

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	3670600026		
法人名	社会福祉法人 悠久会		
事業所名	グループホーム あいの郷		
所在地	三好市三野町太刀野6-14		
自己評価作成日	平成22年7月20日	評価結果市町村受理日	平成22年4月23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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3670600026&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年9月7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)】

理念である「思いやりのある介護をチームで目指す、地域に密着しながら生き生きとした生活を支援する」を目標に、毎日、利用者一人ひとりに合った介護を実践し、問題があればそのつど、検討を行っている。また認知症利用者に対し、職員一人ひとりが専門的知識を持って、利用者寄り添い、安心感のあるケアを行えるように心がけている。また地域との関わりを密にし、行事やイベントなどに参加することで地域の方との交流が増え、生き生きとした生活が送れるように支援している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員一人ひとりが専門的知識をもち、利用者寄り添った安心感のあるケアを心がけている。祭りや地蔵参り、産直市、店での買物等、地域のかかわりを多くもてるように努めている。中学生の職場体験の受け入れや阿波踊り、フラダンス、職員の子どもが立ち寄ってくれるなど、地域に開かれた事業所となっている。事業所の菜園の手入れや土盛り、周辺の草刈り等を地域の方が手伝ってくれたり、災害時の協力体制を築いている。思いやりと信頼感のある介護をチームで行っている。

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 ↓該当する項目に○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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			南ユニット 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	管理者と職員は、理念を常に念頭におきケアを提供している。地域密着型サービスの意義を理解し、実践につなげている。	管理者と職員は、常に理念を念頭におき、ミーティングや申し送り時等、機会あるごとに話し合っ実践につなげている。	
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	運動会や祭り、地域の行事などに積極的に参加している。利用者や職員は地元出身者が多いため地域情報の入手が早く、馴染みのある関係づくりができています。	自治会報や市広報の配付がある。利用者と一緒に、地区の運動会や祭などの行事に積極的に参加している。事業所の菜園の手入れや周辺の草刈りを地域の方が手伝ってくれたり阿波踊り連の来訪など地域との交流がある。季節の野菜や果物をおすそ分けしてもらうなど、事業所は地域の一員として日ごろから交流している。	
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	ボランティアや実習生など外部の方が来訪した際には、事業所案内をしたり実情を伝えたりしている。外出の機会には出会った方に利用者と実際に対話していただき、ふれ合いの場をつくっている。		
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	運営推進会議には、利用者や家族、民生委員や地域包括支援センター職員などが参加している。ホームの現状を報告して率直な意見を聞き、改善する努力をしている。	運営推進会議は2か月に1回開催されている。情報交換や意見交換を積極的に行っている。災害時の備蓄品の整備や地域の支援体制確立等を行い、サービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	他の事業所の管理者や広域連合等と連携をとり、第三者の目でみた意見を拝聴している。機会あるごとに積極的な関わりを持ち、グループホームへの理解が得られるよう取り組んでいる。	地域包括支援センター職員からは、運営推進会議や来訪時に市や他の事業所の先進的な事業内容や情報をもらっている。事業所の課題や問題点について相談し、指導をもらっている。	
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	身体拘束承諾書がある。入居時に家族へ説明し、納得してもらったうえでサインをいただいている。やむを得ず拘束する場合は、記録表に記入して署名している。	代表者および全職員は身体拘束の内容とその弊害を認識し、常に利用者に寄りそい本人の思いや身体力を活かしながら自由な暮らしを支援している。カンファレンスの時に事例の検討や話し合いを行っている。	
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	関連著書や新聞記事などを各々職員が持ち寄っている。疑問点や改善策をホームの現状に照らし合わせて考え議論し、虐待防止の意識をもつようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			南ユニット 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	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する勉強会や研修に参加し、学ぶ機会を持っている。研修報告書を作成したり口頭で報告し、職員間で情報を共有している。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書を事例を踏まえて説明している。また、そのつど質疑応答をして理解を得ている。		
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	利用者とは何でも言い合えるような信頼関係をつくるように努めている。家族に対しては意見や要望があれば、管理者や職員に相談してもらえるように話している。	毎月、利用者の健康状態や日ごろの暮らしぶりを記載した「あいの郷便り」を送付している。利用者とは日ごろの暮らしの中で何でも言い合える関係づくりに努めている。家族の来訪時や電話連絡時に何でも言ってもらえるよう積極的に声をかけている。出された意見や要望はミーティング等で話し合い、運営に反映している。	
