

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	2371601184		
法人名	杉友商事(株)		
事業所名	グループホームあすか 2階		
所在地	愛知県名古屋市長区高宮町1605-1		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年 3月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2371601184-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年12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)】

利用者様がいきいきと笑顔が絶えない事業所になるため、季節の行事をとおして職員が家族のように寄り添えるよう生活を支援している。また誠実で思いやりをもった職員が揃っていてあたたかい雰囲気を保っている。ご利用者様が安心して生活していただけるよう職員は月一回の研修を行い自己研鑽を積んでいる。

【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)】

昨年はホーム改革の年と位置付け、職員のモチベーションを挙げて離職させない取り組みを行なった。管理者はこの数年、地道に職員との面談を重ねて理念や介護に対する考え方を伝え、またレクリエーションを自ら計画し進んで実践を行ってきた。職員は年々利用者本位の支援を理解し、今年は職員の提案を取り入れながら人員的にも落ち着いて外出支援やレクリエーションを行なえるようになってきた。内部体制を整えながら、職員が一生懸命に行なっていることを家族に伝えたいとホームページにブログを継続している。利用者の様子が伝わり家族から読んでよ、という声もかけられている。またホームの夏祭りや遠足等のイベントに家族も参加して共に楽しんでいる。内部体制が整い、今後は地域の付き合いをさらに深めたいと考えている。

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 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している (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
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	ホーム内に事業所理念を明示し、毎月のミーティング時に唱和している。	利用者や職員だけでなく利用者家族も各々に理念「ゆったり、楽しく、生き生きと」を体現できるホームを目指している。職員は自分の家族を入居させたいと思えるようなホームにしようと日々実践に努めている。	
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	毎日散歩に出掛け近所の方に挨拶したり、ボランティアや行事を案内している。学区の祭りに作品を出展している。	地域の祭りに利用者の作った編み物や貼り絵を出展している。また喫茶店に行ったり地域の老人クラブ主催の食事会に参加をしている。地域の行事にはできる限り参加をして交流に努めている。	
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	学区の地域推進委員会で事業所の取り組みや出来事を報告している。		
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	事業所の近況報告や活動内容を説明しているまたご家族から利用者様への思いをくみ取り支援に繋げている。	2か月毎に年6回、地域包括支援センター、民生委員、家族等が参加をしてホームの現状や行事活動等の報告をしている。また参加した家族の交流の場ともなっている。	
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	2か月に1度の地域推進委員会に参加している。	地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席をしている。また地域情報やサロン、講座の案内があり活用をしている。	
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	3か月に1度は身体拘束の適正化のための対策委員会を実施してミーティングで情報共有し推進会議で内容を報告している。	身体拘束廃止、虐待防止について運営推進会議で話し合ったり、研修を行なっている。家族からは安全のために拘束を依頼される場合があるが様々な考え方があり、その都度話し合いをしている。可能な限り見守り支援で対応をしている。	
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	3か月に1度は虐待防止研修を実施してミーティングで情報共有し推進委員会会議にて内容を報告している。また日々の変化、身体観察をし見過ごさないよう管理者は職員に指導して職員も報告を行っている。		

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
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	権利擁護についての研修を行っている。又利用者様の後見人の方と密に連絡を取り理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ずじっくりと説明して、疑問や理解が難しい箇所は例をあげてわかりやすく説明している。		
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	契約時には苦情申立期間があることを説明し、管理者や職員に気兼ねなく意見や相談ができるように信頼関係を築くように努力している。また意見箱を設置している。	主に家族の訪問時に意見等を聞き取っている。また運営推進会議やイベントに家族が参加をしている。退所した利用者の家族との関係も大切にしており、会議やイベントに誘い、他の家族との交流を続けている。	
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	年に1度アンケート調査があり、業務改善書類で提案や要望を聞く機会を増やしている。	管理者の懸命な姿や理念に沿った思いと、職員の精一杯の努力により信頼関係が築かれている。利用者によりよい支援をしようと職員から意見や提案が多く出る等意見交換が活発に行われている。	
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	年に2回人事考課を行い、管理者が職員と面談し個人目標を通してやりがいを持って働けるよう支援している。また思いやりのある職員が増えて人間関係も良好になり、職場の雰囲気もよくなっている。		
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	月1回の総合研修、認知症研修をおこなっている、また各々に合った外部研修も勧めている。		
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	外部研修に参加して他事業所と交流できる機会を増やしたり、また同法人の他事業所との交流連携も行っている。		

