

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	2192100176		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム ハッピー桜 (染井吉野)		
所在地	岐阜県大垣市外濑2丁目81番地		
自己評価作成日	令和 5 年10月 25 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年4月 5 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jlgvsvocd=2192100176-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和5年11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)】

施設の周囲は田んぼがあり、近くには大型ショッピングセンターがあります。施設はデイサービスと併設グループホームは2階で広いデッキがあり、プランター栽培でお花やスイカ、いちごを栽培し利用者様の季節感を味わって頂いています。また洗濯物や布団を干すことも出来、利用者様に手伝って頂きます。今はコロナの影響で外出することは出来ないため毎月のレクレーションを実施しています。日常は利用者様のご意向を聞きながら、パズルや塗り絵、計算問題に取り組んで頂いています。利用者様の看取りもご家族様の要望があり、主治医の先生と連携し「最後までその人らしく…」を念頭に置いて職員皆で看取りさせて頂いています。

ホームは田園地帯に位置し、近隣に連携関係にあるクリニックが立地している。ホームにはデイサービスセンターが併設され、ケアを通じて協働体制ができています。毎年度初めの会議にて、「安心な介護」「安心な環境」「安心な老後」をトータルに提供できるよう、理念に基づく年度の目標を掲げ、理念をケア実践につなげるよう取り組んでいる。また、利用者オリエンテッドな観点から、利用者がQOLを高めた生活が送れるよう、一人ひとりを大切にされた支援に取り組むとともに、日々のケアの振り返りを行っている。運営推進会議については、隣接する事業所と合同で開催しており、家族の参加もあり、様々な意見交換の場となっている。今年度も引き続き、コロナ禍の影響を鑑みて外出等は慎重に対応しているが、大きなベランダへの出入りは自由であり、利用者はそれぞれに気軽に外気浴で気分転換したり、プランター等で季節の野菜育てに動かしだしている。また、ホームでは職員のスキル向上に力を入れており、研修計画を作成し、外部研修の積極的な受講を奨励し、受講後は、復命研修を行い、職員への周知に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~42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
43	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:15)	○ 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	50	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:8,9)	○ 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
44	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:14,27)	○ 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	51	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)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに ○ 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	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
46	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:25,26)	○ 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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○ 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
47	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:36)	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	54	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
48	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:20)	○ 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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○ 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	年度初めの全体会議には、事業所の理念や倫理規定、運営方針の研修し職員全員で確認共有しています。	毎年、4月の全体会議では理念や倫理規定の振り返りがあり、毎年の目標等も定められ、職員間で共有されている。理念に加えて、目標についても掲示され、毎日唱和することで理念の実践につながっている。	
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	コロナ禍である為、ボランティアを含め地域との交流が出来てないですが、3カ月前から傾聴ボランティアが来所少しづつですが、交流再開に努めています。	コロナ禍の影響もみながら、1階のデイサービスでの交流等も少しづつ再開している。傾聴ボランティアについても各ユニットでの受け入れを行っている。また、感染等の対策を取りつつ、中学生の職業体験についても再開している。	
3	(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	コロナ禍の運営推進会議は書面会議になってましたが、8月度より対面会議となり、ご家族や地域の自治会長、民生委員、市の担当者様意見を直接伺い、グループホームの運営の参考にしてしています。	会議では、行事や食事、事故事例や防災等、写真やスライドを活用した活動報告を行っている。地域や家族の参加も多く、在宅介護の様子が把握できたり、ホームの報告を話題に、和やかな雰囲気の中で意見が交わされている。	
4	(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	市とはメール、又はリモート会議、研修にて情報交換等実施しています。	市が中心となり、介護事業者連絡協議会が定期的に開かれており、参加を通じて、つながりを深めている。また、運営や事故等の報告や指導、助言を得る等、連携ができています。地域包括支援センターとも空き情報等の情報提供や問い合わせ等で連携している。	
5	(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	市の介護サービス事業者連絡会の定例会にて、身体拘束、虐待防止研修会に参加。施設内でも全体会議時に身体拘束委員会が中心となり研修を行い、身体拘束をしないケアを実践しています。	ホーム内で毎年、身体拘束に関する研修会を開催している。現在、家族に承諾を得て行うような身体拘束事例はないが、拘束の考え方、例えば、センサーマットについても、駆け付けた後の言葉遣いや対応によっては身体拘束になりえる事もある等、職員間で話し合う等して、身体拘束をしないケアについて意識を高めている。	
6	(6)	○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	虐待とは何か?を研修 単に暴力行為だけでなく、スピーチロックやネグレクトも虐待であり、普段の会話で「ちょっと待って」「動かないで」等も虐待になる時もあり気を付けています。職員間でもお互い注意出来るよう配慮しています。	研修を通じて、例えばスピーチロックについて学び、全体会議にて資料を配布し、研修受講者が発表することにより、職員全体に共通理解を深める機会としている。安易に「待って」という言葉は使わず、どうして待っててもらいたいのか理由を伝えること等の大切さを共有している。	

