

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	2192400014		
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たるい		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成30年8月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivvosyoCd=2192400014-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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30年 8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)】

【1階 終ユニット】自立の方が多いユニットですので、日常の家事などをスタッフが全て行うのではなく、利用者様と一緒にやる事を心がけています。また近所を散歩したり、車を使って外出したりと外出支援にも積極的に取り組んでおります。

【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)】

ホーム長が就任し約2年が経過してリーダーを立てる等職員体制が整ってきた。前例がなくても利用者の意向に沿うことをやってみる、を目標にして邁進し、今では職員全員で考え・決めて・実践できることがホームの強みとなっている。また、ホーム長が自らに課したミッション「チームとして認知症と真正面に向かえる人を育成し、志に対応していきたい」を一步一步進めており、チームケアについても職員の理解が以前より深まっている。
外出機会が増え、買い物やドライブなどを楽しんでいる。外出が難しい利用者も花壇の向日葵を見ながら会話をしたり水やりするなど外気に触れるようにしている。毎月リビングで行われている「たるい喫茶」や民謡ボランティア、誕生日会など室内でのレクリエーションも多く取り入れている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	朝夕の申し送りの冒頭に理念の唱和を行い、実践に繋がられるよう意識付けしている。	法人・ホーム理念を掲げ、利用者本位の支援となるように日々努めている。職員が着実に成長し、チームケアで利用者に向き合う体制が整い始めている。利用者がいつまでも主役であるホームを目指している。	
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	緊急連絡網に載せさせて頂いたり、訓練にも参加して頂いている。また地域清掃にも参加している。	納涼祭やハロウィンの仮装で新たに若い世代との交流が深まってきている。ホーム設置の自動販売機のあたりで子供たちが遊ぶ場面も見られる。また近所から野菜の差し入れがある。	新旧混在の町中で、グループホームの力を活かした交流が実現することに期待したい。
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	入所希望の方々や、ホームに訪問される方々からのご相談がよくあり、お答えしている。また緊急性のある場合などは、関連事業所に連絡をとり、連携を図っている。		
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	2ヶ月に1度開催し、行政、ご家族様、ご利用者様、他の事業所様のご意見を受けてサービスの向上に努めている。	家族、町担当者や他法人のグループホームの施設長が参加している。行事報告や取り組みを発表したり、家族を交えての看取りについての意見交換など、様々な意見や助言を受けている。	地域の意見を取り入れたよりよいホームづくりのためにも地域住民の運営推進会議への参加が望まれる。
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	定期的に連絡をとり、色々とお相談させて頂いております。運営推進会議などでもお世話になっております。	運営推進会議での情報交換、定期的な相談、入居紹介など町との連携に努めている。町からの依頼により不破郡医師会へ参加し認知症についてのグループホームの考え方を発表した。	
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	現在玄関の施錠は夜間のみとなっております。ですが、事務所脇にある自動ボタンを押さないと開かない様になっている。(それでも力を入れれば簡単に開きます)また身体拘束の研修も毎月のように取り入れている。	事故やヒヤリハットの報告、対策の話し合いを行ない、身体拘束や虐待などの不適切な行為の排除に取り組んでいる。研修など職員が自分自身のケアを振り返る機会を作り、ケアの向上に努めている。	
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	ホーム内研修や一般研修などで虐待・身体拘束防止の意識づけや種類について勉強している。また研修も3か月に1度行い、スタッフへの聞き取りも会社を挙げて行っている。		

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
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	行政や入所時の各連携機関などと連携を図り、適切な対応ができる様心掛けております。		
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	ホーム長が研修を実施。締結・解約時又は改定時、直接ご家族様との対話を設け、理解・納得を頂いている。		
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	玄関への意見箱の設置、年に1度の本社からのアンケートを行っております。そのご意見は直接本社へ届けられるシステムとなっており、機会を持っています。	訪問時や電話、ホーム便りで利用者の日頃の様子などを伝え、家族の意見や意向を聞き取っている。「たるい喫茶」の実施などイベントの案内を送り、ホーム訪問のきっかけ作りを行なっている。	面会などホーム訪問が少ない家族に対して、交流を深める機会を作ることに期待したい。
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	月に1度ホーム会議、ユニット会議を行い意見や提案を聞く機会を設けています。また出勤者全員と話し、コミュニケーションを図っています。	日常的にホーム長、リーダー、職員が意見交換をしている。また、ホーム会議やユニット会議で出た意見や提案については全員でよりよいホームとなるように策を考え実践をしている。	
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	会社での表彰制度や資格取得の補助などを行っております。各職員の能力に応じた仕事をお願いしています。		
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	毎月ホーム会議にて研修の時間をとり処遇・規律・医療など幅広く勉強を行っている。また岐阜エリアでも様々な研修をしている。ケアマネなどあらゆる勉強会の機会がある。		
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	近隣の他事業所との交流をお互いにつけています。町内グループホームとは運営推進会議、行事の参加をしています。		

