

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	3370202792		
法人名	社会福祉法人 淳邦会		
事業所名	グループホームひなぎく 1F		
所在地	岡山県倉敷市福田町福田281		
自己評価作成日	平成29年2月10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JivvosyoCd=3370202792-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年2月20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)】

季節の食材を取り入れたメニューを考え、手作りの食事を提供している。誕生会や家族会等では利用者主体の特別メニューを考え、喜んで頂けるように工夫している。利用者一人一人の生活ペースを尊重し、生活リハビリを重視した支援を行なっている。入居・退去にあたっては、家族の希望に添った支援を行ない、スムーズに住み替えができるようにしている。母体法人は複合的な福祉施設を有しており、地域の高齢者介護に携わっている。

【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)】

食事には特に力を入れている。介護職員自ら食事を作っている為、利用者の好みの味付けや咀嚼機能に合わせた形態にしている。またその時の体調に合わせて調理方法も変えている。見た目はもちろん、温かい物は温かく、冷たい物は冷たい内に、一番美味しく味わえる状態での提供を心掛けている。さらに調味料にも拘っている。
職員は一人ひとりの気持ちに寄り添った対応をしている。話す時はもちろん返事1つにしても必ず利用者の目を見ていた様子がそれを証明している。家族にも利用者を大切にしている思いが伝わり、重度化しても出来る限り「ひなぎく」で暮らさせて欲しいとの要望が多い。入浴支援等、設備面で介助が難しくなっても、工夫しながら対応している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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	理念等をカウンターのいつも目の届く所に掲示している。法人全体の月間目標や事業所での不適切ケア防止目標を定め取り組んでいる。	気持ちが通じていないと一緒に生活や仕事をする事は難しいと考え、理念である「想いをつないで、共に生きる」の実践に努めている。例えば工作する時等、「させる」ではなく「一緒に」する事で、共に楽しめる時間を少しでも増やしている。	
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	地域での行事へ参加、又は施設での行事へ招待やボランティア参加依頼などで交流を図っている。	地域の祭りに遊びに行くのみだったが、現在はベビーカステラを出店し好評である。ひな祭りのイベントには、全員で作った大作と個人の作品を出展し、見学者が作品を褒めてくれるのを喜んでいる。	
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	運営推進会議などで利用者の状況や施設の活動を報告し理解を得ている。見学やボランティアを受け入れ施設を開放している。		
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	各階のフロアにて行い、会議内で提案された助言・意見を職員ミーティングで話し合い、サービスの向上につなげている。食事会や消防訓練にも参加していただいている。	職員にも運営推進会議の理解を深めたいと考え、交代で参加してもらっている。職員からは、参加者の思いを知る良い機会が出来たと教えてくれた。年1回、食事の様子を知って欲しいとの思いで食事会を兼ねている。	
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	必要に応じて連絡し相談をしている。また指導を受けている。	地域包括センターから「認知症マイスター」養成研修の見学先として依頼され、活用してもらい、職員や利用者との交流も図っている。受け入れるにあたって、研修にも参加して欲しいと言われ、受講もしている。	
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	緊急やむを得ず身体拘束を行っている場合は、1ヶ月毎に話し合いの場を持ち、改善に向けて努力をしている。また、会議などで話し合い、危険防止上での行き過ぎがないよう心がけ、対応をしている。日中玄関等解放している。	身体拘束について勉強会をしている。転倒防止対策として就寝時に4点柵を実施しているが、毎月改善策を話し合い、家族にも同意を得ている。自傷行為で自らの腕を傷つける利用者に対しても身体拘束はせず、代替策で対応に努めている。	
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	虐待防止法などの研修に参加する機会はないが、マニュアル作成やケガの報告による情報の共有で防止に取り組んでいる。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等に参加し資料をミーティングなどで活用している。また実際に制度利用者がおられる事で制度理解に努めている。		
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	契約時に説明し、納得の上同意を得てサービス利用をいただいている		
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	玄関へ意見・苦情箱の設置をし、要望などを取り入れるように努めている。運営推進会議開催をお知らせし、参加を呼び掛け、家族が毎回参加できている。	家族の要望は反映させている。例えばセンサーマットは就寝時のみ稼働させていたが、安全面から一日中点けた状態を望んでいると知り、実施している。壁が少し淋しいと言われ、木の葉のモチーフで居室の壁を飾っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニットのミーティングや個人面談を行っている。毎日の申し送り等で意見交換を行っている。	職員の提案は反映させている。先輩職員の実施している嚙下体操を職員が自分も取り入れたいと伝えると、管理者はその職員にだけでなく、利用者にも一目で解るよう、表示物を作ってくれた。	
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	年2回の人事考課及び面接を実施。評価や振り返りを行い、次期への目標を定めている。		
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	個々の力量に応じて研修に参加している。施設内研修も実施しサービスの向上を心がけている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	施設内外の研修へ参加している。また、近隣グループホーム運営推進会議や地域ネットワーク会議・事例検討会等で意見交換し、資質向上に努めている。		

