

### 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	2190500047		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム各務原三井町 (1F)		
所在地	岐阜県各務原市三井町2丁目12番地		
自己評価作成日	平成25年 9月25日	評価結果市町村受理日	平成25年12月13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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190500047-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190500047-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1
訪問調査日	平成25年10月10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)】**

御家族様、地域の方々との交流を大切にし、ご利用者様に地域の中で普通の生活を送っていただける事を目指して取り組みをしています。毎月の地域ボランティアの方々との交流や、近隣事業所、医療機関との交流、御家族様との交流に力を入れています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

長閑な田園風景の中に佇む穏やかな環境にホームはある。訪問調査の当日、利用者にホームの暮らしぶりについて尋ねてみたところ、「良いあんばい」と笑顔で答えてくれた。  
 管理者は、同法人の別のホームから異動して6ヶ月と間もないが、ホームの従来の運営方針を継承しつつ、更に豊富な経験を活かして、利用者へのサービスの向上をテーマとして取り組んでいる。  
 具体的には、法人理念の骨子である「その人らしい暮らしの支援」、「地域の人々とのふれ合いを大切に」を踏まえ、近隣の高齢者施設と利用者同士の相互交流を図り、利用者の老人会行事への参加を支援する等、地域と関わる機会を大切にしている。さらに地域貢献として、管理者が地域住民を対象とした「認知症サポーター養成講座」の講師を務め、地域交流にも一役買っている。

**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	会社理念については毎日の朝礼、夕礼で唱和している。ホームの理念は掲示し常にそれに沿った行動を心がけている。	法人の理念を踏まえ、ホーム独自の理念を定めている。そのホーム理念を、毎年全職員の総意にてホーム目標に落とし込み、利用者のその人らしい普通の暮らしの実践に反映している。	
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	自治会の行事への参加や、地域資源(近隣の喫茶店等)を活用し、地域の一員として交流を行っている。	近所の喫茶店への外出が利用者の暮らしの一部となっており、近所づきあいとして定着している。自治会に加入し、地域の行事や清掃活動に参加する等、地域の一員となるよう交流に努めている。	
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	認知症サポーター養成講座の活動を地域のボランティアグループや自治会へ向けて実施している。交流のある地元住民の方へ認知症や介護サービスについての説明を行っている。		
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	隣にある他者の事業所と協力して二カ月に一回必ず実施している。意見をサービスに生かし、次回の推進会議で報告を必ず行っている。	利用者、家族、地域、行政が参加し、2ヶ月に一度のペースで会議を開催している。会議はホームの報告に止まらず、試食会やホーム作成のDVDを紹介する等、工夫を凝らして相互に意見を交わすよう努めている。	
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取り組んでいる	月一回必ず訪問し、現状の報告や、情報の交換を行っている。空室状況の把握等市町村と協力して把握できる取り組みを行っている。	管理者が、月に月1回は訪問して連携を図っている。ホームからは、地域の高齢者関連事業所の利用希望情報の集約、共有の仕組みづくりを提案している。	
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	年間の研修計画に身体拘束についての研修を必ず取り入れている。新聞などで取りざたされた時は、職員に回覧し、日常的に考える時間を設けている。	「拘束」や「虐待」を、ホームの年間教育計画に盛り込み、研修を実施している。現在、帰宅願望の強い利用者の安全を優先し、家族の了解を得て玄関は施錠している。帰宅希望には制止することなく、周辺の散歩で気持ちを収める等の対処がある。	
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	管理者は毎年必ず研修を受け、ホーム内の研修に必ず取り入れている。新聞などで取りざたされた時は、職員に回覧し、日常的に考える時間を設けている。		

