

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	1196200057		
法人名	株式会社寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム鶴ヶ島		
所在地	埼玉県鶴ヶ島市上広谷652-2		
自己評価作成日	平成25年	10月	20日
評価結果市町村受理日	平成 25年 12月 6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_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JivgyosoCd=1196200057-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F
訪問調査日	平成25年 11月 8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)】

内科医が月2回、歯科医が週1回訪問しており、医療的なサポートが充実しています。近隣には眼科、整形外科、皮膚科があり、恵まれた環境です。空き部屋を利用したショートステイサービスを実施しており、入居に不安や迷いを感じていらっしゃる場合には、実際にグループホームでの生活を体験してから入居することが可能です。月1回の外出または外食、日常的な散歩や買い物等で出来るだけ外出する機会をつくっています。職員会議や日々の細かな観察記録を通して、出来るだけ多くの視点から利用者の生活を捉え、その方がどのような生活を望まれているかということを大切に、個別ケアに取り組んでいます。災害対策としては、年2回の消防署立会いの防災訓練の他、各ユニットごとに夜間を想定した避難訓練や誘導方法の検討等を行い、日頃から意識付けを行っています。

【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)】

事業所の運営理念である、「自分らしく生き生きと笑顔で生活」ができるよう、日常生活の中で様々な工夫をしている。居室内の飾りや、家具の配置バランスがとても良く、落ち着ける雰囲気作りをしている。職員提案の面会カードへの記入は、「家族用」と「知人用」があり、事業所の安全管理の為に協力をお願いしている。対面式のキッチンからリビング、廊下が見渡せる為、職員は業務を行いながら利用者との会話や、見守りができる。玄関入口からカーペットが敷き詰められており、移動の際に音がしない。管理者が4月に代わっているが、職員と連携を取りながら運営に尽力している。市内のグループホーム利用者対象の合同展示会に作品を出品する為、利用者職員が協力して制作している。毎朝のラジオ体操の継続、散歩、外出が多くできるよう、職員一人ひとりが専門性をいかしケアをしている。

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
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	運営理念や年間目標は各ユニットの見やすい位置に提示し、意識的に見るようにしています。ユニット年間目標は会議の議事録に毎回記載し、意識をすること、また、必要に応じて話し合う機会を持っています。	事業所理念をふまえて、各ユニット毎に職員の意見の中から決めた「ユニット年間目標」を掲示している。日々のケアの振り返り、介護意識の向上に役立つよう、努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩等の日常活動では、地域の方に挨拶等を行っています。また、自治会の清掃活動や地区のお祭りに職員、入居者が一緒に参加しており、積極的に地域との関係構築に努めています。	行事の際、隣接の児童館の子ども達に声かけをしている。社会福祉協議会主催の合同展示会に利用者の作品を出品して、賞を頂いている。年2回、地域の清掃活動に利用者と一緒に参加している。	地域の中で事業所が出来る事を見直し、情報発信の場として、地域に関わる方法を検討して、近隣のつきあいを、更に深めて頂きたい。
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	入居に結びつかないケースでも相談に応じ、他機関への紹介やアドバイス等を行っています。看護実習生やボランティア体験希望者の受け入れを行い、認知症や介護に関する情報提供を行っています。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組み状況等について報告し、参加者から頂いた意見を職員に回覧することでサービス向上に活かせるよう努めています。	家族、利用者、民生委員(オーナー)、市職員、医療関係者の参加を頂き、報告を中心に、定期的に開催されている。地域包括職員と連携がとれていて、意見交換の場として機能している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、必ず市の担当者に出席して頂いています。提出書類などは市役所まで赴き、毎月の利用状況や取り組みの報告など、必要に応じて情報交換を行っています。	市の「職場体験ボランティア」の受け入れに協力をしており、高校生、主婦の方が職場体験している。市の窓口職員との面会を心掛けており、なんでも話しやすい関係が築かれている。	
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	基本的には施錠等の身体拘束は行っていません。適所にセンサーを設置することや職員による見守りによって身体拘束のないケアを実現し、入居者の安全を確保しています。また、夜間等や必要に応じて玄関は施錠を行い、安全を確保しています。	「身体拘束委員会」を定期的に開催し、身体拘束に対して知識を深めている。毎日の生活の中で、声かけ等が、行動の抑止に繋がらないよう、職員は互いに意識し、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	日々の申し送りや職員間の会話によるコミュニケーションにより入居者等の情報交換等を行い、利用者の状況把握に努めています。また、入浴中などに入居者の身体に怪我などがないか確認し、対応できるよう努めています。		