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	カンファレンスや会議の際には、理事長や管理者を含めて意見を交換している。運営推進会議では問題点を議題に挙げ、改善策を検討している。	代表者や管理者はカンファレンスや会議の際に運営に関する職員の意見や提案、アイデア、改善点等を聞き、話し合いながら運営に反映させている。代表者が訪問診療に来た時には積極的に職員の声に耳を傾け、職員とともにサービスの質の向上を図っている。	
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	就業規則に則り、適切に運営されている。代表者は、職員一人ひとりと対話する場を設けて相談に応じ、できるだけ良好な職場環境をつくる努力をしている。		
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	職員の段階に応じた資格取得を目標に、常に向上心をもつよう指導している。また、研修計画を作成し、職員の経験や力量に応じた研修に参加するよう声かけしている。		
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	併設事業所と連携して、常に新しい情報を取り入れることができる環境をつくっている。交換研修生や病院からの実習生の体験学習等を積極的に受け入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			南ユニット 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	担当者を決めて入居前に面談し、不安なことや希望などを聞いてケアプランを作成している。また、家族の要望を聞き、できること、できないことを説明して、できるだけ要望にそえるよう努めている。		
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	可能なときは、入居前に本人と家族に事業所内を見学していただいている。わからないことや不安なことがあれば、いつでも相談できるような雰囲気づくりを心がけている。		
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	本人と家族の話を真摯な態度で聞き、できる支援案を説明している。必要なときは、併設事業所の他のサービス利用も案内している。		
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	職員は常に利用者に敬意を表し「利用者職員」といった関係ではなく共に生活する者同士としての信頼を築くよう努めている。		
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	希望があったときには、外泊・外出支援をしている。本人・家族双方の意見をお聞きし多方面からの視点で検討し、より良い関係を継続できるよう支援している。		
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	散歩やドライブは、馴染みのある場所や希望する場所を選んでいく。希望があれば、墓参りや自宅の畑の手入れにも送迎している。またホームの電話は、職員介助のもとで自由に使用できる。	行きつけの美容院の利用や墓参り、果物や野菜の収穫に自宅に帰る等馴染みのある場所や希望する場所へ積極的に出かけている。近所の方や友人等の来訪もあり、携帯電話やホームの電話も自由に使用できるよう支援し、馴染みの人との関係が継続できるよう働きかけている。	
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	居室にこもりがちな利用者には声かけし、レクリエーションや体操に参加してもらっている。利用者同士のトラブルが生じた際は、職員が双方の話を聞いて調整役となって関係が円滑になるよう働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			南ユニット 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	ほぼすべてが協力医療機関への入院による退居である。入院した利用者には、職員がお見舞いに行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日ごろの会話の中から思いを把握できるように努めている。そのうえで、不安や不満な点があれば、相談してもらえるような関係づくりに努めている。	日ごろの会話や行動の中から、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方には、家族や関係者から情報を得て、本人本位に検討している。	
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	これまでの生活歴を記入する用紙を作成している。入居時の聞き取りで本人や家族から聞ける範囲で聞き、エピソードも交えて記入している。		
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	毎日バイタル測定をしている。訪問診療時に医師と看護師が診察や相談に応じている。ケア方法に変更があれば、口頭や日誌を通じて申し送りをし、全職員が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	月1回、担当者によるカンファレンス会議を開いてケアプランの見直しをしている。プランを立てる際には、利用者や家族に要望を聞いている。家族に署名をもらい、保存している。	日ごろのかかわりの中で本人や家族の意見や思いを把握し、介護計画に反映させている。全職員でアセスメントを含め意見交換、モニタリングを繰り返し、設定期間に応じて見直している。本人、家族の要望や変化があった時など臨機応変に見直しを行っている。介護計画は家族に説明し、署名をもらっている。	
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	毎日、個人カルテへの記録をしている。特に緊急・重要な申し送り事項は日誌に記入している。職員は出勤時に必ず目を通してサインをしてから業務に就くように指導している。		
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	本人の意思を尊重している。家族やケアマネジャーと連携を密にとって、必要があれば他のサービス利用も含めた支援を提案している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			南ユニット 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	地域の民生委員やボランティア、警察、消防署等、協力してもらえる機関が多くある。グループホームの意義を理解して、支援してもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の訪問診療がある。訪問看護も受けている。かかりつけ医をもっている利用者に対しては、家族や職員が受診の付き添いを行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医療機関の訪問診療がある。かかりつけ医や希望する病院への受診時には、必要に応じて家族や職員が付き添い、日ごろの様子や体調の変化等を伝えている。	