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
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	年間の研修計画に必ず取り入れ、学ぶ機会を必ず設けている。		
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	重要事項の読み合わせを必ず全文行い、不明な点がないかを確認しながら契約を結んでいる。理解していただいたことの確認を行い、日々質問や疑問がないかを確認している。		
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	ご家族様アンケートや、家族会でのアンケートを実施してご家族様の意見に耳を傾けている。改善した内容は具体的な行動計画として掲示を行っている。	家族会や家族の訪問の際に意見を聞けるよう努めている。家族会はホームの行事に合わせて開催し、気楽な雰囲気の中で意見を出せるよう工夫している。	
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	職員アンケートを実施してスタッフの考えに耳を傾けている。毎月のミーティングでは職員の意見を求め、全員が参加できるホーム運営を心掛けている。	全体会議、ユニット会議を毎月開催して職員の意見を聞いており、車椅子の利用者用に、洗面台の鏡の位置を低くする職員提案が採用された。ベテラン職員が新人職員を指導・育成し、チームワークは良好である。	
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	長期功労賞等会社の取り組みの他、スタッフと話す時間の確保や、残業が発生しないよう気を配った管理を行っている。		
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	新人研修ファイルを使い、新人の成長を把握している。地域のホームと協力して職員研修を行っている。		
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	事業所部会や地域の事業所間の交流機会にはできる限り参加して、協力出来る事を検討している。運営推進会議をご合同で実施する取り組みも行っている。		

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
<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	センター方式を使い、ご本人のこれまでの生活や、求めていることを考え、早期に安心してもらえる環境づくりに努めている。		
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	センター方式を使い、家族の意見人も耳を傾けるよう努め、早期に安心してもらえる環境づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談の際本当にその方に合ったサービスを検討し、近隣事業所と相談をし紹介をするなどの対応をしている。		
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	本人の意見を聞き出せるよう心がけている。誕生祝いの希望や、行きたい場所に行ける支援を本人と相談しながら行っている。		
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	行事への家族参加を必ず呼びかけしている。ご家族の意見に耳を傾けながら、運営に参加していただけるよう心がけている。		
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	外出の支援などで本人の行きたい場所を調べたり、聞き取りする等し、支援している。	かつてのボランティア仲間の訪問を受けたり、地域の老人会行事に職員が同行したりして、利用者の馴染みの関係を支援している。新聞を購読する利用者は、紙面の囲碁、将棋の対局を楽しみにしている。	
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	交流が持ち易いように席順を考えたり、仲の良い方同士で外出したり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
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	訪問する機会を設け、契約が修了した後も関係を続けられるよう考えている。契約が修了した方のご家族がボランティアで畑の手入れを手伝ってくださっている。		
<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	本人の意見が聞き取りにくい場合は必ずご家族と相談し、本人本位に考えるよう努めている。	管理者は、利用者・家族の思いや意向の把握は、その人らしい暮らしを支援するための大切な要素として捉えている。センター方式を取入れ、利用者の生活歴や利用者・家族の意向を掴むことに取り組んでいる。	介護記録に利用者の会話や仕草をそのまま記録し、意向を掴むよう努めている。更に、センター方式を活用した意向の把握を望みたい。
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	センター方式を使い、今までの生活歴やサービス利用の経過を把握できる努力をしている。		
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	センター方式を使い、本当のその方の能力を把握できるよう努めている。		
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	必ずモニタリングを行い職員の意見を集めるだけでなく、看護師、主治医、ご家族の意見も考慮している。	利用者、家族の意見を確認のうえ、3ヶ月ごとにモニタリング、カンファレンスを行い、介護計画の見直しを実施している。利用者、家族の思いや意向を反映した個別計画の作成を今後の課題として取り組んでいる。	利用者の意向を捉え、日々の支援として外出や外食を実現している。今後は、介護計画として取り組むべき思いや意向の把握にも期待したい。
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	計画作成担当者は介護記録や個別のモニタリングから気づきや工夫を探り、介護計画に取り入れている。		
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	家族の状況に合わせ、個別の対応を行えるよう相談している。サービスの内容も家族や本人の状態に合わせて変化するものとして考えている。		

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	地域資源も活用し、外出や、社会参加したい方の要望をかなえられるように考えている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、ホームができる事と状況に合わせた説明を行い、納得した医療を受けられるよう考えている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医として。協力医は月2回の往診を行い、職員である看護師が必ず往診に同席している。協力医、看護師は24時間の医療体制を築き、全ての利用者から信頼を得ている。	
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	日常の様子を個別に記録して看護師に伝えている。看護師からはミーティングの機会に医療に関する研修を行ってもらったり、出勤時に相談を行っている。		
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。	退院時のカンファレンスには必ず参加をし、退院後の生活について計画を立てている。		
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	重度化した場合の在り方について介護計画の見直しのたびに家族と相談をし、変化する家族の心境に合わせた協力の仕方を考えている。	協力医は利用者の状態を把握し、ホームの暮らしが適当でないと判断した場合には、直ぐに管理者に伝えている。利用者の変化に伴い、家族の心境を読み取り、管理者、協力医、看護師、介護支援専門員のチーム体制をもって適切に対応している。	
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	緊急連絡体制を用意して、緊急時の対応に備えている。		
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	定期的な避難訓練を行うとともに、自治会と相談し、災害時の避難場所の確認を行っている。	消防署の協力を得て、年2回の防災訓練を実施している。近隣の高齢者施設の職員の訓練への参加を得て、相互に協力する関係を築こうとしている。	ホームからも近隣の施設の訓練に参加し、災害発生時に相互に協力する関係を築くよう望みたい。