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
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	ご利用者様が何を不安視し、何を困ってみえるのか？日々の関わりで気が付く様最大限努力している。また認知症を理解する勉強もやっている。		
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	ご家族様の思いを傾聴し、ケアプランへと反映させたり適切な説明ができる様に努めています。		
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	ご本人様とご家族様の思いを反映させられる様お話を伺い、しっかりと説明できる明確なサービス内容を作成し、実施している。		
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	お客様という意識や敬意を払いながらも共存の意識は持っている。全てを介助してしまうのではなく、家事などを一緒に行い共存を意識している。		
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	ご家族様には外出支援をお願いしたり、ご面会をお願いをしたりと共に支えて頂けるようこちらも配慮している。また毎月お便りを送付し、様子が分かるようにしている。		
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	面会等の機会があればお迎えする雰囲気やおもてなしを大切にしている。玄関でオルゴールを鳴らすなど、雰囲気作りをしている。	家族の協力を得て行きつけの美容院へ通う、ドライブがてら馴染みの場所へ行くなど、利用者の思いにそった支援をしている。また、入居後の新しい馴染みの構築も行なっている。	
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	認知症がコミュニケーションの邪魔をしてしまう。スタッフが間に入りながらのコミュニケーションとなってしまう。作業などを通しご利用者様同士でコミュニケーションの確立ができる様配慮している。		

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	入院や退居された方もお見舞いに伺ったり、落ち着くまでは最大限のサポートはさせて頂いております。		
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	日々のコミュニケーションを大切に、ユニット会議で気づきなどを共有している。またセンター方式を活用している。	利用者との日常会話から希望や意向を汲みとり職員間で共有している。把握の難しい利用者は、家族やアセスメントなどから情報を収集・推察して支援に活かしている。	
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	アセスメントやご本人、ご家族様のお話を聞き把握に努めている。またご家族様のお話を聞き、ご本人様との会話として反映している。		
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	介護記録に詳細に記録し、把握に努めている。申し送りなどでも変化に気付けるようにしている。		
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	カンファレンスやご本人・ご家族様との話し合いの機会を必ず持った上で、サービス計画書の作成を行っている。	定期的なモニタリング、3ヶ月毎の介護計画の見直しをしている。記録の取り方の工夫や、家族と十分に話し合う機会を設ける等、利用者、家族の意見を反映した介護計画の作成に努めている。	利用者や家族の意向を反映した介護計画を作成するために現在、記録の取り方について話し合いをしている。今後期待したい。
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	気づきや事実などは介護記録に残し情報共有に努めている。記録の書き方なども研修で勉強している。		
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	センター方式を取り入れたたり、状態変化を見極めその都度プランの変更も行っている。		

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
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	認知症カフェや近隣の散歩、外出支援などを行っています。		
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	かかりつけ医による往診が各ユニット毎に月1回ある。また少人数での往診も別に行っている。定期的な診察があり適切な内服の処方や医療指示が受けられ連携を図っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医とは情報提供書や必要時の同行で連携をとっている。またホーム主治医の定期的な往診があり、夜間対応もある。ホーム看護師やホーム長が連携の窓口となっている。	
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	週に2回看護師が勤務している。健康チェック・処置・相談など連携を図っている。また24時間連絡できる体制も整っている。		
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。	入院時にはホーム長が病院を訪問し情報提供・収集を行っている。病院の相談員とも良い関係が築けており、連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における医療体制指針」の書面などホームでできる限界について、しっかりと説明を行っている。	利用者の状態が変化した時に今後の方針を医師・家族・ホームと話し合っている。グループホームでできることの説明を家族にしているが、なるべく意向に沿うように努めている。職員は法人研修を受講して、看取りを踏まえた心構えについて勉強をしている。	
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	本社よりマニュアル化されている急変・事故の対応に沿って適切に行えるよう、すぐ目に付く場所に貼りつけし徹底している。		
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	消防法に則って規定されている避難訓練(年2回)を実施。備蓄も十分とはいえないが対策を講じている。	避難訓練を年2回実施している。併せて救命救急、AED使用法などの訓練も実施している。自治会との相互協力の緊急連絡網が作られている。火災対応のための防火チェック表への記入は日課となっている。	

