

### 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	3370106076		
法人名	医療法人緑樹会		
事業所名	グリーンビュー鯉山		
所在地	岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	平成22年1月4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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106076&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106076&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年1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)】

・入居者様の人権を尊重し、人生の最後の場に関わると言う意識をスタッフが持ち日々勉強に励みスキルアップを図っている。そのために協力医を中心とした研修会、外部への研修会にも参加し、その内容をスタッフが共有している。またスーパーバイザー(作業療法士)によるリハビリ、関わりのあり方等について指導してもらっている。  
 ・近接の協力医と連絡を密にとり、緊急・救急体制を今後も充実させていく。  
 ・医療サービスを受けられている方、人工透析、PEG、パルーン、インスリン注射などの利用者の方も積極的に受け入れ、同時に医学的な知識も日々勉強をしている。  
 ・国宝吉備津神社が眺望できる環境や、国道に面しJR吉備津駅から徒歩1分という恵まれた立地条件

【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)】

歴史上由緒ある自然に恵まれた市郊外にホームは位置しており、名前の由来となっている鯉山を背景として国宝吉備津神社をホームのテラスより眺望する事が出来る。母体法人は医療機関であり、長年地域の医療・福祉の拠点として地域よりの信頼を得ており、ホーム利用者の医療面でのバックアップが充分な為、透析はじめ医療面での対応が必須の方々の受け入れが行われているのは特筆に値すると思える。また職員は法人の支援のもと、内・外部の研修参加や勉強会、相互チェック、個人面談などの機会をとらえては自己研鑽に励み、各自のスキルアップに努めており、利用者の今ある力を大切に生活への心ある支援提供が為されているように思う。今後の益々の発展を願いたいと思います。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を公表・掲示することにより職員全員での実践に取り組んでいる。	理念は居間に掲示され、どなたが来られても眼に出来るように心がけている。職員はカンファレンス会議などの機会を捉えては再確認し、理事長はじめスーパーバイザーのアドバイスも得ながら、理念に基づいた支援提供に努めている。	
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員として日常的に交流している	地域交流として近隣施設(通所施設・幼稚園・保育園等)との交流会を実施、又地域清掃活動への参加をしている。	母体法人が地域の医療・福祉の要として機能しており、近隣の小学校や幼稚園、保育園との行事を通しての交流や、地域の草取り、川掃除に職員や利用者が参加したりと、自然体での地域交流が日頃より為されている。	
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	当ホームでの利用者の生活などをもとに、地域の高齢者の方に向けた報告を定期的に行なっている。		
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	運営推進会議で挙げた意見を即時検討・実施し、報告を行なっている。	2ヶ月に1回実施されており、利用者や家族、地域住民代表者、理事長、管理者などが参加している。地域包括支援センターや介護保険課職員の参加も時々あり、情報・意見交換の場と為っており、サービス向上への反映に努めている。	
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	運営推進会議などで市町村の方との交流、意見交換などを行なっている。	運営推進会議への参加時や書類提出、制度の問い合わせなどの機会を捉えては意見交換を図り、日頃よりの協力関係作りを心がけている。	
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	身体拘束マニュアルをもとに実践している。又、カンファレンス時に身体拘束に関する勉強会を実施している。	法人独自の身体拘束についてのマニュアルが作成されており、それに基づいた支援提供が為されている。勉強会を実施し、正しい認識・理解に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在身体拘束に該当する利用者はいない。	
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	高齢者虐待防止マニュアルをもとに実践している。又、カンファレンス時に虐待防止についての勉強会を実施している。		