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
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	初回面談を通して様子観察をして、ご本人の要望、困りごとをアセスメントに反映できるよう努めている。		
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	初回面談を通して、家族の要望や一番困っている事、本人の関係性、表情等を読みよりながら信頼関係を構築している。		
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	御本人の出来る事出来ない事を把握しあらゆる資源を活用できないか検討しより良いサービスが行え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	御本人の思いを理解して職員は入居者様同士の関係を良好に築いたり、職員も家族のように寄り添った関係をきづいている。		
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	ご家族と本人の生活歴、関係性を理解して、ご家族と相談しながら共にご本人を支援している。また毎月の通信を通して日々のご様子を報告している。変化があればすぐに電話やメールで報告している。		
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	御本人の知人、友人が気兼ねなく訪問出来るようにご本人また家族に声かけ案内している。	家族と墓参りをしたり、家族のように親しんだ近所の方が訪問をしている。生活習慣で喫茶店に通っていた利用者は今も時折喫茶店に出掛けている。将棋や読書、ハーモニカを楽しむ利用者もいる。	
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	利用者同士に関係性を理解したうえで良好な関係をきづけ、トラブルに発展しないよう支援している。テーブルの席配置に工夫したり、2フロア合同の行事を増やし、孤立孤独を感じさせないように支援している。		

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
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	他施設に移られた場合の情報共有等必要に応じて対応している。また終了したご家族も継続して、行事に参加して下さっている。		
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	個別支援を通して本人の希望を聞き出す支援を行っている。	利用者の心に寄り添い話をするようにしている。問いかけをして表情等で思いや意向を推察する時もある。利用者一人ひとりに合わせたアプローチを話し合い、把握に努めている。	
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	利用開始時に基本情報、また生活歴の把握をしたうえでサービスを行っている。		
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	アセスメントシートを用いて本人の出来る事出来ない事を把握して、バイタルチェック、変化の把握を行っている。		
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	定期的カンファレンス、モニタリングに反映できるように、ご本人、ご家族の要望等を聞き取り、介護計画を作成してご家族に説明して、確認している。変化状況に合わせて再度計画の見直しもしている。	基本は3か月毎の見直しであるが、変化により随時見直し、作成をしている。職員参加で合議し、計画案を作成し家族に説明後、了承を得て本作成としている。個別支援が図れる介護計画作成を目指している。	
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	日々利用者様に接した介助者が気づきましたご本人が発した言葉を記録に記入して毎日申し送りにて情報を共有し共通の支援が出来るようにしている。		
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	御本人の希望に合わせてられるよう買い物や理美容外出外食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	地域のコミセンの行事に参加し、地域のボランティアによる催事の参加、地域のスーパー、喫茶、外食に出掛けている。		
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	施設と連携の主治医が月2回の往診を行っているがご本人ご家族の要望に応じて専門のかかりつけ医に通院されている方もみえ、要望があれば随時通院介助を行ったりご本人にとって常に最良の支援を提供できるようにしている。	ホーム主治医の月2回の往診がある。利用者や家族要望のかかりつけ医の受診はホームや家族が対応をしている。訪問歯科や主治医と連携している訪問看護があり、情報共有をして最善の支援を行なっている。	
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	週に1度訪問看護師が来所しており、介護職との情報を共有して必要なケアをおこなっている。又緊急時は24時間対応している。		
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。	利用者が入院して嚥下困難になった場合できるだけ施設の生活に戻れるよう医師、看護師と連携し相談している。また退院時の受け入れがスムーズに行えるよう病院に出向き連携がとりやすい関係を構築している。		
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	入所時に看取りの取り組みを説明したり、常々病状の変化を家族に連絡し、終末期をスムーズに支援出来るよう看取り計画書を作成ご本人家族の方針に添って支援出来るよう情報共有している。	入所時に重度化や終末期対応の指針説明をしている。家族の要望として終の棲家としてほしいとの言葉が多く、医師や家族、ホームの話し合いのもと昨年から見取りを行なっている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、またミーティング時に確認している。		
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	行事に参加したり顔見知りになれる様に、日頃から職員全員が挨拶やボランティア案内を行っている。	年2回の通報、避難、消火の防災訓練を実施している。緊急時対応マニュアルを完成させて、毎月の継続研修を実施中である。備蓄は5日分準備している。	防災訓練だけでなく救命講習の実施など消防署の活用に期待したい。

