

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	2690600156		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき岩倉 1F		
所在地	京都市左京区岩倉中町380番		
自己評価作成日	平成30年11月19日	評価結果市町村受理日	平成31年1月18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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&JizyosyoCd=2690600156-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成31年1月7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)】

グループホームみさき岩倉では毎日、歌や体操を行なっています。そのおかげか、利用者の皆様のADLもここ2年は大きく変わることなく経過しています。また畑で花や四季折々の野菜を利用者の皆様と育て、収穫しています。また入浴は曜日を希望で固定されている方や、固定していない方がおり、気分がすぐれない時は曜日を変え柔軟に対応しています。

【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)】

開設4年目になる事業所です。周囲は新興の住宅と旧農家とが混在するエリアで、スーパーや公園も近く、近場での外出先もあり、立地環境は良好です。施設は2ユニット共満床で平均要介護度も比較的 low、利用者もゆつくりと穏やかに過ごしています。駐車場横にある家庭菜園の管理は、職員や近隣住民の協力で行っていますが、入居者の参加にも取り組んでいます。食事への要望も多く、月決めされている献立の中の1食を入居者の希望に沿ったものに変更したり、おやつをホットプレートやタコ焼き機での手作りにするなどの工夫もしています。職員配置の余裕が少ない中、残業ゼロへも配慮されており、勤務体制は良好に思われます。今出来る範囲での工夫をしてサービスの提供がなされている事に感謝しているご家族もおられ、サービスと職員体制の充実に一層の努力が期待される事業所です。

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、一緒にゆつ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	新入職者にはオリエンテーション時に会社の理念、事業所の理念を説明し、事務所に理念を掲示しています。	法人理念と事業所理念を玄関と各フロアの事務所に掲示し、来訪者や職員へ周知しています。また、入職時のオリエンテーションで理念の説明を行い、サービスに活かされる様にしています。	
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	散歩の際はご近所の方からお声をかけて頂くことも多く、お花を頂いたり、気兼ねないお付き合いをさせて頂いています。	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ています。施設の敷地入り口付近に家庭菜園や植栽スペースがあり、近隣の方もその育成具合を気にかけて、手入れのアドバイスや刈込の手伝いをしてくれています。	設立4年目の事業所で、近隣とのお付き合いを広げて行く途中です。事業所内での取り組みを知らせる広報誌の作成や、イベント企画等によって近隣の方に一度事業所内に入って頂ける様な工夫と活動が求められます。
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	年一回の認知症の方の捜索訓練への参加、認知症カフェのスタッフとして地域の役に立てるよう努めています。	/	/
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	運営推進会議にて他のグループホームの活動や地域の情報を得ている。	会議は隔月開催で、事業所の取り組み・事故・空床状況・職員状況等の報告を行っています。平日14時からの開催としている為か、地域包括職員、民生委員もしくはその代理、職員と出席者が固定化されてきています。	地域に対して事業所の取り組みや認知症ケアを知って頂く機会にもなる場です。家族や地域住民、近隣保育園、交番などにも働きかけて、活発な会議になる様な取り組みが望まれます。
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	福祉事務所の方とは連絡をよく取っているがケアサービスの取り組みについては役所との関係は薄い。	運営推進会議の議事録は管轄の行政窓口の担当者に手渡ししていますが、事業所の取り組みを報告、相談する迄には至っていません。入居者の中に生活保護の方が数名いる為、福祉事務所との連携もあります。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し定期の研修の他、3ヶ月に1回、委員会を開催し、身体拘束、虐待予防について、周知している。玄関は防犯上施錠しています。	今年度より身体拘束・虐待防止委員会を設置し、3ヶ月に一度、具体的事例を取り上げた研修を行っています。不適切な言動があった際には、その場で注意・是正をし、気づきの機会を確保しています。玄関やエレベータは防犯上の理由により施錠をしています。	