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	カンファレンス時に勉強会を実施している。		
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	オリエンテーション等の実施をしている。又、改定時は即時通達し、説明、同意を得ている。不明な点に関しては随時管理者より説明をしている。		
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	定期的に家族からの意見書をもとに検討し、運営改善に努めている。また家族とのコミュニケーションを図り、意見、要望を随時確認している。	運営推進会議や来訪時、介護計画書の郵送時に意見書を同封したりと、日頃より家族からの意見や要望の把握に努めている。理事長はじめ職員での検討が為され、運営への反映を心がけている。	
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	カンファレンス・相互チェック・個人面談等の実施を定期的に行なっている。	カンファレンス会議や個人面談が月に1回行われており、職員の意見や希望を聞く機会が提供されている。日頃の支援においても理事長やスーパーバイザーも交えた職員の意見交換・反映が為されている。	
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	相互チェック・個人面談等の実施を定期的に行なっている。 また福利厚生、職員旅行なども実施している。		
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	部内・部外勉強会の実施をしている。又、職員のスキルに応じた研修会への参加を計画、実施をしている。		
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	同法人内の他施設との交流会を実施しているが、他法人との交流会は実施できていない。代表者には交流があり、今後の交流会の計画をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の不安を受け止め、どうすれば解消できるかを職員一同で常に考えている。		
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	家族の不安を受け止め、どうすれば解消できるかを常に考えている。また本人・家族の違いをよく把握し、解消できるよう努めている。		
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・家族の要望を把握し、どのサービスが適しているかを総合的に考えている。又常に他サービスの担当者と連携を取っている。		
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	利用者は介護されるだけでなく、自分自身の役割を持ち、同じ空間で生活していけるよう支援している。		
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	本人と家族の関係を最優先に考え支援している。また家族とも定期的に連絡を取り合うことにより、本人と家族が疎遠にならないように支援している。		
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	利用者の過去の関係性を尊重し、馴染みの場所への買い物、散策などを計画している。	以前から利用していたスーパーに買い物に出掛けたり、ドライブを兼ねて住んでいた地域を訪ねたりしている。以前よりの交友関係が継続されて、知人の訪問や手紙の交換を頻繁にされている方もおり、職員は関係継続に心を配り支援している。	
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	共同生活の中でお互いが楽しい生活が出来るよう支援している。また利用者が孤立しないよう利用者同士の関係に十分注意している。		

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	退居された利用者、家族に対してその後の経過などを協力医療機関・近隣施設と連絡を取りながらフォローを行なっている。		
<b>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</b>					
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	本人との日常会話の中から希望・意向を見出している。また「回診係」という専門の職員を介して本人の要望や意向を把握するよう努めている。	日頃の支援の中で利用者の意向の把握に努めているが、職員に「回診係」があり、利用者のより細やかな要望の表出・対応が出来るようにしている。また意思表示困難な方へは、表情や身体状況から感じ取るように心がけている。	
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	プライバシーに十分配慮しながら、本人・家族からの情報をもとに、利用者の過去の生活歴を把握するよう努めている。その情報を、現在の生活に生かせるよう支援している。		
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	利用者の状態を日々観察する以外に、利用者ごとに担当職員をつけることにより、より細かな状態を把握するよう努めている。その情報を職員全員で共有するよう努めている。		
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	職員は常に利用者の状態観察に意識を配り、状態に応じて全員で検討し、ケアプランの見直しを行なう。また協力医・家族とも連絡を密に取りその意見を反映させるよう努めている。	日頃より家族とのコミュニケーションを図るようにしており、来訪時や電話、手紙、月便りの送付時などを利用して意見や要望を伺うようにしている。カンファレンス会議で充分検討して、3ヶ月毎に見直し作成している。協力医やスーパーバイザーの意見も取り入れて、現状に即した作成に努めている。	
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	利用者ごとに介護記録を記入し、その情報を介護計画に反映させている。		
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	利用者の状態に応じたサービスの提供を心がけている。本人、家族、協力医療機関との相談をもとに最適なサービスを受けられるよう支援する。		