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	プライバシー保護の研修を行ったり、職員の言葉遣いや動作に配慮するようにその都度指導を行っている。	利用者への呼び方は～さんとして、親しくとも馴れ合いにならないようにしている。言葉使いも職員同士注意をしている。プライバシーについての研修を行なっている。	
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	個別支援を通して本人の希望を聞き出す支援を行っている。感情を出し甘えられる担当職員をつくっている。		
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	その方のペースを知り業務優先でなく利用者様主体のケアが出来るよう職員に面談やミーティング時にユマニチュード研修を行っている。		
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	2ヶ月に1度理美容提供、またご自分好みの美容室理美容にお連れしている、意思疎通できるかたには、毎日の洋服を選択していただいている。		
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	ご自身が出来る事得意な事を見つけ一緒に調理、盛り付けあと片付けをしている。また毎週のおやつ作り月に1度2階3階合同の季節のパーティを開催し食べる事が楽しみになるように配慮している。	食材の買い出しや包丁での野菜切り、配膳や下膳を利用者が手伝っている。ミキサー、刻み、一口サイズと各利用者に合わせて提供している。フリーメニューの日には利用者の好物等を提供をしている。	
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	カロリー計算をしている食材を注文している。摂取量、水分量を記録し、体調管理し、足りなければ栄養補助食品を医師に処方していただいている。		
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	毎食後口腔ケアを実施しその方にあったブラシや舌磨きをおこなっている、必要時は歯医者への往診また磨き方を指導していただいている。		

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	排尿チェックシートを活用してその方のペースを把握し、誘導している。オムツ使用だったかたも紙パンツに切り替え誘導することによって皮膚状態も改善している。	排泄チェックシートを活用し、2時間から2時間半の間に各利用者へ声掛けをしてトイレでの排泄を促している。改善例としておむつ使用の利用者がこまめな声掛け等でリハビリパンツになっている。	
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	便秘がちな方に氷水、野菜ステックや雑穀米あらゆる便秘解消の食材を提供したり、腹部マッサージ、散歩をし服薬は最終手段としている。		
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ず、個々にそった支援をしている	御本人が拒否された場合は次回にしていたり、職員がいて希望された時間帯に入浴していただいている、羞恥心にも配慮している。	毎週3回の入浴機会を設けている。車いす利用者には、2名介助で湯船に入れる支援を続けている。拒否の場合は時間をずらして声を掛ける等、気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	御本人のペースに尊重し、室温調節したり、低温やけどに注意しながら希望の方に湯たんぽを提供している。		
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	個々の利用者の状態にあわせて医師看護師と連携をとり処方箋を確認している、服薬チェック表確認をおこなっている。また改善しないときは報告し医師や薬剤師に相談している。		
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	お好きな家事活動に参加してご自分の役割をもっていたりフリーメニューのききとり、工作や買い物支援を行っている。		
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	毎日の散歩、月一回の喫茶、外食支援年に2回の遠足を行っている。また本人の希望に合わせて買い物やドライブにでかけている。	天気や体調によるが毎日の散歩は継続している。帰宅願望のある利用者は夕方に散歩をして気持ちを落ち着かせている。家族も参加する遠足は利用者の楽しみのひとつであり、笑顔が弾けるイベントになっている。	

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	金銭管理が出来る方は支払い時にご自分の財布からお金をだしていただいている。		
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	御本人の希望で電話をしていただいたり、携帯電話を使用している。		
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	清潔を保ち常に匂いに配慮している。消臭剤を設置したりお香をたいたり工夫している。また季節の飾りの展示や花を常に飾って明るい雰囲気を作りだしている。	清潔感に溢れ、季節を感じる装飾がリビング等を明るい空間にしている。利用者は食後もリビングで寛いで過ごすことが多く、心地の良い空間となっている。	
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	ほとんどの方は日中リビングで過ごして見えるが、ご自分の都合に合わせて自室で過ごされている。		
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	入居時に馴染みの物をお持ちいただいたり、ご家族の写真や好みの物を飾られたり、仏壇を持ち込まれたりソファを購入した方もみえる。	使い慣れた家具や日用品を持ち込み、家族の写真を飾る等、利用者が心地よく過ごせる居室づくりを行なっている。一人ひとりの使い勝手や安全を考えた家具の配置をしている。	
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	家具配置の工夫、利用者様の動線を確認し、危険回避を行いつつ自由に自立していただけるように支援している。		