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	看護職員を配置している。必要に応じて、職員が協力医療機関に連絡や相談をして、指示をもらっている。訪問診療や訪問看護も受け、日ごろから利用者の体調変化を見逃さないようにしている。		
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。	医療機関と連携を密にして緊急時にはすぐに入院できる受け入れ体制を整えている。入院中もケアマネジャーや病院関係者、家族と連携して、早期に退院できるように支援している。		
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	契約の際に終末期のあり方について説明し、納得してもらったうえで入居してもらっている。必要なときは医師から家族に状態の説明をもらい、対応に関係者間で話し合い決定している。	契約時、重度化した場合や終末期のあり方について話し合い、納得してもらってから入居してもらっている。状況変化に応じて本人や家族の意向を踏まえ、医師や職員、関係者が方針を共有し、連携を図りながらチームで取り組んでいる。	
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	看護師を配置している。また全職員はAEDの操作や応急手当、緊急時の対応についての研修や勉強会に参加している。研修計画を立てて、順次、職員が参加している。		
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	地震や火災を想定した訓練を実施している。緊急連絡網を作成し、医療関係者や地域自主防災会と連携して対応できる体制をとっている。協力医療機関の訓練に連絡役として参加している。	年2回、地震や火災、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。地域自主防災組織に加入し、災害時の地域の支援体制も確立できている。緊急連絡網を作成し、母体法人の医療機関との連携や地域自主防災組織の協力が得られる体制を築いている。	地域との協力体制を築き、事業所の避難経路および入居者の身体状況(車椅子や歩行器等による自立)を確認してもらっている。実際に地域の方を交えての避難訓練を行うことが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			南ユニット 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	職員は聞き取りを通して好む話・苦手な話、趣味等を把握している。常に言葉遣いに注意して、穏やかな態度で聞く姿勢をとっている。また、利用者の体調や気分などに配慮して適切な声かけを行っている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、日ごろの会話の中で好みや苦手なこと、趣味等を把握し、本人が決定しやすいよう穏やかな態度と言葉かけに注意している。	
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	レクリエーションや体操・外出・ドライブへの参加を声かけしている。その時の利用者の体調や気分にあわせて、本人の今、したいことを尊重するようにしている。		
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	物ごとを決定する際は、わかりやすく、選択しやすい内容や言葉にして利用者にも選んでもらっている。また、必要に応じて家族と相談し、決定している。		
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	更衣時には、自分が着たい服を自分で選んで着てもらおうようにしている。入浴後には、化粧水や乳液をつけている利用者もいる。		
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	近隣の住民から旬の食材をいただいたり、自分たちの畑で作った野菜を利用して利用者と職員と一緒に調理をしている。月1回、料理教室を開き、利用者同士が協力して作業を行っている。	日曜日と水曜日以外は、併設事業所から配食がある。利用者と職員は、一緒に食事を楽しんでいる。日曜日と水曜日は、近隣からもらった旬の食材や事業所の菜園で育てた野菜を使って、利用者と職員と一緒に調理をしている。月1回、料理教室を開き、利用者同士が協力する場面も多く、一人ひとりの力が発揮できる場となっている。	
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	医師の指示に基づいた調理方法を取り、とろみ付け・キザミ食・ミキサー食などを区別して提供している。利用者の苦手な食材や、アレルギーに注意して食事を提供している。毎食時に、利用者の食事・水分摂取量をチェックしている。		
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	義歯洗浄やうがいの誘導をしている。援助の必要な利用者には、職員が介助して清潔を保つようにしている。月1回、歯科衛生士が来訪し利用者と職員は口腔ケアの指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			南ユニット 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	チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけおむつを使用しないようなケアを心がけている。また、おむつ使用者も訴えがあればトイレに誘導するようにしている。	チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。声かけやさりげない誘導をして、トイレでの排泄や自立に向けたケアを心がけている。	
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	水分補給を十分にしたり、レクリエーションや体操、散歩などで体を動かしたりして、自然な排泄ができるよう援助している。必要に応じて医師の診察のもと、下剤等を処方してもらっている。		
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	入浴日は決めているが、それ以外の日でも本人の希望や状況により、いつでも入浴できる用意がある。	入浴日は決めているが、本人の希望や状況によりいつでも入浴できる体制になっている。入浴を拒む利用者には家族と相談して声かけやタイミングを見計らい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	一人ひとりの状態や生活習慣、体力などを考慮して、いつでも自由に休んでもらっている。また、居室の温度や布団、衣類の調整を行い、入眠しやすい環境づくりをしている。		
