

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	2393200171		
法人名	株式会社 ナンプ		
事業所名	グループホーム奏 幡豆 (かなで はず)		
所在地	愛知県西尾市西幡豆町浜田36-1		
自己評価作成日	平成30年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年 2月21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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393200171-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 9月21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)】

「自由で自然な環境を作り、落ち着いた雰囲気の中で、ありのままの毎日を楽しみ、寄添い、助け合い、支えあう暮らし」この事業所理念を基に支援をさせていただいています。家族との連携を密に保ち、より一層の信頼関係を築くことと、地域に根付いた施設にする。

【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)】

開設2年目で地域に根ざし、運営推進会議には自治会役員が毎回交代で参加し地域住民からは野菜の差入れを受けるなど地域の認知度は高く、施設見学や介護に関する相談を受ける頻度も多くなっている。
 「寄り添い、助け合い、支え合う暮らし」の施設理念の基、職員は利用者に合わせて無理強いせず、時に寄り添い、時に見守り、慣れあいにない距離感をもって、利用者が自分なりの時間を過ごせるような支援に努めている。
 災害発生時の対応は利用者の身体的な状況を考慮し、適切な避難方法を設定している。また、地域からの協力が得られるよう日頃からの協力体制の構築にも注力している。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼にて唱和を行っており、理念を基に職務を遂行していくよう心掛けている。徐々に実践に繋がってきていると思う。	施設理念を職員に根付かせることを大切に、週2回朝礼で唱和している。理念とする「寄り添い、助け合い、支え合う暮らし」の実践に努め、当たり前のことを当たり前に行うことを心掛けている。	
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	なかなか地域交流の場がなく事業所自体が日常的に交流しているとはいえない。今は近隣とのつきあいや、地域ボランティアを通しての交流程度。	開設2年目で学校関連との交流はまだできていないが、民生ボランティアの協力や日常の挨拶により、施設の地域認知度は深まり施設見学や入居者の紹介を頂くことも多くなっている。	職業体験の受入など地域貢献ともなる学校関係との交流や保育園などの交流を検討し、実施していくことが望まれる。
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	民生委員ボランティアや地域ボランティアを通してお話し合いを設けている。		
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ヶ月に1回の開催で運営状況、利用者様の様子等の報告をしている。地区代表、包括、市職員、家族等から意見をいただき、向上にいかしている。	2ヶ月に1回、行政や地域包括・自治会役員や利用者家族が参加し、意見交換がなされている。自治会とは防災に関する連携の話し合いもできている。会議では施設状況の他、提案・要望事項の状況報告もなされている。	行政や地域住民、利用者・利用者家族の他、いろいろな意見収集のため知見者の参加が求められる。薬剤師や民生ボランティアなど幅広く知見者を考えることが望まれる。
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	推進会議での情報共有、またいろいろなことで相談できる関係性を取っていると思う。	運営推進会議を通し、行政や地域包括センターとは施設運営や介護保険関連の相談等、良好な関係ができています。最近、障がい者支援センターとも高齢障がい者の受入相談など積極的な連携活動も模索している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を立ち上げ、担当者が3ヶ月に1回(年4回)勉強会を行っている。施設の現状としては、利用者各々が施設内自由になっているが、状況により予防として施錠はしている。	施設内で身体拘束委員会を立ち上げ、虐待・身体拘束防止に関して3ヶ月に1回勉強会や毎月の職員会議で、虐待・身体拘束に関する認識を深め防止に努めている。身体拘束しないように、職員間でケアの仕方・方法を話し合い実践している。	
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	朝礼や職員会議等で常に促し、一層の注意を払い、防止に努めている。		

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
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	当然管理者は問題ないが、職員については全員が理解しているとは言えない。		
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、解約の条件説明、費用面等は特に理解していただけるよう説明している。家族の不安や疑問点はしっかり受け止め、安心、納得いただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、家族会、また来設いただいた際に意見要望等を聞き、情報を共有している。また2ヶ月に1回、担当職員のコメントが入った「幡豆たより」を発行し家族へ近況報告をしている。	運営推進会議や家族会をはじめ、来設時に意見・要望の聞き取りを行っている。健康維持に関して、定期的に血液検査を行ってもらいたいとの要望を頂き、かかりつけ医と相談し年2回血液検査を行っている。	
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	月1回職員会議を開き、職員の意見等を聞く機会を設けている。その中で出された提案、問題点を話し合い共有できるよう努めている。その他に意見等ある場合は、都度聞いている。	月1回の職員会議の他、毎日の朝礼や日常業務に中で意見・要望の聞き取りを行い、支援方法から業務範囲の相談など職員間で話し合い、重要事項はカンファレンスにより合意事項として共有している。	
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	自己評価表を基に把握はしている。常に向上心を持って働ける職場になるよう就業規定の見直し等に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	把握はしている。それを踏まえながら職員一人ひとりと向き合い助言等をしている。研修には全員の参加はできていないが、なるべく参加できる体制がとれるよう努めている。		
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	連絡協議会の研修会等で交流する機会はあるが、なかなか難しい状況である。		