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
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	入居前の情報を職員が把握し、コミュニケーションを重視して生活のリズムや不安・思いをくみ取っている。不安で落ち着かない時には、本人に寄り添って話を聞く。		
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	事前面接等で思いを聞き取り、入居後の様子をこまめに連絡している。また、広報誌等で生活の様子を把握していただいている。利用者が不安で家族と連絡を取りたい時には電話補助を行う。		
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	事前面接をし本人家族の要望を伺い職員でも話し合い、プラン作成し説明をしている。新たな要望もその都度取り入れている。		
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	日常生活を共にしていることを認識していただけるように作業やレクリエーションを一緒に行い、コミュニケーションを多くとっている。職員と買い物に同行し、時には食べたい物や、皆のおやつを選んで頂く。		
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	訪問しやすい環境(行事や雰囲気)を作り、利用者と家族の時間を大切に出来るようにしている。時には同席し家族とのコミュニケーションを心がけている。		
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	面会時間は特に決めておらず、いつでも受け入れている。馴染みの店や美容院の利用、家族の了解があれば近所のお友達も面会に来て、コミュニケーションを図る。	家族との時間を大切にするため、居室に机を持ち込み、一緒に昼食を食べる利用者もいる。訪問当日、近所の方がお菓子を持って遊びに来てくれ、利用者は「今日は嬉しい」と喜んでいて、馴染みの美容院へ家族に連れて行ってもらっている。	
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	利用者の相性や状態によって職員が関わり、作業やレクリエーションでスムーズに会話が取れるように支援している。食卓のグループ作りをしている。		

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
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	他施設入居後も本人や家族に面会し交流している。		
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	本人の希望を聞き、家族からの情報を得て、日々の行動や発言に耳を傾け、職員間で情報を共有し、ケアに反映させている。	利用者に寄り添い、意向の把握に努めている。時にはベンチに二人きりで座り、気持ちを聞いている。息子と連絡が取れないと不穏に感じる利用者には、家族と相談し連絡がつく時間帯を決め、毎日電話をしている。	
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	事前面接での聞き取りだけでなく、日々の会話の中で情報を得たり、家族面会の折などに伺うなどして利用者理解に努めている。		
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	毎朝バイタルチェックを行い、異常時は再検し対応、個人記録などで状態を把握し、不安無く生活が送れるように支援している。		
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	担当者が定期的にモニタリングを行い、ケアプラン会議に反映させている。また、日々の様子を家族に報告し、家族の想いを反映させている。	サービス内容を書いたメモをパウチし、個人記録に挟み、実施状況を記録している。家族に要望を聞いても「何もありません」と言われる事が多い為、会話から意向を汲み、計画に取り入れている。	
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	24時間の行動記録と文章による個人記録を使用し、プランに反映させている。記録の様式はまだ充分でなく改善や記入技術の向上が必要である。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況により話し合い等を行い、本人及び家族の支援を行っている。		

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
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	訪問理美容・パン等の販売など外出が困難なときも地域資源を活用している。ボランティア・実習生の受け入れ、外部の方との交流を行っている。		
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	主治医・病院等の選別は本人と家族の意思で決定し、継続・変更できるようにしている。	入所時に要望を確認している。ほとんどの利用者が内科に関しては往診してくれる協力医に変更している。在宅時からの専門医を継続している利用者もあり、家族が同行してくれている。急変時は協力医に連絡し職員が受診に付き添い、対応している。	
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	状態を記録し報告している。また、必要に応じて連絡し指示を受けている。		
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。	入院時は定期的に面会し、病院側や家族から情報を得て状況把握に努めている。また、連絡を密にし連携に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の要望を聞き、説明を行っている。また、状態の変化に合わせ家族との話し合いの場を設け、関係機関と共有している。	入居時に、医療行為が必要な場合や食事が摂取出来ない時は、転居してもらう旨を伝え、了解を得ている。入居から3年後に意向調査も実施している。重度化した場合は、頻りに家族の要望を確認し、出来る限り対応をしている。	重度化した場合は、家族や医療関係者等と連携を図りながら、対応方針を図っていくことが大切である。医療関係者を含めた話し合いを行って欲しい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急の受講、内部での新人研修等の中で事故発生時の対応訓練を行っている。		
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回の消防避難訓練、年1回の地震災害対応訓練を行い、災害対応の意識向上に努めている。地域の方にも参加していただき協力体制を築いている。他施設とも共同体制ができています。	年2回の避難訓練の内、1回は運営推進会議を兼ね、消防署も立会い実施している。以前家族から「火災があった場合は心配」との声があり、家族にも参加してもらい、安心に繋がっている。	

