

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	2190100244		
法人名	株式会社のぞみ		
事業所名	グループホーム翔あかなべ		
所在地	岐阜市茜部中島1-38-2		
自己評価作成日	平成23年8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年11月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190100244&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307
訪問調査日	平成23年8月31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)】

利用者が求めるものは何か？利用者をとりまくご家族や様々な人が望むものは何か？
利他の精神を持った法人として、利用者本位を深く考え実践する為にスタッフ間で会話を重ね運営している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「翔あかなべはひとつの家族」の運営理念を管理者と職員は共有して実践に繋げている。利用者が心地よく暮していけることを最優先に考え、見守りながら取り組んでいる。会社全体として、代表者と全職員の話し合う機会が月に一度あり、運営やケア全体に関して、意見の言いやすい職場環境である。また、職員のリスクに関する意識が高く、ヒヤリハット事例を全職員で検討・共有し、事故につながらないよう事前取り組みを行っている。介護記録は簡潔明瞭に書式化され、ニーズに照らし合わせて、毎日モニタリングが行われている。管理者は利用者の暮らしを考えると共に、職員の社会的役割を構築し、誇りを持ちながら働ける事業所にしていきたいという考えを持っている。管理者の新しい考え方の風が、利用者の心地よさになると共に、職員の質の向上に繋がるような、期待したいホームである。

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)	○	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、活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	現在ある事業所運営理念を更に見直す為、スタッフによる検討会を実施している。	理念は地域密着型の意義や役割をふまえて作られている。会議等で理念を具体的に話し合い、全職員で共有し実践に繋げている。管理者はさらに、職員の社会的な役割を考え、誇りを持ちながら仕事ができるような内容も加えていく方針である。		
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	自治会に加入し、総会等に参加している。自治会長には運営推進会議への参加をお願いしている。	自治会に加入し、地域行事に参加したり、近隣の人と挨拶を交わすなどしている。隣の美容院との行き来や、地域の方の踊りのボランティアなど、継続して交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	以前に一度、外部の参加者を招き認知症に関わる講習会を開催したことがある。			
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回運営推進会議を行っている。ご家族や関係機関からの意見を参考に、運営内容の改善を図っている。	運営推進会議は2ヶ月に一度、家族・行政・自治会長等の参加のもと、定期的に開催されている。行政の災害対策に関する意見から、備蓄の必要性を職員間で検討し、用意しつつある。毎回の会議録は家族に送付し、知らせている。		
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	市からの通達や運営に関して介護保険課と会話したり、運営推進会議への参加を要請し協力関係を持っている。	成年後見人制度の活用やスプリンクラー設置など、市担当者に積極的に相談・助言を受けている。運営推進会議参加の呼びかけを積極的に行い、協力関係の継続に努めている。		
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	個々の利用者に対する身体拘束は行っていないが、安全管理の都合上やむなく玄関と階段に通じる扉には施錠をしている。	身体拘束の意義を職員間で話し合い、理解した上で、階段の扉には転落防止の為に鍵をかけている。職員の配慮から、タペストリーで隠すなど、違和感の無い工夫がされている。利用者の行動を抑制することは無く、自由な共有空間での生活を楽しんでいる。		
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	利用者に対する接し方について、定期的な会議(あるいは必要に応じて)で意識を呼びかけている。また、施設のエントランスに虐待防止や苦情申し立てに関するポスターを掲示している。			

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
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	権利擁護の観点を反映し、実際に自立支援事業や後見制度を利用するケアプランを作成し運用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時及び解約時、内容の変更時は個別の会話と説明文書等により理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議以外にも、苦情受付箱をエントランスに設置し随時受け付けている。 また、日常の会話の中でスタッフが気付いた内容は毎月の会議等で検討し運営に反映している。	日常的に家族の訪問があり、意見を直接聞いている。貴重な意見は職員間で話し合い、改善に繋げている。また、利用者との毎日の会話から、思いや意向を汲み取るよう努めている。	
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	毎月の定例会議や、社員対象の検討会等で意見交流の場を持ち、トップダウンではない運営を実践している。	月に一度、全職員参加の検討会議が行われている。経営者・施設長に直接意見を言える場として、運営に関することや、悩み事・提案等が出され、反映させている。	
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	社員間で話し合って定めた相互評価制度を実施したり、業務の流れやシフト作成方法の見直しをスタッフの意見を反映すべく随時行っている。		
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	必要に応じて外部研修に業務として参加させたり、事業所内で介助方法についてレクチャーする場を設けることもある。		
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	他事業所との繋がりには現在希薄である。		