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	看護師を配置している。調剤薬局の服薬指導や訪問看護などの連携がある。薬の変更や増加時は日誌に記入し、全職員が目を通している。誤薬等の事故が起きないように努めている。		
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	畑仕事や料理の補助など、利用者の身体レベルに合わせた作業をしていただいている。併設事業所のレクリエーションやホームでのイベントにも積極的に声かけし、参加を促している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に応じた散策や地域で開催される行事などに参加したり、ホーム周辺の散歩など戸外に出る機会を多くもてるように支援している。買い物や、自宅に帰る用事などがある場合は、職員送迎でいつでも出かけられる環境にある。	事業所周辺への散歩やドライブの他、買い物やお墓参り、地区の敬老会など本人の希望にそった外出を支援している。車イスを利用する方も含め、家族と相談して戸外に出かける機会を多くつづけている。庭の畑仕事や収穫は利用者の戸外での楽しみの一つとなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			南ユニット 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	預かり金がある。ある程度自由に使用していただけるよう、制限のない利用者は化粧品や食品を買うことも出来る。また本人、家族の承諾をいただいたうえで、現金を自己管理で所持している方もいる。		
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	電話は職員介助のもと、誰でも自由に使用できる。携帯電話を持参している方も数名いる。また、不要はがきを使用し、暑中見舞いや年賀状を書いて大切な人とのつながりをもっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや居室は自由に行き来できる。玄関や洗面台には季節の切花や植物を飾っている。リビングの掲示板には貼り絵やぬり絵など利用者の作品を展示している。	中庭や窓際には葦簀を立てかけ、やさしい光が差し込んでいる。玄関や洗面台、リビングには季節の花や植物が飾られている。朝の体操や洗濯物をたたんだり、台所からは洗い物や食器の音が聞こえ、季節感や生活感のある環境の中、利用者は思い思いにゆっくりと時間を過ごしている。	
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	居室は自由に行き来できるため、仲の良い利用者が集まって談話している。玄関前にはベンチを、廊下には椅子を並べて、利用者同士が自由に過ごせる空間づくりができています。		
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	入居時に説明して、馴染みのある家具や使い慣れた用具を持参していただき、入居者にとって落ち着いた環境づくりをしている。。また、希望があれば家族の方も一緒に宿泊できるようにしている。	家族や本人と相談し、使い慣れた家具や家族の写真が持ち込まれている。利用者の理解力に応じて家具等を配置し、落ち着ける環境づくりに配慮している。また、希望により家族も宿泊できるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	混乱を避けるために、個人情報保護法を説明して承認を得たうえで、各居室入り口に表札をつけている。また、歩行可能か車イス使用かすぐにわかるようにイラストや色で分けさせてもらっている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			北ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	管理者と職員は、理念を常に念頭におきケアを提供している。地域密着型サービスの意義を理解し、実践につなげている。		
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人として日常的に交流している	運動会や祭り、地域の行事などに積極的に参加している。利用者や職員は地元出身者が多いため地域情報の入手が早く、馴染みのある関係づくりができています。		
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	ボランティアや実習生など外部の方が来訪した際には、事業所案内をしたり実情を伝えたりしている。外出の機会には出会った方に利用者と一緒に対話していただき、ふれ合いの場をつくっている。		
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	運営推進会議には、利用者や家族、民生委員や地域包括支援センター職員などが参加している。ホームの現状を報告して率直な意見を聞き、改善する努力をしている。		
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	他の事業所の管理者や広域連合等と連携をとり、第三者の目でみた意見を拝聴している。機会あるごとに積極的な関わりを持ち、グループホームへの理解が得られるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束承諾書がある。入居時に家族へ説明し、納得してもらったうえでサインをいただいている。やむを得ず拘束する場合は、記録表に記入して署名している。		
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	関連著書や新聞記事などを各々職員が持ち寄っている。疑問点や改善策をホームの現状に照らし合わせて考え議論し、虐待防止の意識をもつようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			北ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する勉強会や研修に参加し、学ぶ機会を持っている。研修報告書を作成したり口頭で報告し、職員間で情報を共有している。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書を事例を踏まえて説明している。また、そのつど質疑応答をして理解を得ている。		
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	利用者とは何でも言い合えるような信頼関係をつくるように努めている。家族に対しては意見や要望があれば、管理者や職員に相談してもらえるように話している。		
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	カンファレンスや会議の際には、理事長や管理者を含めて意見を交換している。運営推進会議では問題点を議題に挙げ、改善策を検討している。		
