を記入し申し送りや連絡帳で情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・本人の状態に合わせて、その都度家族や職員と話し合いの場を設けている。必要に応じて連携室とも話し合っている		

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
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	・その方に合った地域資源(ボランティアや地域活動)を取り入れ、その方が安全で楽しめるようにしている		
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	・本人および家族の希望を受け入れかかりつけ医による適切な医療を提供している。定期受診のみならず急な状態の変化にも適切な医療を受けられるようにしている	A棟と同じ	
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	・日常の関わりの中で気づいた変化や情報は常に看護師に報告し話し合うようにしている		
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。	・入院した際、安心して治療できるように、又退院の見込みなどについても情報交換を行っている。退院後の今後の行き先についても家族が不安にならないように、情報を提供できるようにしている		
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	・入所時に家族に対して終末期に関するホームの体制を説明している。重度化した場合や終末期には医師も含めて、1番良いと思われる方針を話し合い支援している	A棟と同じ	
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	・勉強会や外部研修に参加し応急手当や初期対応の方法を学び備えている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年2回の防災訓練を実施し、地域の方にも協力してもらっている。又、地域の災害訓練等に参加し、地域の方との協力体制を築いている	A棟と同じ	

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	・利用者個々の尊厳に基づき個別の対応に取り組んでいる。人格を尊重し、無理強いをせずに自己決定をしやすい言葉がけに配慮している	A棟と同じ	
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	利用者の日々の生活を把握しながら、寄り添い利用者の思いや希望を引き出せるように取り組んでいる		
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	・本人のペース、希望やその時の状態に合わせて臨機応変に対応するよう心がけている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・本人希望のなじみの美容室に行けるようにしている。希望者には外部からの訪問美容を利用してもらっている ・好きな服を選んでもらい、時には相談にのっている		
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	・個人の能力に合わせて食事作りや食器選びなどに関わってもらっている ・ホーム内の畑でとれた野菜を料理し味わっている。時には外食して気分転換を図っている	A棟と同じ	
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	・その人その人に合った食事形態や量を提供している。水分摂取量が少ない人に対してはお茶以外にも本人の嗜好に合わせた飲み物を提供している		
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	・毎食後、一人ひとりの口腔状態や能力に合わせて見守りや介助を行っている ・本人の訴えや口腔内の観察をし、歯科治療が必要な方には受診の介助を行っている		

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	・一人ひとりの行動に合わせて声かけを行いトイレ誘導を行っている ・その人に合わせたおむつの使用や介助方法を職員間で話し合い自立にむけた支援につなげている	A棟と同じ	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・毎日の排便状態を確認し、水分補給や運動に取り組んでいる ・排便困難な方には医師の指示のもと対応している		
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ず、個々にそった支援をしている	・日曜日以外はホーム内の他の棟でも入浴を実施している為、本人の希望を聞きながら好きな時に入浴してもらっている。又温度や入浴時間帯を調節し、季節に合わせて菖蒲湯なども取り入れている	A棟と同じ	
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	・自室以外でもソファや畳の間など好きなところで休息できるようにしている ・なじみある布団や枕等持ち込んでもらい安心して休めるように支援している		
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	・服薬チェック表にて確実に服薬できるよう確認している ・かかりつけ薬局と連絡をとり、用法や注意事項に関する説明を受け連絡簿に記載し職員間で共有している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・一人ひとりの意欲に合わせて取り組めるものを支援している(食事関係、畑、生花やおりがみボランティアなど) ・好きな時に自由に好みのものを飲めるようになっている		
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支援している	・その日の希望にそって、散歩や買い物など出かけられるようにしている ・季節に合わせて外出行事を考え、その人の希望にそった行事に参加できるように支援している(花見、ドライブ、買い物、外食など)	A棟と同じ	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・本人の希望や家族の了解のもと、その人の能力に応じたお金を所持してもらっている。自分で管理できない方に関してはホームでおこづかいを預かり、必要に合わせて使えるように支援している		
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	・いつでも電話や手紙のやり取りができるように支援している。電話の操作や書くことができない方は職員が関わってやりとりができるようにしている		
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	・常に清潔で居心地の良い空間づくりに努めている。室内の温度を調整したりすだれや花をかざることで季節感を出す工夫をしている	A棟と同じ	
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	・廊下やフロアーにソファやベンチなどを配置し独りになれたり、気のあった利用者同士で過ごせるようにしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入所時になじみのものや使い慣れたものの持込は自由であることを説明し本人の希望に合わせてその都度持ってきていただいている	A棟と同じ	
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	・トイレやお風呂の場所はわかりやすいようにしている。なるべく自分で安全にできるように物品を工夫している(モップやコップ等)		