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	プライバシーについての研修を定期的に行い、常日頃からプライバシー保護の在り方について検討をしている。	ホーム内にて、接遇研修を実施している。職員は利用者に丁寧に関わり、呼称は利用者の気持ちを尊重し呼び掛けている。入浴や排泄介助は、希望のある場合は同性介助としている。	
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	外出や行事など、本人の意向が聞けるよう、本人に必ず了解を得られるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の意思を尊重し、その人に合わせた生活が送れるよう、予定を無理強いしないで生活できるよう考えている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人に合わせたおしゃれが楽しめるよう衣類の選択や髪形の選択をさせていただいている。		
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	食事作りや片付けに参加していただき、出された物を食べるだけでなく、参加していただけるように考えている。食事を楽しむバーベキュー等の行事も定期的に行っている。	調理専門員を配置し、家庭的な温かい食事を提供している。利用者の体調や食事の摂取能力を考慮し、お粥や、おかずを刻みにする等の配慮がある。誕生日や行事の食事には、利用者の要望を反映させている。	
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	その人その人に合わせた量で食事を提供したり、飲み物の選択肢を増やし、自然に水分の確保が出来る様支援している。		
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	食後の口腔ケアだけでなく、歯科の訪問での口腔ケアや口腔内の清掃を行っていただく等、協力して口腔内の健康に努めている。		

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
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	排泄の失敗を減らせるよう、安易におむつ等の使用を勧めるのではなく、時間を決めて誘導する等自立に向けた支援を行っている。	排泄記録を取り、適切な排泄の支援となるようユニット会議を通じて話し合いを重ねている。布パンツの利用者も多く、自立した排泄の継続を目標に、適切な誘導、声掛けに努めている。	
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	便秘の予防になるようにおやつや、繊維質の食事をとりいれている。		
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	本人が入りたいと思うタイミングを考え、無理強いないで入浴していただける方法を日々考えている。	週2～3日のペースで入浴を支援している。利用者の気持ちに沿って柔軟な対応に心掛け、入浴拒否には無理強いせず、声掛けを工夫したり、時間を置いて誘う等、利用者の気持ちを優先して取り組んでいる。	
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	夜間安心して眠られるように居室内の環境や寝る前に温かいものを飲んで頂くなどの工夫をしている。		
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	薬の情報は、変更点など薬剤師の方から説明を受け、職員に申し送りを行っている。症状の変化には特に気を配り、主治医に申し送りを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人が進んで手伝ってもらえるような役割を考え、参加して頂く事を考えている。楽しみはその人その人に合わせて内容を考えている。		
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	ご家族と一緒に外出できるよう、出来る部分を手伝わせて頂いている。外出したいと要望があれば出かけられるように職員の配置も工夫をしている。	ホーム周辺の散歩を日課としている。毎月2名の利用者から買物、食事、喫茶、カラオケ等の外出の希望があり、実現させている。福祉バスを手配し、家族の参加を得て花見や紅葉狩り等の遠足を実施している。	



