

### 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	2373000534		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホーム メナージュかずえ (メナージュ)		
所在地	愛知県豊田市和会町152-1 (電話)0565-21-6700(代)		
自己評価作成日	平成23年9月 25 日	評価結果市町村受理日	平成26年1月16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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉総合研究所(株)		
所在地	愛知県名古屋市東区百人町26		
訪問調査日	平成25年10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)】**

一人一人が家族との関係を大事にしていける目標を持って生きていけるように実践を通した関わりを
-----------------------------------------------

**【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)】**

防災訓練を毎月行なったり、利用者個々の「生活の目標計画」を立て、その実現に向けて日々のプランの中に盛り込み、取り組んでいる。今年度は法人主催の「徘徊疑似体験」を実現し、民生委員や区長、老人クラブ会長、役所の職員なども参加し、地域の中で認知症について取り組む姿勢を示している。「目標達成計画」に掲げていた[個々の生活の目標の達成に向けて、家族にも協力してもらう]ことは、家族にも目標が浸透しており、協力関係ができています。職員は内外の研修に参加し、スキルアップを図り、質の高いケアを目指している。
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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、生き生きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	日常的に理念を意識した実践ができるよう話し合い、入居者の支援にあたっている。各ユニットの玄関、ステーションに掲示し目に付きやすいようにしている。		
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	ボランティアグループ、中学生、各種学生など多様な受け入れを行い、地区の年間役員会や行事には役員が参加したり、地区民生委員との交流をしている。地域のお祭りでは、神輿が施設内まで来てくれるので利用者も一緒に楽しんでいる。		
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	支援に関する知識や実践経験を地域の人々に向け活かして行けるよう相談に応じたり、地域で講演を行ったりしている。		
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	2ヶ月毎に開催し、利用者、家族、地域包括支援センター、自治区長、民生委員、愛知県グループホーム連絡協議会副会長等の出席があり、各ユニットの活動報告、防災活動等の報告を行い出席者からの意見も出され話し合う。		
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	豊田市で1番目のグループホームであり、高齢福祉課とは日常的に情報交換はしている。考え方や運営の実践を共有し問題の早期解決に向け取り組んでいる。		
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	日中は玄関の施錠はせず、身体拘束については、母体老人保健施設の身体拘束廃止委員会のメンバーでもあり、身体拘束ゼロのケアに向け実践している。		
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	ニュース、新聞を通して学ぶ機会も多く、事業所内で虐待が見過ごされることが無いよう注意し、虐待の原因等考え心配りをしている。		

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
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	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解に努め、必要時には活用出来る体制がとられている。常に相談を受け入れる様気配りをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書並びに重要事項説明書に権利義務を明記し契約を結んだり、解約をする際は利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね十分な説明を行い理解を得る様努力している。		
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	玄関に意見箱を設置したり、面会届けの下に欄を設けている。又毎月の家族交流会、2ヶ月に1回の運営推進会議を開き、家族への報告や意見を聞く取り組みを行い、運営に反映される様努めている。		
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	定期的(1回/月)の運営会議又毎朝のミーティングで話し合いをしたり、グループホーム運営推進会議を通して反映している。管理者は職員との個人面接を定期的に行っている。		
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	職員は勉強会、研修に参加し実践を積み努力し、管理者と年2回自己評価表を使い面接を行い勤務状況を把握している。その他には休暇希望勤務日を提出すれば休暇が優先できる仕組みになっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修はオリエンテーションで4日間のカリキュラムに沿った研修がある。教育委員があり母体施設の職員と一緒に研修がある。他に外部研修で職員が希望する場合内容により研修となる場合がある。又外部研修は必要に応じて出張となる。又本人希望も取り入れられている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会の役員をしており、全体の研修会や勉強会、西三河ブロックの研修会や勉強会に参加しネットワークづくりを通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	入居前に事前訪問を相談員と職員が行っている。家族、本人と会い、話をよく聴き不安や要望等を受け止められるように努めている。又見学等を通じて管理者とも交流を図っている。		
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	相談する家族の立場に立って家族の話をしっかり聞いて受け止めながら関係を築くことに努めている。本人と家族、家族同士の中で違いも含め家族の体験や思いを理解し家族自身を受け止める努力をしている。		
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	相談時の本人、家族の実情や要望をもとに何が必要なかを見極め、事業所として対応できるよう努めていきます。又必要に応じそれぞれの専門職からの情報も得、可能な限り希望にそえるよう努めている。		
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	日常生活の中で利用者の安心と安定を生み出し、本来の個性や力を知り本人から学んだり支え合う関係を大事にしている。		
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	面会時には生活の様子を報告し悲喜こもごも共にしながら一緒に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	平成23年度目標達成に向けた取り組みとして掲げ、外出・外泊を利用して馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。		
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	利用者間の関係の理解に努め利用者が孤立せず仲良く生活出来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
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	継続的な関わりを必要とする利用者や家族には母体施設の相談員を通してフォローしている。		
<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	朝、夕の申し送りや週1回のカンファレンスを通して一人ひとりの思いや意向を把握し、情報を共有しながら支援している。又家族からも希望や事情を把握し本人の希望にどう寄り添っていけるか検討しながら支援している。		
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	入居前の判定会議や事前訪問を通じて家族より利用者の個々の歴史やサービス、利用に至った経緯を知り、これまでの暮らしの把握をしている。		
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	職員全員が一人ひとりの暮らしの流れに沿って本人の状況を統合的に把握し本人のできる力、わかる力を暮らしの中で発見し、情報の伝達共有に努めている。		
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	事前訪問時に包括的自立支援プログラムとセンター方式C-1-2で本人の状態を詳細に把握し、本人がより良く暮らす支援として何が必要かを考え、家族と共に話し合い職員も含め本人本位の介護計画の作成ができるよう努めている。月1回家族と共に話し合い同意を得ている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や気づきを個別記録に記入し、根拠にしながら介護計画の見直しに活かし前向きになれるよう介護計画を作成し実施している。		
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、その時々全体で話し合い支援ができる体制がとれている。		

