

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	2290700042		
法人名	社会福祉法人あやめ会		
事業所名	グループホーム中伊豆南		
所在地	静岡県伊豆市八幡123		
自己評価作成日	令和3年6月7日	評価結果市町村受理日	令和3年8月11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)】

家庭的な環境の下で、入居者の方が残存機能を活かした生活が送れるよう日々努力をしています。また、ご家族、地域の方から居心地の良い場所と感じて頂けるような雰囲気作りを目指しています。

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2290700042-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 3 年 7 月 6 日		

【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)】

建物は平屋で木材がふんだんに使われ、天井が高く明るい。施設の敷地が広くまわりの景色や植物が季節を感じさせる。理念にある「入居者主体」を全職員が意識して言葉かけや介助を行っていてカレンダーや時計の位置も利用者目線になっている。グループホームらしく家庭により近い日常になるように、食事作り、洗濯物を干したり畳んだり、掃除機やモップを使っての清掃等を積極的に行ってもらい生活リハビリになっている。天気の良い日には広い敷地内を散歩して筋力維持に気をつけているためADLの低下を防ぎ、健康状態が良好である。長年勤務し、資格を保持している職員が多く、新人職員ともコミュニケーションをとり情報共有ができています。事業所全体で排泄に力を入れ、車椅子の利用者も布パンツに小パットで過ごしている。家族から家にいる時よりも笑顔が増え、明るくなったという声が聞かれている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	
			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	「入居者・利用者主体の生活を支援し、地域福祉への貢献を目指します。」を理念とし、入居者と職員がひとつの家族として、一日一日の生活が穏やかに過ごせるように努めている。又、月に一度の会議で、職員の共有認識に努めている。	月1回の会議で全職員で理念を確認し、時には抜き打ちで個別に覚えているか暗唱してもらい実践につなげ、理念の中の「入居者主体」という点を重視した介護を行っている。リーダーは職員個々の課題について都度声掛けを行い、見守り指導している。	
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	生け花・アロマフットマッサージ等、地域のボランティアの方に訪問して頂き、地域の行事(祭り)等にも参加している。又、職業体験や運動会見学等地域の中学校・小学校との交流の機会を持っている。地域の一員として、区費を払っている。	コロナ前は民生委員や地区住民が協力的でボランティアの紹介や地域行事の日程の案内もあり、近隣住民とは交流が盛んであった。事業所内で行われるカフェやデイサービスのイベントなどに出かけ交流を行っていた。	
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	他の地域には、介護者教室での認知症の講義を行ったが、地域では行ってない。これからは、地域包括支援センターと連携を取りながら進めていきたい。		
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か月に1回運営推進会議を行っており、入居者・家族・地域の民生委員・行政の方々に参加して頂き、率直な意見を聞き、業務に反映している。	コロナ禍で2回、市からの要請を受け開催中止としたが、それ以外は感染症対策を講じて開催している。コロナ前は家族の参加があったが現在は参加を控えてもらっている。行政、地域包括支援センターの職員と民生委員2名は毎回参加され活発な意見交換がなされている。	
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	運営推進会議に行政の方や、地域包括支援センターの職員に参加して頂き、連絡を密にしている。	伊豆市のグループホーム部会が年間4回開催され、参加している。地域包括支援センターとは入居者の紹介や独居高齢者の相談等があり、民生委員は報告や相談もあり、協力関係が築けている。	
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	法人で行っている年2回の職員研修に出席し、又、グループホーム合同で年4回身体拘束適正委員会を開催し周知徹底している。	指針は整備され、職員が目につく所に置いてある。委員は職員全員で構成され、毎月の会議で委員会を行っている。研修は法人で年に2回、グループホーム独自でも随時行っている。	

静岡県()

