

### 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	3370500492		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷笠岡		
所在地	〒714-0055 岡山県笠岡市生江浜585番地の1		
自己評価作成日	平成22年3月2日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500492&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500492&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年3月24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>1. 入居者を家族と思って接している。</p> <p>2. グループホームという特徴を生かして、その日のその人の状態に合わせた介護、個別対応に力を入れている。</p> <p>3. 体調管理に努めている。感染症に掛からないよう、消毒や設備を整えている。</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>「和顔愛語」やさしい笑顔とおもいやりの言葉でみんな仲良くすごしましょう。すべてのことを許しましょう(笠岡山弘福寺)の色紙が居間に飾ってあり、ホーム長はスタッフが元気であってはじめてよい介護ができるとの考えからスタッフが疲れないよう日々工夫している。この冬は空中除菌プラズマクラスターイオン発生機の導入とお茶でのうがい、徹底した衛生管理により風邪をひく利用者がいなかった。専門職として配置された栄養士の研修参加による栄養管理の強化も功を奏したのだろう。玄関前にベンチがあり、利用者はお茶を飲んだり歌を唄ったりして日光浴をしながら過ごしている。夏には朝顔を植え日よけにしている。日光浴は褥創予防にもなっている。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を事務所に掲げ、毎朝復唱、実践している。	グループ全体と愛の郷笠岡独自の理念、倫理綱領は毎日朝礼で唱和している。理念は企業の目標であり、個人の努力目標でもあるので常に意識し、ホームでは職員も利用者もひとつの家族であるという意識を持って接するよう伝えている。	
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	町内会に入っている。総会、町内の一斉清掃にも参加している。又、所属の公民館からボランティアの方が来て下さり、日本舞踊、手品、三味線等して下さい。地域の中学校の職場体験も受け入れている。	町内会に加入しているので、ホーム長が町内の清掃活動に参加している。お祭りには子ども神輿が来たり、近所の方から四季折々生花の差し入れがある。	現状では重度化が進み利用者の町内会行事参加は難しく、清掃活動等のホーム長にかかる負担を分散できるよう工夫される必要があるのではと思います。
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	施設の見学、相談を随時受け付けている。見学したい、いずれ入所したいなどの問い合わせも頻繁にあり理解が深まっている。		
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	3地区の民生委員さんが出席され、行政の意見と合わせて民生委員の方々の意見などが出る。その意見を向上に活用している。	地域と密着したいという思いを運営推進会議で伝えたところ、民生委員から行事案内が事前に入ったり、地域の公民館からのボランティア来訪が始まり、イベントを通じて少しずつ協力していただけるようになった。	
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	運営推進会議に出席頂く、包括支援センターとは情報交換、社会福祉協議会からのボランティアの受け入れなどを通して協力関係を築いている	社会福祉協議会からの依頼で「ふれあうボランティア」の受け入れを行い、利用者は専門学校の生徒さんや小さい子どもさんと話したりスキンシップをしたりと大変喜んでいる。	
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	玄関は開放している。定期的に職員の研修を行っている。	倫理綱領にも唱っており、毎朝朝礼で唱和することで全職員への意識付けをしている。また、難聴老人に対するケアの取り組みや嚙下などの研修に参加することで、職員一人ひとりの介護技術を向上させ、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	定期的に職員の研修を行いレポート提出している。又、独自の倫理綱領も掲げ、毎朝復唱して実践に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来ていない。今後研修を行って行く。		
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	申込時に説明致し、契約時更に説明している。		
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	家族会やアンケートを通して運営に反映している。	家族交流会を定期的に開催し、全家族に参加案内を出している。家族からの利用者の状況が知りたいという声に応え、毎月、日常生活の様子と精神、身体状況の記録と共にスナップ写真を入れて送るようになった。	
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	本部会議を受けて毎月(第1金曜日)スタッフ会議を行なっている。	ホーム長は、色々な見方があったほうが良いという考えから、職員から出た意見はまず取り入れて実践し、改善を重ねている。また、職員に毎月本部の方針を伝え、全員で話し合い意見があれば本部へ提出している。	
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	年2回の賞与、年1回の昇給は各事業所の意見を代表者が参考にする。又、交付金も支給される。		
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	外部研修に参加、本部のスキルUP研修及び新人研修があり、毎月施設でも研修を行っている。		
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	外部研修に参加したり、グループホーム協会、介護支援専門員協会の笠岡支部に入り情報交換、研修を行い、質の向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の話を傾聴、くみ取れない場合もその人の行動などから思いをくみ取る様にしている。		
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	申込時や契約時、入居後の面会を通して話を伺い不安や要望の解決に努めている。		