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	地域資源を活用し又民生委員やボランティアを活かし協力しながら支援している。地域の公共施設の利用を積極的に行い、自然の四季を満喫している。		
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	入居時に本人及び家族等の希望を大切に、従来からのかかりつけ医と連携を図ったり、かかりつけ医がいない場合には、ここのかかりつけ医の紹介を行っている。月2回の往診を受け必要に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	昼間は管理者、施設との連携をとりグループホーム担当の看護職員がおり、夜間は施設看護職員との連携を図り支援している。		
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。	入院した時に安心して過ごせるようサマリーを作成し情報提供を行う。又今後の方向性については、入院先のケースワーカーと連携をとりながら退居後の処遇に向け管理者、相談員、家族が話し合っている。		
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	重要事項説明書に記載してあり入居時家族に説明し同意を得ている。		
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	新人研修や教育委員会の中で全ての職員は教育が実践され身に付けるよう努力している。		
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	母体施設合同で年2回消防署と連携して防災訓練を行い夜間を想定した訓練も実践し、非常用食料、備品の準備もしている。また、グループホーム独自で火災通報訓練を行ったり、毎月テーマを決め、火災、地震等を想定した話し合いや防災活動を行い、防災意識向上に努めている。運営推進会議にて地域との協力体制について議論している。		

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
<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	プライバシーの確保は当然の事として徹底している。職員は利用者に対して年長者への尊厳を常に持ち優しく声かけし、丁寧に対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択肢の声掛けではなく、自分で決めれるよう尋ねる声掛けを行っている。又表情や反応を観察し受け止め支援している。常に利用者中心の関りを心掛けている。		
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	日課は基準として設けているが共同生活も大切にしながらその人がその人らしい生活が送れるよう希望に添って支援している。		
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	身だしなみやおしゃれが個人別に支援できるよう家族と協力し合い、本人の望む店に行けるよう支援している。		
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	利用者の希望を聞きながら1週間の献立を立てている。3回に分けて食材購入を行い準備、食事、片付けすべて一緒に支え合い楽しみながら行っている。		
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	食事メニューは管理栄養士が献立を確認し栄養バランス・水分確保に努めている。		
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	起床時、夕食後には利用者全員口腔ケアを行っている。又義歯を使用している方は夜間洗浄剤につけている。朝食後、昼食後も出来る方は口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄日誌を用いて排泄パターンを把握し個々に合わせた支援を心掛けている。排泄チェック表を記入し、パットやリハビリパンツを使用している人、トイレ誘導をしている人は介護計画を立案している。		
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	毎朝排便チェックしている。便秘予防の為に飲食物の工夫や水分量は管理栄養士を通して行い、出来る範囲で身体を動かす働きかけを行っている。又場合によっては主治医に相談している。		
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	入浴時間は基本的に16時からで、おおよそ週3回程となっているが、希望によっては毎日入浴する人もいる。入浴を拒否する人には、人のかえて声をかけたりしてなるべく入浴出来る様に援助している。		
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	本人の自然なリズムで生活ができるよう必要な休憩や睡眠を心掛けて生活している。		
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	カルテに薬の案内、副作用が書いてある用紙を保管している。内服前、内服直前に名前と薬を確認している。内服予定表を作り飲み忘れの無いように注意している。		
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	利用者の得意なことや好きな事を把握し食事の準備、後片付け・洗濯物たたみ、野菜作りなどを職員と一緒にやっている。また母体で行っている華道・茶道・書道の趣味の活動に本人の意思に合わせて参加している。		
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	日常的にホームの周囲を散歩している。本人の希望を把握し介護計画を立案し家族などの協力のもと普段は行けない様な場所への支援を行っている。四季に合わせた外出も行っている。		



