

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	0175900083		
法人名	社会福祉法人清光園		
事業所名	グループホームまどか		
所在地	夕張市清水沢宮前町2番地		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成27年12月25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)】

リビングがホーム西側に面して建てられており、冬でも暖かい日差しが降り注ぐとともに夕張の四季折々変って行く山の姿がいつでも見られます。2号棟には元気な方ばかりではなく認知症状が進み外へ行くことが困難な方もおられるので全員が地域へ出て行くことはできないけれど、馴染みの美容室に行ったり、家族が勤めるスーパーに買い物に行く、昔住んでいた所をドライブに行く等、利用者様の記憶や思い出を大切に日々のケアを行っております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=trve&amp;JigyosyoCd=0175900083-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=trve&amp;JigyosyoCd=0175900083-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 12 月 3 日

【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) ○	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ます (参考項目:9,10,19) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	25年度に変更し、両棟の玄関に掲示し、入居者、職員に関わらず、地域の方がいらした時にもわかりやすくしている。理念は職員全員で考え言葉一つ一つ、入居者の想いに沿う事を目的とし、地域密着型の施設で暮らし地域との関わりは築ける様努めている。		
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	町内会に加入、通院、買い物や理美容室、地域の行事(夏のラジオ体操や盆踊り)、市民文化祭や交通安全運動の参加、清光園で行われる行事や学校行事などにも参加している。また、災害時の避難協力の為、まどか避難訓練には地域住民も参加し行っている。		
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	「認知症行動・心理症状緊急対応」「若年性認知症利用者受け入れ」等の加算の体制を取り、認知症実践リーダーの資格を持つ職員を中心に研修を行い、11月からショートステイ受け入れが出来る様になった。		
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か月に一度の運営推進会議の開催は現在まで5回の開催。まどかの取組や状況報告を行うと共に意見・アイデアなども頂きながらサービス向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進委員や地域包括、介護保険課、生活保護課のケースワーカーと情報のやり取りが多く、地域包括からは入居状況の確認や相談・問い合わせも増えている。		
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「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	法人内の研修に参加し、身体拘束に関する理解を深めている。現在身体拘束をする事例はなく、入居者の生活リズムを把握する事で先取りのケアが出来る様努めている。玄関の施錠は重要事項説明の中で示されている時間(21時から6時)だけである。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人内の研修に参加し、虐待に関する理解を深め共通の認識を持っている。誤解されやすい言葉の対応も、接遇の研修で再認識し、相手や周りの方が誤解しない対応を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	法人内の研修に参加し理解を深めている。入居者の中に成年後見人制度を活用している方がおり、関係者とは情報交換を行いながら、入居者の生活が充実出来る様話し合いをしている。		
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	入居時には説明する事が多く、時間をかけ説明をしているが、入居後に不安や疑問がある場合は、納得出来る様十分に説明を行っている。改定時には文書にて説明を行っている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時や電話があった時に要望などがあった場合は、直ぐに話し合いを持ち、毎朝のミーティングでスタッフ全員に周知実行している。両棟の玄関に意見箱が設置されており、意見などは職員会議や運営推進会議などで話される事になっている。		
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	毎月各ユニット会議を開催。1年に2度スタッフ全体会議を行っている。また、年度末には個別に面談し直接意見を聞く機会を設ける。		
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	年度末に法人が行う個人面接で勤務状況や給与、労働時間等を聞き取りを行い、管理者もそれを共有。職員それぞれに働きやすい環境の整備をしている。		
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	法人内の研修に加え、GH内で毎月一度研修を行っている。また、管理者と介護主任がキャリア段位認定者の資格を持ち、今後の職員育成に活用する。また、外部で行われる研修にも積極的に参加し、職員にスキルアップやメンタルケアにも努力している。		
