

### 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	3370203212		
法人名	医療法人 恵和会		
事業所名	グループホームあけぼの(1ユニット目)		
所在地	岡山県倉敷市児島柳田町9丁目486-1		
自己評価作成日	平成22年2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)】

<p>月曜日から土曜日は毎朝1時間のリハビリに通い、体操や歌、踊りなどを行っている。母体が医療機関であり、医師、看護師との連携が取れ、健康面に関してはすぐに対応できる体制である。四季折々の季節行事を行っている。</p>
---

※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=3370203212&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370203212&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 岡山支社		
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2月24日		

【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)】

<p>小学校や企業、商業施設などが近くにある、生活に便利な住宅地にホームは位置している。屋内は木目が活かされた落ち着いた和の空間と為っている。利用者は日曜日以外は毎朝、隣接する母体法人の医療機関へリハビリに通っており、心身の活性化と共に地域の方々との交流が為されている。また24時間での医療連携体制が図られており、利用者や家族へ「医療面での安心」が届けられている。職員は利用者一人ひとりの出来る事や思いを活かした支援提供に努めており、食事光景や食後のそれぞれの過ごし方、いそいそ洗濯物をたたむ利用者の姿などから、日頃の利用者を大切に「利用者主体」の支援を窺うことが出来る。</p>
--

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
<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	ホーム内に掲示し、職員ミーティングでも、理念にある内容を具体的な形にできるよう話し合いをして、意識付けを行っている。	理念は各ユニット出入り口の見やすい位置に掲示されている。職員はケアカンファレンス会議などの機会を捉えては話し合い、理念の再確認を図り、日々の支援への反映に努めている。	
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	保育園との交流や小学校の運動会の見物に参加している。また、週6回、併設の内科いこいの家でのリハビリに参加しており、そこに集まる地域の方々との自然に会話が生まれ、良い交流となっている。	近くの保育園や小学校の運動会に出向いたり、学童保育の子供達の来訪や地域の秋祭りの誘いもある。又リハビリ参加時に地域の方々とのお付き合いもあり、日頃の暮らしの中での地域との交流が為されている。	
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	高齢者支援センターの方の力を借りて、認知症についての理解や支援の方法をホームのたより(広報誌)に掲載し、配布している。		
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	2ヶ月ごとに開催し、地域、家族代表・民生委員・高齢者支援センター・他グループホームの方々に出席して頂き、報告を行っている。また、広報誌の配布しているが、意見交換の場に繋がっているとはいえない。	地域や家族の代表者、民生委員、高齢者支援センター、同じ地域のグループホームの方などの参加により2ヶ月に1回開催しており、ホームの状況報告や地域との情報交換の場と為っている。さらに活発な意見交換が為されるように願っている。	地域性もあり困難な面もあるが、諸行事や講習会と共に開催するなど幅広く捉え、運営推進会議がさらに多くの方々の活発な意見交換の場となり、ホームへの理解とサービス向上が図れることを願う。
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	必要に応じて連絡し、指導を受けている。	運営推進会議には高齢者支援センター職員に参加して頂いている。本庁へは制度や書類上の不明箇所について伺うなどの機会を捉えては連携を図るよう努めている。	今後さらに機会を捉えてはホームの実情も知って頂き、相互に適切な情報やサポートの提供が為されるような協力関係が構築され、より連携が図れることを期待したい。
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	身体拘束排除の理念をホーム内に掲示している。また、資料配布や勉強会を行い、ケアの実践に役立てている。	カンファレンス会議時などに勉強会を開き、職員が身体拘束についての正しい理解と知識のもと、日々の支援に携われるよう努めている。身体拘束廃止についてのマニュアルが作成されており、現在拘束該当利用者はいない。	
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	資料配布や勉強会を行い、ケアの実践に役立てている。		

