

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	2392700023		
法人名	医療法人 三善会		
事業所名	グループホーム めくもり		
所在地	愛知県津島市葉町字綿掛55番地		
自己評価作成日	令和 元年12月20日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月10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.kajikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JivogvoCd=2392700023-00&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和 2年 1月28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)】

利用者が楽しめるように、外出やイベント行事を多く企画している。天気の良い日は、季節を問わず少しの時間でも良いので外へ散歩してもらい季節感を感じてもらおうようにしている。季節の壁飾りをスタッフと一緒に、利用者ができる所は利用者によって作成してもらっている。

【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、戸外に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している (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	事業所としての理念は確立していないが、方向性として利用者にはできる事は、利用者に行って頂くようにし職員は補助するという自立支援を目標としている。		
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	地元のお寺の住職さんや幼稚園の園児、託児の子ども達との交流や地域のボランティアさんの訪問を受け地域と繋がりをもち生活している。		
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	運営推進会議において地域の民生委員の方々に事業所で起きた出来事や日常での利用者の活動や反応などを伝える事で、認知症の人の理解を深めている。		
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	運営推進会議において事業所で行っている事を報告し、運営推進会議の参加者に質問や意見を頂き、サービス向上に役立っている。		
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	運営推進会議に市役所職員に施設の状況を報告するとともに、入退居の報告時など市役所へ訪問した際に、市役所職員からも連絡事項を受けたりアドバイスを受けるなどしている。		
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	身体拘束会議を3か月に1回開き、職員全体に現状を見つめ直す機会を設け、身体拘束をしないケアを考え、理解してもらい周知するようにしている。		
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	職員が対応に困っている事を早い段階で話し合いを行い、連携することで虐待防止に努める。虐待につながりかねない行動が起こりそうな時には職員がお互いに注意を払い、言い合える環境を作り防止に努める。		

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	自立支援制度や成年後見制度について学ぶ機会を増やしたい。利用者の後見人の方と話をしていると、あらたに知る事や、利用者のご家族も高齢で後見人の必要性を感じる事がある。		
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	丁寧に説明し納得した上で、入居して頂くようにしている。疑問点などないか、こちらからも確認し不安があるようなら再度せつめいするようにしている。入居に対しては、体験入居などの機会も設けている。		
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	家族の意見や要望などはその都度対応し、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。運営推進会議にも参加を呼び掛けているが、参加されていない。利用者には機会を作り要望を聞いている。		
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	不定期だが、全体ミーティングを行い、職員の意見交換の場を設けている。ユニットごとに申し送りノートがあり、情報や意見を共有している。		
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	ユニットごとに職員の自主性を尊重し、やりがいを持って働けるような職場環境を作るようにしている。		
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	研修に行く機会が少しずつ増えてきており、職員一人一人に適切だと思われる研修への参加を促している。今後、研修で学んだ事を職員全体に周知し、活用できるようにしていきたい。		
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	今までは、交流する機会は少なかったが、同じ法人内の運営推進会議に出席したり、職員が意見交換する機会を持つようにしている。		

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
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	入居の際は、慣れない環境で不安であることを理解し楽しい雰囲気の中で生活できるように心掛けている。不安な様子があれば本人との時間を多くとり、要望を聞き安心してもらえるようにしている。		
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	入居前に家族が困っていた事に耳を傾け、入居後の生活に不安があれば丁寧に説明をし安心してもらえるようにしている。		
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	本人から要望を、聞き取りできる時は耳を傾けるようにし、本人から直接聞き取りできない時は本人の様子などを職員間で共有し、必要なサービスは何か話し合いながら対応している。		
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	本人ができる事とできない事を見極め、一人ではできない事も職員と一緒にに行いできる喜びを感じてもらえるようにするとともに、職員も一緒に生活している一員として接するようにしている。		
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	面会に来てもらいやすい雰囲気作りに努めているが少ないのが現状。面会時などに日々の生活状況をできるだけ報告し、家族の意見も取り入れながら支援にあたるようにしている。		
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	近所の友達など気軽に面会ができるよう対応に努めている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係が良好な関係でいられる様、その時その時に応じて対応している。また、ホーム内の行事や家事への参加を通して自然に交流ができ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	退居後もご家族の訪問、相談があれば適切な対応に努めている。特に同じ法人内の病院や施設に行かれた時々様子を見に行く様になっている。		
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	一人ひとりの思いを尊重し本人や家族から話を聞いたり、日常の行動や発言から本人の状態を深く知り希望や意向を把握できるようにしている。		
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	入居時に、本人や家族から生活歴など聞き取りをし、これまでの暮らし方と出来る限り近い生活を送れるよう努めている。入居前、どんな方だったのかを知り、サービスの利用に至ったか経緯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	利用者の変化を注視し、一人ひとりの日々の生活の記録をとり職員間で共有するとともに、申し送りノートを使い、その現状を把握し、現状に合わせたケアを行えるように努めている。		
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	生活の中で問題点と課題を早く見つけ、本人の希望や家族の要望を考慮し、ユニット内で話し合い、適切な介護計画を作成できるよう努め、また問題点だけでなく良い点やできる事にも目を向け計画を作成している。		
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	生活記録に日常のケアの実践結果、気づきを記録し、共有している。月に1回介護計画に沿った記録を見直し実行できているか確認している。		
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	その時々の変化に合わせて臨機応変な対応をしサービスに取り組んでいる。状況に合わせて一人ひとり個別的なサービス、対応ができるよう心掛けている。		