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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つ事で安心感が得られる方には、千円程度お渡ししている。自分で買いたいと意欲がある方で支払いが出来る方には自分で支払うよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は本人が希望した時に必要な支援をしている。又プライバシーに配慮しながら個別に支援している。		
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	共同空間では不快な音、異臭なく、居室の天井は高く、天窓があり明るく換気扇が回り空気の循環がよく快適に過ごせるようにしてあり、季節を表す利用者の作品を飾り生活感や季節感を大切にしている。		
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	共同空間(ホール)でもゆっくり会話が出来るようにベンチやソファーや円卓テーブルがおいてあり使用してもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には各自長年使い慣れた古いタンスや座椅子、椅子などの家具、テレビや時計、小物等馴染みの物が持ち込まれ趣味の品や入居者手作りのカレンダー作品、家族の写真、生花等飾られ居心地の良い居室で過ごせるよう配慮している。		
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	一人ひとりの筋力に応じて、引き戸の方向や自室がわかりやすいよう工夫している。お風呂とトイレの間違いがないようのれんを付けている。		

### 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	2373000534		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホーム メナーージュかずえ (シエール)		
所在地	愛知県豊田市和会町152-1 (電話)0565-21-6700(代)		
自己評価作成日	平成25年9月25日	評価結果市町村受理日	平成26年1月16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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26		
訪問調査日	平成25年10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)】**

「1人ひとりの暮らしを大切に穏やかな暮らしを皆と築く」お互いが認知症を理解し周囲に守られて安心して日々が過ごせるように環境づくりに心掛け恵まれた自然を生活の中に取り入れ豊かな心が育まれる様にお互いの関係づくりをしていきたい。

**【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)】**

防災訓練を毎月行なったり、利用者個々の「生活の目標計画」を立て、その実現に向けて日々のプランの中に盛り込み、取り組んでいる。今年度は法人主催の「徘徊疑似体験」を実現し、民生委員や区長、老人クラブ会長、役所の職員なども参加し、地域の中で認知症について取り組む姿勢を示している。「目標達成計画」に掲げていた「個々の生活の目標の達成に向けて、家族にも協力してもらう」ことは、家族にも目標が浸透しており、協力関係ができていく。職員は内外の研修に参加し、スキルアップを図り、質の高いケアを目指している。

**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、生き生きと働いている (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
<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	日常的に理念を意識した実践ができるよう話し合い利用者の支援にあっている。玄関に掲示し目に付きやすいようにしている。		
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	ボランティアグループ、中学生、各種学生など多様な受け入れを行っている。また、地区民生委員との交流も行っている。地域のお祭りでは、神輿が施設内まで来てくれるので利用者も一緒に楽しんでいる。		
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	支援に関する知識や実践経験を地域の人々に向け活かして行けるよう相談に応じたり、地域で講演をしたり家族介護交流会を開催している。		
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	2ヶ月毎に開催し、利用者、家族、地域包括支援センター、自治区長、民生委員、愛知県認知症グループホーム連絡協議会監事等の出席があり、各ユニットの活動報告、防災活動、目標達成計画等の報告を行い出席者からの意見も出され話し合っている。		
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	豊田市で1番目のグループホームであり、介護保険課とは日常的に情報交換をしている。考え方や運営の実践を共有し問題の早期解決に向け取り組んでいる。		
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	日中は玄関の施錠はせず、身体拘束については、母体老人保健施設の身体拘束廃止委員会のメンバーでもあり、身体拘束ゼロのケアを実践している。(心の拘束にも気を付けている)		
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	ニュース、新聞を通して学ぶ機会も多く、事業所内で虐待が見過ごされることが無いよう注意し、虐待の原因等考え心配りをしている。		