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
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	金庫にかなりをおこなっている外出や買い物の際は本人にお渡ししてお金を使っていたりなどの支援を行っている。		
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	自分で電話したいと話される方にはお電話で話すお手伝いをしている。家族からの電話は時間に関係なく、ご本人が話せるときはおつなぎしている。		
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	季節によって日差しが強くなりすぎないように日よけを張ったりして調整をしている。季節感を出せる様掲示物を工夫している。	壁には季節を感じる飾りつけを行い、利用者の行事のスナップ写真やボランティアの書道教室の作品を紹介し、楽しい雰囲気を出している。掃除は利用者の役割として日課に定着しており、共用空間は清潔・快適に保たれている。	
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	ソファやテーブルの配置を気遣い、おひとりになれる場所やなかの良い方同士がすごせる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使われていた馴染みの物を持ち込み、早い段階でじぶんのいばしょと感じていただける工夫をしている。又、本人のお好きなもの等を参考にしてお部屋作りを進めている。	利用者の希望する家具をベッドから手の届く位置に置き、使い易い配置としている。ご主人の遺影、家族の写真、趣味の塗り絵、書籍を持ち込み、その人らしい居室となるよう支援している。	
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	出来る事はして頂ける為に洗濯物干しの道具等、職員と一緒に活用している。散歩帰りのうがいのコップなどご利用者様でもとれるように準備している。		

### 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	2190500047		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム各務原三井町 (2F)		
所在地	岐阜県各務原市三井町2丁目12番地		
自己評価作成日	平成25年 9月25日	評価結果市町村受理日	平成25年12月13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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvCd=2190500047-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvCd=2190500047-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年10月10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)】**

御家族様、地域の方々との交流を大切にし、ご利用者様に地域の中で普通の生活を送っていただける事を目指して取り組みをしています。毎月の地域ボランティアの方々との交流や、近隣事業所、医療機関との交流、御家族様との交流に力を入れています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	会社理念については毎日の朝礼、夕礼で唱和している。ホームの理念は掲示し常にそれに沿った行動を心がけている。		
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	自治会の行事への参加や、地域資源(近隣の喫茶店等)を活用し、地域の一員として交流を行っている。		
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	認知症サポーター養成講座の活動を地域のボランティアグループや自治会へ向けて実施している。交流のある地元住民の方へ認知症や介護サービスについての説明を行っている。		
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	隣にある他者の事業所と協力して二カ月に一回必ず実施している。意見をサービスに生かし、次回の推進会議で報告を必ず行っている。		
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	月一回必ず訪問し、現状の報告や、情報の交換を行っている。空室状況の把握等市町村と協力して把握できる取り組みを行っている。		
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	年間の研修計画に身体拘束についての研修を必ず取り入れている。新聞などで取りざたされた時は、職員に回覧し、日常的に考える時間を設けている。		
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	管理者は毎年必ず研修を受け、ホーム内の研修に必ず取り入れている。新聞などで取りざたされた時は、職員に回覧し、日常的に考える時間を設けている。		

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
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	年間の研修計画に必ず取り入れ、学ぶ機会を必ず設けている。		
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	重要事項の読み合わせを必ず全文行い、不明な点がないかを確認しながら契約を結んでいる。理解していただいたことの確認を行い、日々質問や疑問がないかを確認している。		
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	ご家族様アンケートや、家族会でのアンケートを実施してご家族様の意見に耳を傾けている。改善した内容は具体的な行動計画として掲示を行っている。		
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	職員アンケートを実施してスタッフの考えに耳を傾けている。毎月のミーティングでは職員の意見を求め、全員が参加できるホーム運営を心掛けている。		
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	長期功労賞等会社の取り組みの他、スタッフと話す時間の確保や、残業が発生しないよう気を配った管理を行っている。		
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	新人研修ファイルを使い、新人の成長を把握している。地域のホームと協力して職員研修を行っている。		
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	事業所部会や地域の事業所間の交流機会にはできる限り参加して、協力出来る事を検討している。運営推進会議をご合同で実施する取り組みも行っている。		

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
<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	センター方式を使い、ご本人のこれまでの生活や、求めていることを考え、早期に安心してもらえる環境づくりに努めている。		
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	センター方式を使い、家族の意見も耳を傾けるよう努め、早期に安心してもらえる環境づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談の際本当にその方に合ったサービスを検討し、近隣事業所と相談をし紹介をするなどの対応をしている。		
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	本人の意見を聞き出せるよう心がけている。誕生祝いの希望や、行きたい場所に行ける支援を本人と相談しながら行っている。		
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	行事への家族参加を必ず呼びかけしている。ご家族の意見に耳を傾けながら、運営に参加していただけるよう心がけている。		
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	外出の支援などで本人の行きたい場所を調べたり、聞き取りする等し、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	交流が持ち易いように席順を考えたり、仲の良い方同士で外出したり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
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	訪問する機会を設け、契約が終了した後も関係を続けられるよう考えている。契約が終了した方のご家族がボランティアで畑の手入れを手伝ってくださっている。		
<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	本人の意見が聞き取りにくい場合は必ずご家族と相談し、本人本位に考えるよう努めている。		
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	センター方式を使い、今までの生活歴やサービス利用の経過を把握できる努力をしている。		
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	センター方式を使い、本当のその方の能力を把握できるよう努めている。		
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	必ずモニタリングを行い職員の意見を集めるだけでなく、看護師、主治医、ご家族の意見も考慮している。		
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	計画作成担当者は介護記録や個別のモニタリングから気づきや工夫を探り、介護計画に取り入れている。		
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	家族の状況に合わせ、個別の対応を行えるよう相談している。サービスの内容も家族や本人の状態に合わせて変化するものとして考えている。		