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	地域包括支援センターの方との連携を取っている。また地域住民、近隣施設と関わる場を定期的に設けている(散髪、買い物、祭りなど)。		
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	協力医と医療機関との連携により、本人・家族の希望する医療機関の受診等を支援している。	入居時の話し合いで、希望があれば今までの医療機関の受診が継続されており、家族に同行をお願いしている。母体法人が医療機関であり、協力医として適切な対応、紹介が為されており、医療面での円滑な支援が行われ、安心が提供されている。	
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	利用者の状態観察をし、変化があれば即時看護職員への報告相談に努めている。また看護職員も利用者ごとの観察ポイントなどの指示を与えている。		
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。	協力医療機関と連絡を密に取り、利用者に関する情報の提供を行なっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態に応じ、家族、協力医との連携を密にとりながら、その時に十分な説明を行なう。その都度出来ることを検討し、介護に当たっている。	入居時に家族と話し合っているが、状態の変化に応じて家族、協力医も交えての話し合いを行っている。24時間対応の医療連携体制のもと、看取り介護の出来るホームとして、職員は充分理解しており、家族と共に支え合う心構えで、支援に取り組んでいる。	
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	事故発生時・緊急時対応マニュアルをもとに技術習得に努めている。また定期的な勉強会も計画・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	地域の方にも参加をしていただき定期的に避難訓練を実施している。また災害時の緊急連絡システムを確保している。	防火避難訓練を5月と11月の年2回実施している。日頃より近隣の3名の地域住民の方に災害時の協力依頼しており、訓練はじめ消防署の方による初期消火指導などへの参加もある。緊急連絡網が確保されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念をもとに個別ケアの実践に努めている。またプライバシー保護についての勉強会を実施し、職員全体で意識するよう努めている。	利用者一人ひとりを尊重し大切にした、丁寧で穏やかな対応に努めており、声のトーンや言葉使いにも配慮が為されている。排泄誘導時は他の方に気付かれないようにさりげなく対応したりと、プライバシーにも充分留意した支援を心がけている。	
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	質疑応答だけではなく、日常会話の中から利用者の好みや望んでいることを理解できるよう努めている。また「回診係」という専門的な職員を介して利用者の希望や考えを引き出すよう努めている。		
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	常に利用者を観察し、利用者のペースに合わせた暮らしを支援している。またコミュニケーションを取ることでより利用者の望んでいることをより多く引き出すよう努めている。		
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	本人の意思を尊重しながら、家族にも協力してもらい身だしなみを整える支援をしている。また「整容の日」を定期的に計画することで、化粧やネイルアートなども実施している。		
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	食事を一緒にとり、常にコミュニケーションを図っている。また利用者の状態に応じて調理、後片付けを一緒に行う事で家での生活感を提供している。	献立は担当職員が栄養士に相談しながら作成しており、季節感ある手作りの料理が出されていた。利用者は下膳や茶碗を洗うなど自分の出来る事を手伝っており、職員も同じテーブルを囲み、おいしい食事を楽しむ穏やかな食事光景であった。	
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	管理栄養士の指導のもと、栄養バランスの取れた献立を考えている。利用者ごとに食事量、水分量を考え、毎日摂取量のチェックを行っている。		
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	毎食後の口腔ケアをはじめ、毎日夜間の義歯洗浄を行っている。また協力歯科医による口腔ケア講習会を計画・実施、定期的に訪問看護師より口腔チェックを行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、利用者の状態に応じた排泄誘導を計画・実施している。	入居時に一定の期間を設けて排泄チェックシートに記入しパターンを把握している。パターンに従い随時の排泄誘導を心がけており、失禁時は他の方に気付かれないように対応している。一人ひとりの状態に応じての排泄の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	定期的な便秘体操をはじめ、献立等にも配慮している。また利用者の状態に応じた排泄誘導を計画している。		
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	利用者からの要望やその時の健康状態を把握し、そのペースに合わせた入浴を心がけている。	本人の意向に添って、2・3日に一回のペースで入浴が行なわれているが、希望があればいつでも入浴可能である。浴室の暖房機能や浴槽のマッサージ機能、全身シャワーの設置などに入浴を充分楽しんで頂きたいとのホームの意向を感じる。	
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	利用者の状態観察を常に意識し、個々のペースにあった生活を送れるよう支援している。		
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	協力医の指示のもと、利用者ごとにいつ何をどれだけ内服しているかを確認できる一覧表を常に確認している。内服時は必ずダブルチェックを行い誤薬、飲み忘れに注意している。また協力医と連携を密に取っている。		
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	日常生活内でのお手伝い(調理・食事後片付け・洗濯たたみ等)をしてもらう。また個々の趣味に応じた行事・時間の確保をしている。		
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	利用者の状態に応じた外出計画を定期的に立てている。また利用者からの要望を随時反映している。	年度計画として初詣や花見などの外出計画が立てられている。個別希望にも随時対応しており、近所への買い物や少し足を延ばしてドライブがてらのショッピングなどを楽しんでいる。またホーム周囲は名勝・古刹の場であり、自然を感じながらの散歩も楽しみの一つと為っている。	