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
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	利用者の昔の馴染みの喫茶店への外出や、昔子供が通っていた近所の幼稚園の行事に参加したり地域のボランティアの方の訪問など地域との関わり繋がりを大切に安心して生活を送れるよう支援している。		
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	職員が付き添い定期的に受診し適切な医療を受けられるよう支援している。受診後家族への報告をし、家族の要望も医師に報告をしている。必要に応じて直接、医師から家族へ説明をし治療を行っている。		
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	週1回程度看護師の訪問があり、利用者の状態を把握している。訪問時に職員が利用者の変化や気になる事を直接相談しやすい。受診するか迷った場合でも看護師に相談し適切に受診するようにしている。		
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。	日常の受診などで医師や看護師との関係づくりに努め、情報を交換し入院中の様子や退院前の状態把握に努めている。また家族からの要望も病院関係者に伝え退院後の生活が利用者、家族とも安心して過ごせるよう連携をとれるように努めている。		
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	状態の変化を見ながらホームでの生活が困難になる前に本人の意思も確認できる場合は確認し、家族や医師とも話し合いをできるようにしている。 話し合いをもとにそれぞれが協力体制を築いていけるよう努めている。		
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	マニュアルは作成済みだが、職員の経験により対応力が違っている。ミーティングやユニット間でも不安な事など日々確認しながら対応できるようにしていく。		
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	年2回の防災訓練を行い非難の方法を把握している。水害に対しては、今後職員間に研修を行い、避難場所、避難方法を確立し、水害に対する避難訓練も実施できるようにしていく。		

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	利用者一人ひとり違うという事を認識し、性格やその時の表情や状態を見て言葉かけをするよう心掛けている。職員間でも一人ひとりの利用者にあつた声掛けの仕方を話し合い共有している。		
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	本人が思いや希望をできるだけ表現できるような環境を作ったり、職員から表現できるよう利用者へ促すなどできるだけ利用者の思いを導きだせ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	できる限り日常生活のリズムを崩さないよう、一人ひとりのペースで接するように心がけている。自分でその日をどう過ごすか自己決定しながら生活している方もみえる。		
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	起床時や入浴時に衣類選択ができる方には選んで頂き、お化粧を毎日している方もおりその人らしく暮らせるようにしている。行事や外出時は普段化粧しない方に化粧してもらい気分が変えられるようにしている。		
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	季節の食材を栄養士に依頼し季節を感じられるような献立を立ててもらっている。できるだけ調理に関わってもらえるような環境作りを心掛けている。少しの事でも、その人ができる事を行ってもらっている。		
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	摂取量や食事の様子を把握し、変化があれば記録に残して共有している。摂取量が少ない方には、食事形態を検討し食べやすくするなど対応している。補助食も検討し提供している。		
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、歯磨きを促し自力でできない利用者には介助で行うなど清潔保持に努めている。うがいができない、自歯がないなど状態に合わせた口腔ケアを行うようにしている。		