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	2371601184		
法人名	杉友商事(株)		
事業所名	グループホームあすか3階		
所在地	愛知県名古屋市長白区高宮町1605-1		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年 3月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2371601184-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年12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)】

利用者様がいきいきと笑顔が絶えない事業所になるため、季節の行事をとおして職員が家族のように寄り添えるよう生活を支援している。また誠実で思いやりをもった職員が揃っていてあたたかい雰囲気を保っている。
ご利用者様が安心して生活していただけるよう職員は月一回の研修を行い自己研鑽を積んでいる。

【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

[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	ホーム内に事業所理念を明示し、毎月のミーティング時に唱和している。		
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	毎日散歩に出掛け近所の方に挨拶したり、ボランティアや行事を案内している。学区の祭りに作品を出展している。		
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	学区の地域推進委員会で事業所の取り組みや出来事を報告している。		
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	事業所の近況報告や活動内容を説明しているまたご家族から利用者様への思いをくみ取り支援に繋げている。		
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	2か月に1度の地域推進委員会に参加している。		
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	3か月に1度は身体拘束の適正化のための対策委員会を実施してミーティングで情報共有し推進会議で内容を報告している。		
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	3か月に1度は虐待防止研修を実施してミーティングで情報共有し推進委員会会議にて内容を報告している。また日々の変化、身体観察をし見過ごさないよう管理者は職員に指導して職員も報告を行っている。		

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
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	権利擁護についての研修を行っている。又利用者様の後見人の方と密に連絡を取り理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ずじっくりと説明して、疑問や理解が難しい箇所は例をあげてわかりやすく説明している。		
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	契約時には苦情申立期間があることを説明し、管理者や職員に気兼ねなく意見や相談ができるように信頼関係を築くように努力している。また意見箱を設置している。		
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	年に1度アンケート調査があり、業務改善書類で提案や要望を聞く機会を増やしている。		
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	年に2回人事考課を行い、管理者が職員と面談し個人目標を通してやりがいを持って働けるよう支援している。また思いやりのある職員が増えて人間関係も良好になり、職場の雰囲気もよくなっている。		
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	月1回の総合研修、認知症研修をおこなっている、また各々に合った外部研修も勧めている。		
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	外部研修に参加して他事業所と交流できる機会を増やしたり、また同法人の他事業所との交流連携も行っている。		

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
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	初回面談を通して様子観察をして、ご本人の要望、困りごとをアセスメントに反映できるよう努めている。		
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	初回面談を通して、家族の要望や一番困っている事、本人の関係性、表情等を読みよりながら信頼関係を構築している。		
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	御本人の出来る事出来ない事を把握しあらゆる資源を活用できないか検討しより良いサービスが行え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	御本人の思いを理解して職員は入居者様同士の関係を良好に築いたり、職員も家族のように寄り添った関係をきづいている。		
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	ご家族と本人の生活歴、関係性を理解して、ご家族と相談しながら共にご本人を支援している。また毎月の通信を通して日々のご様子を報告している。変化があればすぐに電話やメールで報告している。		
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	御本人の知人、友人が気兼ねなく訪問出来るようにご本人また家族に声かけ案内している。		
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	利用者同士に関係性を理解したうえで良好な関係をきづけ、トラブルに発展しないよう支援している。テーブルの席配置に工夫したり、2フロア合同の行事を増やし、孤立孤独を感じさせないように支援している。		