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	順次、法人外研修へ参加の機会を確保しているが、ホーム内では行っていない。		
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	契約時に一通り説明した後、質問や疑問に答え、納得した上でサービスを利用して頂いている。また、改定等の際には随時、説明し、理解・納得を得ている。		
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	運営推進会議を利用したり、面会時に家族の意見や要望等を聞いたりし、お互いに伝えやすい関係作り心がけている。	来訪時や運営推進会議などの機会を捉えては家族とのコミュニケーションを図り、希望や意見を伺うように努めている。職員は情報を共有し、迅速な検討・反映を心がけている。請求書を家族に手渡しするなど、訪問を増やす配慮も為されている。	
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1回、ケア会議を開催し、職員が意見交換しやすいようにしている。	月に1回ケアカンファレンス会議や申し送り時に職員相互の意見交換が為されている。会議に参加出来ない職員は前もって意見書を提出するようになり、各職員の意見反映が心がけられている。理事長自ら意見を聞く機会もある。	
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	職員の意見や要望を聞き、内容によって管理者より代表者には伝えている。		
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	順次、法人外研修へ参加の機会を確保している。また、ホーム内勉強会も行っている。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加したり、研修への参加で同業者と交流する機会がある時は、意見交換をしている。		

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	認知症の人であっても、生活歴や家族の意見を参考にしながらどのようにホームで生活したいか等、本人の意思を汲み取るようにしている。		
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	サービス開始前に家族の意見や要望、困っていること等を聞いている。		
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	本人・家族の意見や要望を尋ねた上で、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	職員も入居者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業をしたり、相談に乗ったりしている。		
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	定期的な面会を呼びかけているが、一部ではホーム側の一方通行になっている。		
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	自宅周辺に足を運んだり、いつでも面会できるようにしている。また、知人の面会等があった際は家族にも報告している。	お正月や必要時に自宅へ帰ったり、法事に出掛ける方がいる。また毎日のリハビリ時に地域の知り合いの方々との交流が為されており、職員は暮らしの中で、利用者が大切にしてきた関係が継続出来るように心を配りながら支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活内での作業をはじめ、集団レク、季節行事、外出等を行い、関わりを合える場を提供している。また、入居者が孤立しないよう、職員が間に入るなどの対応もしている。		

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	会える機会があればそれを利用したり、相談があった場合はその都度、対応している。		
<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	入居者と日頃から関わりを持ち、希望を取り入れ、サービスの改善に努めている。	利用者の思いに寄り添うことを大切にしており、日々のふれあいの中で、一人ひとりの思いを把握・理解し、その実践を心がけている。意思表示困難な方へは家族に伺ったり、表情や行動で判断して、思いに添えるように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から聞くのはもちろんのこと、日々の生活や会話の中からも生活歴を把握するよう努めている。また、その記録を作成し、随時、閲覧・把握できるようにしている。		
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	個人ごとの介護記録やバイタル、食事量などを記録し、職員全体で把握できるようにしている。		
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	定期的に見直しを行い、本人や家族の意向を参考にした上で職員間で話し合い、プランを作成している。	介護計画は家族の来訪時に意見や希望を伺い、職員の意見と合わせ検討し、6ヶ月毎に見直し・更新作成している。プラン内容についてのモニタリングを毎日行うことで適切な状況把握が為されており、現状に即した計画作成が行われている。	毎日のモニタリングと丁寧な記録が為され、職員の意欲と努力を感じる。大切な時間を有効に使い、その努力に報いる為にも、今後、記録の仕方や保存方法を再考されてみては如何と思う。
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	個々の介護記録に日々の様子や会話等を記入しており、些細な変化にも気付けるようにしている。また、随時、気付いたことは申し送り、職員間で情報を共有すると共に介護計画の見直しにも生かしている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員間はもちろんのこと、家族や医師、看護師等、他職種の方々とも連携しながら、ニーズに対応できるよう努めている。		