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
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	勉強会は外部研修参加の機会もち、必要な制度を活用できるよう支援に努めています。		
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	契約等に関しては書面を用いて十分な説明を行っています。また、契約前には見学やショートステイなど実際に体験して頂き理解、納得されたうえで契約が出来るよう努めています。		
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	運営推進会議や年1回のアンケート実施などでご家族に意見、要望を聞く機会をつくり、早期対応を心がけています。また、匿名で意見を提出できるように意見箱を設置しています。	家族会は年2回、行事に合わせて開催している。面会時には必ず意向を伺っている。頂いた意見や、相談には速やかに対応している。家族の状況に配慮して、電話の報告、相談も随時行っている。	
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	運営面での必要事項、変更点は会議や書類で職員に周知し、質問等を受け付けています。また、日頃より職員からの意見や提案を聞き、運営に反映させていくよう努めています。	日々の業務の中で、変えて欲しい事の提案は迅速に対応し、帳票や申し送りノートの改善に努めている。管理者は、職員が話しやすい環境を整えて、利用者のケアに反映できるよう配慮している。	
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	定期的に職員の評価を行い、条件の調整に努めています。また、年間休日120日や有給使用、シフトの融通性など就業環境の整備にも努めています。		
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	シフト上、無理のない範囲で外部研修への参加機会を作っています。参加者は学んだことを会議等の場で発表してもらい、他職員の知識向上に努めています。		
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	3ヶ月に1回、市内のグループホーム会合を開き、情報交換に役立っています。また、管理職以外の職員も他のグループホームの見学を行うなどの交流の機会も作っています。		

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	入居初期の利用者には、利用者が話しやすいような環境を整え、しっかり話を聞き入れ、利用者の安心の確保に努めています。また、利用者の訴え等には積極的に耳を傾け、対応し不安がなく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	御家族の方には、面会等で来所された際に、なるべくお話をさせていただき時間を作るように努め、利用者の近況報告やご相談などを行わせていただいております。		
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	本人と家族の必要としている支援を把握した上でホームへの入居を進めさせて頂いています。また、他のサービスが必要だと判断した場合は地域包括支援センターや担当ケアマネージャーと共に説明し、サービス利用に繋げるよう努めています。		
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	利用者と一緒に会話を行いながら、洗濯干しや片づけなど入居者1人1人が出来る事を活かし、共に家族のような雰囲気の中で、生活していけるように努めています。		
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	利用者の生活に必要な事や娯楽等について、ご家族と積極的にコミュニケーションを図り、利用者の生活を共に支えていくよう努めています。		
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	利用者より親しい関係にある方等には、今後より良い関係が築けるように、利用者との面会や外出を自由に行って頂いております。	家族と受診、外食、日帰り旅行等に行かれる方がいる。外出先で困らないよう、事業所での様子を細かく伝えている。面会時に家族とお孫さんが見えると喜ばれている。高齢化に伴い友人の訪問は少なくなっている傾向がある。	
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	1日の生活の中で、食事やおやつの時間は利用者全体で関わりあえるような機会を設けています。また、職員は利用者同士の関わり合いを持てるよう声かけを行い、外出等の機会を提供しています。		

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	サービスの変更時はスムーズに移行出来るよう、情報提供を行います。サービスの終了後は本人、家族から依頼があれば相談や支援に応じます。		
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	日々の生活の中から本人の希望や要望を把握し、サービスに反映出来るよう努めています。困難な場合でも、動きや表情から感じ取り、職員と常に検討し、思いや意向に添ったケアを心がけています。	可能な限り、利用者との会話の中から、思いを把握できるようにしている。困難な場合は家族の協力を得て、本人本位に生活ができるよう、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	家族から頂いた話や本人の話から得た情報について職員で共有し、サービス提供に繋がっています。		
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	利用者の心身の状態や生活の様子をまとめたシートを定期的に見直し、現状の把握に努めています。日々の気づきは個別記録をつけ、職員間で情報共有、意見交換をしています。		
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	モニタリングシートにて家族の意見を伺い、それを基に職員間での話し合いを行っています。また、本人にも理解度に応じて要望を伺い、状況に合った介護計画を作成しています。	計画作成者が作成したものを職員が検討している。意見交換をし、新たに計画を作り直した後、面会時に家族の了解を得ている。面会困難な場合は郵送にて、了解を得ている。	
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	介護計画が確実に行えているかチェック表を作成しています。個別記録を基に職員間で情報を密に共有しながら、よりよい実践、介護計画立案へと繋がっています。		
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	その時々ニーズに出来る限り柔軟に対応できるように努めています。職員で対応できない場合は家族に協力依頼をしたり、ボランティアを導入するなどの対応をとっています。		