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
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	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解に努め、必要時には活用出来る体制がとられている。常に相談を受け入れる様気配りをしている。		
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	契約書並びに重要事項説明書に権利義務を明記し契約を結んだり、解約をする際は利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね十分な説明を行い理解を得る様努力している。		
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	玄関に意見箱を設置したり、面会届けの下に欄を設けている。又、毎月の家族交流会、家族介護交流会、2ヶ月に1回の運営推進会議を開き、家族への報告や意見を聞く取り組みを行い、運営に反映される様努めている。		
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	定期的(1回/月)の運営会議又毎朝のミーティングで話し合いをしたり、運営推進会議を通して反映している。管理者は職員との個人面接を定期的に行っている。		
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	職員は勉強会、研修に参加し実践を積み努力し、管理者と年2回自己評価表を使い面接を行い勤務状況を把握している。その他には休暇希望勤務日を提出すれば休暇が優先できる仕組みになっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修はオリエンテーションで4日間のカリキュラムに沿った研修がある。教育委員があり母体施設の職員と一緒に研修がある。他に外部研修で職員が希望する場合内容により研修となる場合がある。又、外部研修は必要に応じて出張となる。又、本人希望も取り入れられている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会の役員をしており、全体の研修会や勉強会、西三河ブロックの研修会や勉強会に参加しネットワークづくりを通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	入居前に事前訪問を行っている。家族、本人と会い、話をよく聴き不安や要望等を受け止められるように努めている。又、見学等を通じて管理者とも交流を図っている。		
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	相談する家族の立場に立って家族の話をしっかり聞いて受け止めながら関係を築くことに努めている。本人と家族、家族同士の中で違いも含め家族の体験や思いを理解し家族自身を受け止める努力をしている。		
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	相談時の本人、家族の実情や要望をもとに何が必要なかを見極め、事業所として対応できるよう努めていきます。又、必要に応じそれぞれの専門職からの情報も得、可能な限り希望にそえるよう努めている。		
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	利用者の望む生活や人生をできる限り実現できるよう努めるなかで、本来の個性や力を知り本人から学んだり支え合う関係を大事にしている。		
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	面会時には生活の様子を報告し喜びや悲しみも共にしながら一緒に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	平成24年度の日程達成計画に反映してからも、本人が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に外出・外泊を利用して支援している。		
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	利用者間の関係の理解に努め利用者が孤立せず仲良く生活出来るよう努めている。		

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
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	家族の一人として家族との関わりを大切に出来る限りの交流を入居中も心掛けています。継続的な関わりを必要とする利用者や家族には母体施設の相談員を通してフォローしている。		
<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	朝、夕の申し送りや週1回のカンファレンスを通して一人ひとりの思いや意向を把握し、情報を共有しながら支援している。又、家族からも希望や事情を把握し本人の希望にどう寄り添っていけるか検討しながら介護計画に取り入れている。		
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	入居前の事前訪問や判定会議を通じて家族より利用者の個々の歴史やサービスの利用に至った経緯を知り、これまでの暮らしの把握をしている。		
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	職員全員が一人ひとりの暮らしの流れに沿って本人の状況を統合的に把握し本人のできる力、もっている力を暮らしの中で発見し、情報の伝達共有に努め可能な限り自立に向け支えている。		
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	事前訪問時に包括的自立支援プログラムとセンター方式C-1-2で本人の状態を詳細に把握し、本人がより良く暮らす支援として何が必要かを考え家族と共に話し合い職員も含め本人本位の介護計画の作成ができるよう努めている。月1回家族と共に話し合い同意を得ている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、根拠にしながら介護計画の見直しに活かし職員間で情報を共有し前向きな介護計画を作成し実施している。		
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、その時々生まれるニーズに全体で話し合い支援ができる体制がとれている。		