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	ホーム会議での研修や処遇改善研修で啓発している。また全体ノートや朝夕礼などの場でも注意喚起している。	利用者の日々の情報は、会議やミーティング、申し送りで共有し、個性を大切にした対応を心掛けている。また、不適切な対応とならないように職員同士で注意し合っている。	
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	まずはご本人様のお話を伺い、思いの把握に努めています。思いを理解した上で支援を行っており、強制などはしない様心掛けています。		
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	スタッフ全員がご利用者様のペースに合わせられる様努力している。		
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	なるべくご本人様の希望に沿う様に支援させて頂いている。		
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	嚥下体操を食前に行い身体的ケアだけでなく、精神的にも美味しく食べられるよう努めている。食器洗いや食器拭きは必ずやっていただいている。	個別の食事形態を見直したり、普通食でも一口を小さくするなどの工夫で、利用者の食が進むなど嬉しい反応が出ている。誰が作っても同じになるように食材のサイズなどを記載した形態一覧表を作成している。	
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	本社の管理栄養士の作るレシピに沿って提供している。また個々の好き嫌いや禁忌食なども考慮し看護師と相談している。		
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	忘れることなく毎食後行って頂ける様、声掛け・見守りを徹底している。また歯科往診に不定期で来て頂き必要に応じ診察・処置を行って頂いている。		

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	排泄パターンを把握し、ご本人様に極力不快な思いをさせない様支援している。	排泄の記録や様子から声掛けのタイミングや定時誘導で排泄を促している。また、ドア前での見守りやパッド交換時等の適切な声掛けなど利用者のできることを尊重した支援をしている。	
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	水分量の確保について全員が意識している。最近ラジオ体操に力を入れ多い時で1日5回行っている。十分な運動量とは言えないが努力している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に2回はご入浴して頂けるようにしている。個別ケアで多く入浴される方がみえたり、拒否で全く入られない方がみえる事実もある。	週3回の入浴など個別の希望にそった支援をしている。入浴拒否の利用者に対しては職員同士で話し合い、情報共有をして入浴を促す言葉を工夫したり、タイミングを見計らった入浴としている。	
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	室内温度や騒音など気を付けている。また日中の活動量を確保し、安眠へ繋がるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに最新の処方箋をファイリングし、スタッフがいつでも確認できる状態にしている。しかし新人がいたり、パートさんなどは確実に把握しきれていない。薬管理は現在薬局に委託している。		
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	その方が好きな事、できる事は極力行って頂いている。またそれが無理強いにしないよう配慮している。		
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	天気がいい日は散歩や、車を使っての外出をしています。また敷地内の花壇のお手入れなども一緒に行っています。	ドライブや買い物、ホーム周辺の散歩などの外出は活発に行われている。また、花木への水やりや草むしりなど外気に触れる機会を増やしている。月に一度、ドライブがてら認知症カフェに出掛けている。	

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	ご理解頂ける方に関してはお支払などして頂きますが、できない方はスタッフが声を掛けつつもスタッフ自身が支払している。		
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	ご本人様からお電話したいという希望はたまにある。しかしご家族様もお勤めしてみえる為、なかなかできないのが現状。		
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	不快な刺激とならないよう配慮し、掲示や飾りつけなどを行っている。エアコンにて湿度や室内温度も考慮している。	共有空間である居間や廊下には、折り紙や書道など利用者の作品やホームで育てた紫陽花や向日葵を飾っている。外出が難しい利用者も楽しめるようにと毎月「たるい喫茶」がリビングで行われている。	
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	リビングでの座る位置などは極力意に沿える様配慮している。利用者間でトラブルがあった。もしくはありそうな時は事前にスタッフにより解決に当たる。		
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	なるべくご本人様の希望に沿う様に支援させて頂いている。ですが安全に配慮し、ベッドの位置などご本人様了承の下移動させて頂く事もある。エアコンの管理はスタッフで行っている。	家族写真や利用者が作った作品を飾っている。テレビを見やすい位置にしたり、日用品・思い出の品など利用者の思うように置いている。転倒防止のため家具の配置を考えて安全対策を行なっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレは誰が見ても分かりやすいになっている。洗濯機も誰でも使用できる場所にある。できる方はご自分でできる様な環境になっている。		