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
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	法人職員研修及び会議等で、言葉使いを含め、周知徹底している。		
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	会議で権利擁護に関する制度等の説明を行っている。		
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	契約時には、担当者が契約書及び重要事項説明書において説明し、署名捺印を頂いている。又、不明な点は、いつでも相談できる体制を整えている。		
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	家族会等ご家族との交流の場を設け、家族会では家族だけの懇談会を開きご家族の意見要望を取り入れている。苦情受付担当者を決め、ホーム内に提示し、気軽に相談できる体制を整えている。	コロナ前は家族会を年に2回春と秋に行い、80%ほどの家族が複数人で参加してくれていた。面会や外出外泊も頻繁にあり、個室のレイアウトや季節の衣類の交換も家族に協力してもらっていた。	お便りは全員の顔写真を載せて季節感もあり、カラーで連絡事項と行事等の内容で送っているが、担当者から入居者一人一人の様子を一言添えると更に、家族の安心感につながります。
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	毎月行っている職員会議を通し、理念に沿う介護の実施を目指している。	毎月の会議では、担当の職員が入居者の様子を報告するので全員が共有し、意見交換もできている。職員はコミュニケーションが取れていて質問のできる環境であり、年に2回、法人にチャレンジカードを提出している。	
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	中伊豆の代表者自ら第一種衛生管理者の資格を取得・外部の研修を受講する等、正しい知識を取得し、職員に接するべく心掛けています。又、職員の資格取得を奨励し、資格取得により業務手当が増加する形になっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修・社会福祉協議会や静岡県老施協主催の外部研修へ、本人の興味や能力を勘案し積極的に参加させている。		

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
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	市内にあるグループホーム中伊豆2施設と交流の機会を年3回作り、意見交換等を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	計画作成担当者が、家庭や施設でアセスメントの実施・要望を聞き、ケアプランを作成し、本人の不安が少しでも改善できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	計画作成担当者が、家庭や施設でアセスメントの実施・要望を聞き、ケアプランを作成し、本人の不安が少しでも改善できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に、本人や家族の思いや状況を確認し、改善に努めている。又サービスが必要時には利用できるように努めている。		
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	入居者本位のサービス提供に努め、入居者を一個人として接している。又、日常生活の中で、一人一人の能力にあった家事を自然な形で出来るように努めている。		
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	入居者を支える立場として捉え、共に入居者を支援する関係作りに努めている。		
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	入居者の生活歴や家族からの聞き取りによって、入居者を理解し、馴染みの関係が維持できるように努めている。	コロナ前は家族や近所の人が頻繁に面会に訪れ、デイサービスのイベントに出かけていたので近所に住んでいた人と会え、関係継続の機会もあった。現在は外出も制限している為、県外の家族には電話で連絡を取っている。	

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
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	入居者同士の良好な関係が維持できるような環境作りを考慮しながら支援している。		
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	他施設等に移った方々を訪問し、傾聴している。入院先への見舞いや家族からの相談等を傾聴している。		
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	担当者会議を3か月毎に行っており、入居者や家族に意見を聞き、ケアプランに反映している。	ユニット会議で全入居者の様子を担当者が報告し職員で意見交換をしている。A3の介護日誌に入居者全員の24時間の様子を時系列で記入し、職員は常に情報を共有し、入居者のその日の体調や様子を把握している。	
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	アセスメントにおいて、生活歴や今までのサービス等の状況を把握している。		
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	介護日誌や連絡ノートを読むことにより、全職員が把握できる体制を作っている。		
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	担当者会議を3か月毎に行っており、入居者や家族に意見を聞き、ケアプランを作成し、統一した介護が出来るように努めている。	モニタリングは担当者が3か月に1度シートに記入し、カンファレンスは毎月行っている。介護計画の3か月ごとの更新時に家族、リーダー、担当職員で担当者会議を行い、家族の意向を聞き、看護師等の関係者の意見も取り入れ介護計画書を作成している。	
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	日々の様子等は、介護日誌と個人ケースに記載し、介護計画の見直し等の参考になっている。		

静岡県()