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
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	身体拘束虐待防止委員会を設置しており定期研修にて理解を深めている。		
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	社会福祉協議会や後見人の方と必要時は連絡を取っている。必要時は申立の援助ができるよう支援していきます。		
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	重要事項説明書の変更があった時は文書で説明し同意を得ている。		
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	できるだけ利用者の意見を反映できるよう努めている。管理者より希望を直接聞くことが多いです。	ご意見BOXを設置していますが、投函の実績はありません。今年度から家族アンケートを開始し、現在その回収中です。職員は利用者との日々の関わりや、面会時の家族から意見や要望を聞き出す事を心掛け、聞き出した内容は申し送りノートに記載し、職員間で共有できるようにしています。	
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	管理者が介護業務へ就くことが多くなり、他のスタッフの意見を聞く機会が非常に多くなり、介護の負担軽減を意識しています。	職員アンケートを採り、直接言い辛い事を集め、毎月のスタッフ会議時に意見交換を行っています。また、管理者が現場に入る機会が多くなり、職員との日頃の関わりの中で、日常的に要望などの聞き取りを行っています。	
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	社会保険加入者、介護福祉士の資格の有無、勤続年数等で、給与の細分化をしています。事業所への貢献度が高い職員には軽微な遅刻、体調不良による1時間程度の早退はカウントしていません。		
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回の本社への研修を開催し周知しているが参加者はありません。管理者が都度、現場のスキルは指導しています。		

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
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	管理者以外の職員が同業者と交流する機会はありません。認知症カフェの繋がりで管理者同士や関係者と居酒屋で交流することがあり、情報を得ている。		
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	入居前の面談、入居してからの本人への聞き取りを行ない、不安なく過ごせるよう努めている。		
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	入居前の面談で、施設でできる事、出来ない事の説明は行なっているが、要望には柔軟に対応するよう努めている。		
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	必要時は社会資源の利用を含めて対応に努めている。		
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	日常の会話、関わりから関係性を深め、信頼関係の構築に努めている。		
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	施設で中々できないことはご家族に無理のない範囲でお願いしている。知人の方も、協力的で皆さままで支えられるよう考えています。		
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	馴染の方と同テーブルにしたり、知人や孫が気兼ねなく来所できるよう「来てくれてありがとうね」等、職員からの声かけを行なっている。	入居前面接時の情報をフェイスシートにまとめ、入居者の生活を把握するよう努めています。馴染みの人や場所が近い事もあり、家族・友人の面会も多く、外出に連れ出してもらう機会も多くあります。1階の未利用のスペースを、家族や友人との交流の場として提供もしています。	

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
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	一人で過ごしている時はお声掛けし、孤立しないように努めている。		
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	退去先が協力病院になっていることが多く、主治医よりその後の様子を伺っている。管理者が病院へ行った時には面会するようにしている。		
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	プラン作成の際には本人の意向を取り組んでいる。	日常のサービスの中で聞いたり気付いたりした事を申し送りノートに記載し、本人の“今”の思いや意向を職員間で共有してサービスに反映させています。食事への要望が多い事もあり、定期的に食事の工夫もなされています。	一人ひとりの希望や思いなどが申し送りノートで共有はされているものの、過去にさかのぼって確認することなどは困難かと思われます。センター方式を活用するなど、入居者の思いや意向を確認・更新できるような取組みが望まれます。
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	入居前の面談にて生活歴等を把握し職員へ周知している。必要時はご家族に昔のことを聞き、本人の把握に努めている。		
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	月一回のモニタリング、スタッフへの聞き取り、本人に話を聴き、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	計画担当者から本人、家族、スタッフへの聞き取りを行ない、意向に沿えるよう計画を作成するよう努めている。	毎月居室担当者がモニタリングを行い、計画作成担当者に書面で報告を行っています。それをもとにカンファレンスを開き、3か月毎に計画の見直しを行っています。退院時や状態変化時にも計画の見直しを行い、見直しの際には協力医の意見も聞いています。	
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	生活記録、利用者の個別ノートを利用し情報を共有している。こすれば「できた」に着目しプランに反映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
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	外出できない利用者には小規模多機能ルームを家族に開放し、家族でくつろげるよう努めている。ご家族に替わって保険証紛失による再交付申請も行なった。		
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	近くのスーパーまで散歩を兼ねて買い物にしている。衣服が必要な方は、本人に選んで頂き購入している。		
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	内科に関しては入居契約時に在宅からのかかりつけ医でも良いと説明しています。歯科については在宅からのかかりつけ医を継続されている方もいます。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明した上で、協力医への変更を促しています。泌尿器科などの専門医への受診は家族協力の上で実施していますが、家族都合によっては職員が支援することもあります。往診は月2回で、歯科医は月4回の検診があり、自室での治療も行っています。	
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	看護職の配置はありませんが、何かあれば主治医に報告し指示を仰いでいます。		
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、定期的に訪問、又は連絡により情報を得ています。又、早期に退院できるよう病院と連携しています。		
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	現在、協力病院とのターミナルについての協力は看護師の配置がないことから得られていませんが終末期になり得る可能性がある場合は事業所でできることを説明し、ご家族、施設、病院で話し合いを行なうことになっています。	現在は看取りを行わない方針での運営となっておりますが、年に一度、介護職員にできる事など、具体的な事例をもとにターミナルケア研修を実施しています。研修に参加できない職員には、管理者が伝達研修をしています。急変時の治療と救命についての意思確認は書面で整備し、入居時に本人と家族に確認をしています。	
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	定期研修にて応急処置、対応の訓練を行っている。		

