

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	3390200693		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム北畝		
所在地	倉敷市北畝7-6-22		
自己評価作成日	令和3年9月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200693-00&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One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和3年10月14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)】

入居者の方々が安心して生活が送れるよう笑顔で接し、家庭的な雰囲気の中、「ここで生活できてよかった」と思っていたいただけるようなグループホームを目指しています。

【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)】

職場環境の整備に努めることで、定着率向上を図っている。馴染みの職員による継続的な支援は、利用者の安心に繋がっている。さらに職員育成にも力を入れ、資格取得をバックアップする為の勉強会が月2回開催されている。コロナ禍で外出や面会に制限がある中、少しでも利用者の笑顔が増えるように、職員全体でアイデアを出し合い、事業所内での活動を充実させている。食事やおやつが楽しみなものとなるよう工夫し、生活に張り合いが持てるようなイベントも行っている。職員が飼っているペットの犬や猫と触れ合う機会を作ったり、浴衣を着て夏祭りを楽しんだりした。職員間のコミュニケーションが良く図られ、何でも相談できる関係性が築けている。支援の質の確保や向上に繋がり、困難事例の受け入れも行っている。重度化や終末期を支える力量も備わってきている。

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 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

[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	全職員が共有できるように事務所内・各ホールの壁に掲示している。	理念はミーティングで定期的に確認しており、職員の理解は深まっている。提供する支援の拠り所として大切に捉えている。タイムカードの上部に掲示しており、出勤時や退勤時に意識することができ、理念の実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	感染症対策として、外部との接触を極力控えており、現在地域での行事への参加はしていません。ですが、民生委員からのお知らせや、回覧板等に目を通し、間接的にも交流をしている。	隣に住む民生委員や、隣接の畑の持ち主等と話す機会が多くある。地域の情報提供を受けたり、事業所の様子を知らせたりする機会となっている。認知症や介護の相談を受けることもあり、必要な情報を提供している。	
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	運営推進会議を通じて発信していたが現在は中止をしているので、家族様等に毎月、当事業所で利用者様とどういった活動をしているかわかる様お便りを欠かさずお送りし、認知症への理解を発信している。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催していたが、感染症が流行して以来、開催を中止している。お便りや活動内容を記した用紙を配布をし、連絡等あった際には情報の共有を図っている。	地域包括支援センター職員、民生委員、地域内の他グループホーム管理者等の出席を得て開催されていた。家族にも出席の案内をしていた。現在は民生委員にのみ、運営推進会議議事録を送っている。	運営推進会議参加メンバーや家族にも運営推進会議議事録を送付して欲しい。発信を続けることで理解が深まり、さらに支援の輪が広がっていくことに期待を寄せる。
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	感染症対策のため、運営推進会議を中止しており、直接会う機会が少なくなったが、不明な点などがあればお電話をし、報告事項などは感染対策を十分したうえで担当者の元へ行き相談をしている。	書類提出や、介護保険更新時等に出向いている。マスク、フェイスシールド、抗原検査キット等の配布や、PCR検査の案内もある。福祉事務所とも連携を図り、ケアプランを見てもらい相談をしたり、受診の報告をしたりしている。	
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	身体拘束にあたる行為が行われないうちに、その都度、職員間で確認している。また、玄関は、事故防止のため、施錠しているが、外に出たい時は職員が付き添い、対応している。	勉強会を実施し、統一した支援ができるように話し合っている。行動を制限しないよう見守りの方法を徹底している。言葉や態度による拘束に気を配り、グレーゾーンは早い段階で見出し、未然に防ぐことができるよう、職員間で注意を促している。	
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	毎月虐待防止委員会を開催し、虐待防止に対する理解を深め合っている。また、入居者の問題については、早めに解決することで余裕を持って介護でき、虐待に結びつかないように努めている。		