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
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	入居者や家族のその時々要望に柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	地域民生委員の協力のもとに、地域資源の発掘や把握に努め、入居者がホームから地域との関わりを持ち、生活が出来るように取り組んでいる。		
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	かかりつけ医は、入居者全員が協力病院になっているので、ホーム看護師及び職員が付きそう、又、入居者・家族が希望するかかりつけ医に関しては、家族に受診していただく。ホーム職員が付き添う事もある。	入居時にかかりつけ医の説明を行い、同意を得て現在は全員協力医に月に2回、往診してもらっている。協力医は24時間365日対応してもらえ、平日は看護師が勤務している。他科受診は家族対応であるが、難しい場合は看護師や職員が付き添う事もある。	
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	ホームの看護師により、日々の健康チェックを行う。又、24時間連絡が取れる体制を作っている。		
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	入居者が入院している病院と連絡を取りながら、入居者の状態、今後の事業所の対応等を常に情報交換している。		
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	入居者が重度化及び終末期の場合、家族の要望を聞き、主治医に伝え、事業所ができる範囲の対応を行う。又、職員にもその都度、伝達する。	指針があり、入居時に説明をして同意を得ている。状態が変化した時に再度、事業所としての方針を家族に説明している。職員は看取りの研修も行っているが、体験が一番の勉強と考え全職員に看取りの対象者に関わってもらい状況に沿った研修を行っている。	
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	緊急対応マニュアルを整備して周知を図っている。又、入居者に新たな病気が出た場合には、会議等でその病気について研修している。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練や防災機器の使用法の研修を行っている。	施設全体で年に2回、グループホームで年に2回訓練を行っている。防災機器の扱いは経験の浅い職員優先で行っている。発電機が整備され、備蓄は施設全体で倉庫に保管され、備品台帳も整備されている。賞味期限が近づく地域住民に配ったりメニューに取り入れて食している。	災害時に地域住民が不安時には施設で受け入れを行うことにしているの、事業所で何かあった時には地域住民にも協力してもらえるような体制を作り、防災訓練にも参加してもらおう等関係を深められるよう期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入社時に研修を行い、職員一人一人が自覚し対応している。	入居時に個人情報の取扱いについて同意を得ており、写真掲載については口頭で確認している。プライバシーについては、施設研修で定期的に取り入れている。声かけは〇〇さんで、トイレや入浴のドアはプライバシーに配慮して必ず閉めるように徹底されている。	
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	個々の意見を尊重し、自己決定がなされるような支援ができるように心がけている。		
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	日々の生活の中で、入居者主体としたサービスの提供が出来るように心がけている。		
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	個々の嗜好を尊重し支援している。又、理容に関しては、御家族とともに馴染みの美容院に行ったり、依頼があれば職員とともに行く等の支援も行う。		
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	入居者と一緒に食事を作っている。又、献立が決まっても、入居者からの要望で献立を変更する場合もある。又、食事の形態も入居者に合わせ提供している。	献立は事業所内で統一されているが、食材を届けてもらいグループホーム内で入居者と一緒に調理している。ほぼ全員が包丁を使うことができ、分担して作業を行っている。職員も同じものを食べ、入居者の希望する献立も取り入れ提供している。	
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	日々の栄養管理は、併設事業所の栄養士の献立による食事を提供している。又、食事・水分量は、記録にて把握している。		

静岡県()

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
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	毎食後、口腔ケアを行っている。		
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	個々に合わせたトイレ誘導や介助を行っている。	介護日誌のシートの中に排泄を記入する箇所があり、排泄のパターンや体調を職員間で把握して支援している。ほぼ全員が布パンツに小パットで日中はトイレでの排泄で、2人介助対応も行っている。事業所全体で排泄に関しては力を入れて支援に取り組んでいる。	
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	日々の排便チェックを行い、入居者ごとに状態を把握している。又、朝食前に牛乳を飲んで頂き下剤を減らせるように努めている。		
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	入浴日は決まっているが、イベント・体調一人一人の気持ちを確認した上で入浴しているので、入浴日が変更になる場合もある。	入浴は週に2回以上で、午前と午後に分けてゆったりは入れるようにしている。気乗りがしない入居者には人や時間を変えて言葉がけを工夫したり、ゆずやアロマオイル、ミカンの皮等の手作りの入浴剤でリラックスしてもらえるように個別支援している。	
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	入居者の生活パターンを把握し、入居者のリズムに合わせて安眠や休息がとれ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	看護師を中心に服薬管理を行い、入居者個々の処方箋により、服薬の管理を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の生活歴から、趣味・嗜好を調べ、一人一人に合った生活及び楽しみ事が出来るように支援している。		

静岡県()

