

### 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	3390800070		
法人名	株式会社 ピアーズ		
事業所名	グループホーム吉備路(1階ユニット)		
所在地	岡山県総社市宿903番1		
自己評価作成日	平成 25年 3月 20日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3390800070-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3390800070-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 25年 3月 29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)】

職員がしっかりとコミュニケーションを取ることに特に力を入れております。コミュニケーションがスムーズにいけば入居者様の早期発見に繋がると思い、1階2階と常に連絡をとっています。

【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)】

有名な観光地である「吉備路」の近くに位置し、少し高台に上がったところにグループホーム吉備路がある。その為、景色も良く、大変静かな環境である。周辺には山や畑、散策コースにもなる大きな池があり、四季折々の景観を楽しむ事ができる。建物はこじんまりとしたアットホームな二階建てになっており、リビングの窓は大きく、日当たり良好で開放的である。利用者がゆったりと思いの時間を穏やかに過ごしている。  
食事は職員の手作りが中心となり、味付けも高齢者向けにしており利用者からも好評である。事業所全体が明るく親しみやすい雰囲気なので、利用者の家族や知人の訪問も多いのが特徴である。また、総社市の提案している「百歳体操」を日常生活の中に取り入れている。職員と利用者が一緒に取り組んでおり、身体機能低下の予防と笑顔のコミュニケーションに繋がっている。関係医療機関の協力の下、看取り介護の実績もあり、利用者・家族共に「終の棲家」という安心感を持って生活することができる事業所となっている。

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 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(1階ユニット)

[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	ピアーズスローガンを頭に入れ、職員同士声をかけている。	ピアーズグループのスローガンを軸に、職員が話し合い、GH吉備路に合った理念を作り上げている。「明るく」「優しく」「美しく」という理念を掲げ、朝と夕の申し送り時には、職員全員で唱和し、理念の共有を図っている。	
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	運営推進会議を行い、地域の方に参加して頂くことで交流している。	山手地域独自で「小地域ケア会議」を発足し、地域の独居高齢者の見守りや認知症の勉強会講師等を行っている。山手福祉センターの福祉フェアでは利用者の手作り品を展示したり、地域の中学校のボランティアクラブの生徒がクリスマスカードを送ってくれたり、子供会主催の「子供相撲大会」の見学に行く等、交流の場に積極的に出向いたり、受け入れたりしている。	「小地域ケア会議」という地域独自の山手地区の見守り隊を事業所もがバックアップしたり、職員が認知症の知識を提供したりと、交流を深めていくとすばらしいと思います。また、利用者の安全確保(外出時や行事の参加時)の協力をしてもらったり、お互いに地域の高齢者の擁護という、同じ目的を持って取り組んでいることは地域密着型施設として大切な事だと思えます。今後の継続に希望します。
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	小地域ケア会議の中で、認知症についての相談を随時受け付けていることを知らせている。		
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	毎月の行事、入居状況、研修会の報告を行い、意見を地域、家族の方から頂いている。	2ヶ月に1回、地域包括センター、総社市介護保険課、町内会長、家族が集まり、開催している。議題は特別に決めず、内容は随時必要な事を取り上げている。小地域ケア会議の情報を報告したり、行政からの行事案内の報告もある。	行政の参加もあり、メンバーが多いことやテーマを断定せず、参加者からの質問に答えたりと色々なニーズに添って臨機応変に対応している事など良いと思います。
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	運営推進会議に出席して頂いている。	質問等あれば、市の介護保険課の窓口に直接行くので、行政との関係は良好であり、協力的である。また、総社市内10のグループホームが集まる交流会もあり、横のつながりも盛んで、意見交換や勉強会の機会となっている。交流会には行政の参加もあり、意見の提案の場にもなっている。	