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
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	本人との係わり合いを大切にし、出来る限りコミュニケーションをとるようにしている。		
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	気軽に話し合える雰囲気作りを市、ご家族が困っていることや要望などを聞くよう努めている。		
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	本人や家族の思い・状況などを確認し、信頼を築きながら日々の暮らしが安定するよう支援している。		
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	利用者との日々の暮らしを大切にして、家族のような関係作りに努めている。		
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	支援する側・される側という意識を持たず、家族とホームで共感できるような関係作りを心がけている。		
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	その人らしく生きる為、地域との接点を持ちながら暮らしていただけるようにしている。実現できるよう家族と相談し、可能な限りの協力をしている。	利用者と家族の生活背景を共有し、馴染みの関係が続くような支援をしている。2週間に一度自宅に帰る人や、お墓参りに出かけたリ、家族との外食を楽しまれる人もある。	
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	毎日のおやつや食事の時間は、職員も同席し多くの会話を持つようにしている。 気の合う利用者同士で過ごせるようにし、助け合いながら生活できるような支援をしている。		

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	利用終了後も、利用者に会いに行ったり手紙のやり取りをすることもある。また、ご家族からもその後の利用者の状況について交流することもある。		
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	利用者の言葉、行動、表情などの様子を観察し、スタッフ間で情報を共有している。出来る限り本人本位の生活が出来るよう工夫している。	利用者の重度化に伴い、言葉で思いを表わされない方も多い。職員は利用者一人ひとりに関心を寄せ、その方の行動や表情から真意を汲み取り、ケアにつなげている。また家族から情報を得ることもある。	
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	アセスメントや家族からの情報を通し、利用者の生活歴を把握している。また、日々の会話を通して利用者のこれまでの暮らしを掴みスタッフ間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎月一回のスタッフ会議の中で利用者の現状や変化について話し、その利用者にとってより良いケアができるよう支援方法を検討している。		
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	本人やご家族に要望を聞き、反映させるようにしている。また、スタッフ会議においてアセスメント・カンファレンス・モニタリングを行っている。	月一回のスタッフ会議でモニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげている。担当者会議において家族や関係者で意見交換を行い、必要に応じて主治医にも意見を聞いている。	
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	個別の介護記録に日々の様子や出来事、気づきなどを記録している。介護記録を個別にファイルし、ケアの見直しや介護計画の実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて問題解決の糸口を見つけている。必要に応じて外来受診や通院などの支援を行っている。		

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
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	自治会長や消防署等の協力を得ることで、利用者の安全な暮らしを支援している。		
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し、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	本人や家族の希望に応じてかかりつけの病院を決めて頂いている。 医師とは受診・往診時以外にも必要に応じて現状や変化を伝えるようにしている。	希望により、入居前のかかりつけ医を継続することができる。月に一度協力医の往診があり、それ以外は家族による受診を原則としている。医師とは直接やり取りを行っており、密に連携を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は配置していない為、各病院に相談することで利用者の健康管理や変化に対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には利用者の近況を医療機関に伝え、容態を見守っている。また、家族とも十分に連絡を取り、退院に向けての支援を行っている。		
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	方針化は出来ていない。本人や家族の意向を踏まえ、事業所として出来る支援を主治医やご家族と話し合っており取り組んでいる。	医療行為を伴う対応や看取りは行なわない方針を立てており、契約時に本人、家族に説明している。しかし、方針の明文化には至っておらず、事業所と本人・家族に思いの食い違いが生じることも心配される。	方針を文章化し書面をもって本人、家族の同意を得る体制、および段階に応じた本人、家族との方針確認の体制を整えられたい。
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	緊急時には各ユニットごとにマニュアルを設置し、それに沿って対応するようにしている。また、急変や事故処理後に会議で報告し注意事項について共有している。		
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	消防署の協力を得て、定期的に通報、避難、初期消火の総合訓練を行っている。運営推進会議にて訓練を行うこともある。	年2回、消防署立ち会いの下で避難訓練を実施している。夜間を想定し、1階2階に分かれて職員一人での避難誘導の確認を行った。前回の評価結果を踏まえ、災害時の緊急連絡網および対応マニュアルを整備している。	災害時に備え、食料や飲料水等の整備を検討されたい。また利用者全員の避難には近隣の協力は不可欠と思われる。訓練への参加を呼びかけ、協力体制作りを期待したい。