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	個々を尊重した声かけや言葉使いを心がけている。不適切ケアの取り組みでは、特に言葉使いとプライバシーの尊重を主に実践している。	毎月「不適切ケアの取り組み」で、言葉遣いとプライバシーに関して目標を掲げ、達成を目指している。トイレ誘導時には、陰部に布を掛けたり、離れた場所で見守ったり等、自尊心を傷つけない配慮に努めている。	
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	自己表現が出来ない方は家族を通して要望を知り、その方にあった介護ができるよう努めている。		
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	個人の生活リズムを重視し、安心して過ごせるように支援している。		
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	髪型や服など個々の好みを優先し、その人が今一番必要な物等を職員で話し合い提供する。		
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	時には希望を取り入れメニューを作成している。個々の好みの把握に努めている。食事前後の作業を分担して行っている。	美味しさを引き出す温度にも気を配り、適温で提供している。毎日買い物に行く際は、利用者に声かけして一緒に出掛け、旬の食材を仕入れている。毎月、パン、肉、魚、麺、丼の日を決め、利用者の好みを考えながら献立を決めている。	
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	栄養のバランスを考えて献立を作成し、栄養士による助言を得ている。水分や食事量のチェックを行っている。状態に合わせて食べやすい加工を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い、個々の状態に合わせて介助・見守り・声かけと分けて支援している。		

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
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、個々に合った声掛けやトイレ誘導を行っている。	尿意が無くても便座に座ってもらうと排泄する人が多い為、定期的にトイレ誘導をしている。在宅時におしめだった利用者は、ゴムが当たる場所が痒くなった為、現在布パンツにし、痒みも収まっている。	
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	普段から水分摂取や便通に良い飲み物、食材をとっていただくように支援している。併せて主治医の指導を受け、水分・運動・服薬等の調節を記録し、支援している。		
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	本人が希望すれば毎日入浴できるようにしている。職員と1対1のくつろげる時間の為、いつもと違う反応を得ることが出来る時間でもあるので、有意義に過ごして頂けるよう心がけている。	歌好きの利用者が多い為、寛いでもらえるように一緒に歌を唄っている。熱めの湯が好きな利用者には、直前にお湯焚きをしている。冬場は浴室が寒くない様、手で温度管理をしながら床を温めている。	
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	リビングと自室を自由に行き来できるよう支援し、状況に合わせて個人と集団で過ごせるように支援している。また、一人の場合、不安が軽減でき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	薬手帳や主治医指導などを処方時に確認し、変更部分は申し送りや記録などで共有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	一人ひとりの楽しみが継続できるように支援している。また、個々の役割を持っていたけるように声かけしている。		
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	季節の行事を含め、希望等あれば家族と協力し外出できるよう支援している。	利用者に声を掛け、一緒に買い出しに行く。2ユニット合同で出掛ける為、買い物が先に終わった場合は、隣の服屋でウインドショッピングをしながら待っている。利用者から「以前住んでいた場所が気になる」と言われ、一緒にドライブを兼ねて出掛け喜ばれた。	