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
7		○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	権利擁護の研修を受講。現在お一人の方に成年後見人が付いており後見人様と連絡を密にとり対応しています。		
8		○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	契約前に利用者様、ご家族にホームの見学又概要を説明。その際に疑問や不安に対し、説明 理解していただいています。契約時には重要事項説明をした上で、契約をしています。		
9	(7)	○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	利用者様の面会時に家族様の要望や意見を聞いています。またお客さまの声情報として投函できる仕組みがあります。それを施設長会議にて情報を共有しています。特に意見やクレーム等は貴重な意見としてすぐに対応しています。	玄関にも廊下にも意見投函できるボックスを設置している。投函された内容や面会時に伺った要望は、毎月開かれる施設長会議で話題にし、即時対応や要検討等に分類して協議している。協議した結果も合わせて「お客様の声情報」として全ての職員に周知し、共有を図っている。	
10	(8)	○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	毎月の全体会議にて職員の意見や考えを検討する場があり、それを記録に残し、上長に報告しています。また問題発生時はその都度上長に報告話し合いの場を設けています。	ユニット間の異動希望や勤務時間帯の相談等、様々な意見を取り上げ、その都度協議している。また、新人職員面談の機会や日常的な業務を通じて、意見を聞く体制が整えられている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	奨励金制度があり、資格を取得したときは金一封が出ます。また勤続10年になると功労金が支給されます。また自己評価を実施し意欲のある職員は外部研修に参加し自己のスキルアップが出来ます。職場環境に関しては、職員の声を聞き、改善が必要な時は上長に報告対応しています。	家事都合、体調不良による急な勤務変更や勤務時間帯の融通等、希望に応じて勤務調整できるよう、ワークライフバランスに配慮した職場環境づくりに努めている。また、残業はなく、有給取得にも配慮している。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	外部研修派遣の年間計画があり、実務経験や希望を考慮し受講できます。研修後は職員が講師となって定例会議等で施設内研修を実施しています。また今年度からは全職員対象にいつでもジョブメドレーアカデミーの研修を受講出来る	外部研修計画についての年間計画がある等、研修を受ける機会が充実している。学んできた内容については、復命研修を通じて全体会議において報告され、職員全体のスキルアップにつながっている。	