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	利用者ひとり一人の性格に合わせた声かけをし、気分を害さないよう配慮している。	利用者の誇りを大切にしプライバシーを損ねないよう、さり気ない言葉かけや対応が行なわれている。また接遇について、自己および職員間でも互いを評価する機会が年2回あり、日頃のケアについて全職員が確認している。	
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	利用者の希望を表出していただけるよう、問いかける形の声かけを行っている。 また、無理強いをしないよう配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	ひとり一人のペースに合わせた対応を心がけている。		
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	更衣介助や見守りの際、声かけや助言を行っている。		
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	利用者の能力を把握し、それに合わせた形状、食器、配膳による食事提供をしている。	調理の下ごしらえや後片付けなど、一連の作業の中で利用者ができることに関わってもらっている。また食事の分量や好き嫌い、形態、食べ方等を考慮し、楽しく食べてもらえるよう支援している。	
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	利用者の習慣を理解し、声かけや介助などで水分摂取を促す支援をしている。		
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	声かけや介助による毎食後の口腔ケアを行っている。 義歯を使用している利用者は、就寝前に外し洗浄剤を使用して清潔を保て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
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	自立に向けた声かけと介助による支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。トイレ誘導や介助の際には、本人のプライドを傷つけないさり気ない配慮がみられる。	
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	献立の工夫をしている以外に、水分補給や体操など身体を動かすことを声かけしたり、一日のリズムに組み込むなどの工夫をしている。		
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	利用者の体調や意思に合わせて支援している。	週2回、午後からの入浴としているが、利用者の希望や体調に合わせて対応している。また利用者の心情を察し、異性の介助は出来る限り避け、やむ終えない場合でも利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	本人の気持ちを傾聴し、強制しないよう状況に応じて支援している。		
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	薬の内容に変更があった場合は、それによる変化を詳しく記録し残している。		
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	日々の生活の中で、それぞれの利用者ができる事・得意な事に役割を持てるよう支援している。		
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	本人の体調を確認し、スタッフだけでなく家族の支援も受けながら外出が出来るよう努力している。	利用者の重度化に伴い、日常的な散歩や全員での遠出の機会はほとんどない。個別には近所の美容院へ出かけたり、知人と外出する方もいる。また墓参りや帰宅などは家族に協力してもらっている。	ホーム周辺の散歩は近隣と顔なじみになれる機会であり、外気に触れることもできる。出かけられる利用者1、2名からの取り組みを期待したい。

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	盗難防止や精算の確実性を重視し、基本的に利用者個人のお金はホームに置かず、立て替え払いを行っている。 利用者が外出する場合は、個別に一定のお金を預けて外出先で支払っていただいている。		
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	利用者の要望を受け、スタッフが電話を取り次ぐなどの支援をしている。		
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	毎日施設内の掃除を行い清潔な環境を維持する他、各居室に飾るカレンダーを各利用者が塗り絵で作ったり、正月・七夕・クリスマスなど時節に合わせた装飾をして季節感のある空間作りに努めている。	利用者全員で集うことができるリビングは南側が全面ガラス窓になっており、暖かい日差しを受けソファでゆったりくつろいだり、窓から出てベランダで日光浴を楽しむことができる。コンクリート仕上げのホームではあるが、飾り物や作品で温かさをかもしだしている。	
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	1人になれるスペースを作ったり、共用スペースの席順を工夫することで、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	プライバシー保護を大切に、心地よく安心して暮らせる環境作りを支援している。 馴染みの家具や装飾品を置き、その人らしい暮らしを支援している。	入居時に、本人にとって馴染みのもの、大切にしているものを持ってきてもらうよう伝えている。自宅で使っていた家具や家族の写真、本人の作品などが置かれ、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	通路に手摺りをつける、家具や荷物の転倒・落下防止の滑り止めをつける、利用者の居室には見やすいネームプレートを用意するなど、安全面や安心面に配慮した環境づくりをしている。		

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	2190100244		
法人名	株式会社のぞみ		
事業所名	グループホーム翔あかなべ		
所在地	岐阜市茜部中島1-38-2		
自己評価作成日	平成23年8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年11月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190100244&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年8月31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)】