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	市内の事業所で構成される複数事業連携事業やメロネット等の地域の事業所が集まる研修などに参加し、情報交換なども行いサービスの質の向上に努めている。また、見学者や外部の研修者の受け入れを行う事で自分たちの刺激にもなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアプラン作成に必要な情報収集、本人の生活歴を重視し、不安が解消出来る様に、持ち込み家具の受け入れや、買い物していた場所、なじみの理美容室など、以前の暮らしが継続出来る様支援している。不安や要望は職員間で情報共有し、ケアプランにも反映させている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居希望や相談があった場合、ご家族様だけではなく担当ケアマネージャーや、入院されている場合はその関係者からも情報を集め、ご家族が伝えきれない部分の不安や要望を聞き対応している。実際に入居された場合も、ご家族との連絡を多くとる様に心掛け、日々の様子をお伝えした中からの不安や要望をお聞きし、希望に添える様に改善に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の情報から支援する事をあらかじめ検討するが、実際関わった中で必要と思われる事を見つけ出し、情報を職員間で共有しサービスを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者自身の残存機能と低下させない様支援しながら、押し付けの無い様に寄り添いながらケアをしている。女性入居者は以前の暮らしを継続できる家事や、買い物、などを通し職員と一緒に出来るが、男性入居者は家事に関わる事は少ないが、出来る範囲で少しでも役割と張り合いを持てる様工夫している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会や利用料請求時にお手紙を同封、まどか便りなどで近況をお伝えし、特別な事が起きた場合は直接話合う機会を作り情報を共有しながら、入居者の生活を支えている。ケアプラン更新時にご家族も同席して頂き、本人も交えた会議を開催。本人、家族、職員が一体になりケアを出来る様に努めている。		
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	行きつけの理美容室や買い物をしていたお店、散歩を兼ね昔住んでいた所をドライブ、地域の行事に参加他、家族との外出や自宅に外泊、近所や親類の方々の面会等、その方々のなじみの関係継続に努めている。訪問診療から定期受診に切り替えたことで、地域の病院に行く事になり思いがけない方と再会する事がある		
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	少ない人数での暮らしの中でも相性があり、趣味や興味も違う。その時々に合わせて、さらに少人数で過ごしたり行う場面の他、ユニット全体や隣ユニットとも交流が出来る場面も作りながら、ホーム内での生活がより楽しめる環境作りに努めている。利用期間の長い方々の関係は築けているが、自分の時間や空間を大切にしている方もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院などでホームを離れた方が、今後の居住先が確定し引っ越しが済むまで密に連絡を取り、退院後の不安や希望などの相談に対応している。法人内の特養に移る方が多く、情報交換もスムーズで、特養入居後も面会も行く事が多く、ケアスタッフとの関わりも多い。		
<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	日々の会話や生活から見受ける行動などからも、思いや希望をくみ取り、本人からも聞き取りながら、入居前の生活を継続出来る様に支援している。毎日のミーティングなどでも議題として取り上げ検討している。		
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	入居前の情報を元に、本人やご家族からも話を多く聞くようにしている。以前関わっていたケアマネジャーやスタッフからも情報を集めケアにつなげている。		
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	ケース記録や職員からの情報で把握し、日誌や毎朝のミーティング、担当者会議で把握や問題解決に努めている。		
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	計画作成は本人、家族、担当職員、介護主任、ケアマで話し合い、実際に本人や家族要望等を聞きながら作成し、問題点も提示し意見やアイデアを取り入れている。日々のケアの中から現状の情報収集を行いモニタリング。期間はそれぞれの状態に合わせており、参加できない方は聞き取りと報告を行っている		
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、介護記録を記入しているが情報源としては少し薄い部分がある。もう少し具体的に記述できる様、工夫が必要である。		
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	ショートステイの体制は整ったが、入居で満室となり空室が無いため現在ショートステイは実施していない。地域の方々が気軽に活用できる、デイサービスのような機能について今後検討する予定。		
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	認知症であっても活用できる資源はあるが、現在は活用できていない。地域の老人クラブや福祉会館などの活用や地域行事への参加をもっと取り入れなければならない。		
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	入居者は主治医と契約の下、1か月に一度の定期受診をし、受診できない場合は訪問診療となる。地域にある診療所は現在入居している方々も在宅時から通院していた場所でもある。病状によっては適切な医療機関の紹介もあり、本人・家族共信頼し安心している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	24時間体制の訪問看護と契約し連携を取っている。訪問看護は2週に一度来所、直接利用者に会い実際の病状や精神状態等を把握している。記録による引き継ぎの他、日常の中で医療にかかわる疑問や不安は都度連絡をし指示や助言があり、主治医との連絡体制も確立されている。		
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、また、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。又は、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。	入院した場合は定期的に面会に行き、看護・ソーシャルワーカーから情報を聞き、またそれに対する本人の意思の他、家族とも連絡を密にとりながら、3者で情報交換と共有に努めている。		
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	入居の契約時に重度化や週末期についての説明や同意を得ている。重度化については法人内の特養への住み替えが出来、それについての支援と情報交換はスムーズの行われている。		
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	緊急時の搬送に対し、利用者の必要な情報を記してある書類を用意、即座に報告出来る体制をとっている。事故発生時や応急手当や初期対応の方法は書類があり説明はあるが、今後訓練を取り入れていく予定。		
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	避難誘導に関わる訓練は年に2度設定し、夜間・日中それぞれの想定で行っている。また、地域住民の協力が不可欠の為、訓練時には地域住民も参加している。避難時は近くの研修センターを利用するが、法人内の特養でも可能。非常食・水などが用意されている。		