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
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	当ホームにおいても成年後見人制度を利用している。		
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	入居時に管理者が重要事項説明書等をみていただきながら説明、納得、同意を得ている。また、改訂時には、面会時や電話等で説明、後日、文書を送付している。		
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	ご意見箱を設置しているが意見が入ることはない。面会時や電話での近況報告の際に、家族様の意見や要望を聞き出す事が出来るように関係づくりに努めている。電話や口頭で尋ねられる事はある。	電話やメールで近況を報告し、情報の共有を図っている。また請求書と共に「北畝便り」を送っている。関りの少ない家族に、交流を促す手紙を同封することもある。家族からは面会解除の問い合わせや、病状についての質問等がある。	
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	1回/1ヶ月、職員ミーティングを開催するようにしている。また、1回/2ヶ月、法人のグループホーム全体管理者会議を行っている。	多くの職員は利用者に対する思いが強く、より良い対応についてミーティングやケース担当者会議で話し合っている。業務分担等に対する提案も多くある。その都度、職員の意見や提案を試行している。	
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	毎月、法人本部へ月例報告を行い、1回/2ヶ月の管理者会議において職場環境等の問題点があれば問題提起している。		
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	法人内外の研修に参加するように努めている。研修等、情報がでる度、事務所に詳細用紙を掲示。費用に関しても法人が負担し、取り組みやすい環境を作っている。		
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	同業者との交流を図るため、他グループホームの運営推進会議に参加をしていましたが現在は中止しており、交流が図れない分、お電話での情報交換、地域交流会アンケート等に積極的参加をし、間接的にでも交流する機会を作っている。		

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
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	入居前に、自宅や病院・施設等に赴き、必ず、本人と面会させていただいている。また、入居にあたり、本人や家族様から生活歴や現状をお聞きし、会話をすることで安心に繋が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	入居前に家族と面談し、意見を傾聴し、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の意向を伺い、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	残存機能を生かした日常生活が送れるよう出来ることは行なうよう努めている。		
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	家族に負担にならない範囲で、受診や外出等をお願いし、共に支援していく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	現在面会謝絶となっておりますが、事前に案内をし、窓越しでの面会や通話による交流を支援しています。また、毎月お便りを送付し、代わりがあればお手紙を添える様している。	状況変化に応じて、ガラス越しで会ってもらったり、事務所内で10分程度の面会をしたりしている。親族や友人からの電話もあり、利用者との交流を継続してくれることに感謝を示している。手紙や年賀状を支援し、会えない中でも、関係が途切れないようにしたいと考えている。	
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	入居者同士コミュニケーションが図れるよう、席の配置に配慮したり、集団レク、季節の行事などを行い、関わり合いを提供している。		