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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄に努めている。トイレの場所や使い方が分からない方もみえるので見守りをするなど、必要に応じて最低限の介助に努めている。		
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	便の形状、量などを把握し、水分補給や繊維質の多い食材などメニューに取り入れれたりしながら便秘予防に努めている。体操や散歩など体を動かしてもらう事も取り入れている。		
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	入浴時間はある程度決めているのが現状だが、その中で利用者の希望の時間なども聞きながら入浴してもらっている。入浴後に顔パックなどもして頂いたりしている。		
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	利用者の状態に応じて昼間でも休息の為、ベッドに横になる時間をとるなど状態に合わせた対応を心掛けている。寝る前に入浴したい方には就寝前に入浴してもらい気持ちよく眠れるように支援している。		
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	処方箋は職員がすぐ手の届く所に置いてあり、薬について日常的に確認し理解するように指導している。処方された理由なども申し送りノートなどに記入し理解できるようにしている。		
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	本人が楽しめる趣味がある方には趣味を楽しく行える環境を整えるようにしている。家事や作業を役割とし、張りのある生活が送れるように支援している。天気の良い日には職員と外へ散歩し気分転換している。		
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	外へ散歩に行きたいと1日の中で何回か言われる方もみえるができるだけ希望に添えるよう心掛けている。買い物や喫茶外出、希望を確認し季節に応じた外出先にも出か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
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	現在一人で金銭を所持し管理している方は少ないが、持っている事で安心される方もみえる。買い物外出の際はできるだけ利用者に財布を預けレジでお金を支払ってもらうようにしている。		
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	携帯電話を所持し家族と連絡を取り合っている利用者もみえる。年賀状や暑中見舞いを利用者と一緒に作り家族へ送っている。熱心に一人で作成する利用者もみえ家族との繋がりを大切に支援している。		
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	季節に応じた飾りつけをできる限り利用者と一緒に作成し、写真なども貼るスペースを作り、過去の事を思い出せるようにしている。		
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	気の合った利用者で気持ちよく話ができるような環境作りを心掛けている。適宜ソファの位置やテーブル配置など工夫し落ち着いて生活できるように努めている。		
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	使い慣れた家具や布団を使用されたり、好みのものや使い慣れたものをも落ち込めるようにしており、本人が居心地よく生活できるようにしている。		
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	ホーム内はユニット間でも自由に行き来できるようにしており車椅子やシルバーカーでも一人で安全に移動できるような環境作りを心掛けている。		

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	2392700023		
法人名	医療法人 三善会		
事業所名	グループホーム めくもり		
所在地	愛知県津島市葉町字綿掛55番地		
自己評価作成日	令和 元年12月20日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月10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.kajikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JivogvoCd=2392700023-00&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和 2年 1月28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)】

利用者が楽しめるように、外出やイベント行事を多く企画している。天気の良い日は、季節を問わず少しの時間でも良いので外へ散歩してもらい季節感を感じてもらおうようにしている。季節の壁飾りをスタッフと一緒に、利用者ができる所は利用者によって作成してもらっている。

【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、活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、戸外に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している (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	事業所としての理念は確立していないが、方向性として利用者にはできる事は、利用者に行って頂くようにし職員は補助するという自立支援を目標としている。		
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	地元のお寺の住職さんや幼稚園の園児、託児の子ども達との交流や地域のボランティアさんの訪問を受け地域と繋がりをもち生活している。		
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	運営推進会議において地域の民生委員の方々に事業所で起きた出来事や日常での利用者の活動や反応などを伝える事で、認知症の人の理解を深めている。		
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	運営推進会議において事業所で行っている事を報告し、運営推進会議の参加者に質問や意見を頂き、サービス向上に役立っている。		
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	運営推進会議に市役所職員に施設の状況を報告するとともに、入退居の報告時など市役所へ訪問した際に、市役所職員からも連絡事項を受けたりアドバイスを受けるなどしている。		
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	身体拘束会議を3か月に1回開き、職員全体に現状を見つめ直す機会を設け、身体拘束をしないケアを考え、理解してもらい周知するようにしている。		
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	職員が対応に困っている事を早い段階で話し合いを行い、連携することで虐待防止に努める。虐待につながりかねない行動が起こりそうな時には職員がお互いに注意を払い、言い合える環境を作り防止に努める。		