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	2192400014		
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たるい		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成30年8月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2192400014-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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30年 8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)】

<p>【2階泉ユニット】現状、ご入居者様9名のうち車椅子利用者5名、要食事介助者4名、要排泄介助者7名となっております。要介護比率が増大していることもあり、身体介護以外の支援が思うように行えていない状況があります。そのような中で、ご入居者様の「その人らしい生活」とは何かを追求し、少しでも安心してきかつ有意義な毎日を送ることができるよう、健康維持や安全確保の観点に重点を置いて日々支援を行っております。スタッフの人員不足もあり公休を2~3日削っての就労の中、外出支援や地域への活動参加が現在滞っている状況があり課題となってい</p>
--

【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> </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
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	朝夕の申し送りの冒頭に理念の唱和を行い、実践に繋がられるよう意識付けしている。		
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	緊急連絡網に載せさせて頂いたり、訓練にも参加して頂いている。また清掃活動隊を結成しゴミ拾い活動を行っています。		
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	入所希望の方々や、ホームに訪問される方々からのご相談がよくあり、お答えしています。また緊急性のある場合などは、関連事業所に連絡をとり、連携を図っています。		
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度開催し、行政、ご家族様、ご利用者様、他の事業所様のご意見を受けてサービスの向上に努めています。		
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	定期的に連絡をとり、色々とお相談させて頂いております。運営推進会議などでもお世話になっております。		
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	現在玄関の施錠は夜間のみとなっております。ですが、事務所脇にある自動ボタンを押さないと開かない様になっています。(それでも力を入れれば簡単に開きます)また身体拘束の研修も毎月取り入れるようにしています。		
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	ホーム内研修や一般研修などで虐待・身体拘束防止の意識づけや種類について勉強している。また研修も3か月に1度行い、スタッフへの聞き取りも会社を挙げて行っている。		

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
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	行政や入所時の各連携機関などと連携を図り、適切な対応ができる様心掛けております。		
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	ホーム長が研修を実施。締結・解約時又は改定時、直接ご家族様との対話を設け、理解・納得を頂いている。		
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	玄関への意見箱の設置、年に1度の本社からのアンケートを行っております。そのご意見は直接本社へ届けられるシステムとなっており、機会を持っている。		
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	月に1度ホーム会議、ユニット会議を行い意見や提案を聞く機会を設けています。また出勤者全員と話し、コミュニケーションを図っています。		
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	会社での表彰制度や資格取得の補助などを行っております。各職員の能力に応じた仕事をお願いしています。		
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	毎月ホーム会議にて研修の時間をとり処遇・規律・医療など幅広く勉強を行っている。また岐阜エリアでも様々な研修をしている。ケアマネなどあらゆる勉強会の機会がある。		
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	近隣の他事業所との交流をお互いにつけています。町内グループホームとは運営推進会議、行事の参加をしています。		

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
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	ご利用者様が何を不安視し、何を困ってみえるのか？日々の関わりで気が付く様最大限努力しています。また認知症を理解する勉強も行っていきます。		
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	ご家族様の思いを傾聴し、ケアプランへと反映させたり適切な説明ができる様に努めています。		
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	ご本人様とご家族様の思いを反映させられる様お話を伺い、しっかりと説明できる明確なサービス内容を作成し、実施しています。		
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	お客様という意識や敬意を払いながらも共存の意識は持っています。全てを介助してしまうのではなく、家事などを一緒に行い共存を意識しています。		
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	ご家族様には外出支援をお願いしたり、ご面会をお願いをしたりと共に支えて頂けるようこちらから配慮しています。また毎月お便りを送付し、様子が分かるようにしています。		
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	面会等の機会があればお迎えする雰囲気やおもてなしを大切にしています。2階の喫茶コーナーに引き続き、玄関でオルゴールを鳴らすなど、雰囲気作りをしています。		
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	認知症がコミュニケーションの邪魔をしてしまう。スタッフが間に入りながらのコミュニケーションとなってしまう。作業などを通しご利用者様同士でコミュニケーションの確立ができる様配慮しています。		