利用者が求めるものは何か？利用者をとりまぐご家族や様々な人が望むものは何か？
利他の精神を持った法人として、利用者本位を深く考え実践する為にスタッフ間で会話を重ね運営している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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)	○	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	現在ある事業所運営理念を更に見直す為、スタッフによる検討会を実施している。		
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	自治会に加入し、総会等に参加している。自治会長には運営推進会議への参加をお願いしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	以前に一度、外部の参加者を招き認知症に関わる講習会を開催したことがある。		
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回運営推進会議を行っている。ご家族や関係機関からの意見を参考に、運営内容の改善を図っている。		
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	市からの通達や運営に関して介護保険課と会話したり、運営推進会議への参加を要請し協力関係を持っている。		
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	個々の利用者に対する身体拘束は行っていないが、安全管理の都合上やむなく玄関と階段に通じる扉には施錠をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	利用者に対する接し方について、定期的な会議(あるいは必要に応じて)で意識を呼びかけている。また、施設のエントランスに虐待防止や苦情申し立てに関するポスターを掲示している。		

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
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	権利擁護の観点を反映し、実際に自立支援事業や後見制度を利用するケアプランを作成し運用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時及び解約時、内容の変更時は個別の会話と説明文書等により理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議以外にも、苦情受付箱をエントランスに設置し随時受け付けている。 また、日常の会話の中でスタッフが気付いた内容は毎月の会議等で検討し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	毎月の定例会議や、社員対象の検討会等で意見交流の場を持ち、トップダウンではない運営を実践している。		
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	社員間で話し合っ定めた相互評価制度を実施したり、業務の流れやシフト作成方法の見直しをスタッフの意見を反映すべく随時行っている。		
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	必要に応じて外部研修に業務として参加させたり、事業所内で介助方法についてレクチャーする場を設けることもある。		
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	他事業所との繋がりには現在希薄である。		

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	
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	利用者と会話する中で本人の要望に耳を傾け、本人が納得いくような対応を心掛けている。		
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	入居前に家族の要望等を気楽に話せるよう努め、また入居初期には、家族の思いと、ホームのケアに隔たりがないか要望を聞くようにしている。		
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	家族と連絡・情報交換を十分に行い、日々の暮らしが安定するように支援している。長期的視野からその他のサービスが必要となる場合も想定し、家族と率直な会話に努めている。		
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	食事準備や後片付け、掃除などの家事仕事全般を利用者各々のレベルに合わせ、スタッフと共に行い、その関係を築いている。		
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	家族との連絡・情報交換をしっかり行い、本人の抱える不安や、状態の変化を家族と共有し、家族による面会や外出支援をプランに盛り込む等、共にケアを行うよう努めている。		
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	家族以外への働きかけまでは現在行っていない。外出時に行きつけの店等へ行けるよう支援している。		
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	レクリエーションや行事に積極的に参加するよう促し、ユニットが違う利用者同士でも会話やコミュニケーションが多くとれるような支援を心掛けている。		

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
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	契約終了後も、家族や転居先の施設にこれまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について、情報提供と相談をしている。		
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	加齢と認知症の進行により、利用者本人の思いや希望を聞き出すのが困難になっている。日々の行動や表情から汲み取り、記録に落とすことで、スタッフ間の情報共有をし、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントや家族からの情報により、利用者の生活歴を把握している。また、利用者との日々の会話からも過去の情報を得、本人のケアに活かしている。		
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	一日の様子、食事、排泄等を記録し、スタッフ全員が勤務開始前に記録を読むことで利用者の様子や状態を確認している。また、月一回の会議で一カ月の利用者の状態変化を話し合っている。		
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	本人や家族に思いや意見を聞き、反映させるようにしている。介護計画とモニタリングは、スタッフ全員で意見交換し、作成している。また急な状態変化があった場合は、臨機応変に介護計画を見直している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子、出来事、気付き、食事、排泄等を個別に記録している。日々の記録を元にスタッフ全員が意見交換し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	スタッフ間で共有した情報によりサービスを提供しているが、その都度生まれるニーズに対してもサービスを提供できるよう努めている。		