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	希望があれば個人で状況に合わせ管理していただいている。個人での管理が難しい場合は、本人家族の同意を得て預かることもしている。日々の買い物外出で、私物の購入の支援をしている。		
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	季節ごとの年賀状や暑中見舞いなどを出すよう支援している。また、不安時は電話をしたり受けたり、家族と相談の上行っている。		
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	共有のリビングは南向きで明るく、季節に応じて利用者と一緒に飾り付けを行い、季節を感じられるようにしている。また、室温調節を行い過ごしやすい環境作りに努めている。	家族や元利用者の作った造花が、玄関に彩りを添えている。居間の窓から、春は満開の桜、冬は池に来たカモを目にすることが出来、季節を感じる。職員と利用者が二人きりの時間を持つために、居間から離れた場所にソファを置いている。	
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	リビングにはソファを配置したり、イスを多く置いていることで自席だけでなく好きなところへ座っていただけるよう工夫している。廊下にもイスを用意し日向ぼっこができる様にしている。		
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	今まで使用していた家具・茶碗・箸などを持ち込み、また家族の協力を得て自分だけの部屋作りをしている。	畳みのある居室では、畳の部分でスリッパを脱ぎそれに踏くのを防ぐ為、畳を隠す工夫をしている。猫を大切に飼っていた利用者に、クリスマスプレゼントとして猫のぬいぐるみを贈り、利用者の寂しさを紛らわしている。	
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	自室がわかりやすいように入り口に目印を設置している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370202792		
法人名	社会福祉法人 淳邦会		
事業所名	グループホームひなぎく 2F		
所在地	岡山県倉敷市福田町福田281		
自己評価作成日	平成29年2月10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)】

季節の食材を取り入れた献立作りを考え、毎食手作りの食事を提供している。日常の中でそれぞれの状態に合わせたお手伝いを職員と一緒に行う中でやりがいのある生活を支援している。誕生日や行事には利用者主体の特別メニューを考え、利用者に変喜ばれ、職員のやりがいにもなっている。入居や退去にあたっては他職種との連携を高め、スムーズな住み替えを支援している。母体法人は複合的な福祉施設を有しており、地域の高齢者介護に携っている

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370202792-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年2月20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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念等をカウンターのいつも目に届く所に掲示している。法人全体の月間目標や事業所での不適切ケア防止目標を定め取り組んでいる		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域での行事へ参加、又は施設での行事へ招待やボランティア参加依頼などで交流を図っている		
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	運営推進会議などで利用者の状況や施設の活動を報告し理解を得ている。見学やボランティアを受け入れ施設を開放している。		
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	各階のフロアで交互に行い、会議内で提案された助言・意見を職場ミーティングで話し合いサービスの向上につなげている。食事会や消防訓練にも参加していただいている。		
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	必要に応じて連絡し相談をしている。また、指導を受けている		
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	危険防止上での行き過ぎが無いよう心がけ、勉強会での共有を図っているが、言葉の拘束に関する認識は今後の課題である。玄関の施錠は夜間のみである。		
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	外部研修で高齢者虐待防止について理解を深め、入居者への声かけや対応に気を付けている。マニュアル作成や怪我の報告による情報の共有で防止に取り組んでいる。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等に参加し、資料をミーティング等で活用したり、実際に制度利用者がおられることで制度理解に努めている		
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	契約時に説明し、納得の上同意を得てサービス利用をいただいている		
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	玄関へ意見・苦情箱の設置をし、要望などを取り入れるように努めている。運営推進会議開催をお知らせし、参加を呼び掛け、家族も毎回参加できている		
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	各ユニットのミーティングや個人面談を行っている。運営推進会議等にも職員が順番に参加している。		
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	年2回の人事考課及び面接を実施。評価や振り返りを行い、次期への目標を定めている。		
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	施設内研修などにより、より多くの職員が参加できるよう工夫したり、新しい職員が定着できるよう法人全体で工夫している。		
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	施設内外の研修へ参加している。また、近隣グループホーム運営推進会議や地域ネットワーク会議・事例検討会等で意見交換し、資質向上に努めている。		

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
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	入居前の情報を職員が把握し、コミュニケーションを重視して生活のリズムや不安・思いを掴みます。		
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	事前面接等で思いを聞き取り、入居後の様子をこまめに連絡したりするなど利用者の状況を把握していただいている。		
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	事前面接では家族以外にも関係者の意見や情報を取得し、入居の見極めを行っている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活を共にしていることを認識していただけるように作業やレクリエーションを一緒に行いコミュニケーションを多くとり支え合う関係作りを行っている		
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	訪問しやすい環境(行事や雰囲気)を作り、利用者と家族の時間を大切に出来るようしている。時には同席し家族とのコミュニケーションを心がけている。		
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	思い出の地をドライブしたり、地元の方に会うなどしている。入居後も面会や電話の取次ぎなどを続けて、交流が図れる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	利用者の相性や状態によって職員が関わり、作業やレクリエーションでスムーズに会話が取れ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	他施設入居後も本人や家族に面会し交流し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	本人の希望を確認したり、家族からの情報を得ている。また、日々の行動や発言に注意して、職員間で情報を共有し、ケアに反映させている		
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	事前面接で本人・家族からの聞き取りを行い、前事業所や担当者からの情報も得ている。また、日々の会話や家族面会時に伺うなどして情報を得て、利用者理解に努めている。		
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	バイタルチェックや個人記録、職員間での引継ぎなどで状態を把握し、過ごしやすい生活が送れるように支援している。		
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	担当者が定期的にモニタリングを行い、ケアプランを会議に反映させている。また、日々の様子を家族に細かく伝え、家族の想いを反映させている。		
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	24時間の行動記録と文章による個人記録を使用し、プランに反映させている。		
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	本人や家族の状況に応じ話し合い等を行い、本人及び家族の支援に努めている。		