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	入院や退居された方もお見舞いに伺ったり、落ち着くまでは最大限のサポートはさせて頂いております。		
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	日々のコミュニケーションを大切にし、ユニット会議で気づきなどを共有している。またセンター方式を活用をしています。		
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	アセスメントやご本人、ご家族様のお話を聞き把握に努めています。またご家族様のお話を聞き、ご本人様との会話として反映しています。		
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	介護記録に詳細に記録し、把握に努めています。申し送りなどでも変化に気付けるようにしています。		
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	カンファレンスやご本人・ご家族様との話し合いの機会を必ず持った上で、サービス計画書の作成を行っています。		
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	気づきや事実などは介護記録に残し情報共有に努めています。記録の書き方なども研修で勉強しています。		
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	センター方式を取り入れたたり、状態変化を見極めその都度プランの変更も行っていきます。		

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
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	認知症カフェや近隣の散歩、外出支援などを行っています。		
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	かかりつけ医による往診が各ユニット毎に月1回ある。また少人数での往診も別に行っている。定期的な診察があり適切な内服の処方や医療指示が受けられ連携を図っています。		
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	週に2回看護師が勤務しており、健康チェック・処置・相談など連携を図っています。また24時間連絡できる体制も整っています。		
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。	入院時にはホーム長が病院を訪問し情報提供・収集を行っています。病院の相談員とも良い関係が築けており、連携を図っています。		
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	「重度化した場合における医療体制指針」の書面などホームでできる限界について、しっかり説明を行っています。現在2階で1名の方が看取りとなっています。		
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	本社よりマニュアル化されている急変・事故の対応に沿って適切に行えるよう、すぐ目に付く場所に貼りつけし徹底しています。		
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	消防法に則って規定されている避難訓練（年2回）を実施。備蓄も十分とはいえないが対策を講じています。消防訓練にも近隣の方に参加して頂きました。		

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	ホーム会議での研修や処遇改善研修で啓発、また全体ノートや朝夕礼などの場でも注意喚起しています。		
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	まずはご本人様のお話を伺い、思いの把握に努めています。思いを理解した上で支援を行っており、強制などはしない様心掛けています。		
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	スタッフ全員がご利用者様のペースに合わせられる様努力しています。		
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	なるべくご本人様の希望に沿う様に支援させて頂いています。		
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	嚥下体操を食前に行い身体的ケアだけでなく、精神的にも美味しく食べられるよう努めています。食器洗いや食器拭きは可能な方には必ずやっていただいています。		
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	本社の管理栄養士の作るレシピに沿って提供しています。また個々の好き嫌いや禁忌食なども考慮し看護師と相談しています。		
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	忘れることなく毎食後行って頂ける様、声掛け・見守りを徹底しています。また歯科往診に不定期で来て頂き必要に応じ診察・処置を行って頂いています。		

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
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	排泄パターンを把握し、ご本人様に極力不快な思いをさせない様支援しています。		
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	水分量の確保について全員が意識している。最近ラジオ体操に力を入れ多い時で1日5回行っています。十分な運動量とは言えないが努力しています。		
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	週に2回はご入浴して頂けるようにしています。個別ケアで多く入浴される方もおられます。		
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	室内温度や騒音など気を付けています。また日中の活動量を確保し、安眠へ繋がるように支援しています。		
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	個人ファイルに最新の処方箋をファイリングし、スタッフがいつでも確認できる状態にしています。薬管理は現在薬局に委託しています。		
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	その方が好きな事、できる事は極力行って頂いています。またそれが無理強いにならないよう配慮しています。		
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	ご希望があればスタッフや時にはご家族様にも相談しながら日程の調整を行い極力外出ができ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
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	ご理解頂ける方に関してはお支払などして頂きますが、できない方はスタッフが声を掛けつつもスタッフ自身がお支払いの支援を行っています。		
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	ご本人様からお電話したいという希望は時々あります。しかしご家族様もお勤めしてみえる為、なかなかできないのが現状。		
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	不快な刺激とならないよう配慮し、掲示や飾りつけなどを行っています。2階に喫茶スペースを作り、リラックスして頂けるようにした。エアコンにて湿度や室内温度も考慮しています。		
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	リビングでの座る位置などは極力意に沿える様配慮しています。利用者間でトラブルがあった。もしくはありそうな時は事前にスタッフにより解決に当たっています。		
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	なるべくご本人様の希望に沿う様に支援させて頂いています。ですが安全に配慮し、ベッドの位置などご本人様了承の下移動させて頂く事もあります。エアコンの管理は基本スタッフで行っています。		
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	トイレは誰が見ても分かりやすいになっています。洗濯機も誰でも使用できる場所にあり、できる方はご自分でできる様な環境になっています。		