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
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	利用者が気持ちよく安全に生活できるよう、自治会長や消防、近所の美容院などと協力して支援している。		
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	利用者各々の主治医に現状と変化を伝え医療との連携を計っている。本人、又は家族が希望する場合は、入居前のかかりつけ医と連携している。また、状態に応じて適切な医療が受けられる病院への転院を提案することもある。		
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	看護師不在のため、日頃の健康管理や利用者の体調の急変などについては、協力医に相談して支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関に情報を提供し、容態を見守っている。医師や家族と密に連絡をとり、早期退院できるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについてはしっかりと方針が決まっていない。本人や家族、主治医と話し合い、支援を行なっていきたい。		
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	緊急時には速やかに対応できるよう、マニュアルを設置している。定期的な訓練ではないが、急変や事故処理後、会議で報告し注意事項を共有している。		
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	消防署の協力を得て、定期的に避難訓練を実施している。その際、消火器の使い方、通報のポイントなどを都度確認している。また、運営推進会議にて避難訓練を実施することもある。		

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	利用者ひとりひとりの性格や認知度の状態に合わせた言葉遣いや話題の提供をしている。		
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	現実的な範囲で、なるべく利用者の希望を実現できるよう支援している。また、自立支援だとしても無理強いしないよう、本人の意欲を高めるような声かけなどの工夫をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な一日の流れはあるが、ひとりひとりのペースに合わせた対応を心がけている。		
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	更衣の際、本人の好みを考慮したり、判断が可能な利用者には、季節感などの助言をしつつ自己で決めてもらっている。		
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	食事の前に献立の話題を振ったり、準備や片付けを促したりし、できることや得意なことを活かしつつ楽しく食事をする工夫をしている。		
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	箸は使えないが介助は好まない利用者には手で持てるおにぎりを提供したり、噛み切れない場合は刻み食にしたりと工夫し、食事・水分のバランスをとっている。		
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	助言や介助により、毎食後口腔ケアを行っている。義歯を使用している利用者については、就寝前に外し、洗浄剤に漬け清潔を保つようにしている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し、できるだけ失禁のないよう声かけ誘導するなど支援している。排泄時はスタッフはトイレの外で待機するなど配慮しつつ、必要に応じて介助している。		
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	食事・水分・運動量の把握をし、便秘の予防を心がけている。どうしても必要な場合は排便の間隔などを確認した上で、下剤を服用している。		
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	基本的な入浴日は決まっているが、入浴の希望が強い、または入浴拒否が強い場合などは臨機応変に入浴日を変更している。また、入浴する時間帯や声のかけ方などの工夫もしている。		
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	不安や混乱状態で眠れない時は、話を傾聴して安心できるように支援している。昼間の傾眠を防ぐ為に、家事手伝いやレクリエーションを促したり、日中を活動的に過ごせるよう努めている。		
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	医師と連携して、薬の目的・用法などを理解し、利用者に応じて投薬方法を工夫している。症状の変化については、スタッフ全員で見落とさないように観察し、共有している。		
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	個々人のやりたいことやできること、得意なことなど、本人の意思を確認し促している。またレクリエーションやイベントにより、喜びや楽しみのある生活を支援している。		
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	天候や本人の体調また希望を確認して、散髪などの近所への外出をしている。また、家族と協力して散歩や買い物など外出でき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	盗難防止や精算の確実性を重視し、基本的に利用者個人のお金はホームに置かず、立て替え払いを行っている。 利用者が外出する場合は、個別に一定のお金を預けて外出先で支払っていただいている。		
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	利用者の不安を取り除くために、家族や大切な人に電話をかけることもある。家族からきた電話を取り次いだり、手紙が届いた場合は利用者本人に渡して返事を書くこともある。		
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	毎日の掃除はもちろん、季節ごとの行事の装飾を行なっている。また、利用者が混乱しないよう配慮した上で、自由に行動できるような家具の移動など、居心地良く過ごせるような工夫をしている。		
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	キッチン・リビング・居室と気分によって自分の居場所を選択できるようにしている。また、しっかりと見守りをした上で、居室内での利用者同士の会話を楽しめるようにしている。		
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	プライバシーを大切に、心地よく安心して暮らせる環境作りを支援している。また、馴染みの家具や装飾品を置き、利用者それぞれがその人らしく暮らせるように配慮している。		
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	廊下等の手すりを使い、見守りのもと自己で歩ける人は好きなときに好きな場所へ行けるようにしている。また、壁に大きな日めくりカレンダーを貼り利用者が毎日めくるようにし、自立した生活を送れるよう工夫している。		