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
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	事務所に避難経路を掲示しています。年2回の消防訓練や屋外の避難場所を周知しています。	消防署の協力を得て年2回火災想定での避難訓練を行い、その内1回は夜間想定としています。昨年の台風被害を教訓に、備蓄品(水、缶詰のパン等を18名×2日分程の量、ランタン、乾電池など)を備えています。	
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	定期の研修にてプライバシー虐待防止の研修を行なっている。不適切な言動があれば職員間で声かけするよう対応している。	個人の尊厳やプライバシー保護に関する研修をしています。今年度は個人情報保護の研修と同時開催とし、さらに理解を深めています。排泄時の声掛けは、声の大きさや声掛けの仕方を工夫し、一人ひとりのプライバシーを尊重したケアになる様努めています。	
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	プラン作成時に本人の希望を確認している。疎通が困難な場合は、気持ちをくみ取れるよう努めている。		
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	施設で柔軟に対応できる部分についてはできる限り意向に沿えるよう努めている。		
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	入浴時には本人に服を選んでもらっている。		
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	利用者のできる事を無理なく手伝ってもらっています。主に食器洗い、食器拭きが多いです。	1か月の献立が決まっており、配食の食材を調理して提供しています。準備や調理は職員が行いますが、食器洗いや食器拭きなどの後片付けは、入居者と協力しながら行っています。また「お楽しみメニュー」で4種類から選択できる日を毎月設けています。入居者の要望で献立の変更を行い、出前や弁当に変更することもあります。	
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	食材業者の管理栄養士の下、1ヶ月の献立が決まっていますが、食べれない物については代替品で対応しています。一日の水分摂取量は記録しています。		

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
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、口腔ケアの確認、介助を行っており、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		
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	日中は全員トイレを使用しています。排泄間隔の把握、行動の見守りを行ないトイレ誘導しています。	トイレでの排泄を前提にした支援を行い、日中のおむつ使用の方はいません。自力排泄のため、トイレまでの距離を意図的に増やし、筋力低下を防止する取り組みも行っています。一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けによりトイレ誘導をしています。	
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	毎日の体操の他、散歩の機会を設け運動不足解消に努めているがヨーグルトの提供はなく、下剤にほぼ頼っている。		
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	曜日を本人の希望で固定されている方もいるが、気分がすぐれない等、希望があれば無理せず、入浴日の変更を行なっている。時間は職員の都合上、AMIになっている。	入浴は週2回を基本とし、曜日を決めず様子を見ながらの対応をしています。要望に応じて週3回の入浴にも対応しており、入浴を拒まれる時には、清拭に切り替えるなど臨機応変に対応を行っています。状況に応じて同性介助、二人介助も行っています。	
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	昼食後に昼寝の機会を設けている。夜間は眠れるまで各々テレビを観たり、自分の時間を過ごしている。		
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	薬の容量の増減時には特に注意している。効果があまり見られない時、異常が見られる時には主治医に報告しています。		
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	個別の趣味、嗜好、食べたいもの等、ケアプランに反映し支援している。		