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
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	季節によって異なるが、月に一度は、入居者全員が外出できるように努めている。本人の希望があった場合は、その都度支援している。	コロナ前は家族と一緒に掛けたり、外食やおやつを食べに出掛けていた。入居者の希望に添った外出支援が出来るよう職員は下調べを入念に行い、応じるようにしていた。現在は敷地内の広い駐車場や建物内の屋上等に気楽に散歩や外気浴に出かけている。	
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	お金を持っている入居者は、自分で支払いができるように支援している。又、お金を持っていない入居者には、立替にて支援している。		
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	携帯電話を持っている方が2名おり、通話・メールでのやり取りをされている。入居者の希望があれば、施設の電話を使用しやり取りをして頂いている。		
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	木材を多用した建物で、天井も高く、ゆったりとした空間を作っている。又、家庭に近い環境が作れるように努めている。	ユニットの間にウッドデッキの中庭があり、バーベキューやサンマ焼や交流ができるようになっている。天井が高く天窓があり、小まめな換気を行い、入居者が職員とともに掃除を積極的に行い、清潔が保たれている。リビングは安全な床暖房で入居者が作成した季節感のある作品が整然と飾られている。	
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	共有空間は、入居者が自分の居場所や共にくつろげる場所として、椅子や机の配置に心がけている。		
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	居室は、できるだけ自分が使用していた馴染みのある物を持って来て頂ける様に、家族に依頼している。危険が伴うもの以外は、自由に持って来ていただいている。	入居するときにベッドやタンスを持ち込み、部屋のレイアウトを入居者、家族に行ってもらい、以前生活をしてきた雰囲気を持てるようにしている。作品や写真も飾られ個性にあふれ、各部屋の洗面台は入居者が掃除をし、清潔に保たれている。	
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	居室の表札・トイレ・お風呂場・時計等、入居者の目線で確認できるような位置に設置してある。		

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	2290700042		
法人名	社会福祉法人あやめ会		
事業所名	グループホーム中伊豆北		
所在地	静岡県伊豆市八幡123		
自己評価作成日	令和3年6月7日	評価結果市町村受理日	令和3年8月11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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2290700042-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 3 年 7 月 6 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)】

家庭的な環境の下で、入居者の方が残存機能を活かした生活が送れるよう日々努力をしています。また、ご家族、地域の方から居心地の良い場所と感じて頂けるような雰囲気作りを目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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

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	「入居者・利用者主体の生活を支援し、地域福祉への貢献を目指します。」を理念とし、入居者と職員がひとつの家族として、一日一日の生活が穏やかに過ごせるように努めている。又、月に一度の会議で、職員の共有認識に努めている。		
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	生け花等、地域のボランティアの方に訪問して頂き、地域の行事(祭り)等にも参加している。又、職業体験や運動会見学等地域の中学校・小学校との交流の機会を持っている。地域の一員として、区費を払っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	他の地域には、介護者教室での認知症の講義を行ったが、地域では行っていない。これからは、地域包括支援センターと連携を取りながら進めて行きたい。		
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か月に1回運営推進会議を行っており、入居者・家族・地域の民生委員・行政の方々に参加して頂き、率直な意見を聞き、業務に反映している。		
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	運営推進会議に行政の方や、地域包括支援センターの職員に参加して頂き、連絡を密にしている。		
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	法人で行っている年2回の職員研修に出席し、又、グループホーム合同で年4回身体拘束適正委員会を開催し周知徹底している。		

静岡県()

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
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	法人職員研修及び会議等で、言葉使いを含め、周知徹底している。		
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	会議で権利擁護に関する制度等の説明を行っている。		
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	契約時には、担当者が契約書及び重要事項説明書において説明し、署名捺印を頂いている。又、不明な点は、いつでも相談できる体制を整えている。		
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	家族会等ご家族との交流の場を設け、家族会では家族だけの懇談会を開きご家族の意見要望を取り入れている。苦情受付担当者えお決め、ホーム内に提示し、気軽に相談できる体制を整えている。		
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	毎月行っている職員会議を通し、理念に沿う介護の実施を目指している。		
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	中伊豆の代表者自ら第一種衛生管理者の資格を取得・外部の研修を受講する等、正しい知識を取得し、職員に接するべく心掛けています。又、職員の資格取得を奨励し、資格取得により業務手当が増加する形になっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修・社会福祉協議会や静岡県老施協主催の外部研修へ、本人の興味や能力を勘案し積極的に参加させている。		

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
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	市内にあるグループホーム中伊豆2施設と交流の機会を年3回作り、意見交換等を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	計画作成担当者が、家庭や施設でアセスメントの実施・要望を聞き、ケアプランを作成し、本人の不安が少しでも改善できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	計画作成担当者が、家庭や施設でアセスメントの実施・要望を聞き、ケアプランを作成し、本人の不安が少しでも改善できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に、本人や家族の思いや状況を確認し、改善に努めている。又サービスが必要時には利用できるように努めている。		
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	入居者本位のサービス提供に努め、入居者を一個人として接している。又、日常生活の中で、一人一人の能力にあった家事等を自然な形で出来るように努めている。		
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	入居者を支える立場として捉え、共に入居者を支援する関係作りに努めている。		
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	入居者の生活歴や家族からの聞き取りによって、入居者を理解し、馴染みの関係が維持できるように努めている。		