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	自立支援制度や成年後見制度について学ぶ機会を増やしたい。利用者の後見人の方と話をしていると、あらたに知る事や、利用者のご家族も高齢で後見人の必要性を感じる事がある。		
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	丁寧に説明し納得した上で、入居して頂くようにしている。疑問点などないか、こちらからも確認し不安があるようなら再度せつめいするようにしている。入居に対しては、体験入居などの機会も設けている。		
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	家族の意見や要望などはその都度対応し、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。運営推進会議にも参加を呼び掛けているが、参加されていない。利用者には機会を作り要望を聞いている。		
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	不定期だが、全体ミーティングを行い、職員の意見交換の場を設けている。ユニットごとに申し送りノートがあり、情報や意見を共有している。		
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	ユニットごとに職員の自主性を尊重し、やりがいを持って働けるような職場環境を作るようにしている。		
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	研修に行く機会が少しずつ増えてきており、職員一人一人に適切だと思われる研修への参加を促している。今後、研修で学んだ事を職員全体に周知し、活用できるようにしていきたい。		
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	今までは、交流する機会は少なかったが、同じ法人内の運営推進会議に出席したり、職員が意見交換する機会を持つようにしている。		

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
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	入居の際は、慣れない環境で不安であることを理解し楽しい雰囲気の中で生活できるように心掛けている。不安な様子があれば本人との時間を多くとり、要望を聞き安心してもらえるようにしている。		
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	入居前に家族が困っていた事に耳を傾け、入居後の生活に不安があれば丁寧に説明をし安心してもらえるようにしている。		
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	本人から要望を、聞き取りできる時は耳を傾けるようにし、本人から直接聞き取りできない時は本人の様子などを職員間で共有し、必要なサービスは何か話し合いながら対応している。		
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	本人ができる事とできない事を見極め、一人ではできない事も職員と一緒にに行いできる喜びを感じてもらえるようにするとともに、職員も一緒に生活している一員として接するようにしている。		
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	面会に来てもらいやすい雰囲気作りに努めているが少ないのが現状。面会時などに日々の生活状況をできるだけ報告し、家族の意見も取り入れながら支援にあたるようにしている。		
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	近所の友達など気軽に面会ができるよう対応に努めている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係が良好な関係でいられる様、その時その時に応じて対応している。また、ホーム内の行事や家事への参加を通して自然に交流ができ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	退居後もご家族の訪問、相談があれば適切な対応に努めている。特に同じ法人内の病院や施設に行かれた時々様子を見に行く様になっている。		
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	一人ひとりの思いを尊重し本人や家族から話を聞いたり、日常の行動や発言から本人の状態を深く知り希望や意向を把握できるようにしている。		
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	入居時に、本人や家族から生活歴など聞き取りをし、これまでの暮らし方と出来る限り近い生活を送れるよう努めている。入居前、どんな方だったのかを知り、サービスの利用に至ったか経緯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	利用者の変化を注視し、一人ひとりの日々の生活の記録をとり職員間で共有するとともに、申し送りノートを使い、その現状を把握し、現状に合わせたケアを行えるように努めている。		
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	生活の中で問題点と課題を早く見つけ、本人の希望や家族の要望を考慮し、ユニット内で話し合い、適切な介護計画を作成できるよう努め、また問題点だけでなく良い点やできる事にも目を向け計画を作成している。		
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	生活記録に日常のケアの実践結果、気づきを記録し、共有している。月に1回介護計画に沿った記録を見直し実行できているか確認している。		
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	その時々の変化に合わせて臨機応変な対応をしサービスに取り組んでいる。状況に合わせて一人ひとり個別的なサービス、対応ができるよう心掛けている。		

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
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	利用者の昔の馴染みの喫茶店への外出や、昔子供が通っていた近所の幼稚園の行事に参加したり地域のボランティアの方の訪問など地域との関わり繋がりを大切に安心して生活を送れるよう支援している。		
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	職員が付き添い定期的に受診し適切な医療を受けられるよう支援している。受診後家族への報告をし、家族の要望も医師に報告をしている。必要に応じて直接、医師から家族へ説明をし治療を行っている。		
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	週1回程度看護師の訪問があり、利用者の状態を把握している。訪問時に職員が利用者の変化や気になる事を直接相談しやすい。受診するか迷った場合でも看護師に相談し適切に受診するようにしている。		
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。	日常の受診などで医師や看護師との関係づくりに努め、情報を交換し入院中の様子や退院前の状態把握に努めている。また家族からの要望も病院関係者に伝え退院後の生活が利用者、家族とも安心して過ごせるよう連携をとれるように努めている。		
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、事業所の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	状態の変化を見ながらホームでの生活が困難になる前に本人の意思も確認できる場合は確認し、家族や医師とも話し合いをできるようにしている。 話し合いをもとにそれぞれが協力体制を築いていけるよう努めている。		
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	マニュアルは作成済みだが、職員の経験により対応力が違っている。ミーティングやユニット間でも不安な事など日々確認しながら対応できるようにしていく。		
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	年2回の防災訓練を行い非難の方法を把握している。水害に対しては、今後職員間に研修を行い、避難場所、避難方法を確立し、水害に対する避難訓練も実施できるようにしていく。		