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	外出の際など、近隣やお店の方々に協力して頂くことがあり、自然な流れで協働している。		
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	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、入居されても継続できるようにしている。また、他の医療機関を受診する際も家族と協力しながら対応している。	本人や家族の希望に添い、かかりつけ医への継続受診が為されている。家族の受診同行をお願いしているが、状況により職員が同行する場合もある。受診先医療機関との情報交換に努め、利用者や家族への安心提供を心がけている。	
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	看護師に入居者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて、医療的な処置や相談などを受けて頂いている。		
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。	入居時やその時の状態に応じて、本人・家族の意向を聞いた上で、随時、併設の医療機関との連携を図っている。また、併設の医師の指示の下、他の医療機関とも連携し、対応している。		
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	入居時に本人、家族の暫定的な意向を聞き、また、その時の状態に応じて、最終的な意向を確認し、希望に添えるよう努めている。	職員は出来るだけ家族の希望に添いたいと思っており、その時々状況に応じて話し合い、適切な対応を心がけている。母体法人が医療機関であり、医療連携による利用者の重度化や終末期に対する支援体制が図られており、家族にとっては安心なことである。同意書が作られている。	看取りの出来るホームとして、指針に基づいたマニュアルを作成し、職員の意識共有や知識の習得が図られるように努め、今後より一層、利用者や家族に「ここで良かった」と思ってもらえる支援提供が為されることを期待したい。
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	マニュアルは整備しているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	消火器の使用方法や連絡方法等、職員全員が把握できるように年2回、入居者も参加しての避難訓練を行っている。また、運営推進会議で報告もしている。	年に2回防火避難訓練を実施している。法人の協力や消防署よりの指導も受けており、日頃より安全への対応を心がけている。緊急連絡網を整備している。又運営推進会議にて報告し、地域へ理解と協力をお願いしている。	法人内での協力体制が出来ているが、今後は運営推進会議で事前に連絡し、共に訓練に参加するなどして、昼間不在者が多い現状ではあるが、地域での災害時の協力・連携がさらに図られる事を願う。

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	入居者を尊重し、自室や他者のいないところで声をかけるなど、状況に応じてプライバシーが確保できるよう配慮している。	利用者の思いを大切に、相手を尊重した対応が為され、親しみのある言葉かけに努め、利用者が安心して過ごせる支援提供を心がけている。失禁時などは他の方に判らないように本人のプライドやプライバシーに留意した対応が為されている。	
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	本人の意思を尊重することはもちろんのこと、表情やしぐさ等からも思いを汲みとれるよう努めている。		
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	職員の都合でせかしたりしないように、個人に合った生活リズムを大切にしている。		
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	必要に応じて整髪介助を行ったり、衣服の選択を一緒に行っている。		
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	個人の嗜好を把握し、希望を取り入れている。また、食事前には、テーブルを拭いたり、膳を並べたり、それぞれ役割があり、協力している。	母体法人の管理栄養士が作成した献立を利用者の嗜好や希望、状態に合わせて変更し、提供している。職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、和やかな食事光景であった。利用者は野菜の下ごしらえなどの自分の出来る事を手伝っている。	
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	個々の嗜好や食事形態を把握し、食事量・水分量を記録している。		
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に、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	個々に合わせた口腔ケアの促しを行っている。		

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	排泄表にて個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ、誘導、介助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して排泄表に記録し、随時の声かけや誘導を行っている。日課のリハビリを活かし、排泄の自立に向けた支援に努めている。ポータブルトイレを使う方も昼間はトイレにての排泄支援が為されている。	
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	排泄表にて排便状態を把握し、個人に合った排便コントロールを行っている。		
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	職員の都合で時間帯は日中に限られているが、できるだけ個々の希望をや生活の流れに合わせて、また、個人のペースで入浴できるように努めている。	利用者の希望や状態に合わせて、一日置きに午後入浴している。季節感ある柚子湯や菖蒲湯の提供や入浴剤の使用、脱衣場の暖房などに、利用者に入浴を楽しんで頂きたいという職員の心遣いを感じた。	
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	生活リズムを整え、個人の生活習慣を把握し、状況に応じて援助している。また、安楽な体勢で寝られるよう足枕やクッション等を使用するなど個々に合った対応をしている。		
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	薬の説明書は個人ファイルに綴じ、副作用や用法・用量等、確認できるようにしている。また、服薬確認を行い、健康管理表に記入している。		
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	個々に役割を持って生活して頂いている。また、余暇活動では希望にそった援助を行うと共に、趣味や特技を生かせ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	散歩やドライブなど外出できるよう支援している。また、家族への呼びかけも行っている。	毎朝ほとんどの利用者が母体法人の病院へリハビリに出かけており、地域の方々と交流しながら1時間過ごしている。外食や買い物に行ったり、ホームの行事として弁当を用意し、花見や紅葉狩りに出かけたり、地域の秋まつりへ参加するなど、外へ出る機会を多く持てるように心がけている。	