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
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	他施設に移られた場合の情報共有等必要に応じて対応している。また終了したご家族も継続して、行事に参加して下さっている。		
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	個別支援を通して本人の希望を聞き出す支援を行っている。		
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	利用開始時に基本情報、また生活歴の把握をたうえでサービスを行っている。		
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	アセスメントシートを用いて本人の出来る事出来ない事を把握して、バイタルチェック、変化の把握を行っている。		
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	定期的カンファレンス、モニタリングに反映できるように、ご本人、ご家族の要望等を聞き取り、介護計画を作成してご家族に説明して、確認している。変化状況に合わせて再度計画の見直しもしている。		
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	日々利用者様に接した介助者が気づきましたご本人が発した言葉を記録に記入して毎日申し送りにて情報を共有し共通の支援が出来るようにしている。		
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	御本人の希望に合わせて買物や理美容外出外食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	地域のコミセンの行事に参加し、地域のボランティアによる催事の参加、地域のスーパー、喫茶、外食に出掛けている。		
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	施設と連携の主治医が月2回の往診を行っているがご本人ご家族の要望に応じて専門のかかりつけ医に通院されている方もみえ、要望があれば随時通院介助を行ったりご本人にとって常に最良の支援を提供できるようにしている。		
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	週に1度訪問看護師が来所しており、介護職との情報を共有して必要なケアをおこなっている。又緊急時は24時間対応している。		
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。	利用者が入院して嚥下困難になった場合できるだけ施設の生活に戻れるよう医師、看護師と連携し相談している。また退院時の受け入れがスムーズに行えるよう病院に出向き連携がとりやすい関係を構築している。		
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	入所時に看取りの取り組みを説明したり、常々病状の変化を家族に連絡し、終末期をスムーズに支援出来るよう看取り計画書を作成ご本人家族の方針に添って支援出来るよう情報共有している。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、またミーティング時に確認している。		
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	行事に参加したり顔見知りになれる様に、日頃から職員全員が挨拶やボランティア案内を行っている。		

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
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	プライバシー保護の研修を行ったり、職員の言葉遣いや動作に配慮するようにその都度指導を行っている。		
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	個別支援を通して本人の希望を聞き出す支援を行っている。感情を出し甘えられる担当職員をつくっている。		
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	その方のペースを知り業務優先でなく利用者様主体のケアが出来るよう職員に面談やミーティング時にユマニチュード研修を行っている。		
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	2ヶ月に1度理美容提供、またご自分好みの美容室理美容にお連れしている、意思疎通できるかたには、毎日の洋服を選択していただいている。		
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	ご自身が出来る事得意な事を見つけて一緒に調理、盛り付けあと片付けをしている。また毎週のおやつ作り月に1度2階3階合同の季節のパーティを開催し食べる事が楽しみになるように配慮している。		
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	カロリー計算をしている食材を注文している。摂取量、水分量を記録し、体調管理し、足りなければ栄養補助食品を医師に処方していただいている。		
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	毎食後口腔ケアを実施しその方にあったブラシや舌磨きをおこなっている、必要時は歯医者への往診また磨き方を指導していただいている。		

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	排尿チェックシートを活用してその方のペースを把握し、誘導している。オムツ使用だったかたも紙パンツに切り替え誘導することによって皮膚状態も改善している。		
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	便秘がちな方に氷水、野菜スティックや雑穀米あらゆる便秘解消の食材を提供したり、腹部マッサージ、散歩をし服薬は最終手段としている。		
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ず、個々にそった支援をしている	御本人が拒否された場合は次回にさせていただいたり、職員がいて希望された時間帯に入浴していただいている、羞恥心にも配慮している。		
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	御本人のペースに尊重し、室温調節したり、低温やけどに注意しながら希望の方に湯たんぽを提供している。		
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	個々の利用者の状態にあわせて医師看護師と連携をとり処方箋を確認している、服薬チェック表確認をおこなっている。また改善しないときは報告し医師や薬剤師に相談している。		
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	お好きな家事活動に参加してご自分の役割をもっといただいたりフリーメニューのききとり。工作や買い物支援を行っている。		
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	毎日の散歩、月一回の喫茶、外食支援年に2回の遠足を行っている。また本人の希望に合わせて買い物やドライブにでかけている。		

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
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	金銭管理が出来る方は支払い時にご自分の財布からお金をだしていただいている。		
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	御本人の希望で電話をしていただいたり、携帯電話を使用している。		
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	清潔を保ち常に匂いに配慮している。消臭剤を設置したりお香をたいたり工夫している。また季節の飾りの展示や花を常に飾って明るい雰囲気を作りだしている。		
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	ほとんどの方は日中リビングで過ごして見えるが、ご自分の都合に合わせて自室で過ごされている。		
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	入居時に馴染みの物をお持ちいただいたり、ご家族の写真や好みの物を飾られたり、仏壇を持ち込まれたりソファを購入した方もみえる。		
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	家具配置の工夫、利用者様の動線を確認し、危険回避を行いつつ自由に自立していただくように支援している。		