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	利用者一人ひとり違うという事を認識し、性格やその時の表情や状態を見て言葉かけをするよう心掛けている。職員間でも一人ひとりの利用者にあつた声掛けの仕方を話し合い共有している。		
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	本人が思いや希望をできるだけ表現できるような環境を作ったり、職員から表現できるよう利用者へ促すなどできるだけ利用者の思いを導きだせ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	できる限り日常生活のリズムを崩さないよう、一人ひとりのペースで接するように心がけている。自分でその日をどう過ごすか自己決定しながら生活している方もみえる。		
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	起床時や入浴時に衣類選択ができる方には選んで頂き、お化粧を毎日している方もおりその人らしく暮らせるようにしている。行事や外出時は普段化粧しない方に化粧してもらい気分が変えられるようにしている。		
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	季節の食材を栄養士に依頼し季節を感じられるような献立を立ててもらっている。できるだけ調理に関わってもらえるような環境作りを心掛けている。少しの事でも、その人ができる事を行ってもらっている。		
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	摂取量や食事の様子を把握し、変化があれば記録に残して共有している。摂取量が少ない方には、食事形態を検討し食べやすくするなど対応している。補助食も検討し提供している。		
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、歯磨きを促し自力でできない利用者には介助で行うなど清潔保持に努めている。うがいができない、自歯がないなど状態に合わせた口腔ケアを行うようにしている。		

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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄に努めている。トイレの場所や使い方が分からない方もみえるので見守りをするなど、必要に応じて最低限の介助に努めている。		
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	便の形状、量などを把握し、水分補給や繊維質の多い食材などメニューに取り入れれたりしながら便秘予防に努めている。体操や散歩など体を動かしてもらう事も取り入れている。		
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	入浴時間はある程度決めているのが現状だが、その中で利用者の希望の時間なども聞きながら入浴してもらっている。入浴後に顔パックなどもして頂いたりしている。		
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	利用者の状態に応じて昼間でも休息の為、ベッドに横になる時間をとるなど状態に合わせた対応を心掛けている。寝る前に入浴したい方には就寝前に入浴してもらい気持ちよく眠れるように支援している。		
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	処方箋は職員がすぐ手の届く所に置いてあり、薬について日常的に確認し理解するように指導している。処方された理由なども申し送りノートなどに記入し理解できるようにしている。		
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	本人が楽しめる趣味がある方には趣味を楽しく行える環境を整えるようにしている。家事や作業を役割とし、張りのある生活が送れるように支援している。天気の良い日には職員と外へ散歩し気分転換している。		
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	外へ散歩に行きたいと1日の中で何回か言われる方もみえるができるだけ希望に添えるよう心掛けている。買い物や喫茶外出、希望を確認し季節に応じた外出先にも出か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
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	現在一人で金銭を所持し管理している方は少ないが、持っている事で安心される方もみえる。買い物外出の際はできるだけ利用者に財布を預けレジでお金を支払ってもらうようにしている。		
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	携帯電話を所持し家族と連絡を取り合っている利用者もみえる。年賀状や暑中見舞いを利用者と一緒に作り家族へ送っている。熱心に一人で作成する利用者もみえ家族との繋がりを大切に支援している。		
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	季節に応じた飾りつけをできる限り利用者と一緒に作成し、写真なども貼るスペースを作り、過去の事を思い出せるようにしている。		
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	気の合った利用者で気持ちよく話ができるような環境作りを心掛けている。適宜ソファの位置やテーブル配置など工夫し落ち着いて生活できるように努めている。		
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	使い慣れた家具や布団を使用されたり、好みのものや使い慣れたものをも落ち込めるようにしており、本人が居心地よく生活できるようにしている。		
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	ホーム内はユニット間でも自由に行き来できるようにしており車椅子やシルバーカーでも一人で安全に移動できるような環境作りを心掛けている。		