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	入所前面談を行い、ご本人との話の中で不安や要望を探りながら、ご家族共に安心してもらえる関係になるよう努めています。		
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	ご家族の今までの経緯や思いをしっかりと受け止め、ご家族の意向に沿えるよう努めています。		
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	入所前面談や契約時に本人、ご家族の思いや意向を確認するように努めています。		
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	出来ることはなるべく行っていただくよう促している。また普段の会話を大事にし教えていただくような問いかけを心掛けている。		
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	面会時やお便りにて日頃の様子をお伝えすると共に、ご家族との会話の中から不安や思いを探り、受け止めるよう努めています。		
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	会話の中に出てくる人や内容などから把握に努めている。また、面会に来られたお客様とゆっくり過ごして頂ける環境を配慮している。	友人・知人の来設も多く馴染みの関係は継続されている。家族の協力も得て、馴染みの店へ出かけたり、お墓参りや葬儀に参列した利用者もいる。施設では、家族の要望も確認し利用者の益となる関係継続に努めている。	
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	常に利用者同士の会話が見られます。トラブル等もありますが、お互い歩み寄れるよう支援しています。		

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
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	終了理由にもよるが、転居される方はそれまでの様子、ケア方法などの情報提供はしている。退去後もご家族と電話でお話したり、ご本人に面会に行ったりしています。		
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、ご家族の話をしっかり受け止め、介護計画に取り入れ出来る限り把握するよう努めています。	家族からのヒアリングや日々のモニタリング、発する言葉・仕草・表情から本人に何をしたらよいかを常に考えている。掴んだ意向は、出来るものはすぐ実行・確認し、必要に応じて介護計画へ反映している。	
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	ご家族からの情報、本人との日々の会話から把握するよう努めています。		
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	申し送り、業務日誌、バイタル表や職員間の情報共有から一人ひとりの把握に努めています。		
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	各担当職員にケアチェック、モニタリングをしていただき、会議の際に意見やアイデアを出し合い計画作成に反映している。	朝礼や職員会議で担当職員によるカンファレンスを行い、定期的には3ヶ月毎のモニタリングで介護計画の見直しを行っている。支援担当者に家族も含めニーズ・問題点を具体的にして個別支援の計画作成に努めている。	
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	日々の様子や気づきはできるだけ詳細を記録するようにしている。特記事項があれば職員間で相談しながら改善に努め介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	意向に添えない場合もあるが、できるだけその時の状況に合わせたケアをしている。		