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	努めている。プランに盛り込んでいる。グループホームは入居が介護保険の完結で他のサービスは自費になるため、それに代わるものとしてレクレーション等を取り入れている。		
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	理念にも掲げているように、利用者は家族と思い接している。		
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	入居者の生活状況、健康状態を、毎月担当者が書類で伝えている。訪問時にも伝えている。緊急の場合は電話で状況を伝えている。		
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	近隣の友人の訪問や家族、親戚の訪問など呼びかけよく来て頂いている 以前からの行きつけの美容院、理容院に行く方もいる。	毎月の利用料金を振り込みに変更したため、家族の足が遠のくのではと心配したが、以前と変わらず頻繁に訪れている。墓参りや美容院など希望があれば家族に伝えるなど支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎月のスタッフ会議で情報の共有を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	次の住所先に情報提供する。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の話を傾聴、要望等を伺い、カンファレンスを行いプラン作成している。その上で馴染みの関係を築く為担当者を決める。	利用者の思いは、毎日寝食を共にしているとのおのずとわかるので、日常よく話を聞いて汲み取るようにしている。職員の気付きは毎日アセスメントに書き加えたり申し送りで伝えている。	
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	入居前に面接を行い、本人を取り巻く家族、利用しているサービス関係者、ケアマネなどから情報を得るようにしている。		
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	職員全員が毎日の生活を通してその人を把握する。		
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	毎日の生活を通して気がついた事はアセスメント表に追加したりスタッフ会議で共有してケアプランにつなげている。	介護計画は、職員の連携がすべてであり、随時職員の気付きをもとにカンファレンスで見直し、現状に合わせケアマネでもあるホーム長が立案し、口頭で職員に指示している。	
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	その日の身体状況、発言など記入して誰が見ても状況把握が出来るようにしている。変化は申し送りで伝え、見直しにつなげている。		
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	グループホーム入所により介護保険は完結する為、デーケアの代わりにスタッフがリハビリを促す身心の活性化の為にイベントを行う等して多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のボランティアの参加や子供達の参加などを取り入れ豊かな暮らしが送れるように支援している。		
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	提携病院の毎月の往診、緊急時は相談援助が受けられ安心して生活できる体制を取っている。	協力医療機関とは定時往診の他、変化があれば電話で問い合わせることで医師の指示を仰いだり、看護師から色々なアドバイスを受けたりと相談し易い環境が整っている。	
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	体調変化や判断に迷う時は契約病院に電話で相談する。往診に同行の看護師が主治医に連絡を取り指示を受ける。		
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。	提携病院があり、必要に応じ入院できる。入院期間中は、生活相談員より逐次報告が入る。		
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	入居時看取りについて説明を行い同意を得るようにしている。既に入居している方については、再度説明をした。終末期に入れば次の段階として、家族に同意を得、主治医、訪問看護師、家族と連携を取りながら介護に当たる。看取りのプランも作成する。	入院しなければならない状況のときは家族と一緒に医師の説明を聞き、納得のうえで入院していただいている。家族会でも説明し、状況が悪くなったときのシミュレーションなど勉強会を開いている。現在まで看取りの経験はないが、看取りに関する指針があり、家族の希望があれば支援していくことである。	
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	急変時の対応の模擬実施研修を定期的に行っている。事故、緊急時のマニュアルも提示してある。		
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	年2回実地訓練を行い、研修もしている。実地訓練時には地域にも呼びかけている。笠岡市より緊急時のラジオ貸与も受けている。	避難訓練のお知らせを近隣へ配布し、参加と理解と協力をお願いして廻った。自衛消防隊を編成し消防署職員の指導の下、夜間火災を想定した布団を使っての救助活動を実施した。スプリンクラーは今年の2月に設置を完了している。	浴槽と床面のつなぎ目の傷みがあるようですが、浴室乾燥と床温熱装置との関係かもしれません。漏電対策など今一度細心の注意をされることを希望します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ハード面では個室対応、トイレ使用時はドアは閉める。入室時はノックして入る。声かけもプライドを傷つけない言葉を使うなど考慮している。毎日の朝礼でも復唱して実践に努めている。研修も行って努力している。	ホームの運営方針にもあるように、利用者一人ひとりが個性を尊重され家庭的な生活が送れるように行き届いたケアを行うようつとめ、言葉づかいなどに配慮するよう研修を行い、実践に繋げている。	
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	行動を起こす前は、良いかどうかを声かけして自己決定を促す様に取り組んでいる。		
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	その日の体調や天気を見て、声かけし行っている。		
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	季節の衣服を着る。出掛ける時はよそ行きの服を着る。起床時には整髪などの声かけや介助をしている。毎日の衣服は、まず好みの衣服を着用できる様に配慮している。		