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
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	入居者同士の良好な関係が維持できるような環境作りを考慮しながら支援している。		
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	他施設等に移った方々を訪問し、傾聴している。入院先への見舞いや家族からの相談等を傾聴している。		
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	担当者会議を3か月毎に行っており、入居者や家族に意見を聞き、ケアプランに反映している。		
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	アセスメントにおいて、生活歴や今までのサービス等の状況を把握している。		
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	介護日誌や連絡ノートを読むことにより、全職員が把握できる体制を作っている。		
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	担当者会議を3か月毎に行っており、入居者や家族に意見を聞き、ケアプランを作成し、統一した介護が出来るように努めている。		
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	日々の様子等は、介護日誌と個人ケースに記載し、介護計画の見直し等の参考になっている。		

静岡県()

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
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	入居者や家族のその時々要望に柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	地域民生委員の協力のもとに、地域資源の発掘や把握に努め、入居者がホームから地域との関わりを持ち、生活が出来るように取り組んでいる。		
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	かかりつけ医は、入居者全員が協力病院になっているので、ホーム看護師及び職員が付きそう、又、入居者・家族が希望するかかりつけ医に関しては、家族に受診していただく。ホーム職員が付き添う事もある。		
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	ホームの看護師により、日々の健康チェックを行う。又、24時間連絡が取れる体制を作っている。		
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	入居者が入院している病院と連絡を取りながら、入居者の状態、今後の事業所の対応等を常に情報交換している。		
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	入居者が重度化及び終末期の場合、家族の要望を聞き、主治医に伝え、事業所ができる範囲の対応を行う。又、職員にもその都度、伝達する。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルを整備して周知を図っている。又、入居者に新たな病気が出た場合には、会議等でその病気について研修している。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練や防災機器の使用方法の研修を行っている。		
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	入社時に研修を行い、職員一人一人が自覚し対応している。		
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	個々の意見を尊重し、自己決定がなされるような支援ができるように心がけている。		
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	日々の生活の中で、入居者主体としたサービスの提供が出来るように心がけている。		
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	個々の嗜好を尊重し支援している。又、理容に関しては、御家族とともに馴染みの美容院に行ったり、依頼があれば職員とともに行く等の支援も行う。		
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	入居者と一緒に食事を作っている。又、献立が決まっても、入居者からの要望で献立を変更する場合もある。又、食事の形態も入居者に合わせ提供している。		
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	日々の栄養管理は、併設事業所の栄養士の献立による食事を提供している。又、食事・水分量は、記録にて把握している。		

静岡県()

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
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	毎食後、口腔ケアを行っている。		
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	個々に合わせたトイレ誘導や介助を行っている。		
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	日々の排便チェックを行い、入居者ごとに状態を把握している。又、毎食ヨーグルトを作り、食べて頂いており、下剤を減らせるように努めている。		
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	入浴日は決まっているが、イベント・体調一人一人の気持ちを確認した上で入浴しているので、入浴日が変更になる場合もある。		
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	入居者の生活パターンを把握し、入居者のリズムに合わせて安眠や休息がとれ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	看護師を中心に服薬管理を行い、入居者個々の処方箋により、服薬の管理を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の生活歴から、趣味・嗜好を調べ、一人一人に合った生活及び楽しみ事が出来るように支援している。		

静岡県()

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
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	季節によって異なるが、月に一度は、入居者全員が外出できるように努めている。本人の希望があった場合は、その都度支援している。		
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	お金を持っている入居者は、自分で支払いができるように支援している。又、お金を持っていない入居者には、立替にて支援している。		
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	携帯電話を持っている方が2名おり、通話・メールでのやり取りをされている。入居者の希望があれば、施設の電話を使用しやり取りをして頂いている。手紙も希望があればやり取りできるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	木材を多用した建物で、天井も高く、ゆったりとした空間を作っている。又、家庭に近い環境が作れるように努めている。		
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	共有空間は、入居者が自分の居場所や共にくつろげる場所として、椅子や机の配置に心がけている。		
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	居室は、できるだけ自分が使用していた馴染みのある物を持って来て頂ける様に、家族に依頼している。危険が伴うもの以外は、自由に持って来ていただいている。		
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	居室の表札・トイレ・お風呂場・時計等、入居者の目線で確認できるような位置に設置してある。		