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
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	ボランティア(理美容、生花、大正琴)を活用したり、自治会の夏祭りや地域清掃に参加したりと地域の方と触れ合う機会を作り、安全で豊かな暮らしが楽しめるよう努めています。		
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	月2回の内科往診と週1回の歯科往診にて、医療支援を行っていただいています。必要に応じて紹介状を書いて頂き、家族と相談のうえ他科への受診も適宜行っています。	4月より、事業所のかかりつけ医が変更になったが、24時間対応、家族への説明等良好な関係が築かれてきている。訪問看護の役割も十分発揮されており、緊急体制もしっかりできている。	
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	24時間オンコールで看護師と相談出来る体制をとっています。便秘時や急な発熱、体調の変化等個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるような支援に努めています。		
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。	利用者や家族の意思を確認しながら、病院側との情報交換や相談を行っています。面会にも行き、正確な状態の把握に努め、入院中、退院後も安心したケアが受けられるような体制づくりをしています。		
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	協力病院が離れており、また、往診医も4月から変更したばかりでターミナルケアの実現は難しい状況です。利用者の状態変化に応じて、家族や主治医と話し合いを重ねて適切と思われる方法をとっています。	事業所として対応可能な状況を、医師も交えて、随時家族に説明している。事業所の生活が継続できない時は、医療機関の紹介を含めて、家族に説明し、判断をして頂いている。	
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	職員は上級救命講習を定期的に受講しています。マニュアルや入居者情報をファイルにまとめ、緊急時にはそれを見て対応することで統一を図っています。		
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	利用者も参加し、年4回(うち年2回は消防署立会い)火災や地震を想定した防災・避難訓練を実施しています。また、定期的に利用者の避難誘導順位を見直し、職員間で話し合っています。	夜間想定訓練は、回数を増やして実施されている。防災係の職員を中心に、安全な誘導が出来るよう話し合っている。訓練実施後は、気付いたことを検討し、消防署の指示を仰いでいる。	

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
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	入浴や排泄など利用者の羞恥心に配慮した言葉をかけ、対応に努めています。居室は中から鍵をかける事が出来、閉めたいときには閉めることができます。	居室の施錠も本人管理で行って頂いている。排泄時の声かけや、入浴時の介助者に関しては、利用者に合わせた配慮をしている。	
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	本人の言動や表情から出来るだけ希望や意向を把握し、自己決定が出来るよう、意思を確かめたり選択肢を設けて選んで頂くなどの工夫もしています。		
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	共同生活をするという観点から、おおよその時間配分は決められているが、利用者のその時々気分や体調を考慮し、利用者のペースで生活を送れるように努めています。		
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	好きな衣類など自由に着用して頂き、また、髪飾りや化粧なども自由にされています。自己決定できない方には季節や本人の好みに合ったものを職員が選んでいます。訪問理美容で毛染めを行うことも出来ます。		
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	嗜好を把握し、食べやすさなど工夫を取り入れた食事提供を行い、職員は利用者と一緒に食事を摂っています。おやつ作りに参加して頂いたり、安全を考慮しながら食器拭きやテーブル拭きなど一緒に行っています。	食材会社から食材が届けられ、職員が調理している。利用者の食器は、自宅で使用していたものを、継続して使用している。職員と一緒に作るホットケーキは好評であり、月1回の出前も楽しみにしている。	
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	食材の宅配業者の栄養計算されたメニューに基づき調理しています。食事摂取量は毎食記録し、水分は好みのものをお出しするなど工夫しています。		
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	食後、口腔ケアや義歯の手入れを行うよう習慣づけを行っています。必要に応じて週1回の訪問歯科で口腔ケアや治療を行っています。		