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
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「介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	身体拘束委員会を作り、定期的に話し合いや改善について考えを見直しを行っている。	身体拘束委員会を設置しており、委員会を中心に検討をしている。今現在、対象者が5人いるが、家族からの同意書の下、実施している。職員を対象とした事業所内の勉強会は実施しているが、外部への研修会には参加ができていない。	利用者が身体的に重度になったり、認知症の進行に伴い、拘束について見直ししたり、継続が必要かどうかなど、考える機会が少し減ってきているのではないのでしょうか。利用者の安全確保も重要な課題ではありますが、外部の研修等にも参加して、新しい情報を取り入れたり、検討会を利用して話し合ってみてはどうでしょうか。今後に期待します。
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	身体拘束委員会にて話し合い勉強会を行うよう年間行事の中に組み込んでいる。		
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	成年後見人制度について説明、研修しました。		
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、契約についての説明を行い、変更時はその都度報告。重度化に関しては時間をかけ説明し、家族等話し合いを行う。		
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	毎月、家族の方へ手紙を送り、状況報告を行っている。話しやすい関係作りを行っている。	家族の訪問時にはお茶の時間を取り、コミュニケーションを図っている。利用者の要望や希望にはしっかりと耳を傾け、職員間で話し合いをして、解決策を見出している。家族の訪問も多く、行事には多く家族が参加している。面会時に近況報告をしたり日々の様子がわかる写真を送る等しているので、普段の日常の様子を知ってもらっている。	
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	月1回、ユニット会議を行い意見交換を行っている。急を要する場合は話し合う場を作り対応を考えている。	月1回のユニット会議で意見を出し合い、それぞれの利用者に合わせた介護の情報など、伝達ノートを利用して情報を共有している。日々の業務の中で座って話しを聞く機会を設け、じっくりと意見交換することで運営に反映させている。	

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
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2回の自己評価を行い、ホーム長、管理者と面接を行う。委員会の委員長などを行うことによりやりがいや向上心を持つことが出来るようにしている。		
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	入社時、新人研修会を行い、研修案内があれば職員へ声かけを行っている。		
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	グループホーム交流会が2ヶ月に1度行われており、他の活動報告を受け、報告するなど情報交換も行っている。		
<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	不安な気持ちをしっかりと聞き、職員一同関係作りに努めている。		
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	入居時、本人の不安もある為、家族に相談が出来るように声をかけておく。困っていることなど面接、入居時に聞き、家族と話しやすい関係作りに努めている。		
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	精神面での不穏がある為ケアプランに乗せて対応している。		
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	日々、コミュニケーションを図ることで何でも話し合える信頼関係を作っている。		

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
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	誕生日会、お花見などの行事に参加してもらうことで、本人との絆を深めている。		
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	兄弟、友人、近所の方など面会をして頂くことで、関係が途切れないようにしている。	家族の協力により自宅へ一時帰宅することもある。馴染みの美容室や地元の神社へのお参り、職員と一緒に墓参りなど本人の希望を聞きながら行っている。また、近くのデイサービスセンターを利用している友人が訪問してくれ、馴染みの関係継続に繋がっている。	
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	自由席にすることで、どの方とも話が出来る。職員が間に入ることで孤立をしないようにしている。		
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	新しい場所で生活をするために介護情報提供書を渡し、連携をとっている。		
<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	日々、コミュニケーションを図ることで、希望や意向を把握している。	居室で1対1でゆっくりと話を聞く中で、本人の希望や要望を把握している。また、昔好きだった事、得意だった事等、生活歴と照らし合わせながら取り入れられるよう支援している。自分から話を切り出せない利用者には、職員が合いの手を入れながら少しずつ聞き取るようにしている。	
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	入居前の面接時に本人の生活歴を家族などから聞いて把握している。		
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	入居前の面接時に状態などを家族などから聞いて把握している。		

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
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	アセスメントなど全職員でカンファレンスを行っている。全職員が把握出来るように伝達シートに記録している。	サービス担当者会議の中で問題点を探りだしたり、職員から細かい課題やケアの状況等を聞きだし、プランに反映させている。家族の要望は、面会時や電話等で聞き出している。医療面においては主治医に相談している。	
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	日々ケアプランに沿ってケアを行い、記録へ残している。		
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	身体的、精神的状態に応じ対応している。		
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	小地域ケア会議に参加することで地域の行事ごとに参加している。		
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	月2回受診。変化あればその都度報告を行っている。	かかりつけ医の継続については、本人や家族の希望に沿っており、受診支援は職員が対応している。また、月2回協力医療機関の往診もあり、急変時や夜間の対応も万全である。歯科医の往診も月2回あり、歯科衛生士による口腔ケアの指導も行われている。	
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	あしもクリニックと連携を取っており、変化あればその都度報告を行っている。		
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。	入院時は介護情報を渡し、退院時は入院時の情報を頂いている。		