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	地域資源も活用し、外出や、社会参加したい方の要望をかなえられるように考えている。		
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	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、ホームができる事と状況に合わせた説明を行い、納得した医療を受けられるよう考えている。		
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	日常の様子を個別に記録して看護師に伝えている。看護師からはミーティングの機会に医療に関する研修を行ってもらったり、出勤時に相談を行っている。		
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。	退院時のカンファレンスには必ず参加をし、退院後の生活について計画を立てている。		
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	重度化した場合の在り方について介護計画の見直しのたびに家族と相談をし、変化する家族の心境に合わせた協力の仕方を考えている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急連絡体制を用意して、緊急時の対応に備えている。		
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	定期的な避難訓練を行うとともに、自治会と相談し、災害時の避難場所の確認を行っている。		

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
<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	プライバシーについての研修を定期的に行い、常日頃からプライバシー保護の在り方について検討をしている。		
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	外出や行事など、本人の意向が聞けるよう、本人に必ず了解を得られるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の意思を尊重し、その人に合わせた生活が送れるよう、予定を無理強いしないで生活できるよう考えている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人に合わせたおしゃれが楽しめるよう衣類の選択や髪形の選択をさせていただいている。		
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	食事作りや片付けに参加していただき、出された物を食べるだけでなく、参加していただけるように考えている。食事を楽しむバーベキュー等の行事も定期的に行っている。		
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	その人その人に合わせた量で食事を提供したり、飲み物の選択肢を増やし、自然に水分の確保が出来る様支援している。		
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	食後の口腔ケアだけでなく、歯科の訪問での口腔ケアや口腔内の清掃を行っていただく等、協力して口腔内の健康に努めている。		



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
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	排泄の失敗を減らせるよう、安易におむつ等の使用を勧めるのではなく、時間を決めて誘導する等自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の予防になるようにおやつや、繊維質の食事をとりいれている。		
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	本人が入りたいと思うタイミングを考え、無理強いしないで入浴していただける方法を日々考えている。		
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	夜間安心して眠られるように居室内の環境や寝る前に温かいものを飲んで頂くなどの工夫をしている。		
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	薬の情報は、変更点など薬剤師の方から説明を受け、職員に申し送りを行っている。症状の変化には特に気を配り、主治医に申し送りを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人が進んで手伝ってもらえるような役割を考え、参加して頂く事を考えている。楽しみはその人その人に合わせて内容を考えている。		
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	ご家族と一緒に外出できるよう、出来る部分を手伝わせて頂いている。外出したいと要望があれば出かけられるように職員の配置も工夫をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金庫にかりりをおこなっている外出や買い物の際は本人にお渡ししてお金を使っていたりなどの支援を行っている。		
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	自分で電話したいと話される方にはお電話で話すお手伝いをしている。家族からの電話は時間に関係なく、ご本人が話せるときはおつなぎしている。		
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	季節によって日差しが強くなりすぎないように日よけを張ったりして調整をしている。季節感を出せる様掲示物を工夫している。		
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	ソファやテーブルの配置を気遣い、おひとりになれる場所やなかの良い方同士がすごせる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使われていた馴染みの物を持ち込み、早い段階でじぶんのいばしょと感じていただける工夫をしている。又、本人のお好きなもの等を参考にしてお部屋作りを進めている。		
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	出来る事はして頂ける為に洗濯物干しの道具等、職員と一緒に使い活用している。散歩帰りのうがいのコップなどご利用者様でもとれるように準備している。		