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	脚力や認知が進み以前は出来ていた事が出来なくなっている方が増えているが、テーブルを拭く、たまねぎの皮をむぐ等、出来る事をして頂いている。	利用者に食べたいものを聞き、旬のものを取り入れながら栄養士が1週間単位で献立を作り、八百屋から食材を配達してもらい調理している。食材は食べ易く見た目も良いように小さめに切っている。	栄養士による栄養ケアの効果で褥創が治ったり、食欲のなかった利用者の食欲回復がみられたりして良い方向に向かっているようなので、続けていって欲しいと思います。
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	粥やご飯にする等その人のその日の体調で対応している。摂取量の少ない人には医師の指示の元、カロリー補充食品を提供している。毎日、水分摂取量と食事摂取量は記録チェックしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。口の中に残渣物がないように気をつけている。歯科往診も受けている。		

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
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	日中はトイレ使用している。夜間のみ数人の方がポータブルトイレ使用している。失禁の少ない人は布パンツ使用でパットも極力使用しない。 普通の生活パターンを心掛けている。	トイレに行くことをリハビリの一環としてとらえ、日頃から足ふみ運動等で予防を心がけている。夜間転倒の恐れがある人だけポータブルトイレを使用しており、原則トイレへ誘導している。	
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	水分摂取と主食の摂取が少なくならない様に気をつけ、腸の蠕動運動が出来るように歩行リハをしている。便秘時には牛乳、バナナを摂る等もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ここの希望の時間帯の入浴は難しい。	一日おきに午後1:30~3:30くらいに入浴支援している。ボディソープをやめ固形石鹸を使用して洗身することで、かゆみや皮膚湿疹が激減した。	研修等で情報を得て利用者のために試行錯誤し実行されています。今後も続けていかれることを望みます。
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	全員が高齢であり、その日の体調にあわせて休息して頂いている。		
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	特殊な薬については理解している。就業の長い職員は理解しているが全員とはいかない。症状変化時には管理者が主治医につなげ薬の変更は申し送り、間違いない様に徹底を図っている。		
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	お茶の時間は希望のものを聞く、歌の好きな人にはカラオケを流す、昔なじんだ音楽のきなひとにはその頃の音楽を聴いて頂く。お酒の好きな方には晩酌をつける等配慮している。又、家族からも好きなものを聞いて取り入れる様にしている。		
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	天気の良い日は極力外に出る様にしている。家族も外出に協力して下さる。地域の方もイベント等を通して訪問して下さっている。	一日一回は外気に触れようという方針により、裏庭を散歩したり、ポーチでお茶を飲んだり、寝たきりの人も車椅子で外へ出るよう支援している。	



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
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	家族から入居時お小遣いとして預かっている。管理の確認は、来訪時や書面送付などで行っている。催しなどに行き使う際は、個人のお小遣いの中からいくらか本人に渡して、直接買い物をして頂くようにしている。		
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	希望の人には電話機を渡して掛けて頂く。家族から来た手紙は読んで聞いて頂いた後は自室に見えるように置く等して家族の思いを感じられる様に配慮している。		
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	自室で一人である事が寂しいのかホールで過ごす人が多い。日光の当たるソファでゆったり日光浴して頂いたり、居眠りして過ごす方もいる。思い思いの動きで過ごしている。	衛生管理表をつけ、毎日担当者が次の6つの項目を管理し、押印している。①まな板・布巾②トイレ③洗面所・歯ブラシ④風呂⑤取手(いす・ノブ)⑥床 また、掃除当番表もあり掃除を徹底させている。 リビングは天井が高く開放感があり、庭に面した部屋は日当たりが良く利用者の寛ぎの場となっている。	広い庭は手入れが行き届いていますが、ホーム長はじめ職員の負担が大きいのではないかと思えました。勤務時間内で手入れに要する時間の確保をどうするかなど今一度検討されてはいかがでしょうか。
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	テーブル席の配置は気の合う、話ができる人を配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	畳希望の人は畳を敷く。仏壇を持ち込む人、ご主人の写真や家族の写真を飾る人など、その人の生きてきた歴史を大切に空間づくりを心掛けている。	居室の入り口には名札が掛けられ、部屋を間違えないよう工夫されている。ベッドと筆筒は備え付けられているが、その他の身の回り品は馴染みのものが持ち込まれている。希望する人にはベッドの代わりに畳を敷いたりしている。	
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	自室も区別がつかない人が多い為、自室前には自分の写真付きのプレートを飾る、トイレは見え易い様に大きく表示、使用も分かるように表示するなど一人で出来るように工夫している。		

### 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	3370500492		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷笠岡		
所在地	〒714-0055 岡山県笠岡市生江浜585番地の1		