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
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	地域ボランティアにきていただき定期的にレクをしている。散歩やドライブ等はおこなっているが買い物等の支援は少ない。		
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	協力医が月2回来ていただき、また突発的な時はすぐ協力医に連れて行っているのでご家族は安心している。常に協力医と相談、連絡はしているので連携は密にとれている。	協力医が月2回往診し訪問看護師とともに時間外でも対応している。専門科診療は家族対応となるが救急時等、職員が臨機応変に対応している。協力医は薬を減らすなど利用者の現状に合った健康管理に努めている。	
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	日常の様子での変化や気づきを訪問看護師に報告相談している。往診日には訪問看護師も立会い共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された時は早めに面会に行き、看護師、相談員と情報交換し、病状の把握と退院後の受入態勢を整えるよう努めている。		
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	重度化指針を設け、ご家族から同意を得ている。その中で、本人、ご家族の意向を確認し話し合いをするようにしている。	入居時に重度化指針を説明し家族から同意を得ている。家族は延命を望んではいないが施設でできることを説明し、状況に応じて医療施設や他施設への移設支援を行っている。施設長・職員は本人・家族の要望に沿った看取り支援を行っていきたいと思っている。	
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	勉強会を行ったが、職員の入替えも多く、一部の職員をのぞき、まだまだ不安は残る。今後も勉強会や初期対応訓練を定期的に行っていく。		
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	場所的にあらゆる災害が予想される為、職員には常に危機感を持って対応できるよう教育している。また、地区との連携をとり協力体制がとれるよう努めている。	消防訓練では通報・初期消火を行い、火元想定を基に避難訓練を行っている。津波以外では、リスク回避を考慮して施設に留まる手順とし避難は津波警報発令時としている。地域とは災害時連携の話し合いを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	十分に注意をして対応するよう心掛けている。その中でも出来ていない職員もいる為、都度指導をしている。	利用者に対して年長者としての対応を基本とし、「人」ということを認識して対応するように勉強会や日常業務を通して指導している。居室入室時やトイレ、入浴時の配慮など、慣れ合いとならないように心掛けている。	
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	本人が選択できるような聞き方を心掛けてはいるが、なかなか添えないときもある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースを大事にし、それに合わせ自由に過ごしていただくように努めているが、まだまだ職員側に合わせていただいているように思える。		
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	ご自身で着る服を選んでいただいたり、髪型や髭などの整容には気をつけている。		
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	出来る方には食事の準備や片付け、食器洗い等をしていただいている。食事中の会話も大事にしています。	献立はなく、ある食材から利用者の嗜好も考慮して職員が調理している。刻み食など、利用者が同じものをおいしく食べることができるよう工夫している。利用者は下拵えや後片付けなど力量に合わせた協力をしている。	
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	野菜をはじめ、なるべく新鮮な物を召上っていただけるよう心掛けている。食事量や食事形態にも配慮し、食事摂取量、水分摂取量は毎日記載しチェックしている。		
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	口腔ケアは職員が付き添い毎食後ケアをしている。		

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
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	出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。また、その方の排泄パターンを把握し、誘導を行っている。	トイレでの自立排泄ができるように支援している。適切な声掛けや誘導により、リハパンから布パンツへの改善や、ポータブルトイレの使用をやめ夜間でもトイレでの排泄ができるように改善した利用者もいる。	
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	排便状況は毎日チェックしている。便秘予防としては、水分摂取を促したり野菜を増やすなどの食事の工夫と、体操などの適度な運動を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な曜日はきまっているが、ご本人の体調や気分に合わせて無理におしつけないようにしている。また出来るだけご本人の希望に添えるよう心掛けている。	入浴予定表により基本的には週3回の入浴としているが、本人の意向や状態によりシャワー浴や清拭などにも臨機応変に対応している。柚子湯や菖蒲湯など入浴により季節を感じるできるように工夫もしている。	
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	夜間ゆっくり休めるよう、日中の活動を増やすよう努め、状況に応じた対応をしています。居室の温度調整はまめに行い、定期的に布団干しも行っています。		
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	薬剤師からの指導はあるが、薬の内容の理解についてはまだまだ乏しい。服薬支援、症状の変化には気をつけている。		
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	季節イベントは行っている。夏には「夏祭り」を行い、家族様と一緒に楽しい1日を過ごしていただきました。外出レクに関しては、春、秋に予定し、夏は控えています。日々のレクをもう少し充実していきたいと思っています。		
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	季節にあわせた外出レクを実施している。またドライブや、外食、散歩などの支援は実施しているものの、一人ひとりの希望に添えていないのが現状である。	施設周辺や近隣の海岸、神社への散歩や買い物同行するなど日常的に外出をするように努めている。体調や天候によっては、玄関脇のベンチに座り外気浴もできる。家族と一緒に外食を楽しむ利用者もいる。利用者は定期的な外出レクで季節や食事を楽しんでいる	

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
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	ご家族との相談の上、お金を所持されている方はいない。希望に応じて、立替という形で支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	一部の方に限り電話の支援を行っている。手紙に関しては、届いた手紙は本人に渡しているが、返事を出すまでは出来ていない。		
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	共有の空間においては、あまりごちゃごちゃと飾ることなく、なるべくすっきりと落ち着けるようにしている。その中でなるべく季節感を感じていただけるよう心掛けている。	利用者は多くの時間を居間で過ごしているため施設長の方針で共用部には華美な装飾や掲示はせず、季節感を感じることができる最小限の飾り付けとし、落ち着ける共有空間としている。2階の大型の窓からは三河湾を見ることができ暮らしの中心となっている。	
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	居室やフロア間を自由に行き来され、居心地の良い場所で過ごしていただいている。ご利用者同士の関係を把握し、席に誘導したり、職員が仲介に入るようにしている。		
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	ご家族との相談の上、必要なものは出来るだけ自宅で使っていたものをお持ちいただけるようにしている。写真や思い出のあるものを居室に飾っていただいています。	備え付けの洗面台と大型のクロゼットがあり清潔感のある居室となっている。利用者は入居前に利用していた時計や調度品、思い出のある物を置き、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	常に環境整備に心掛け、ご利用者が自由に自然に活動できるよう配慮しています。		