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
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	ご家族の協力を得て外出の支援も行なっているが、地域の方の協力は皆無です。	日常的な散歩等の機会は少ないですが、日用品の買い出しなど、入居者と一緒に外出する機会を設けています。本人が希望する場所が少し離れている場合には、家族や友人協力のもと、外出できるよう支援しています。	家族アンケートでも外出の機会を求められています。職員のシフトや小型車両・トイレ介助等のバリアはあると思いますが、敷地内の畑への外気浴や、計画的なイベント外出を行う等、利用者目線での対応に期待します。
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	現金の所持は紛失する可能性があり、ご家族が紛失することを了承の上で持参されている方はいます。パンやジュースを購入する時は施設の立替での支払いになるが、利用者にその時渡し、支払は現金にて行なっている。		
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	利用者から電話することはありませんが、手紙をやり取りする利用者はおり、ご家族にハガキ持参の依頼をすることはあります。		
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	利用者と一緒に作成した掲示物を四季ごとに変えている。動物が好きな方へ、猫の掲示物を貼ったり、利用者の写真を貼ったりしているが不快にならないよう努めている。	リビングの席配置の試行錯誤を繰り返し、入居者が長時間くつろげる様に配慮されています。また、季節を表現する入居者手作りの作品を飾って、四季の変化を楽しんでいます。加湿器を2台用いて、共用空間の湿度を50%強に保ち、ウイルス対策の健康配慮もなされています。	
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	馴染の利用者同士でテーブルを一緒にしたり、ソファでのんびり過ごされる方もいます。		
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	在宅から使用している家具を積極的に持ち込んで頂くよう説明しています。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう説明し、その様な家具や調度品が持ち込まれており、入居者の居心地がよい居住環境になるよう支援をしています。家族やペットの写真を壁に飾るなど、一人ひとりの好みに合わせ、安全にも配慮したうえでの空間づくりをしています。	
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	夜間、廊下の照明が不十分でセンサーライトを設置し、夜間でも安全にトイレに行けるよう努めています。		

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	2690600156		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき岩倉 2F		
所在地	京都市左京区岩倉中町380番		
自己評価作成日	平成30年11月19日	評価結果市町村受理日	平成31年1月18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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&JizyosyoCd=2690600156-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成31年1月7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)】

グループホームみさき岩倉では毎日、歌や体操を行なっています。そのおかげか、利用者の皆様のADLもここ2年は大きく変わることなく経過しています。また畑で花や四季折々の野菜を利用者の皆様と育て、収穫しています。また入浴は曜日を希望で固定されている方や、固定していない方がおり、気分がすぐれない時は曜日を変え柔軟に対応しています。

【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)】

1Fと同じ

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	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	新入職者にはオリエンテーション時に会社の理念、事業所の理念を説明し、事務所に理念を掲示しています。	1Fと同じ	
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	散歩の際はご近所の方からお声をかけて頂くことも多く、お花を頂いたり、気兼ねないお付き合いをさせて頂いています。		
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	年一回の認知症の方の捜索訓練への参加、認知症カフェのスタッフとして地域の役に立てよう努めています。		
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	運営推進会議にて他のグループホームの活動や地域の情報を得ている。		
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	福祉事務所の方とは連絡をよく取っているがケアサービスの取り組みについては役所との関係は薄い。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し定期の研修の他、3ヶ月に1回、委員会を開催し、身体拘束、虐待予防について、周知している。玄関は防犯上施錠しています。		
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逃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	身体拘束虐待防止委員会を設置しており定期研修にて理解を深めている。		

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	社会福祉協議会や後見人の方と必要時は連絡を取っている。必要時は申立の援助ができるよう支援していきます。		
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	重要事項説明書の変更があった時は文書で説明し同意を得ている。		
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	できるだけ利用者の意見を反映できるよう努めている。管理者より希望を直接聞くことが多いです。		
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	管理者が介護業務へ就くことが多くなり、他のスタッフの意見を聞く機会が非常に多くなり、介護の負担軽減を意識しています。		
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	社会保険加入者、介護福祉士の資格の有無、勤続年数等で、給与の細分化をしています。事業所への貢献度が高い職員には軽微な遅刻、体調不良による1時間程度の早退はカウントしていません。		
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回の本社への研修を開催し周知しているが参加者はありません。管理者が都度、現場のスキルは指導しています。		
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	管理者以外の職員が同業者と交流する機会はありません。認知症カフェの繋がりや管理者同士や関係者と居酒屋で交流することがあり、情報を得ている。		