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	就業規則に則り、適切に運営されている。代表者は、職員一人ひとりと対話する場を設けて相談に応じ、できるだけ良好な職場環境をつくる努力をしている。		
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	職員の段階に応じた資格取得を目標に、常に向上心をもつよう指導している。また、研修計画を作成し、職員の経験や力量に応じた研修に参加するよう声かけしている。		
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	併設事業所と連携して、常に新しい情報を取り入れることができる環境をつくっている。交換研修生や病院からの実習生の体験学習等を積極的に受け入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			北ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	担当者を決めて入居前に面談し、不安なことや希望などを聞いてケアプランを作成している。また、家族の要望を聞き、できること、できないことを説明して、できるだけ要望にそえるよう努めている。		
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	可能なときは、入居前に本人と家族に事業所内を見学していただいている。わからないことや不安なことがあれば、いつでも相談できるような雰囲気づくりを心がけている。		
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	本人と家族の話を真摯な態度で聞き、できる支援案を説明している。必要なときは、併設事業所の他のサービス利用も案内している。		
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	職員は常に利用者に敬意を表し「利用者」と職員」といった関係ではなく共に生活する者同士としての信頼を築くよう努めている。		
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	希望があったときには、外泊・外出支援をしている。本人・家族双方の意見をお聞きし多方面からの視点で検討し、より良い関係性を継続できるよう支援している。		
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	散歩やドライブは、馴染みのある場所や希望する場所を選んでいく。希望があれば、墓参りや自宅の畑の手入れにも送迎している。またホームの電話は、職員介助のもと自由に使用できる。		
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	居室にこもりがちな利用者には声かけし、レクリエーションや体操に参加してもらっている。利用者同士のトラブルが生じた際は、職員が双方の話を聞いて、調整役となって関係が円滑になるよう働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			北ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	ほぼすべてが協力医療機関への入院による退居である。入院した利用者には、職員がお見舞いに行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日ごろの会話の中から思いを把握できるように努めている。そのうえで、不安や不満な点があれば、相談してもらえような関係づくりに努めている。		
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	これまでの生活歴を記入する用紙を作成している。入居時の聞き取りで本人や家族から聞ける範囲で聞き、エピソードも交えて記入している。		
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	毎日バイタル測定をしている。訪問診療時に医師と看護師が診察や相談に応じている。ケア方法に変更があれば、口頭や日誌を通じて申し送りをし、全職員が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	月1回、担当者によるカンファレンス会議を開いてケアプランの見直しをしている。プランを立てる際には、利用者や家族に要望を聞いている。家族に署名をもらい、保存している。		
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	毎日、個人カルテへの記録をしている。特に緊急・重要な申し送り事項は日誌に記入している。職員は出勤時に必ず目を通してサインをしてから業務に就くように指導している。		
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	本人の意思を尊重している。家族やケアマネジャーと連携を密にとって、必要があれば他のサービス利用も含めた支援を提案している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			北ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域の民生委員やボランティア、警察、消防署等、協力してもらえる機関が多くある。グループホームの意義を理解して、支援してもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の訪問診療がある。訪問看護も受けている。かかりつけ医をもっている利用者に対しては、家族や職員が受診の付き添いを行っている。		
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	看護職員を配置している。必要に応じて、職員が協力医療機関に連絡や相談をして、指示をもらっている。訪問診療や訪問看護も受け、日ごろから利用者の体調変化を見逃さないようにしている。		
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。	医療機関と連携を密にして緊急時にはすぐに入院できる受け入れ体制を整えている。入院中もケアマネジャーや病院関係者、家族と連携して、早期に退院できるように支援している。		
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	契約の際に終末期のあり方について説明し、納得してもらったうえで入居してもらっている。必要なときは医師から家族に状態の説明をもらい、対応に関係者間で話し合い決定している。		
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	看護師を配置している。また全職員はAEDの操作や応急手当、緊急時の対応についての研修や勉強会に参加している。研修計画を立てて、順次、職員が参加している。		