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	個々の排泄のパターン、習慣を活かしたトイレでの排泄を支援しています。トイレ・ポータブルトイレでの排泄を主とし、使用パッドの種類や支援方法などを工夫しています。	日中はトイレにて排泄できるよう支援している。本人の意向を汲み、リハビリパンツ、布下着、パット使用の生活が継続できるよう、また改善できるように配慮している。	
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	原因や様々な影響を理解し、水分補給や適度な運動などで自然排便が出来るように努めています。また、医師と相談しながら下剤の服用にてコントロールしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に本人の希望や体調を考慮し、職員の見守りが可能な時間帯で入浴して頂けるよう努めています。	毎日入浴可能な環境が整っているが、基本、一日置きに入浴できるよう支援している。午前中2名、午後2名の対応。入浴の希望時間も調整して、混乱の無いよう努めている。	
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	体調や希望、傾眠状態の方など適時休息が取れるよう対応しています。夜間は安心して眠れるような言葉かけや環境づくりに努めています。		
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	医師の説明や指示、薬の説明書はファイルに綴じ、確認出来るようになっています。一人ひとりの薬について、副作用まで出来る限り理解し、服薬の支援と変化の確認に努めています。		
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	個々の経験や能力に応じ、チラシ折り、裁縫、軽作業の取り組み等行って頂いています。本人が興味、関心を持ったことや嗜好品は日常生活に取り入れて楽しみや張り合いへと繋げています。		
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	その利用者の希望によっては、昼食や夕食時のお酒の提供や図書館の利用、買い物等積極的に支援しています。	天候や健康状態を考慮して、外出する機会を多く設けるよう努めている。駅前のスーパーまで歩いて牛乳、おやつを買いに行っている。月一回の外出支援や、近隣の運動公園、日高、川越方面への花見は、季節を感じることができる。	

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	少額のお金を所持し、自分で必要な物を購入される方もおりますが、金銭管理が難しい利用者が多いため、基本的には立替で対応しています。		
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	家族や友人に年賀状を出す支援を行っています。希望があれば家族に電話を掛け、話をしたり、手紙を出すこともあります。		
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	共有の空間には外出時や日常の写真を掲示したり、花や創作品を飾るなど、季節感を出すような飾り付けを行っています。また、利用者にとって不快、混乱を招くような刺激、安全等には配慮しています。また、各居室には温度計を設置し、温度、湿度にも配慮しています。	一階、二階共、リビングに、陽光が溢れている。玄関、階段、床はカーペットが敷き詰められ、温か味が感じられる。テレビの前のソファがゆったりと寛げる場所であり、家庭の雰囲気を感じることができる。	
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	廊下突き当たりの陽の当たる場所に椅子を設置したり、共有空間の一角にソファを置いたり居場所づくりの工夫をしています。		
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	居室にはタンスや仏壇、家族の写真等を持ち込まれ、使い慣れたものを活かし、居心地良く過ごせる工夫をしています。	自宅にて使用していた、馴染みのベッドやタンス等を持って来て頂き、安全面に配慮した環境作りを支援している。職員により季節に合わせた、居室のエアコンの管理がなされている。	
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	一人ひとりの能力を活かして、共同使用する場所や物にはわかりやすい表示をつけたりしています。利用者の身体状況に合わせてサイドレールやセンサーを設置するなど安全かつ自立を支援できるよう工夫しています。		

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	運営理念や年間目標は各ユニットの見やすい位置に提示し、意識的に見るようにしています。ユニット年間目標は会議の議事録に毎回記載し、意識をすること、また、必要に応じて話し合う機会を持っています。		
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	日常的に外出し、地域の方々と挨拶を交わしたり、自治会に属し、回覧板で地域情報を得ています。地域清掃や自治会の祭りなどの行事には入居者と共に参加をしています。		
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	入居に結びつかないケースでも相談に応じ、他機関への紹介やアドバイス等を行っています。看護実習生やボランティア体験希望者の受け入れを行い、認知症や介護に関する情報提供を行っています。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組み状況等について報告し、参加者から頂いた意見を職員に回覧することでサービス向上に活かせるよう努めています。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には、必ず市の担当者に出席して頂いています。提出書類などは市役所まで赴き、毎月の利用状況や取り組みの報告など、必要に応じて情報交換を行っています。		
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	禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、職員間で様々な方法を考え、身体拘束を行わないケアに日々取り組んでいます。		
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	外部研修や事例検討会などを通して、虐待防止の意識を高める機会を作っています。		