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	入居前の面談、入居してからの本人への聞き取りを行ない、不安なく過ごせるよう努めている。		
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	入居前の面談で、施設でできる事、出来ない事の説明は行なっているが、要望には柔軟に対応するよう努めている。		
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	必要時は社会資源の利用を含めて対応に努めている。		
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	日常の会話、関わりから関係性を深め、信頼関係の構築に努めている。		
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	施設で中々できないことはご家族に無理のない範囲でお願いしている。知人の方も、協力的で皆さままで支えられるよう考えています。		
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	馴染の方と同テーブルにしたり、知人や孫が気兼ねなく来所できるよう「来てくれてありがとうね」等、職員からの声かけを行なっている。		
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	一人で過ごしている時はお声掛けし、孤立し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
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	退去先が協力病院になっていることが多く、主治医よりその後の様子を伺っている。管理者が病院へ行った時には面会するようにしている。		
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	プラン作成の際には本人の意向を取り組んでいる。		
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	入居前の面談にて生活歴等を把握し職員へ周知している。必要時はご家族に昔のことを聞き、本人の把握に努めている。		
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	月一回のモニタリング、スタッフへの聞き取り、本人に話を聴き、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	計画担当者から本人、家族、スタッフへの聞き取りを行ない、意向に沿えるよう計画を作成するよう努めている。		
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	生活記録、利用者の個別ノートを利用し情報を共有している。こすれば「できた」に着目しプランに反映できるよう努めている。		
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	外出できない利用者には小規模多機能ルームを家族に開放し、家族でくつろげるよう努めている。ご家族に替わって保険証紛失による再交付申請も行った。		

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	近くのスーパーまで散歩を兼ねて買い物にしている。衣服が必要な方は、本人に選んで頂き購入している。		
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	内科に関しては入居契約時に在宅からのかかりつけ医でも良いと説明しています。歯科については在宅からのかかりつけ医を継続されている方もいます。		
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	看護職の配置はありませんが、何かあれば主治医に報告し指示を仰いでいます。		
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、定期的に訪問、又は連絡により情報を得ています。又、早期に退院できるよう病院と連携しています。		
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	現在、協力病院とのターミナルについての協力は看護師の配置がないことから得られていませんが終末期になり得る可能性がある場合は事業所でできることを説明し、ご家族、施設、病院で話し合いを行なうことになっています。		
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	定期研修にて応急処置、対応の訓練を行なっている。		
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	事務所に避難経路を掲示しています。年二回の消防訓練や屋外の避難場所を周知しています。		

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
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	定期の研修にてプライバシー虐待防止の研修を行なっている。不適切な言動があれば職員間で声かけするよう対応している。		
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	プラン作成時に本人の希望を確認している。疎通が困難な場合は、気持ちをくみ取れるよう努めている。		
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	施設で柔軟に対応できる部分についてはできる限り意向に沿えるよう努めている。		
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	入浴時には本人に服を選んでもらっている。		
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	利用者のできる事を無理なく手伝ってもらっています。主に食器洗い、食器拭きが多いです。		
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	食材業者の管理栄養士の下、1ヶ月の献立が決まっていますが、食べれない物については代替品で対応しています。一日の水分摂取量は記録しています。		
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、口腔ケアの確認、介助を行っており、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		

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
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	日中は全員トイレを使用しています。排泄間隔の把握、行動の見守りを行ないトイレ誘導しています。		
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	毎日の体操の他、散歩の機会を設け運動不足解消に努めているがヨーグルトの提供はなく、下剤にほぼ頼っている。		
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	曜日を本人の希望で固定されている方もいるが、気分がすぐれない等、希望があれば無理せず、入浴日の変更を行なっている。時間は職員の都合上、AMIになっている。		
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	昼食後に昼寝の機会を設けている。夜間は眠れるまで各々テレビを観たり、自分の時間を過ごしている。		
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	薬の容量の増減時には特に注意している。効果があまり見られない時、異常が見られる時には主治医に報告しています。		
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	個別の趣味、嗜好、食べたいもの等、ケアプランに反映し支援している。		
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	ご家族の協力を得て外出の支援も行なっているが、地域の方の協力は皆無です。		

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
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	現金の所持は紛失する可能性があり、ご家族が紛失することを了承の上で持参されている方はいます。パンやジュースを購入する時は施設の立替での支払いになるが、利用者にもその時渡し、支払は現金にて行なっている。		
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	利用者から電話することはありませんが、手紙をやり取りする利用者はおり、ご家族にハガキ持参の依頼をすることはあります。		
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	利用者と一緒に作成した掲示物を四季ごとに変えている。動物が好きな方へ、猫の掲示物を貼ったり、利用者の写真を貼ったりしているが不快にならないよう努めている。		
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	馴染の利用者同士でテーブルを一緒にしたり、ソファでのごんびり過ごされる方もいます。		
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	在宅から使用している家具を積極的に持ち込んで頂くよう説明しています。		
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	夜間、廊下の照明が不十分でセンサーライトを設置し、夜間でも安全にトイレに行けるよう努めています。		