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	まず利用者本人が管理することから支援します。次に利用者の状態に応じて、管理できない場合は施設の金庫にて個別に管理する。また使用した明細は毎月家族へ収支報告を行なっている。		
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	利用者の希望を尊重し、随時電話連絡が取れるよう支援している。 また利用者の有する力に応じて手紙等の投函も支援している。		
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	施設内では、空調設備をはじめ空気清浄機・加湿器などを使用し、常に快適な空調管理を行なっている。 また季節ごとに飾りつけなどを行なっている。	共用空間は木のぬくもりや置かれた観葉植物の緑を感じる落ち着いた場であり、常に空調管理が為された掃除の行き届いた清潔な空間が提供されている。居間の続きに、利用者の作品の展示室ともなっているリハビリルームがあり、リハビリしながら一人の時間を楽しむ事も出来る寛ぎの場である。	
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	共用空間ではテレビ、ソファをはじめ和室などを設け、それぞれを自由に使用できるようにしている。		
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	利用者自身が使用していた家具等の使用、また家族との相談のもと利用者本人の住みやすい環境を心がけている。	ベッドと寝具はホームが用意しているが、その他は利用者が使い慣れた家具や日用品が持ち込まれている。位牌やタンス、テレビ、小物入れ、衣装ケースなどと、それぞれの生活スタイルを感じるその人らしい居室となっている。	
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	利用者の状態に応じた設備を検討、使用する。(車椅子、歩行器、ポータブルトイレ、楽々シャワーなど)。		

### 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	3370106076		
法人名	医療法人緑樹会		
事業所名	グリーンビュー鯉山		
所在地	岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	平成22年1月4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)】

--

※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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106076&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106076&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年1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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を公表・掲示することにより職員全員での実践に取り組んでいる。		
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	地域交流として近隣施設(通所施設・幼稚園・保育園等)との交流会を実施、又地域清掃活動への参加をしている。		
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	当ホームでの利用者の生活などをもとに、地域の高齢者の方に向けた報告を定期的に行なっている。		
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	運営推進会議で挙げた意見を即時検討・実施し、報告を行なっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議などで市町村の方との交流、意見交換などを行なっている。		
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	身体拘束マニュアルをもとに実践している。又、カンファレンス時に身体拘束に関する勉強会を実施している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルをもとに実践している。又、カンファレンス時に虐待防止についての勉強会を実施している。		

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	カンファレンス時に勉強会を実施している。		
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	オリエンテーション等の実施をしている。又、改定時は即時通達し、説明、同意を得ている。不明な点に関しては随時管理者より説明をしている。		
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	定期的に家族からの意見書をもとに検討し、運営改善に努めている。また家族とのコミュニケーションを図り、意見、要望を随時確認している。		
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	カンファレンス・相互チェック・個人面談等の実施を定期的に行なっている。		
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	相互チェック・個人面談等の実施を定期的に行なっている。また福利厚生、職員旅行なども実施している。		
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	部内・部外勉強会の実施をしている。又、職員のスキルに応じた研修会への参加を計画、実施をしている。		
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	同法人内の他施設との交流会を実施しているが、他法人との交流会は実施できていない。代表者には交流があり、今後の交流会の計画をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の不安を受け止め、どうすれば解消できるかを職員一同で常に考えている。		
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	家族の不安を受け止め、どうすれば解消できるかを常に考えている。また本人・家族の違いをよく把握し、解消できるよう努めている。		
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・家族の要望を把握し、どのサービスが適しているかを総合的に考えている。又常に他サービスの担当者と連携を取っている。		
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	利用者は介護されるだけでなく、自分自身の役割を持ち、同じ空間で生活していけるよう支援している。		
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	本人と家族の関係を最優先に考え支援している。また家族とも定期的な連絡を取り合うことにより、本人と家族が疎遠にならないように支援している。		
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	利用者の過去の関係性を尊重し、馴染みの場所への買い物、散策などを計画している。		
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	共同生活の中でお互いが楽しい生活が出来るよう支援している。また利用者が孤立しないよう利用者同士の関係に十分注意している。		

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	退居された利用者、家族に対してその後の経過などを協力医療機関・近隣施設と連絡を取りながらフォローを行なっている。		
<b>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</b>					
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	本人との日常会話の中から希望・意向を見出している。また「回診係」という専門の職員を介して本人の要望や意向を把握するよう努めている。		
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	プライバシーに十分配慮しながら、本人・家族からの情報をもとに、利用者の過去の生活歴を把握するよう努めている。その情報を、現在の生活に生かせるよう支援している。		
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	利用者の状態を日々観察する以外に、利用者ごとに担当職員をつけることにより、より細かな状態を把握するよう努めている。その情報を職員全員で共有するよう努めている。		
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	職員は常に利用者の状態観察に意識を配り、状態に応じて全員で検討し、ケアプランの見直しを行なう。また協力医・家族とも連絡を密に取りその意見を反映させるよう努めている。		
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	利用者ごとに介護記録を記入し、その情報を介護計画に反映させている。		
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	利用者の状態に応じたサービスの提供を心がけている。本人、家族、協力医療機関との相談をもとに最適なサービスを受けられるよう支援する。		