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	2393200171		
法人名	株式会社 ナンプ		
事業所名	グループホーム奏 幡豆 (かなで はず)		
所在地	愛知県西尾市西幡豆町浜田36-1		
自己評価作成日	平成30年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年 2月21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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393200171-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 9月21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)】

「自由で自然な環境を作り、落ち着いた雰囲気の中で、ありのままの毎日を楽しみ、寄添い、助け合い、支えあう暮らし」この事業所理念を基に支援をさせていただいています。家族との連携を密に保ち、より一層の信頼関係を築くことと、地域に根付いた施設にする。

【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)】

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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼にて唱和を行っており、理念を基に職務を遂行していくよう心掛けている。徐々に実践に繋がってきていると思う。		
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	なかなか地域交流の場がなく事業所自体が日常的に交流しているとはいえない。今は近隣とのつきあいや、地域ボランティアを通しての交流程度。		
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	民生委員ボランティアや地域ボランティアを通してお話し合いを設けている。		
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ヶ月に1回の開催で運営状況、利用者様の様子等の報告をしている。地区代表、包括、市職員、家族等から意見をいただき、向上にいかしている。		
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	推進会議での情報共有、またいろいろなことで相談できる関係性を取っていると思う。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を立上げ、担当者が3ヶ月に1回(年4回)勉強会を行っている。 施設の現状としては、利用者各々が施設内自由に行っているが、状況により予防として施錠はしている。		
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	朝礼や職員会議等で常に促し、一層の注意を払い、防止に努めている。		

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
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	当然管理者は問題ないが、職員については全員が理解しているとは言えない。		
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、解約の条件説明、費用面等は特に理解していただけるよう説明している。家族の不安や疑問点はしっかり受け止め、安心、納得いただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、家族会、また来設いただいた際に意見要望等を聞き、情報を共有している。また2ヶ月に1回、担当職員のコメントが入った「幡豆たより」を発行し家族へ近況報告をしている。		
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	月1回職員会議を開き、職員の意見等を聞く機会を設けている。その中で出された提案、問題点を話し合い共有できるよう努めている。その他に意見等ある場合は、都度聞いている。		
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	自己評価表を基に把握はしている。常に向上心を持って働ける職場になるよう就業規定の見直等に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	把握はしている。それを踏まえながら職員一人ひとりと向き合い助言等をしている。研修には全員の参加はできていないが、なるべく参加できる体制がとれるよう努めている。		
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	連絡協議会の研修会等で交流する機会はあるが、なかなか難しい状況である。		

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	入所前面談を行い、ご本人との話の中で不安や要望を探りながら、ご家族共に安心してもらえる関係になるよう努めています。		
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	ご家族の今までの経緯や思いをしっかりと受け止め、ご家族の意向に沿えるよう努めています。		
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	入所前面談や契約時に本人、ご家族の思いや意向を確認するように努めています。		
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	出来ることはなるべく行っていただくよう促している。また普段の会話を大事にし教えていただくような問いかけを心掛けている。		
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	面会時やお便りにて日頃の様子をお伝えすると共に、ご家族との会話の中から不安や思いを探り、受け止めるよう努めています。		
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	会話の中に出てくる人や内容などから把握に努めている。また、面会に来られたお客様とゆっくり過ごして頂ける環境を配慮している。		
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	常に利用者同士の会話が見られます。トラブル等もありますが、お互い歩み寄れるよう支援しています。		