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
13		○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づくり、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	市の介護サービス連絡会の会員になっており、研修や定例会に参加しています。(リモート)コロナ禍であるため他施設の訪問は出来ていません。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○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	利用者様の出来る事、好きな事やっただき、洗濯物を干したり、畳んだり・・・職員と一緒に無理のない範囲で手伝っていただいています。		
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					
15	(11)	○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	居室や入浴介助時、就寝介助時の1対1になる時に利用者様の思いをお聞きしています。聞いたことは職員間で共有し本人の思いに沿って対応しています。また思いを伝えられない利用者様は表情やご家族にお聞きしています。	日頃から、ケアの場面を通じて、コミュニケーションに努め、利用者の意向を汲み取っている。例えば、食事について、好物を聞き、メニューに取り入れられたり、家族に聞いたりしている。また、しぐさや言動、様子等から意向把握に努めている。	
16	(12)	○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	全体会議後の個別のケアカンファレンスを実施しています。その時に利用者様の対応等を職員間で共有しています。それをもとに介護計画を作成しています。	定期的な更新に加え、入退院による心身状況の変化に応じて、その都度内容を変更している。ユニットリーダーが主に家族や職員から意見を集め、会議の場で話し合うようにしている。変更された内容について、申し送りノートで職員に周知して、全職員で共有している。プランはファイルに閉じ、いつでも確認できるようになっている。	
17	(13)	○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	利用者様の申し送りノートに日勤帯、夜勤帯と分けその日の様子を記録しています。またタブレットにて水分量や食事量、排泄状況等、記録しています。特変時のタブレット入力が出来ない時は個人の介護記録に記入し職員間で情報を共有出来るようにしています。	各ユニットにタブレットが1台ずつ配置され、バイタルや食事量、排泄等の計数化できるものは簡易に入力できるようになっている。1か月分をまとめて書面にプリントし、カルテに保管することで、一覧性を高め、情報の共有がしやすくなるよう工夫している。	
18	(14)	○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	事業所の多様化はコロナ禍の中でなかなか進まないのが現状です。本人とご家族の面会が玄関先にはなりますが自由にできています。またご家族との外出も2～3時間くらいは許可しご家族との時間を過ごしていただいています。	コロナが流行して以降は、玄関横の地域連携室をリハビリ室に変更し、利用者のニーズに応えている。外出や面会について、制限を徐々に緩和しているが、今後もコロナ禍の状況を見つつ、検討していくとの事である。	

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		○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	コロナ禍である為、地域資源の活用、協働が出来ていません。		
20	(15)	○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	提携医の往診が月2回ありますが、提携医の強制はしておらず、入居前のかかりつけ医を受診している方もみえます。かかりつけ医を受診される際は普段の様子やバイタルなどの情報を提供しています。	かかりつけ医について、入居前の主治医をそのまま継続しても、囑託医に変更するのも可能であり、かかりつけ医の選択は利用者によって様々である。外部の主治医や専門医を受診する時は、日頃の身体状況や様子等を提供することで適切な診療につながるようにしている。	
21	(16)	○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	入院時には介護情報提供の用紙があり、早期に適切な治療を受けられるようにしています。また救急車を要請したときには必ず職員が同乗し先生に病状や経過を報告しています。退院が決まった時には先生や看護師さんから説明を受け必要時には退院カンファレンスに参加し退院後の生活のアドバイスを受けています。	入退院時は、統一した様式を用いて情報提供を行い、医療機関との連携を図っている。必要に応じて退院時カンファレンスに参加して情報収集し、安心してホームへ戻れるよう支援している。	
22	(17)	○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	ご家族には入居時に終末医療についての説明、確認を行っています。看取りはご家族の意向や主治医の診断等で、両者の同意があれば看取りの体制を整えています。	契約時に、利用者・家族に、重度化した場合や終末期の在り方について説明し、意向の確認を行っている。また、重度化した段階で、主治医から説明を行うとともに、看取りの方針について再確認する等、家族の意向に沿った支援に努めている。	ホームでの看取りを経験した後、その後の職員個々の精神的ケアを行っているが、会議等で振り返りの機会を設け、意見交換を通じて負担感を解消し、達成感や肯定等を共有できるよう、グリーフケアの充実に向けて、検討されたい。
23		○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	利用者様は高齢でもあり、急変はいつ起こるか分かりません。日頃から救命講習研修の実施や緊急マニュアルを掲示し、スムーズに対応できる体制を整えています。		
24	(18)	○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 日中想定、夜間想定して防災訓練を実施しています。防災訓練では火災、地震、水害、通報訓練等…を想定しています。周りの施設等の協力体制は整えています。	地域のハザードマップを把握しており、年2回、昼夜を想定し、地震・火災・水害等の各種災害対応の避難訓練や通報訓練を行っている。緊急時の周辺施設の協力体制や職員連絡網も整っており、近くの職員から駆けつけられるようにしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
25	(19)	○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	利用者様に対しての声掛けは日頃から気をつけています。無意識のうちに不適切の言葉使いになってないか？職員同士がお互いに注意しています。特に入浴、排泄時にはプライバシー保護に配慮しています。	本人の尊厳を損ねないよう、声かけや対応には十分気を付けている。例えば、入浴時利用者同士が重なる場合には、バスタオルで身体を覆う等の対応を行っている。また、職員同士がお互いに言葉づかいを注意し合える環境ができています。	
26		○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	洋服等を選ぶときは「どちらにしますか？」等本人が選べるように声かけしています。またレクリエーションを計画する時等も利用者様にお聞きしています。		
27		○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	普段から利用者様のご意向に沿って支援しています。ご自身で訴える事が出来ない利用者様はご家族にお聞きしたりその時の表情等で判断しています。その際は職員間で情報共有しています。		
28	(20)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外注による献立の提供になっている為、メニューを変更することはできませんが、業者の満足度調査がある為、利用者様のご意向を伝える事は出来ています。また利用者様の状態によって、常食、ソフト食、ミキサー食を提供しています。月に1回おやつレクリエーションを実施。皆さんで作っています	アウトソーシングを活用した提供であるため、急な変更はできないが、季節の食材を使った食事を利用者の食事形態に合わせて提供している。朝食は、基本週3日はパン食になっているが、毎回パンが良い人、ご飯が良い人等、それぞれの意向に合わせて柔軟に対応している。	
29		○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	メニューは外注の管理栄養士さんの提供なので栄養管理は心配してません。摂取量のその都度記録しています。ただ摂取量が少ない方に関しては主治医に報告、エンシュアなどの栄養補助飲料を飲んでいただいています。1日の水分量の記録しており、少ない利用者様には声かけしています。		
30	(21)	○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	毎食後口腔ケアの声かけしています。自己にて出来ない利用者様は職員が介助しています。また必要時には訪問歯科の往診を依頼しています。	自立している利用者から介助が必要な利用者まで毎食後、口腔ケアを実施し、誤嚥性肺炎の予防に心がけている。口腔内のトラブルに関しては歯科医の訪問診療が受けられるようにしている。	