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	買いたい物があれば個別で買い物に行けるよう支援している。買い物時の支払いは、個々によって異なるが、できる方には自分でして頂いている。また、預かり金は出納長に記載し、毎月、家族の確認を得ている。		
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	要望があれば電話を使用して頂いている。また、手紙のやり取りもできるように支援している。		
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	木目調の造りの為、木のぬくもりを感じると共に、季節感のある花や壁面を皆で作成し、飾っている。	和の趣があり、木の良さが活かされた落ち着いた共有空間である。季節感ある手作り作品や雛飾り、生花に癒される思いがした。ソファで寛ぐ方や置のコーナーを利用する利用者の姿があったりと、自然体でそれぞれのペースでゆったり過ごせる居心地よい場の提供が為されている。	
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	ホールにソファを設置したり、和室に掘ごたつがあり、自由にくつろげる場所を提供している。		
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	自宅より、使い慣れた家具や生活用品等を持ち込んで頂き、個人に合った環境に配慮している。	窓からの採光もほど良く、居室毎に内装が違っており、落ち着いた居場所が作られている。洗面台とトイレが設置され、テレビや冷蔵庫、手作り作品、アルバムなどの使い慣れた好みの品が持ち込まれており、居心地よく過ごせる場と為っている。	
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	居室の戸には表札をかけてわかりやすくしている。また、個々の状態に応じて、移動しやすいよう、ベッド等の配置も工夫している。		

### 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	3370203212		
法人名	医療法人 恵和会		
事業所名	グループホームあけぼの(2ユニット目)		
所在地	岡山県倉敷市児島柳田町9丁目486-1		
自己評価作成日	平成22年2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)】

<p>月曜日から土曜日は毎朝1時間のリハビリに通い、体操や歌、踊りなどを行っている。母体が医療機関であり、医師、看護師との連携が取れ、健康面に関してはすぐに対応できる体制である。四季折々の季節行事を行っている。</p>
---

※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=3370203212&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370203212&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 岡山支社		
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2月24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
<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	ホーム内に掲示し、職員ミーティングでも、理念にある内容を具体的な形にできるように話し合いをして、意識付けを行っている。		
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	保育園との交流や小学校の運動会の見物に参加している。また、週6回、併設の内科いこいの家でのリハビリに参加しており、そこに集まる地域の方々と自然に会話が生まれ、良い交流となっている。		
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	高齢者支援センターの方の力を借りて、認知症についての理解や支援の方法をホームのたより(広報誌)に掲載し、配布している。		
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	2ヶ月ごとに開催し、地域、家族代表・民生委員・高齢者支援センター・他グループホームの方々に出席して頂き、報告を行っている。また、広報誌の配布しているが、意見交換の場に繋がっているとはいえない。		
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	必要に応じて連絡し、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	身体拘束排除の理念をホーム内に掲示している。また、資料配布や勉強会を行い、ケアの実践に役立てている。		
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	資料配布や勉強会を行い、ケアの実践に役立てている。		

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	順次、法人外研修へ参加の機会を確保しているが、ホーム内では行えていない。		
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	契約時に一通り説明した後、質問や疑問に答え、納得した上でサービスを利用して頂いている。また、改定等の際には随時、説明し、理解・納得を得ている。		
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	運営推進会議を利用したり、面会時に家族の意見や要望等を聞いたりし、お互いに伝えやすい関係作り心がけている。		
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	月1回、ケア会議を開催し、意見や要望を伝えやすい関係作りを心がけている。		
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	職員の意見や要望を聞き、内容によって管理者より代表者には伝えている。		
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	順次、法人外研修へ参加の機会を確保している。また、ホーム内勉強会も行っている。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加したり、研修への参加で同業者と交流する機会がある時は、意見交換をしている。		

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	認知症の人であっても、生活歴や家族の意見を参考にしながらどのようにホームで生活したいか等、本人の意思を汲み取るようにしている。		
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	サービス開始前に家族の意見や要望、困っていること等を聞いている。		
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	本人・家族の意見や要望を尋ねた上で、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	職員も入居者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業をしたり、相談に乗ったりしている。		
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	定期的な面会を呼びかけているが、一部ではホーム側の一方通行になっている。		
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	自宅周辺に足を運んだり、いつでも面会できるようにしている。また、知人の面会等があった際は家族にも報告している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活内での作業をはじめ、集団レク、季節行事、外出等を行い、関わりを合える場を提供している。また、入居者が孤立しないよう、職員が間に入るなどの対応もしている。		