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
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	訪問理美容など外出が困難なときも地域資源を活用している。ボランティア・実習生を受け入れ、外部の方との交流を行っている。		
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	本人と家族の希望する医療機関で受診ができるよう支援している。家族の要望により、受診にも同伴する。		
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	状態を記録し報告している。また、必要に応じて連絡し指示を受けている。		
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。	入院時は定期的に面会し、病院側や家族から情報を得て状況把握に努めている。また、連絡を密にし連携に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の要望を聞き、説明を行っている。また、状態の変化に合わせて家族との話し合いの場を設け、関係機関と共有している。		
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	救命講習を受講している。また、事故対応の勉強会を実施し、対応を確認している		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防避難訓練、年1回の地震災害対応訓練を行い、災害対応の意識向上に努めている。地域の方にも参加していただき協力体制を築いている。他施設とも共同体制ができています。		

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	個々を尊重した声かけや言葉使いを職員間で統一するために毎月不適切ケアを目標に心がけている。		
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	傾聴を重視し、利用者の要望が表現しやすい雰囲気作りを心掛け、必要に応じて家族とも協力し、実現に向けている。		
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	個人の生活リズムを重視し、安心して過ごせるように支援している。		
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	髪型や服など個々の好みを優先、買い物にも同行して頂き、本人が選択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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を取り入れ行事食や誕生日会など希望を取り入れ献立を作成している。		
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	栄養のバランスを考えて献立を作成し、栄養士による助言を得ている。水分や食事量のチェックを行っている。状態に合わせて食べやすい加工を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い、個々の状態に合わせて介助・見守り・声かけと分けて支援している。		

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
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	個々の状態に合せ、日中と夜間それぞれの介助を自尊心を傷つけぬよう行っている。また、紙パンツ→布パンツに変更し自立支援に努めている。		
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	普段から水分摂取や便通に良い飲み物食材をとっていただくように支援している。併せて主治医の指導を受け、水分・運動・服薬等の調節を記録し、支援している。		
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	本人が希望すれば毎日入浴できるようにしている。職員と1対1のくつろげる時間のため、いつもと違う反応を得ることが出来る時間でもあるので有意義に過ごして頂けるよう心がけている。		
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	リビングと自室を自由に行き来できるように支援し、状況に合わせて個人と集団で過ごせるように支援している。また一人の場合、不安が軽減でき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	薬手帳や主治医指導などを処方時に確認し、変更部分は申し送りや医療ノートなどで共有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	買い物同行、洗濯物たたみ等家庭でされていたことを無理の無い範囲で行って頂き、穏やかに過ごす時間とのメリハリを持った生活ができるよう支援している。		
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	季節ごとの行事や本人の希望を確認しながら、家族等と協力しながら外出支援を行なっている。		

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
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	希望があれば個人で状況に合わせ管理していただいている。不安等があれば本人家族の同意を得て預かることもしている。日々の買い物外出で私物の購入の支援をしている。		
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	本人から希望があれば電話をしたり、受けたり支援することで不安が軽減されるように家族と相談の上行っている。		
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	共有のリビングは南向きで明るく、季節の貼り絵などを掲示し季節を感じられるようにしている。また、室温調節を行い過ごしやすい環境作りに努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々を尊重しつつ身体機能を見極め、他者との会話が楽しめるよう席へ誘導している。ソファを配置し、本人の過ごしやすい環境を整えている。		
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	本人家族の要望を聞き入れながら、今まで使用していた家具などを持ち込み、居心地良く過ごせるようにしている。		
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	自室、浴室、トイレがわかりやすいように入り口に目印を設置している。歩行の状態に合わせて見守りや介助を行っている。		