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	退居された方の家族が相談のために来所されたり、入院先や退居先に出向いたりし、必要に応じてフォローしている。		
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	本人の意向をお聞きすると共に家族の意見も聞き取るようにしている。	日々の暮らしの中で、傾聴に努めている。管理者からも、把握は重要であり、利用者の話をしっかり聞くようにと伝えている。ビールが飲みたいと聞き取り、主治医と相談しノンアルコールビールを提供したことがあった。ストレスの軽減も考えている。	
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	本人あるいは家族より、入居以前の生活歴を伺っており、ケアに生かすようにしている。		
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	毎日、バイタルチェック、状態観察を行っている。食事量や水分量(必要な方)、排泄チェックを実施。職員は個人のできる事、できない事の把握に努めている。		
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	3ヶ月毎にモニタリングを作成。状態が変われば、その都度、変更するが、基本は6ヶ月毎に見直している。その際には、本人・家族・医師等の意見も反映させている。	毎日の記録に目標の実施状況をチェックし、次回の作成に活かしている。職員はケアプランを意識した支援に取り組んでいる。ケース担当者会議に出席する法人の統括からアドバイスを受けることもある。作成への参加を実感している家族も多い。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録や申し送りノート等にて情報共有し、確認している。		
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	本人及び家族の意向を確認して、柔軟な支援やサービスが受けられ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
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	民生委員からのお知らせや、回覧板等に目を通し、地域行事等の情報収集をし、活用している。		
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	入居前に、かかりつけ医の確認を行い、入居されてからも継続できるようにしている。外部の医療機関受診時は、家族の送迎を基本としているが、都合がつかない場合は受診援助を行っている。	月2回主治医の往診、週1回看護師の訪問があり、24時間の医療連携体制が整っている。訪問歯科もあり、口腔衛生管理や指導で食欲が戻った例もある。複数の医療機関と連携し、医療面での安心に繋げている。	
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	職員は入居者の心身の状態を把握し、本人の状態に異常があれば、訪問看護師に相談及び助言を受けている。		
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。	入院先の医療ソーシャルワーカーや看護師、家族に状態を聞いて、本人ができるだけ早期に退院できるように支援している。		
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	入居時に家族の意向を伺い、ホームで終末期を送ることができることを説明し、同意をいただいている。また、随時、話し合いをもち、希望に添えるように努めている。	高齢の利用者も多く、百歳を超えた人も居る。本人や家族の意向に沿って、終末期のケアに取り組む体制を整えている。職員のレベルアップを図り、重度化や終末期を支える力量があると判断し、受け入れることを決めた。	
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	緊急時に対応処置ができるよう緊急時マニュアルを作成している。		
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	定期的に消火訓練及び避難訓練を実施している。	年2回、定期的に行っている。9月に夜間想定火災時避難訓練を実施した。設備点検をし、避難経路、スプリンクラーの停止方法、緊急連絡網等の確認をした。混乱を防ぐ為、通報訓練に力を入れ、確実なものとな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
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	入居者を尊重し、プライバシーを損ねないような声かけを行っている。	言葉遣いに気を付けている。「このように声かけをした方がいいのでは」と互いにアドバイスをすることもあり、一人の先輩として尊重できているかどうか再考している。居室に入る時はノックをし、了解を得て入室している。介助時も確認してから行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意向や希望を本人のペースに合わせて傾聴するよう心掛けている。		
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	職員の都合でせかしたりしないように、個人に合った生活リズムを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	必要に応じて、整髪介助を行ったり、衣服の選択を一緒に行ったりしている。		
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	献立作成時に入居者の食べたいものを取り入れている。本人の身体状態に合わせて調理や後片付けに参加していただいている。	管理栄養士の献立を基に、希望のメニューを取り入れる等、アレンジして手作りの料理を提供している。美味しいものを楽しく食べて貰えるように努力している。ラーメンの時は、醤油と味噌のスープで両方食べたいと言うリクエストにも応えている。	
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	栄養バランスに注意し、その人に合わせた食事量を提供している。毎月1回体重測定を行い、体重の増減があれば往診時に報告し、助言を受けている。		
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	食後、声かけ・介助により、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。週に一度連携医療機関の歯科から口腔衛生士が来られ、口腔ケア指導や利用者様の口腔内観察、ケアをしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行っている。	自立の人の排便の状況は把握し難いが、さりげなく問いかけたり、看護師に腸音を聞いてもらったりして確認している。誘導を増やしたり、排泄用品の検討を行ったりし、できるだけ自力で、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	排便チェック表をもとに1日の水分量や乳製品等摂取していただく。日々の生活に歩行訓練等の機会を取り入れている事、また訪問看護に報告し、助言等をいただいている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午前より、週2回の入浴を実施。入浴拒否の方には、時間を空けて声かけをしたり、日をずらして対応している。	日曜日以外が入浴日となっており、時間や曜日をずらすこともでき、希望やタイミングに合わせた入浴支援をしている。自尊心に配慮し、自分で洗える所は自ら洗って貰っている。着替えの服選びや、着脱も本人の意思や、ペースを尊重している。	
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	昼食後は、自室のベッドにて休息してもらっている。ホールを好まれる方にはホールでゆっくりしてもらっている。		
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	利用者様の服用している薬の内容等を把握できるよう薬情報をファイルに綴じ、職員が目を通せるようにしている。またミーティングにて定期的に服薬内容についても議題として挙げており、メリット・リスク共に情報共有に努めている。		
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	本人の希望や意向を取り入れ、本人ができることの支援をしている。		
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	感染症対策の観点から外出を控えている。ですが、外部の人と接触しない配慮をしたうえで、事業所周辺での散歩や外気浴・備えている畑での作業等は今でも利用者様へのサービスとして援助をしている。	受診以外の外出は行っていない。敷地内を散歩したり、畑で草取りをしたりして、気分転換を図っている。戸外に出て外気に触れる機会として、天気の良い日はテーブルと椅子を持ち出し、お茶や食事を楽しんでいる。	