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	地震や火災を想定した訓練を実施している。緊急連絡網を作成し、医療関係者や地域自主防災会と連携して対応できる体制をとっている。協力医療機関の訓練に連絡役として参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	北ユニット	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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	職員は聞き取りを通して好む話・苦手な話、趣味等を把握している。常に言葉遣いに注意して、穏やかな態度で聞く姿勢をとっている。また、利用者の体調や気分などに配慮して適切な声かけを行っている。					
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	レクリエーションや体操・外出・ドライブへの参加を声かけしている。その時の利用者の体調や気分にあわせて、本人の今、したいことを尊重するようにしている。					
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	物ごとを決定する際は、わかりやすく、選択しやすい内容や言葉にして利用者を選んでもらっている。また、必要に応じて家族と相談し、決定している。					
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	更衣時には、自分が着たい服を自分で選んで着てもらおうようにしている。入浴後には、化粧水や乳液をつけている利用者もいる。					
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	近隣の住民から旬の食材をいただいたり、自分たちの畑で作った野菜を利用して利用者と職員と一緒に調理をしている。月1回、料理教室を開き、利用者同士が協力して作業を行っている。					
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	医師の指示に基づいた調理方法を取り、とろみ付け・キザミ食・ミキサー食などを区別して提供している。利用者の苦手な食材や、アレルギーに注意して食事を提供している。毎食時に、利用者の食事・水分摂取量をチェックしている。					
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	義歯洗浄やうがいの誘導をしている。援助の必要な利用者には、職員が介助して清潔を保つようにしている。月1回、歯科衛生士が来訪し利用者と職員は口腔ケアの指導を受けている。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			北ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけおむつを使用しないようなケアを心がけている。また、おむつ使用者も訴えがあればトイレに誘導するようにしている。		
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	水分補給を十分にしたり、レクリエーションや体操、散歩などで体を動かしたりして、自然な排泄ができるよう援助している。必要に応じて医師の診察のもと、下剤等を処方してもらっている。		
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	入浴日は決めているが、それ以外の日でも本人の希望や状況により、いつでも入浴できる用意がある。		
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	一人ひとりの状態や生活習慣、体力などを考慮して、いつでも自由に休んでもらっている。また、居室の温度や布団、衣類の調整を行い、入眠しやすい環境づくりをしている。		
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	看護師を配置している。調剤薬局の服薬指導や訪問看護などの連携がある。薬の変更や増加時は日誌に記入し、全職員が目を通して確認している。誤薬等の事故が起きないように努めている。		
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	畑仕事や料理の補助など、利用者の身体レベルに合わせた作業をさせていただいている。併設事業所のレクリエーションやホームでのイベントにも積極的に声かけし、参加を促している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に応じた散策や地域で開催される行事などに参加したり、ホーム周辺の散歩など戸外に出る機会を多くもてるように支援している。買い物や、自宅に帰る用事などがある場合は、職員送迎でいつでも出かけられる環境にある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			北ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	預かり金がある。ある程度自由に使用していただけるよう、制限のない利用者は化粧品や食品を買うことも出来る。また本人、家族の承諾をいただいたうえで、現金を自己管理で所持している方もいる。		
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	電話は職員介助のもと、誰でも自由に使用できる。携帯電話を持参している方も数名いる。また、不要はがきを使用し、暑中見舞いや年賀状を書いて大切な人とのつながりをもっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや居室は自由に行き来できる。玄関や洗面台には季節の切花や植物を飾っている。リビングの掲示板には貼り絵やぬり絵など利用者の作品を展示している。		
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	居室は自由に行き来できるため、仲の良い利用者が集まって談話している。玄関前にはベンチを、廊下には椅子を並べて、利用者同士が自由に過ごせる空間づくりができています。		
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	入居時に説明して、馴染みのある家具や使い慣れた用具を持参していただき、入居者にとって落ち着く環境づくりをしている。また、希望があれば家族の方も一緒に宿泊できるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	混乱を避けるために、個人情報保護法を説明して承認を得たうえで、各居室入り口に表札をつけている。また、歩行可能か車イス使用かすぐにわかるようにイラストや色で分けさせてもらっている。		