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
31		○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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握、介助が必要な利用者様には声かけトイレ誘導しています。また立位が出来ない利用者様は二人介助にてトイレでの排泄を促しています。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を楽しみにしている方、苦手の方、熱い湯、ぬるい湯が好きな方個々の好みにあった対応で入浴していただいています。又身体状況等より個浴、機械浴と分け安全に入浴していただいています。ただ曜日や時間帯はほぼ決まっています。		
33		○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	利用者様の個々の生活に合わせて居室で過ごすことも出来るように支援しています。又起床時間や就寝時間は自由です。また眠れない時にはフロアにてお茶を提供したり、お話を傾聴しています。		
34	(22)	○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	薬の管理、配薬は看護師が管理しています。利用者様のお薬情報はファイルに閉じてあり、すぐに確認できるようになっています。服用時には日付や名前を出して確認し間違えのないように服用していただいています。	利用者の多くが服薬しており、看護師が管理し、介護職員が配薬している。名前を声に出して確認し、手渡しし、口に運ぶ所まで確認を行っている。口腔内からの落薬にも注意を払っている。	
35	(23)	○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	メリハリのある生活を送るため、漢字、計算、塗り絵、パズル等を提供しています。最近ではトランプのババ抜き、七ならべ等楽しんでいただいています。また天気の良い時は洗濯物を干したり、畳んだり・・・バルコニーに出てお花を見たり気分転換していただいています。	野菜作りやガーデニングが得意な利用者はバルコニーのプランターで野菜や草花を育てたり、外気浴をしたりしている。また、室内では、できることをやっていただくよう、おしぼりを巻いたり、食器ふきをお願いしている。	
36	(24)	○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支援している	コロナ禍である為、全員が揃って出掛ける事は出来ませんが、個々にご家族との外食や、通院のついでにご自宅に立ち寄る利用者様はみえます。	コロナ禍の影響で外出が制限的にならざるを得ない状況にあり、全員で外出することはできないが、利用者それぞれに通院時の買い物や、外食等に出かけている。また、近くの施設で桜が咲いた時には、少人数で花見を楽しんでいる。	