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
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	終了理由にもよるが、転居される方はそれまでの様子、ケア方法などの情報提供はしている。退去後もご家族と電話でお話したり、ご本人に面会に行ったりしています。		
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、ご家族の話をしっかり受け止め、介護計画に取り入れ出来る限り把握するよう努めています。		
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	ご家族からの情報、本人との日々の会話から把握するよう努めています。		
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	申し送り、業務日誌、バイタル表や職員間の情報共有から一人ひとりの把握に努めています。		
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	各担当職員にケアチェック、モニタリングをしていただき、会議の際に意見やアイデアを出し合い計画作成に反映している。		
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	日々の様子や気づきはできるだけ詳細を記録するようにしている。特記事項があれば職員間で相談しながら改善に努め介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	意向に添えない場合もあるが、できるだけその時の状況に合わせたケアをしている。		

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
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	地域ボランティアにきていただき定期的にレクをしている。散歩やドライブ等はおこなっているが買い物等の支援は少ない。		
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	協力医が月2回来ていただき、また突発的な時はすぐ協力医に連れて行っているのでご家族は安心している。常に協力医と相談、連絡はしているので連携は密にとれている。		
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	日常の様子での変化や気づきを訪問看護師に報告相談している。往診日には訪問看護師も立会い共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された時は早めに面会に行き、看護師、相談員と情報交換し、病状の把握と退院後の受入態勢を整えるよう努めている。		
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	重度化指針を設け、ご家族から同意を得ている。その中で、本人、ご家族の意向を確認し話し合いをするようにしている。		
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	勉強会を行ったが、職員の入替えも多く、一部の職員をのぞき、まだまだ不安は残る。今後も勉強会や初期対応訓練を定期的に行っていく。		
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	場所的にあらゆる災害が予想される為、職員には常に危機感を持って対応できるよう教育している。また、地区との連携をとり協力体制がとれるよう努めている。		

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
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	十分に注意をして対応するよう心掛けている。その中でも出来ていない職員もいる為、都度指導をしている。		
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	本人が選択できるような聞き方を心掛けてはいるが、なかなか添えないときもある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースを大事にし、それに合わせ自由に過ごしていただくように努めているが、まだまだ職員側に合わせていただいているように思える。		
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	ご自身で着る服を選んでいただいたり、髪型や髭などの整容には気をつけている。		
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	出来る方には食事の準備や片付け、食器洗い等をしていただいている。食事時の会話も大事にしています。		
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	野菜をはじめ、なるべく新鮮な物を召上っていただけるよう心掛けている。食事量や食事形態にも配慮し、食事摂取量、水分摂取量は毎日記載しチェックしている。		
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	口腔ケアは職員が付き添い毎食後ケアをしている。		

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
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	出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。また、その方の排泄パターンを把握し、誘導を行っている。		
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	排便状況は毎日チェックしている。便秘予防としては、水分摂取を促したり野菜を増やすなどの食事の工夫と、体操などの適度な運動を行っている。		
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	基本的な曜日はきまっているが、ご本人の体調や気分に合わせて無理におしつけないようにしている。また出来るだけご本人の希望に添えるよう心掛けている。		
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	夜間ゆっくり休めるよう、日中の活動を増やすよう努め、状況に応じた対応をしています。居室の温度調整はまめに行い、定期的に布団干しも行っています。		
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	薬剤師からの指導はあるが、薬の内容の理解についてはまだまだ乏しい。服薬支援、症状の変化には気をつけている。		
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	季節イベントは行っている。夏には「夏祭り」を行い、家族様と一緒に楽しい1日を過ごしていただきました。外出レクに関しては、春、秋に予定し、夏は控えています。日々のレクをもう少し充実していきたいと思っています。		
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	季節にあわせた外出レクを実施している。またドライブや、外食、散歩などの支援は実施しているものの、一人ひとりの希望に添えていないのが現状である。		

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	ご家族との相談の上、お金を所持されている方はいない。希望に応じて、立替という形で支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	一部の方に限り電話の支援を行っている。手紙に関しては、届いた手紙は本人に渡しているが、返事を出すまでは出来ていない。		
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	共有の空間においては、あまりごちゃごちゃと飾ることなく、なるべくすっきりと落ち着けるようにしている。その中でなるべく季節感を感じていただけるよう心掛けている。		
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	居室やフロア間を自由に行き来され、居心地の良い場所で過ごしていただいている。ご利用者同士の関係を把握し、席に誘導したり、職員が仲介に入るようにしている。		
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	ご家族との相談の上、必要なものは出来るだけ自宅で使っていたものをお持ちいただけるようにしている。写真や思い出のあるものを居室に飾っていただいています。		
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	常に環境整備に心掛け、ご利用者が自由に自然に活動できるよう配慮しています。		