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	会える機会があればそれを利用したり、相談があった場合はその都度、対応している。		
<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	入居者と日頃から関わりを持ち、希望を取り入れ、サービスの改善に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から聞くのはもちろんのこと、日々の生活や会話の中からも生活歴を把握するよう努めている。また、その記録を作成し、随時、閲覧・把握できるようにしている。		
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	個人ごとの介護記録やバイタル、食事量などを記録し、職員全体で把握できるようにしている。		
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	定期的に見直しを行い、本人や家族の意向を参考にした上で職員間で話し合い、プランを作成している。		
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	個々の介護記録に日々の様子や会話等を記入しており、些細な変化にも気付けるようにしている。また、随時、気付いたことは申し送り、職員間で情報を共有すると共に介護計画の見直しにも生かしている。		
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	職員間はもちろんのこと、家族や医師、看護師等、他職種の方々とも連携しながら、ニーズに対応できるよう努めている。		

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	外出の際など、近隣やお店の方々に協力して頂くことがあり、自然な流れで協働している。		
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	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、入居されても継続できるようにしている。また、他の医療機関を受診する際も家族と協力しながら対応している。		
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	看護師に入居者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて、医療的な処置や相談などを受けて頂いている。		
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。	入居時やその時の状態に応じて、本人・家族の意向を聞いた上で、随時、併設の医療機関との連携を図っている。また、併設の医師の指示の下、他の医療機関とも連携し、対応している。		
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	入居時に本人、家族の暫定的な意向を聞き、また、その時の状態に応じて、最終的な意向を確認し、希望に添えるよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルは整備しているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	消火器の使用方法や連絡方法等、職員全員が把握できるように年2回、入居者も参加しての避難訓練を行っている。また、運営推進会議で報告もしている。		

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	入居者を尊重し、自室や他者のいないところで声をかけるなど、状況に応じてプライバシーが確保できるよう配慮している。		
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	本人の意思を尊重することはもちろんのこと、表情やしぐさ等からも思いを汲みとれるよう努めている。		
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	スタッフの都合を優先してしまうこともあるが、できるだけ個人に合った生活リズムを大切にしている。		
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	必要に応じて整髪介助を行ったり、一緒に衣服を選んだりしている。		
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	個人の嗜好を把握し、希望を取り入れている。また、一緒に調理したり、片付けたりと個々の役割もあり、楽しみに繋がっている。		
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	個々の嗜好や食事形態を把握し、食事量・水分量を記録している。		
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	個々に合わせた口腔ケアの促しを行っている。		

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	排泄表にて個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ、誘導、介助を行っている。		
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	排泄表にて排便状態を把握し、薬にて対応することもあるが、できるだけ食事や水分、運動にて予防できるよう努めている。		
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	職員の都合で時間帯は日中に限られているが、できるだけ個々の希望を取り入れ、また、個人のペースで入浴できるようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活リズムを整え、個人の生活習慣を把握し、状況に応じて援助している。また、体調を考慮しながら短時間の昼寝をしたり、安楽な体勢で寝られるよう足枕やクッション等を使用したりし、対応している。		
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	薬の説明書は個人ファイルに綴じ、副作用や用法・用量等、確認できるようにしている。また、服薬確認を行い、健康管理表に記入している。		
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	個々の能力に合わせた役割があり、また、余暇活動では希望にそった援助を行うと共に、趣味や特技を生かせ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支援している	職員の都合でいつでもというわけにはいかないが、できるだけ本人の希望を把握し、散歩やドライブなど外出できるよう支援している。		

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	買いたい物があれば個別で買い物に行けるよう支援している。買い物時の支払いは、個々によって異なるが、できる方には自分でして頂いている。また、預かり金は出納長に記載し、毎月、家族の確認を得ている。		
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	要望があれば電話や手紙のやり取りができるよう支援している。また、認知症の方も家族の協力を得て、電話させて頂いている。		
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	木目調の造りの為、木のぬくもりを感じると共に、花や壁面の装飾にて季節を感じて頂けるよう配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事の席は決まっているがその他の時間は自由に行き来し、席を移動している。また、和室の掘ごたつやソファーにて自由にくつろげる場所も提供している。		
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	自宅より、使い慣れた家具や生活用品等を持ち込んで頂き、個人に合った環境に配慮している。		
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	居室の戸には表札をかけてわかりやすくしている。また、個々の状態に応じて、トイレの場所が分かりやすいよう貼り紙をしたり、移動しやすいよう、ベッド等の配置も工夫している。		