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
37		○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	基本的にはお金は施設でお預かりしていますが、本人の希望でご家族の了解がある方は、自販機でジュース購入のため、少額のお金を持ってみえる方もみえます。		
38		○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	携帯電話を持参され使用してみえる方もいらっしゃいます。利用者様から電話をかけたいと言われる時は事務所の電話を使用してかけていただいています。また個人に届いた品物や手紙はご本人にお渡ししています。		
39	(25)	○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	施設内はすべてバリアフリーになっています。室内はいつも電気がついており、明るいです。手作りの手芸品が飾ってあったり、季節ごとにフロアを雰囲気を変えて季節感を味わっていただいています。またバルコニーのプランターには花が植えられてあり、癒しにもなっています。	共有空間は広く明るく、壁には多くの作品が掲示してあり、ほのぼのとした雰囲気が感じられる。利用者それぞれに、そこかしこで集い合い、談笑したり、ゆったりとした時間を過ごしている様子が見えたと。うかがえた。	
40		○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	気の合う利用者様同士を隣席にしていますが、利用者様の様子を見ながら臨機応変に席の移動をしています。また少し離れた場所にソファが置いてあり、一人に慣れる場も提供しています。利用者様が穏やかに過ごしていただけるように配慮しています。		
41		○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	入居前に本人やご家族のご意向をお聞きしながら居室内の配置をしています。その際にご自宅で使っていた馴染みの物とか写真を持参されるかたもみえます。		
42		○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	利用者様の動線は歩行の障害にならないように環境整備をしています。またトイレやお風呂はよく分かるように掲示しています。		

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	2192100176		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム ハッピー桜 (八重桜)		
所在地	岐阜県大垣市外濑2丁目81番地		
自己評価作成日	令和5年10月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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)】

施設の周囲は田んぼがあり、近くには大型ショッピングセンターがあります。施設はディサービスと併設グループホームは2階で広いデッキがあり、プランター栽培でお花やスイカ、いちごを栽培し利用者様の季節感を味わって頂いています。また洗濯物や布団を干すことも出来、利用者様に手伝って頂きます。今はコロナの影響で外出することは出来ないため毎月のレクレーションを実施しています。日常は利用者様のご意向を聞きながら、パズルや塗り絵、計算問題に取り組んで頂いています。利用者様の看取りもご家族様の要望があり、主治医の先生と連携し「最後までその人らしく…」を念頭に置いて職員皆で看取りさせて頂いています。

※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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyvosvoCd=2192100176-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和5年11月29日

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~42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
43	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:15)	○ 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	50	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:8,9)	○ 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
44	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:14,27)	○ 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	51	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)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに ○ 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	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
46	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:25,26)	○ 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	53	職員は、活き活きと働けている (参考項目:10,11)	○ 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
47	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:36)	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	54	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
48	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:20)	○ 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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○ 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	年度初めの全体会議には、事業所の理念や倫理規定、運営方針の研修し職員全員で確認共有しています。		
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	コロナ禍である為、ボランティアを含め地域との交流が出来てないですが、3カ月前から傾聴ボランティアが来所少しづつですが、交流再開に努めています。		
3	(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	コロナ禍の運営推進会議は書面会議になってましたが、8月度より対面会議となり、ご家族や地域の自治会長、民生委員、市の担当者様意見を直接伺い、グループホームの運営の参考にしています。		
4	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市とはメール、又はリモート会議、研修にて情報交換等実施しています。		
5	(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	市の介護サービス事業者連絡会の定例会にて、身体拘束、虐待防止研修会に参加。施設内でも全体会議時に身体拘束委員会を中心となり研修を行い、身体拘束をしないケアを実践しています。		
6	(6)	○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	虐待とは何か?を研修 単に暴力行為だけでなく、スピーチロックやネグレクトも虐待であり、普段の会話で「ちょっと待って」「動かないで」等も虐待になる時もあり気を付けています。職員間でもお互い注意出来るよう配慮しています。		