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
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	医師、家族、職員が話し合える場を作り、方針に基づき全職員で対応している。	事業所と医療機関と家族の連携の下、看取り介護に取り組んでいる。職員の中には経験者も多く、利用者や家族にとっても終の棲家という安心感を持つ事ができる。入所時にも説明を行うが、重度化した場合は改めて家族に希望を聞き、説明してから同意書を取り、方針を決めている。また、職員の精神的な負担が軽減できるようなケアも行っている。	利用者や家族にとって「終の棲家」という安心感を持つ事ができる事業所になっている。医療機関のバックアップ体制も充実しており、家族への対応も細やかなものとなっている。また、デリケートかつ重要な問題ではありますが、今後も職員や医療機関と連携を密にして本人や家族の希望に応じていって欲しいと思います。
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	急変事故時のマニュアルを作り日々把握出来るようにしている。AEDについての勉強会を行っている。		
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	年2回、昼・夜を想定とした避難訓練を行っている。消防署や地域の方を呼んで消火体験やマニュアルを作成している。	年2回、昼と夜間を想定した避難訓練を実施している。町内会長から協力の申し出もあり、今後、地域との共同訓練も視野に入れている。消防署立会いの下、AEDの勉強会や消火器の使い方等を勉強している。地域の避難場所として機能していけるかどうか、今後の検討課題である。水や食料の備蓄は今現在行っていない。	
<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	接遇委員会を作り、勉強会など行っている。目標を朝・夕方声に出して言うことで日々心がけて対応している。	接遇委員会を立ち上げ、「認知症の人」ではなく、「一人の人」として対応している。また、利用者本人から話を聞き、生活歴をたどりながら、その人に合った声掛けをして、尊敬の念を忘れないようにしている。接遇に関わるDVDを観て、勉強会も行っている。	
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	自己決定の出来る声かけをしている。		

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
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	やりたいことを訴えられない方が増えてきているが、コミュニケーションを取り出来るだけ希望にそえるように支援している。		
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	男性は髭を剃り、女性は化粧を出来るよう道具をそろえている。		
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	飲み込みの状態に合わせて対応。準備などは無理のない程度行う。食事の時間は本人のペースに合わせている。	主食と献立を外部の業者に委託し、副食は事業所で作成している。月に1度、バイキングをしたり、食材をお弁当に詰めて外で食べたり、行事には仕出し弁当を注文する等、様々な形態で食事提供することで喜びや楽しみを見出している。また、身体的にも外出が難しくなっている利用者の気分転換にも繋がっている。	
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	食べやすいもの、好みなどに合わせて対応。水分チェックを行う場合もある。		
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	2週間ごとに歯科受診あり。相談や指導を受けている。		
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	排泄チェック表をつけ、尿意があればトイレに行く。パターンを知ることでその方に合うケアを行う。	個々に排泄チェック表を作成し、主として声かけにより、トイレ誘導や介助に努めている。自立に向けての支援として、昼間に布パンツやリハビリパンツを利用しながら、根気強く支援している。	

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
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	水分をしっかり摂り、便の状態を把握。慢性の便秘の場合は医師に相談。		
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	週2回の入浴で希望があればその都度入浴して頂く。	週2回、午後から入浴支援している。時間や回数等は、本人の体調や希望を優先して実施している。夜間入浴は利用者の希望がないので、実施していない。また、入浴剤を使って、入浴タイムを楽しんでもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中も休息できるよう居室への誘導、声かけを行っている。		
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	薬の説明をファイルし、薬の変更があれば申し送り、どの職員も把握している。		
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	洗濯物干し、たたみ、配膳、下膳など、出来る所は安全に気をつけ、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	本人の希望を把握、家族に伝え、協力して頂き、美容院などの外出を行う。	利用者の重度化が進み、全員での外出が難しくなっているが、家族の協力を得て、行事の際に車で外出したり、車窓から季節感を楽しんでもらったりしている。また、1階のテラスや駐車場で利用者全員でおやつを食べたり、ユニット間の交流を図りながら、外出気分を味わってもらっている。	

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	職員の管理対応とし、買い物時は付き添うなどの対応が必要。		
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	本人の希望があれば家族へ電話をかけることあり。		
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	生活感、季節感を出すように季節のポスターを貼っている。	ベランダから近隣の山や畑、桜等、季節の移り変わりを堪能でき、開放感に浸ることができる。広い廊下には利用者が移動で疲れた時に座るソファや椅子が置いてあり、安全面にも配慮している。心地よいBGMも流れていて、利用者も職員も心穏やかに過ごせる空間となっている。	
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	おやつ、食事の席を自由にすることでどの方とも話が出来るようにしている。		
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	家で使っていた、タンス、テレビなどの思い出の品を持って来て使用してもらう。	本人や家族、職員が共に相談し、利用者の現状に合わせてベッドの配置等、居室内のレイアウトを決めている。職員からもらった誕生日プレゼントや使い慣れたタンス、座椅子等に囲まれながら、居心地良く生活できるように支援している。	
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	手伝いをして頂くことで、役割、生きがいを感じてもらう。		