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
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	勉強会や外部研修参加の機会をもち、必要な制度を活用できるよう支援に努めています。		
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	契約等に関しては書面を用いて十分な説明を行っています。また、契約前には見学やショートステイなど実際に体験して頂き理解、納得されたうえで契約が出来るよう努めています。		
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	運営推進会議や年1回のアンケート実施などでご家族に意見、要望を聞く機会をつくり、早期対応を心がけています。また、匿名で意見を提出出来るように意見箱を設置しています。		
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	運営面での必要事項、変更点は会議や書類で職員に周知し、質問等を受け付けています。また、日頃より職員からの意見や提案を聞き、運営に反映させていくよう努めています。		
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	定期的に職員の評価を行い、条件の調整に努めています。また、年間休日120日や有給使用、シフトの融通性など就業環境の整備にも努めています。		
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	シフト上、無理のない範囲で外部研修への参加機会を作っています。参加者は学んだことを会議等の場で発表してもらい、他職員の知識向上に努めています。		
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	3ヶ月に1回、市内のグループホーム会合を開き、情報交換に役立てています。また、管理職以外の職員も他のグループホームの見学を行うなどの交流の機会も作っています。		

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	本人の生活背景や要望等を会話、行動、表情等からも伺い、感じることに努めています。また、ホームを見学して頂き、不安無く安心して頂ける関係作りに努めています。		
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	実際にお会いし、ホームについて説明し、十分な理解を得て頂くようにしています。また、ご家族の不安や心配事、要望等を伺い、信頼関係の構築に努めています。		
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	本人と家族の必要としている支援を把握した上でホームへの入居を進めさせて頂いています。また、他のサービスが必要だと判断した場合は地域包括支援センターや担当ケアマネージャーと共に説明し、サービス利用に繋げるよう努めています。		
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	利用者にも家事や軽作業を協力して頂いたり、時には職員が教えて頂く立場になるなどしています。その際には感謝の言葉を伝え、本人のやりがいへと繋げられるようにしています。		
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	受診の対応を依頼したり、本人の様子をモニタリングシートや面会時に伝えています。その際には家族の意見を聞き、相談しながらケアに関わっています。		
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	本人の希望によっては家族に協力依頼をしたり、手紙や面会への支援を行い、良い関係が継続できるよう努めています。		
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	トラブルの未然防止、会話の橋渡し、得意なことをレクに活かすなど孤立しないような関係づくりに努め、時にはそっと見守るなどの支援を行っています。		

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	サービスの変更時はスムーズに移行出来るよう、情報提供を行います。サービス終了後は本人、家族から依頼があれば相談や支援に応じます。		
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	日々の生活の中から本人の希望や要望を把握し、サービスに反映出来るよう努めています。困難な場合でも、動きや表情から感じ取り、職員と常に検討し、思いや意向に添ったケアを心がけています。		
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	家族から頂いた話や本人の話から得た情報について職員で共有し、サービス提供に繋がっています。		
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	利用者の心身の状態や生活の様子をまとめたシートを定期的に見直し、現状の把握に努めています。日々の気づきは個別記録をつけ、職員間で情報共有、意見交換をしています。		
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	モニタリングシートにて家族の意見を伺い、それを基に職員間での話し合いを行っています。また、本人にも理解度に応じて要望を伺い、状況に合った介護計画を作成しています。		
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	介護計画が確実に実行しているかチェック表を作成しています。個別記録を基に職員間で情報を密に共有しながら、よりよい実践、介護計画立案へと繋がっています。		
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	その時々々のニーズに出来る限り柔軟に対応できるように努めています。職員で対応できない場合は家族に協力依頼をしたり、ボランティアを導入するなどの対応をとっています。		

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
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	ボランティア(理美容、生花、大正琴)を活用したり、自治会の夏祭りや地域清掃に参加したりと地域の方と触れ合う機会を作り、安全で豊かな暮らしが楽しめるよう努めています。		
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	月2回の内科往診と週1回の歯科往診にて、医療支援を行って頂いています。必要に応じて紹介状を書いて頂き、家族と相談のうえ他科への受診も適宜行っています。		
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	24時間オンコールで看護師と相談出来る体制をとっています。便秘時や急な発熱、体調の変化等個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるような支援に努めています。		
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。	利用者や家族の意思を確認しながら、病院側との情報交換や相談を行っています。面会にも行き、正確な状態の把握に努め、入院中、退院後も安心したケアが受けられるような体制づくりをしています。		
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	協力病院が離れており、また、往診医も4月から変更したばかりでターミナルケアの実現は難しい状況です。利用者の状態変化に応じて、家族や主治医と話し合いを重ねて適切と思われる方法をとっています。		
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	職員は上級救命講習を定期的に受講しています。マニュアルや入居者情報をファイルにまとめ、緊急時にはそれを見て対応することで統一を図っています。		
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	利用者も参加し、年4回(うち年2回は消防署立会い)火災や地震を想定した防災・避難訓練を実施しています。また、定期的に利用者の避難誘導順位を見直し、職員間で話し合っています。		