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		○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	権利擁護の研修を受講。現在お一人の方に成年後見人が付いており後見人様と連絡を密にとり対応しています。		
8		○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	契約前に利用者様、ご家族にホームの見学又概要を説明。その際に疑問や不安に対し、説明 理解していただいています。契約時には重要事項説明をした上で、契約をしています。		
9	(7)	○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	利用者様の面会時に家族様の要望や意見を聞いています。またお客さまの声情報として投函できる仕組みがあります。それを施設長会議にて情報を共有しています。特に意見やクレーム等は貴重な意見としてすぐに対応しています。		
10	(8)	○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	毎月の全体会議にて職員の意見や考えを検討する場があり、それを記録に残し、上長に報告しています。また問題発生時はその都度上長に報告話し合いの場を設けています。		
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	奨励金制度があり、資格を取得したときは金一封が出ます。また勤続10年になると功労金が支給されます。また自己評価を実施し意欲のある職員は外部研修に参加し自己のスキルアップが出来ます。職場環境に関しては、職員の声を聞き、改善が必要な時は上長に報告対応しています。		
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	外部研修派遣の年間計画があり、実務経験や希望を考慮し受講できます。研修後は職員が講師となって定例会議等で施設内研修を実施しています。また今年度からは全職員対象にいつでもジョブメドレーアカデミーの研修を受講出来る		

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
13		○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づくり、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組みをしている	市の介護サービス連絡会の会員になっており、研修や定例会に参加しています。(リモート)コロナ禍であるため他施設の訪問は出来ていません。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○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	利用者様の出来る事、好きな事やっただき、洗濯物を干したり、畳んだり・・・職員と一緒に無理のない範囲で手伝っていただいています。		
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					
15	(11)	○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	居室や入浴介助時、就寝介助時の1対1になる時に利用者様の思いをお聞きしています。聞いたことは職員間で共有し本人の思いに沿って対応しています。また思いを伝えられない利用者様は表情やご家族にお聞きしています。		
16	(12)	○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	全体会議後の個別のケアカンファレンスを実施しています。その時に利用者様の対応等を職員間で共有しています。それをもとに介護計画を作成しています。		
17	(13)	○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	利用者様の申し送りノートに日勤帯、夜勤帯と分けその日の様子を記録しています。またタブレットにて水分量や食事量、排泄状況等、記録しています。特変時のタブレット入力が出来ない時は個人の介護記録に記入し職員間で情報を共有出来るようにしています。		
18	(14)	○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	事業所の多様化はコロナ禍の中でなかなか進まないのが現状です。本人とご家族の面会が玄関先にはなりますが自由にできています。またご家族との外出も2～3時間くらいは許可しご家族との時間を過ごしていただいています。		

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
19		○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	コロナ禍である為、地域資源の活用、協働が出来ていません。		
20	(15)	○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	提携医の往診が月2回ありますが、提携医の強制はしておらず、入居前のかかりつけ医を受診している方もみえます。かかりつけ医を受診される際は普段の様子やバイタルなどの情報を提供しています。		
21	(16)	○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	入院時には介護情報提供の用紙があり、早期に適切な治療を受けられるようにしています。また救急車を要請したときには必ず職員が同乗し先生に病状や経過を報告しています。退院が決まった時には先生や看護師さんから説明を受け必要時には退院カンファレンスに参加し退院後の生活のアドバイスを受けています。		
22	(17)	○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	ご家族には入居時に終末医療についての説明、確認を行っています。看取りはご家族の意向や主治医の診断等で、両者の同意があれば看取りの体制を整えています。		
23		○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	利用者様は高齢でもあり、急変はいつ起こるか分かりません。日頃から救命講習研修の実施や緊急マニュアルを掲示し、スムーズに対応できる体制を整えています。		
24	(18)	○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 日中想定、夜間想定して防災訓練を実施しています。防災訓練では火災、地震、水害、通報訓練等…を想定しています。周りの施設等の協力体制は整えています。		