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	民生委員や介護相談員、ボランティア等を活かし協力して支援している。又、地域の公共施設の利用を行い、四季を満喫出来るよう努力している。		
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	入居時に本人及び家族等の希望を大切に、従来からのかかりつけ医と連携を図っている。又、グループホーム指定のかかりつけ医の紹介を行っている。月2回の往診を受け必要に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	昼間は管理者、母体施設との連携をとりグループホーム担当の看護職員がいる。夜間は母体施設との連携もとれている。		
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。	入院した時にはサマリーを作成し情報提供を行う。又、今後の方向性については、入院先のケースワーカーと連携をとりながら退院後の処遇に向け管理者、相談員、家族が話し合っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重要事項説明書に沿ってホームで出来ること出来ないことを説明し同意を得ている。運営推進会議や家族交流会等の場でも話し合っている。		
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	新人研修や教育委員会の中で全ての職員は教育が実践され身に付けるよう努力している。		
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	母体施設合同で年1回消防署と連携して防災訓練を行い夜間を想定した訓練も実践し、非常用食料、備品の準備もしている。また、グループホーム独自で火災通報訓練を行ったり、毎月テーマを決め、火災、地震等を想定した話し合いや防災活動を行い、防災意識向上に努めている。運営推進会議にて地域との協力体制について報告し合う機会となっている。		

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
<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	プライバシーの確保は当然の事として徹底している。職員は利用者に対して年長者への尊厳を常に持ち優しく声かけし、丁寧に対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択肢の声掛けではなく、自分で決めれるよう尋ねる声掛けを行っている。又、表情や反応を観察し受け止め支援している。常に利用者中心の関りを心掛けている。		
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	日課は基準として設けているが共同生活も大切にしながらその人がその人らしい生活が送れるよう希望に添って支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが個人別に支援できるよう家族協力のもと好きな帽子や化粧品、マニキュアなどを持参し、使用している。		
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	利用者の希望を聞きながら季節感のある献立を1週間ごとに分けて立てている。3回に分けて食材購入を行い準備、食事、片付けすべて一緒に支え合い楽しみながら行っている。		
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	食事メニューは管理栄養士が献立を確認し栄養バランス・水分確保に努めている。		
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	起床時、夕食後には利用者全員口腔ケアを行っている。又、義歯を使用している方は夜間洗浄剤につけている。朝食後、昼食後も出来る方は口腔ケアを行っている。		



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
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	排泄日誌を用いて排泄パターンを把握し個々に合わせた支援を心掛けている。排泄チェック表を記入し、パットやリハビリパンツを使用している人、トイレ誘導をしている人は介護計画を立案している。		
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	毎朝排便チェックしている。便秘予防の為に飲食物の工夫や水分量は管理栄養士指導にて行われ、出来る範囲で身体を動かす働きかけを行っている。又、場合によっては主治医に相談している。		
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	入浴時間は基本的に16時からで、おおよそ週3回程となっているが、希望によっては毎日入浴する人もいる。入浴を拒否する人には、人のかえて声をかけたりしてなるべく入浴出来る様に援助している。		
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	本人の自然なリズムで生活ができるよう必要な休憩や睡眠を心掛けて生活している。		
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	主治医の往診時には、ユニット責任者と担当看護師が立ち合い服薬の必要性と内容の確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を本人、家族から把握し得意なことや好きなことを活かして生活が豊かにな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	平成25年度の目標達成計画にも反映し本人の希望を把握し介護計画を立案している。普段は行けない様な場所へは家族の協力により外出を支援している。		

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	お金を持つ事で安心感が得られる方には、千円程度お渡ししている。自分で買いたいと意欲がある方で支払いが出来る方には自分で支払うよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は本人が希望した時に必要な支援をしている。又、プライバシーに配慮しながら個別に支援している。		
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	共同空間では不快な音、異臭なく、室温も快適に過ごせるよう配慮している。又、季節を表す利用者の作品を飾り生活感や季節感を大切にしている。		
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	共同空間(ホール)では目と目が合いにくいようにテーブルの配置をしており壁や柱で死角を遮ることで一人ひとりの空間が保たれている。		
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	居室には各自長年使い慣れた座椅子、机などの家具、テレビや時計、小物等馴染みの物が持ち込まれ、入居者手作りのカレンダー作品、家族の写真、生花等飾られ居心地の良い居室で過ごせるよう配慮している。		
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	自室が分からない方には、自室が分かりやすいように工夫している。お風呂とトイレの間違いが無いようのれんを付けている。		