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	地域包括支援センターの方との連携を取っている。また地域住民、近隣施設と関わる場を定期的に設けている(散髪、買い物、祭りなど)。		
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	協力医と医療機関との連携により、本人・家族の希望する医療機関の受診等を支援している。		
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	利用者の状態観察をし、変化があれば即時看護職員への報告相談に努めている。また看護職員も利用者ごとの観察ポイントなどの指示を与えている。		
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。	協力医療機関と連絡を密に取り、利用者に関する情報の提供を行なっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態に応じ、家族、協力医との連携を密にとりながら、その時に十分な説明を行なう。その都度出来ることを検討し、介護に当たっている。		
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	事故発生時・緊急時対応マニュアルをもとに技術習得に努めている。 また定期的な勉強会も計画・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	地域の方にも参加をしていただき定期的に避難訓練を実施している。 また災害時の緊急連絡システムを確保している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念をもとに個別ケアの実践に努めている。またプライバシー保護についての勉強会を実施し、職員全体で意識するよう努めている。		
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	質疑応答だけではなく、日常会話の中から利用者の好みや望んでいることを理解できるよう努めている。また「回診係」という専門的な職員を介して利用者の希望や考えを引き出すよう努めている。		
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	常に利用者を観察し、利用者のペースに合わせた暮らしを支援している。またコミュニケーションを取ることでより利用者の望んでいることをより多く引き出すよう努めている。		
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	本人の意思を尊重しながら、家族にも協力してもらい身だしなみを整える支援をしている。また「整容の日」を定期的に計画することで、化粧やネイルアートなども実施している。		
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	食事を一緒にとり、常にコミュニケーションを図っている。また利用者の状態に応じて調理、後片付けを一緒に行う事で家での生活感を提供している。		
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	管理栄養士の指導のもと、栄養バランスの取れた献立を考えている。利用者ごとに食事量、水分量を考え、毎日摂取量のチェックを行っている。		
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	毎食後の口腔ケアをはじめ、毎日夜間の義歯洗浄を行っている。また協力歯科医による口腔ケア講習会を計画・実施、定期的に訪問看護師より口腔チェックを行っている。		



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	個々の排泄パターンを把握し、利用者の状態に応じた排泄誘導を計画・実施している。		
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	定期的な便秘体操をはじめ、献立等にも配慮している。また利用者の状態に応じた排泄誘導を計画している。		
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	利用者からの要望やその時の健康状態を把握し、そのペースに合わせた入浴を心がけている。		
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	利用者の状態観察を常に意識し、個々のペースにあった生活を送れるよう支援している。		
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	協力医の指示のもと、利用者ごとにいつ何をどれだけ内服しているかを確認できる一覧表を常に確認している。内服時は必ずダブルチェックを行い誤薬、飲み忘れに注意している。また協力医と連携を密に取っている。		
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	日常生活内でのお手伝い(調理・食事後片付け・洗濯たたみ等)をしてもらう。また個々の趣味に応じた行事・時間の確保をしている。		
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	利用者の状態に応じた外出計画を定期的に立てている。また利用者からの要望を随時反映している。		

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	まず利用者本人が管理することから支援します。次に利用者の状態に応じて、管理できない場合は施設の金庫にて個別に管理する。また使用した明細は毎月家族へ収支報告を行なっている。		
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	利用者の希望を尊重し、随時電話連絡が取れるよう支援している。 また利用者の有する力に応じて手紙等の投函も支援している。		
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	施設内では、空調設備をはじめ空気清浄機・加湿器などを使用し、常に快適な空調管理を行なっている。 また季節ごとに飾りつけなどを行なっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間ではテレビ、ソファをはじめ和室などを設け、それぞれを自由に使用できるようにしている。		
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	利用者自身が使用していた家具等の使用、また家族との相談のもと利用者本人の住みやすい環境を心がけている。		
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	利用者の状態に応じた設備を検討、使用をする。(車椅子、歩行器、ポータブルトイレ、楽々シャワーなど)。		