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					
25	(19)	○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	利用者様に対しての声掛けは日頃から気をつけています。無意識のうちに不適切な言葉使いになってないか？職員同士がお互いに注意しています。特に入浴、排泄時にはプライバシー保護に配慮しています。		
26		○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	洋服等を選ぶときは「どちらにしますか？」等本人が選べるように声かけしています。またレクリエーションを計画する時等も利用者様にお聞きしています。		
27		○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	普段から利用者様のご意向に沿って支援しています。ご自身で訴える事が出来ない利用者様はご家族にお聞きしたりその時の表情等で判断しています。その際は職員間で情報共有しています。		
28	(20)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外注による献立の提供になっている為、メニューを変更することはできませんが、業者の満足度調査がある為、利用者様のご意向を伝える事は出来ています。また利用者様の状態によって、常食、ソフト食、ミキサー食を提供しています。月に1回おやつレクリエーションを実施。皆さんで作っています		
29		○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	メニューは外注の管理栄養士さんの提供なので栄養管理は心配してません。摂取量のその都度記録しています。ただ摂取量が少ない方に関しては主治医に報告、エンシュアなどの栄養補助飲料を飲んでいただいています。1日の水分量の記録しており、少ない利用者様には声かけしています。		
30	(21)	○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	毎食後口腔ケアの声かけしています。自己にて出来ない利用者様は職員が介助しています。また必要時には訪問歯科の往診を依頼しています。		

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
31		○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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握、介助が必要な利用者様には声かけトイレ誘導しています。また立位が出来ない利用者様は二人介助にてトイレでの排泄を促しています。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を楽しみにしている方、苦手の方、熱い湯、ぬるい湯が好きの方個々の好みにあった対応で入浴していただいています。又身体状況等より個浴、機械浴と分け安全に入浴していただいています。ただ曜日や時間帯はほぼ決まっています。		
33		○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	利用者様の個々の生活に合わせて居室で過ごすことも出来るように支援しています。又起床時間や就寝時間は自由です。また眠れない時にはフロアにてお茶を提供したり、お話を傾聴しています。		
34	(22)	○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	薬の管理、配薬は看護師が管理しています。利用者様のお薬情報はファイルに閉じてあり、すぐに確認できるようになってます。服用時には日付や名前を出して確認し間違いのないように服用していただいています。		
35	(23)	○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	メリハリのある生活を送るため、漢字、計算、塗り絵、パズル等を提供しています。最近ではトランプのババ抜き、七ならべ等楽しんでいただいています。また天気の良い時は洗濯物を干したり、畳んだり・・・バルコニーに出てお花を見たり気分転換をしていただいています。		
36	(24)	○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支援している	コロナ禍である為、全員が揃って出掛ける事は出来ませんが、個々にご家族との外食や、通院のついでにご自宅に立ち寄る利用者様はみえます。		

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
37		○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	基本的にはお金は施設でお預かりしていますが、本人の希望でご家族の了解がある方は、自販機でジュース購入のため、少額のお金を持ってみえる方もみえます。		
38		○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	携帯電話を持参され使用してみえる方もいらっしゃいます。利用者様から電話をかけたいと言われる時は事務所の電話を使用してかけていただいています。また個人に届いた品物や手紙はご本人にお渡ししています。		
39	(25)	○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	施設内はすべてバリアフリーになっています。室内はいつも電気がついており、明るいです。手作りの手芸品が飾ってあったり、季節ごとにフロアを雰囲気を変えて季節感を味わっていただいています。またバルコニーのプランターには花が植えられてあり、癒しにもなっています。		
40		○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	気の合う利用者様同士を隣席にしていますが、利用者様の様子を見ながら臨機応変に席の移動をしています。また少し離れた場所にソファが置いてあり、一人に慣れる場も提供しています。利用者様が穏やかに過ごしていただけるように配慮しています。		
41		○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	入居前に本人やご家族のご意向をお聞きしながら居室内の配置をしています。その際にご自宅で使っていた馴染みの物とか写真を持参されるかたもみえます。		
42		○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	利用者様の動線は歩行の障害にならないように環境整備をしています。またトイレやお風呂はよく分かるように掲示しています。		