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
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	お金を所持することで落ち着く方は所持しているが、殆どの方は所持していない。買物の希望があれば、家族の了承を得て個人代行で購入している。その際に、レジにて本人にお金を手渡し、支払ってもらうこともある。		
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	本人・または家族からの希望があれば電話の使用や手紙のやり取りがいつでもできるよう支援している。		
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	ホールは明るく快適な空調を心掛けている。また、季節感を取り入れた飾りつけを行っている。	一人ひとりが落ち着いて過ごすことができるパーソナルスペースを設けるようにしている。畳コーナーやソファがあり、思い思いの場所で寛いで過ごすことができる。大型空気清浄機が設置され、温度・湿度・換気に配慮し、快適な空間作りに努めている。	
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	ホールでの座席は気の合う入居者同士が座られるよう配慮している。またソファや畳コーナーもある。		
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	家族の協力を得ながら、本人の使い慣れた物、大切にしている物を持って来ていただくようお願いしている。	壁に色塗りした作品や、好きな歌手のポスターを貼っている部屋がある。壁際を嫌い部屋の真ん中にベッドを置いている部屋もある。それぞれの利用者がその人らしく居心地よく過ごせるように、自由にレイアウトして貰っている。	
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	日頃より職員は入居者の方の目線に立ち、安全に自立した生活が送れるように努めている。		

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	3390200693		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム北畝		
所在地	倉敷市北畝7-6-22		
自己評価作成日	令和3年9月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

入居者の方々が安心して生活が送れるよう笑顔で接し、家庭的な雰囲気の中、「ここで生活できてよかった」と思っていたいただけるようなグループホームを目指しています。

※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/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200693-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和3年10月14日		

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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全職員が共有できるように事務所内・各ホールの壁に掲示している。		
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	感染症対策として、外部との接触を極力控えており、現在地域での行事への参加はしていません。ですが、民生委員からのお知らせや、回覧板等に目を通し、間接的にも交流をしている。		
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	運営推進会議を通じて発信していたが現在は中止をしているので、家族様等に毎月、当事業所で利用者様とどういった活動をしているかわかる様お便りを欠かさずお送りし、認知症への理解を発信している。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催していたが、感染症が流行して以来、開催を中止している。お便りや活動内容を記した用紙を配布をし、連絡等あった際には情報の共有を図っている。		
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取り組んでいる	感染症対策のため、運営推進会議を中止しており、直接会う機会が少なくなったが、不明な点などがあればお電話をし、報告事項などは感染対策を十分したうえで担当者の元へ行き相談をしている。		
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	身体拘束にあたる行為が行われないように、その都度、職員間で確認している。また、玄関は、事故防止のため、施錠しているが、外に出たい時は職員が付き添い、対応している。		
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	毎月虐待防止委員会を開催し、虐待防止に対する理解を深め合っている。また、入居者の問題については、早めに解決することで余裕を持って介護でき、虐待に結びつかないように努めている。		

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
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	当ホームにおいても成年後見人制度を利用している。		
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	入居時に管理者が重要事項説明書等をみていただきながら説明、納得、同意を得ている。また、改訂時には、面会時や電話等で説明、後日、文書を送付している。		
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	ご意見箱を設置しているが意見が入ることはない。面会時や電話での近況報告の際に、家族様の意見や要望を聞き出す事が出来るように関係づくりに努めている。電話や口頭で尋ねられる事はある。		
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	1回/1ヶ月、職員ミーティングを開催するようにしている。また、1回/2ヶ月、法人のグループホーム全体管理者会議を行っている。		
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	毎月、法人本部へ月例報告を行い、1回/2ヶ月の管理者会議において職場環境等の問題点があれば問題提起している。		
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	法人内外の研修に参加するように努めている。研修等、情報が得る度、事務所に詳細用紙を掲示。費用に関しても法人が負担し、取り組みやすい環境を作っている。		
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	同業者との交流を図るため、他グループホームの運営推進会議に参加をしていましたが現在は中止をしており、交流が図れない分、お電話での情報交換、地域交流会アンケート等に積極的参加をし、間接的にも交流する機会を作っている。		

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
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	入居前に、自宅や病院・施設等に赴き、必ず、本人と面会させていただいている。また、入居にあたり、本人や家族様から生活歴や現状をお聞きし、会話をすることで安心に繋が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	入居前に家族と面談し、意見を傾聴し、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の意向を伺い、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	残存機能を生かした日常生活が送れるよう出来ることは行なうよう努めている。		
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	家族に負担にならない範囲で、受診や外出等をお願いし、共に支援していく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	現在面会謝絶となっておりますが、事前に案内をし、窓越しでの面会や通話による交流を支援しています。また、毎月お便りを送付し、代わりがあればお手紙を添える様している。		
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	入居者同士コミュニケーションが図れるよう、席の配置に配慮したり、集団レク、季節の行事などを行い、関わり合いを提供している。		