### 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	3390800070		
法人名	株式会社 ピアーズ		
事業所名	グループホーム吉備路(2階ユニット)		
所在地	岡山県総社市宿903番1		
自己評価作成日	平成 25年 3月 20日	評価結果市町村受理日	

※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	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 25年 3月 29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)】

--

【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 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. 全くいない
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(2階ユニット)

[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	毎日、目の届く所に理念を貼り、申し送り時には読み上げ意志の統一を図っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議に町内会長さんに参加していただき、地域での行事などの情報収集をさせていただいている。		
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	年1度開催している山手福祉まつりで、毎年当ホームについてのパネルを作成し、展示させてもらい、当日は当ホームの紹介のコーナーを設けている。(質問・問い合わせ等を受けつけている)		
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	運営推進会議で上がった質問回答、検討事項等は、話し合い次回の運営推進会議時に報告、回答をしている。		
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	運営推進会議へ参加していただき、日頃より相談させていただける間柄になれるよう努力している。		
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「介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	毎月、身体拘束委員会を行い、対象となっている入居者様の検討を行い、今後の対応について話し合い各職員への啓発を行っている。		
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	勉強会を実施し、高齢者虐待防止関連法について学び、今自分達が行っているケアが正しく行われていないか再度見直す機会をもっている。		

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	外部より講師を招き、勉強会、研修会に参加し学ぶ機会をもっている。		
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	説明時間が長くなる場合が多い為、ひとつの区切りごとに不安な点や質問等がないかをたずね、確認し分かりやすく説明する様心がけている。		
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	御家族様に対し、月1回近況を知らせる手紙を送っており、面会時にはしっかりとお話をさせていただき平素から何でも話せる関係が築けるよう心がけている。		
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4回、個人面接を行い思いを聞きとりコミュニケーションをはかっている。月1回各階又は、全体ミーティングを行い職員の意見等聞き機会をもっている。		
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	勤務中のストレス解消の為に研修会外部講師を呼び行ったり、休憩時間を利用し各職員がざくばらんに日頃のストレスを発散できるようコミュニケーションをはかっている。		
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	その職員のレベル、力量に合わせ研修・勉強会等にできる限り参加できるよう計画を立て、実施するよう心がけている。		
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	2ヶ月に1回グループホーム交流会という集まりを行っており、日頃の問題提議や意見、情報交換を行っている。		

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
<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	事前面接ではまず、御本人、御家族の生活状態について把握するよう心がけており、不安な気持ち困っていることなどが受けとめられるよう話を聞いている。		
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	御家族の思い、不安な気持ちをしっかり受容できるよう、少しでも多く状態や希望すること等聞きとれるよう心がけている。		
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	どの程度、ケアを必要とされているかということをしかりと把握し、その方に合う援助を見極めるよう心がけている。		
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	入居様がどれだけ不安に思い生活しているかしっかりと受けとめ、一緒に生活しているという気持ちで支え援助している。		
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	入居者が不安な気持ちで生活されているように御家族様も不安であるということをしかりと受けとめ状態を電話等でお知らせし、安心していただくよう心がけている。		
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	毎月決まった美容院に行かれたり、昔からのかかりつけ医に往診していただく入居者様もおり、一人一人の生活習慣を尊重するよう心がけている。		
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	食事をとったり、TVを見たり、会話をしたりとホールに何かと集まりすごされることが多い。職員が入り、入居者様同士のの橋渡しを行い、より良い関係が築けるよう援助している。		

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	退居された方とのその後のフォロー等はしておらず。		
<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	個人処遇を心がけており、自己決定が困難な方も少しの顔の表情・手の動き等から読みとるよう努力しており、御家族様から情報をいただくことも多い。		
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	生活歴、生育歴等、入居時に御本人、御家族より聞きとるようにしており、御本人がどうしたいのかをしっかりと把握し、ケアするよう努めている。		
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	一人一人生活リズム、習慣が異なっておりしっかりと把握し、働きかけ援助を行うよう心がけている。		
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	モニタリングを3ヶ月に1度行い、入居者様の心身に変化がある場合、ない場合ともしっかりと話し合い検討を行っている。		
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	毎日の排尿チェック、食事チェックの記録を記入し個人記録に夜間転記しており職員が見て、状態が早急に把握できるよう記入方法も検討している。		
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	一人一人必要とする援助は違っており、職員と入居者様、御家族様がしっかりと話し合いニーズに対応するよう心がけている。		