<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	○一人ひとりの人格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	日々の生活で利用者との距離が近くなり、使っている言葉の選択が間違っている事がある。不適切なものが見えなくなる事もあり、接遇の研修を通し、職員の意識改善に心がけ、職員も意識しながら接している。		
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	毎日の生活から先の行動が予想しやすく、自己決定する前に職員が手助けをしている事がある。利用者自身が考え選択できる事の大切さを学び、ケアにつなげる必要がある。		
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	自身で考え行動する利用者は、その方のペースで生活する事を支援しているが、利用者自身が回りの利用者に合わせて行動することがあり、自身で考える事が難しくなった方の生活を見直す必要がある。職員の勤務の都合で限られるケアは今後改善していきたい。		
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	男女問わず、理美容室を利用し個々の好みに応じられている。着衣はその方の暮らしが継続されており、外出時の衣類と別になっているなどこだわりがある。判断が難しい方は職員が選ぶ場面が多いが、選択できる様な方法で自己決定に結びつける必要がある		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	調理に関して積極的な方がいない為、食後の茶碗拭きをする程度ではあるが、積極的に行っている。好き嫌いへの対応は出来ているが、周りの利用者との兼ね合いでためらいが多い。		
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	栄養バランスは法人内の栄養士に相談・確認する事で改善している。禁食の対応、食べる量や飲む量は好みや時間、環境や習慣等も考慮し、その方に合った提供を心がけている。医師指示の塩分制限や水分制限、咀嚼状態に応じた食事の提供などは常に行われている。		
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	朝晩の口腔ケアの他、毎食後の口腔ケアを実施し、口腔内の生活保持に努めている。訪問歯科診療と契約しており、定期的に口腔内や咀嚼に関し確認助言または治療を行っている。		
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	排泄チェックを行い、排泄の間隔や量、有無を確認し、行動から排泄のサインを見極め自立した排泄が出来るよう努めている。用心から紙パンツとパットの併用があったが、排泄量や時間帯などを考慮しパットとパンツ（布）の使用や使用パットを小型の物にするなどの取り組みも行っている。		
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	便秘気味の方へは薬の調整が行われているが、日常の移動を継続し水分を多くとるなどの工夫はしている。		
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	個々に希望はとっていない。職員の勤務時間による制限があるため、入浴時間が決まっているが、今後入居者より希望を聞き、それに対応できる様勤務時間を改善したい。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食後のゆったりした時間のうたたねや、自室での昼寝など、個々の時間を大切に考えている。部屋の温度や掛物なども、個々の希望に合った物を使用し、日中うの運動量の確保や夜間の排泄もパットの使い分でごっすり眠れる時間を確保している。		
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	月に一度法人内での薬の勉強会に参加している。内服については説明書があるが、病気と薬の関係や副作用を知る事は徹底されていない。薬の変更や体調変化時は、訪問看護や医師からの指示助言等を朝のミーティングや日誌、ケース記録で周知している。		
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	家事(茶碗拭き)を役割としている方はいるが、生活歴から見て取れる力を発揮すべく役割までには至っていない所もあるが、気分転換や楽しむ方法、場所、趣味や嗜好品も個人購入で用意されており、コーヒー、紅茶、煎茶など、希望を聞きながら提供も出来る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	「帰りたい」希望の方を説得する事ではなく住んでいた所まで出かけ、その景色をみて思い出し安心につながる様な支援を心がけている。勤務している職員に限りはあるが、その希望に出来るだけ応える為職員間の連携や協力もある。今後、自宅での家族交流が多くなる様検討する。		
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	全員では無いが自己管理しており、管理の難しい方は事務所で管理し、買い物に出かける時には使用できる様になっている。小遣いをもっていない方や所持金以上にお金を使用する場合は、ホームで立替る事も出来る。		
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	携帯電話を所持している方はおらず、家族からの電話の取次ぎはあるが、自身から電話をかけたいと希望はない。手紙も同様だが、年に一度、直筆で家族への年賀状を出している。		
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	テレビ前のソファはそれぞれの居場所となっており、食堂の席もそれぞれで決まっている。音、光、温度などには配慮しているが、設えに季節感がなく、配置の家具や小物などはもう少し改善が必要がある。		
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	リビングや食堂の他、居室前のホールにもテーブルが用意され、いつでも一人になる時間や場所があり、玄関ホールで過ごせるように配慮もされている。		
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	入居時になじみの家具や小物等の持ち込みを進めており、家族も協力的である。現在は布団を使用する方はいないが、希望があれば可能。室内はそれぞれの生活に合うように配慮されている。		
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」や「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	トイレの認識が出来ない方の為に文字表記をし、利用者でもかけやすい物干しを用意している。台所が対面になっており食事の後片付けもしやすい。食器拭きは台所内では狭いため食堂のテーブルで行っている。洗面台前は立って洗面等が行えない方の為椅子を用意、ベランダから外に出る時に大きな段差があったが、避難経路も考慮しスロープも増設し、畑への出入りがしやすい様にした。		