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	退居された方の家族が相談のために来所されたり、入院先や退居先に出向いたりし、必要に応じてフォローしている。		
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	本人の意向をお聞きすると共に家族の意見も聞き取るようにしている。		
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	本人あるいは家族より、入居以前の生活歴を伺っており、ケアに生かすようにしている。		
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	毎日、バイタルチェック、状態観察を行っている。食事量や水分量(必要な方)、排泄チェックを実施。職員は個人のできる事、できない事の把握に努めている。		
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	3ヶ月毎にモニタリングを作成。状態が変われば、その都度、変更するが、基本は6ヶ月毎に見直している。その際には、本人・家族・医師等の意見も反映させている。		
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	介護記録や申し送りノート等にて情報共有し、確認している。		
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	本人及び家族の意向を確認して、柔軟な支援やサービスが受けられ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
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	民生委員からのお知らせや、回覧板等に目を通し、地域行事等の情報収集をし、活用している。		
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	入居前に、かかりつけ医の確認を行い、入居されてからも継続できるようにしている。外部の医療機関受診時は、家族の送迎を基本としているが、都合がつかない場合は受診援助を行っている。		
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	職員は入居者の心身の状態を把握し、本人の状態に異常があれば、訪問看護師に相談及び助言を受けている。		
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。	入院先の医療ソーシャルワーカーや看護師、家族に状態を聞いて、本人ができるだけ早期に退院できるように支援している。		
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	入居時に家族の意向を伺い、ホームで終末期を送ることができることを説明し、同意をいただいている。また、随時、話し合いをもち、希望に添えるように努めている。		
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	緊急時に対応処置ができるよう緊急時マニュアルを作成している。		
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	定期的に消火訓練及び避難訓練を実施している。		

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
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	入居者を尊重し、プライバシーを損ねないような声かけを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意向や希望を本人のペースに合わせて傾聴するよう心掛けている。		
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	職員の都合でせかしたりしないように、個人に合った生活リズムを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	必要に応じて、整髪介助を行ったり、衣服の選択を一緒に行ったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作成時に入居者の食べたいものを取り入れている。本人の身体状態に合わせて調理や後片付けに参加していただいている。		
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	栄養バランスに注意し、その人に合わせた食事量を提供している。毎月1回体重測定を行い、体重の増減があれば往診時に報告し、助言を受けている。		
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	食後、声かけ・介助により、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。週に一度連携医療機関の歯科から口腔衛生士が来られ、口腔ケア指導や利用者様の口腔内観察、ケアをしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行っている。		
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	排便チェック表をもとに1日の水分量や乳製品等摂取していただく。日々の生活に歩行訓練等の機会を取り入れている事、また訪問看護に報告し、助言等をいただいている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午前より、週2回の入浴を実施。入浴拒否の方には、時間を空けて声かけをしたり、日をずらして対応している。		
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	昼食後は、自室のベッドにて休息してもらっている。ホールを好まれる方にはホールでゆっくりしてもらっている。		
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	利用者様の服用している薬の内容等を把握できるよう薬情報をファイルに綴じ、職員が目を通せるようにしている。またミーティングにて定期的に服薬内容についても議題として挙げており、メリット・リスク共に情報共有に努めている。		
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	本人の希望や意向を取り入れ、本人ができることの支援をしている。		
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	感染症対策の観点から外出を控えている。ですが、外部の人と接触しない配慮をしたうえで、事業所周辺での散歩や外気浴・備えている畑での作業等は今でも利用者様へのサービスとして援助をしている。		

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
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	お金を所持することで落ち着く方は所持しているが、殆どの方は所持していない。買物の希望があれば、家族の了承を得て個人代行で購入している。その際に、レジにて本人にお金を手渡し、支払ってもらうこともある。		
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	本人・または家族からの希望があれば電話の使用や手紙のやり取りがいつでもできるよう支援している。		
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	ホールは明るく快適な空調を心掛けている。また、季節感を取り入れた飾りつけを行っている。		
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	ホールでの座席は気の合う入居者同士が座られるよう配慮している。またソファや畳コーナーもある。		
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	家族の協力を得ながら、本人の使い慣れた物、大切にしている物を持って来ていただくようお願いしている。		
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	日頃より職員は入居者の方の目線に立ち、安全に自立した生活が送れるように努めている。		