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	地域で行われている行事に出来る限り参加できるよう支援し、地域との関わりを大切にしよう心がけている。		
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し、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、医療機関について希望を聞いており、かかりつけ医にかかられている。付き添いに御家族様が同行される方もおり、困難な場合職員が対応している。		
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	体調の変化には早急に対応するよう日頃からしっかりと健康管理に気をつけている。緊急時には、的確に医療機関への連携がとれるようマニュアル等も作成している。		
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。	入院時、御家族様と連携をとりながら状況を把握し、退院に向け医療機関との相談も積極的に行っている。		
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	重度化に対するアンケートを取り、当ホームで行なえる支援について各自御家族に説明させていただき、納得され最期が迎えられよう意志の統一をはかり援助させていただきよう取り組んでいる。		
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	ホーム内で救急法の研修を行ったり、消防署にて定期的に行っている救命講習会に参加するなど職員一人一人しっかりと対応できるよう身につけている最中である。		
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	年2回昼・夜と設定を替え、消防・避難訓練を行い、いざという時の為に身につけるようにしている。地域には定例会議時、随時働きかけはさせていただいている。		

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
<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	一人一人入居者様の気持ち、思いに沿い援助するよう全職員対応しており、声かけや介助時プライバシーの尊重には十分気をくばり対応するよう心がけている。		
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	自己決定しやすいよう声かけ、働きかけには気をつけ自己決定困難な方は、出来る限り自己決定できるよう選びやすい働きかけを行っている。		
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	一人一人生活リズムは違っており、体調に配慮しながら思いに沿った1日が過せるよう援助している。		
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	更衣時、どの服を着るかなど実際に選択できるように働きかけを行い、自己決定困難な入居者様には服を見せ、しっかりと声かけするよう心がけている。		
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	調理している所が見えるようにしており、出来る入居者様には配膳準備等手伝っていただいている。		
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	個々により必要量を把握するようにしている。時には、摂取量チェック表を作成し、把握に努めている。(体調不良時等)		
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、洗面所にて口腔ケアを行っている。うがいが困難な方には、口腔ケア用ウエットシートを使用し、口腔内の清潔に努めている。		

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	排泄チェック表作成により、定期的な声かけを行い、排泄のリズムがつくよう働きかけを行っている。その方に合わせた声かけにて、排泄が自立できるよう援助をすすめている。		
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	排泄チェック表記入にて排便の有無をチェックし、便秘時は牛乳で水分補給し、その後必要に応じ排便促進の為に坐薬を使用される方もあり。		
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	昼間入浴が困難な方には本来入浴されていたであろう夕方から夜にかけ声かけさせていただいている。その方の生活リズムに沿って援助させていただくよう心がけている。		
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	出来る限り夜間は良眠していただけるよう日中しっかりと活動していただくよう働きかけている。不安で不眠を訴えられる方にはゆっくりとお茶を飲んでいただいて話をするなどの援助をしている。		
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	個人の薬の説明書をファイルにて保管しており職員にいつでも確認出来るようにしている。処方の変更があった場合、必ず申し送りを行い全職員が把握するようにしている。		
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	個々により洗濯たたみや掃除など役割をもっている方がいらっしゃる。職員と一緒に楽しんで行うことにより、気分転換をはかっている。		
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	天気の良い日は戸外でおやつを食べたり外気浴など行っている。面会時に喫茶店に行かれ気分転換される方もいる。		

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	日頃はホームの金庫にてお財布を預かっている。行事等に出かけた時、おこずかいを持って行かれ買い物されることあり。		
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	月1回は近況報告の手紙を書き体調不良時は必ず御家族様に電話をかけている。		
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	ホールでは昔懐かしい昭和歌謡を流したり、居室は自宅にて使用されていたタンス、机など持参してもらい家で過ごしているようなゆっくりと穏やかな気持ちになってもらえるよう工夫している。		
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	ホールの外側、廊下の中間あたりにソファを置き休憩やくつろげる空間を作っている。畳の空間は腰かけられる高さになっている。		
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	入居時には今までの生活の延長をというお話をさせていただき出来るだけ使い慣れたタンス、布団等身のまわりに馴染みの物を置き落ち着いていただくよう働きかけている。		
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	入居者の方それぞれレベルも違っており出来ること、出来ないことを見極めるよう援助している。過剰な介助は本人の自立を妨げるものであるということを常に意識して援助している。		