自己評価作成日	平成22年3月2日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500492&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500492&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年3月24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)】

--

【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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を事務所に掲げ、毎朝復唱、実践している。		
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	町内会に入っている。総会、町内の一斉清掃にも参加している。又、所属の公民館からボランティアの方が来て下さり、日本舞踊、手品、三味線等して下さっている。 地域の中学校の職場体験も受け入れている。		
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	施設の見学、相談を随時受け付けている。見学したい、いずれ入所したいなどの問い合わせも頻繁にあり理解が深まっている。		
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	3地区の民生委員さんが出席され、行政の意見と合わせて民生委員の方々の意見などが出る。その意見を向上に活用している。		
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	運営推進会議に出席頂く、包括支援センターとは情報交換、社会福祉協議会からのボランティアの受け入れなどを通して協力関係を築いている		
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	玄関は開放している。定期的に職員の研修を行っている。		
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	定期的に職員の研修を行いレポート提出している。又、独自の倫理綱領も掲げ、毎朝復唱して実践に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来ていない。今後研修を行って行く。		
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	申込時に説明致し、契約時更に説明している。		
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	家族会やアンケートを通して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	本部会議を受けて毎月(第1金曜日)スタッフ会議を行なっている。		
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	年2回の賞与、年1回の昇給は各事業所の意見を代表者が参考にする。又、交付金も支給される。		
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	外部研修に参加、本部のスキルUP研修及び新人研修があり、毎月施設でも研修を行っている。		
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	外部研修に参加したり、グループホーム協会、介護支援専門員協会の笠岡支部に入り情報交換、研修を行い、質の向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の話を傾聴、くみ取れない場合もその人の行動などから思いをくみ取る様にしている。		
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	申込時や契約時、入居後の面会を通して話を伺い不安や要望の解決に努めている。		
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	努めている。プランに盛り込んでいる。グループホームは入居が介護保険の完結で他のサービスは自費になるため、それに代わるものとしてレクレーション等を取り入れている。		
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	理念にも掲げているように、利用者は家族と思い接している。		
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	入居者の生活状況、健康状態を、毎月担当者が書類で伝えている。訪問時にも伝えている。緊急の場合は電話で状況を伝えている。		
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	近隣の友人の訪問や家族、親戚の訪問など呼びかけよく来て頂いている 以前からの行きつけの美容院、理容院に行く方もいる。		
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	毎月のスタッフ会議で情報の共有を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	次の住所先に情報提供する。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の話を傾聴、要望等を伺い、カンファレンスを行いプラン作成している。その上で馴染みの関係を築く為担当者を決める。		
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	入居前に面接を行い、本人を取り巻く家族、利用しているサービス関係者、ケアマネなどから情報を得るようにしている。		
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	職員全員が毎日の生活を通してその人を把握する。		
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	毎日の生活を通して気がついた事はアセスメント表に添加したりスタッフ会議で共有してケアプランにつなげている。		
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	その日の身体状況、発言など記入して誰が見ても状況把握が出来るようにしている。変化は申し送りで伝え、見直しにつなげている。		
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	グループホーム入所により介護保険は完結する為、デーケアの代わりにスタッフがリハビリを促す身心の活性化の為にイベントを行う等して多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のボランティアの参加や子供達の参加などを取り入れ豊かな暮らしが送れるように支援している。		
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	提携病院の毎月の往診、緊急時は相談援助が受けられ安心して生活できる体制を取っている。		