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
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	入浴や排泄など利用者の羞恥心に配慮した言葉かけ、対応に努めています。居室は中から鍵をかける事が出来、閉めたいときには閉めることができます。		
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	本人の言動や表情から出来るだけ希望や意向を把握し、自己決定が出来るよう、意思を確かめたり選択肢を設けて選んで頂くなど工夫もしています。		
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	本人の希望を尋ねたり、相談しながらなるべく本人のペースで過ごしていただける支援をしています。		
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	好きな衣類など自由に着用して頂き、また、髪飾りや化粧なども自由にされています。自己決定できない方には季節や本人の好みに合ったものを職員が選んでいます。訪問理美容で毛染めを行うことも出来ます。		
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	嗜好を把握し、食べやすさなど工夫を取り入れた食事提供を行い、職員は利用者と一緒に食事を摂っています。おやつ作りに参加して頂いたり、安全を考慮しながら食器拭きやテーブル拭きなど一緒に行っています。		
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	食材の宅配業者の栄養計算されたメニューに基づき調理しています。食事摂取量は毎食記録し、水分は好みのものをお出しするなど工夫しています。また、糖尿病のある方は主食の量やおやつの種類を変えるなど調整しています。		
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	食後、口腔ケアや義歯の手入れを行うよう習慣づけを行っています。必要に応じて週1回の訪問歯科で口腔ケアや治療を行っています。		

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	個々の排泄パターン、習慣を活かしたトイレでの排泄を支援しています。トイレ・ポータブルトイレでの排泄を主とし、使用パットの種類や支援方法などを工夫しています。		
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	原因や様々な影響を理解し、水分補給や適度な運動などで自然排便が出来るように努めています。また、医師と相談しながら下剤の服用にてコントロールしています。		
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	基本的に本人の希望や体調を考慮し、職員の見守りが可能な時間帯で入浴して頂けるよう努めています。		
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	体調や希望、傾眠状態の方など適時休息が取れるよう対応しています。夜間は安心して眠れるような言葉かけや環境づくりに努めています。		
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	医師の説明や指示、薬の説明書はファイルに綴じ、確認出来るようになっています。一人ひとりの薬について、副作用まで出来る限り理解し、服薬の支援と変化の確認に努めています。		
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	個々の経験や能力に応じ、チラシ折り、裁縫、軽作業の取り組み等行って頂いています。本人が興味、関心を持ったことや嗜好品は日常生活に取り入れて楽しみや張り合いへと繋げています。		
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	おやつや買出し、散歩等で日常的に外出の機会を作っています。月に1回程度外食や車でのドライブにも出かけています。家族の協力で自宅や墓参りなど馴染みの場所へ外出される方もいます。		

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	少額のお金を所持し、自分で必要な物を購入される方もおりますが、金銭管理が難しい利用者が多いため、基本的には立替で対応しています。		
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	家族や友人に年賀状を出す支援を行っています。希望があれば家族に電話を掛け、話をしたり、手紙を出すこともあります。		
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	共有の空間には外出時や日常の写真を掲示したり、花や創作品を飾るなど、季節感を出すような飾り付けを行っています。また、利用者にとって不快、混乱を招くような刺激、安全等には配慮しています。また、各居室には温度計を設置し、温度、湿度にも配慮しています。		
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	廊下突き当たりの陽の当たる場所に椅子を設置したり、共有空間の一角にソファを置いたり居場所づくりの工夫をしています。		
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	居室にはタンスや仏壇、家族の写真等を持ち込まれ、使い慣れたものを活かし、居心地良く過ごせる工夫をしています。		
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	一人ひとりの能力を活かして、共同使用する場所や物にはわかりやすい表示をつけたりしています。利用者の身体状況に合わせてサイドレールやセンサーを設置するなど安全でかつ自立を支援できるよう工夫しています。		