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	体調変化や判断に迷う時は契約病院に電話で相談する。往診に同行の看護師が主治医に連絡を取り指示を受ける。		
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。	提携病院があり、必要に応じ入院できる。入院期間中は、生活相談員より逐次報告が入る。		
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	入居時看取りについて説明を行い同意を得るようにしている。既に入居している方については、再度説明をした。終末期に入れば次の段階として、家族に同意を得、主治医、訪問看護師、家族と連携を取りながら介護に当たる。看取りのプランも作成する。		
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	急変時の対応の模擬実施研修を定期的に行っている。事故、緊急時のマニュアルも提示してある。		
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	年2回実地訓練を行い、研修もしている。実地訓練時には地域にも呼びかけている。笠岡市より緊急時のラジオ貸与も受けている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ハード面では個室対応、トイレ使用時はドアは閉める。入室時はノックして入る。声かけもプライドを傷つけない言葉を使うなど考慮している。毎日の朝礼でも復唱して実践に努めている。研修も行って努力している。		
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	行動を起こす前は、良いかどうかを声かけして自己決定を促す様に取り組んでいる。		
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	その日の体調や天気を見て、声かけし行っている。		
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	季節の衣服を着る。出掛ける時はよそ行きの服を着る。起床時には整髪などの声かけや介助をしている。毎日の衣服は、まず好みの衣服を着用できる様に配慮している。		
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	脚力や認知が進み以前は出来ていた事が出来なくなっている方が増えているが、テーブルを拭く、たまねぎの皮をむぐ等、出来る事をして頂いている。		
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	粥やご飯にする等その人のその日の体調で対応している。摂取量の少ない人には医師の指示の元、カロリー補充食品を提供している。毎日、水分摂取量と食事摂取量は記録チェックしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。口の中に残渣物がないように気をつけている。歯科往診も受けている。		



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
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	日中はトイレ使用している。夜間のみ数人の方がポータブルトイレ使用している。失禁の少ない人は布パンツ使用でパットも極力使用しない。 普通の生活パターンを心掛けている。		
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	水分摂取と主食の摂取が少なくならない様に気をつけ、腸の蠕動運動が出来るように歩行リハをしている。便秘時には牛乳、バナナを摂る等もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ここの希望の時間帯の入浴は難しい。		
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	全員が高齢であり、その日の体調にあわせて休息して頂いている。		
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	特殊な薬については理解している。就業の長い職員は理解しているが全員とはいかない。 症状変化時には管理者が主治医につなげ薬の変更は申し送り、間違いない様に徹底を図っている。		
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	お茶の時間は希望のものを聞く、歌の好きな人にはカラオケを流す、昔なじんだ音楽のきなひとにはその頃の音楽を聴いて頂く。お酒の好きな方には晩酌をつける等配慮している。又、家族からも好きなものを聞いて取り入れる様にしている。		
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	天気の良い日は極力外に出る様にしている。 家族も外出に協力して下さる。 地域の方もイベント等を通して訪問して下さっている。		

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
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	家族から入居時お小遣いとして預かっている。管理の確認は、来訪時や書面送付などで行っている。催しなどに行って使う際は、個人のお小遣いの中からいくらか本人に渡して、直接買い物をして頂くようにしている。		
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	希望の人には電話機を渡して掛けて頂く。家族から来た手紙は読んで聞いて頂いた後は自室に見えるように置く等して家族の思いを感じられる様に配慮している。		
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	自室で一人である事が寂しいのかホールで過ごす人が多い。日光の当たるソファでゆったり日光浴して頂いたり、居眠りして過ごしたり、暖かくなれば玄関先のポーチで過ごす方もいる。 思い思いの動きで過ごしている。		
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	テーブル席の配置は気の合う、話が出来る人を配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	畳希望の人は畳を敷く。仏壇を持ち込む人、ご主人の写真や家族の写真を飾る人など、その人の生きてきた歴史を大切に空間づくりを心掛けている。		
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	自室も区別がつかない人が多い為、自室前には自分の写真付きのプレートを飾る、トイレは見え易い様に大きく表示、使用も分かるように表示するなど一人で出来るように工夫している。		