

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2021

事業所番号	2672000110		
法人名	株式会社うえもり		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	京都府与謝郡与謝野町字明石652-1		
自己評価作成日	令和3年11月5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	特定非営利活動法人 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和3年12月15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)】

【経営理念】人としてのありたい姿を支え続け、一人ひとりの生活を穏やかなものにする。 会社のコンセプトを、「福祉のうえもり～もう一度、笑顔の日常。」として、常に笑顔で、周囲を笑顔にし、いつも優しく落ち着いて行動することで、みんなを安心させ、互いに想いを共有しあい、本当にうれしい気遣いを追求し、誰にとっても居心地のいい場を作り、他の人の誇りを大切に、自ら誇れる行動をし、全ての人・物事に感謝の気持ちを持ち続けるようにする。…このことを目標に、会社のブランドステートメントを作成し、内容を職員全員で共有できるよう、努力している。

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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		

1. システム概要

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	ケア理念をホーム玄関に掲げ、名札の裏にも記載している。また、月1回の職員会議の中で、理念の確認と共有に努めている。	法人設立時に「福祉のうえもり」と掲げ、ケア理念を策定している。それは「人としてありたい姿を支え続け、一人ひとりの生活を穏やかなものにする」をグループホームの理念とし、ホームの玄関に掲示、職員証に明記している。利用者、家族、地域の人に広報、毎月の職員会議で共有している。パーソンセンタードケアにのっとり喜怒哀楽のある暮らしを支えるケアを理念の実践としている。	
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	自治会に加入し、地域の祭りに参加している(神楽にも来てもらっている)。地区で行われている防災訓練に参加している。また、地域の文化祭に、作品(貼り絵等)を出品。(今年中止)	ホームは自然豊かな地域にあり、利用者はホームの中庭やまわりを散歩している。車で出かけた先で歩くこともある。郵便局、理美容店、スーパー等は車を利用することになる。自治会に加入、地域の情報は回覧板で得ている。近くにある神社の祭りに出る神楽や子ども神輿が近くにきてくれるのは楽しみである。地区の公民館で開催される文化祭には利用者も張り絵、書、俳句等を出品している。ホームの食材や日用品は地域のフーパー、薬局、ホームセンターを利用、毎月相談型認知症カフェの開催、情報は地区だよりに掲載される。キャラバンサポーターの養成研修実施等が地域貢献としてあげられる。	
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	管理者が相談型認知症カフェをしているため、地域の方々から随時、相談を受ける機会が多い。また、スタッフもキャラバンメイトとしてサポーター養成に取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み			

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
		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	実際行っている運営推進会議において、サービスの状況や評価について話し合う場を持っており、その会議の結果を職員会議の場において報告し活かしている。	与謝野町、地区区長、民生員、家族が委員となり、隔月に開催し、議事録を作成、全家族に送付している。コロナ禍では事業所の利用状況、活動、行事等を文書で委員に郵送、委員から文書で意見をもらっている。「」	
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	福祉課の担当者に、二ヶ月に一回の運営推進会議に出席してもらっている(今年は報告のみ)。また、管理者が地域推進員、キャラバンメイトのコアメンバーとして福祉課との交流にも努めている。	与謝野町には必要な連絡、報告、相談を怠らず、連携を保っている。地域ケア会議に参加、情報交換や学びをしている。認知症ネットワークに参加、協力している。介護相談員を受け入れている。グループホーム連絡会に加入、情報交換している。	
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	このホームを運営し始めたときから、玄関の施錠や身体拘束のないケアに取り組んでおり、京都府からの実態調査をもとに、委員を中心に職員会議で確認したり、講習会を行っている。	身体拘束をテーマに職員研修を年2回実施、職員はやむやみで拘束する場合の3幼年、スピーチロック等について院内式している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、ユニットドア、非常口、エレベーター等すべて日中は施錠していない。	

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	社内研修で虐待について取り上げて、虐待防止に取り組んでいる。スタッフがストレスを一人で抱え込まないように個人的な話し合う場、相談できる窓口を作っている。		
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	管理者を中心に、外部で行なわれる研修に参加し、ホームに持ち帰り内部研修も行っている。		
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	入居前(契約の際)には、時間をとって、できる限り分かりやすく、説明している。また、解約に関しても、その度状況に応じ話をしている。		
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	利用者の言葉や会話から、その想いを察する努力をして、利用者のしたいことが叶えられるよう、心掛けている。また、会議の中でご家族の要望を共有し合う場を設けている。2008年より、介護相談員の受け入れ(今年は無)している。	コロナ禍のため家族の面会は中止している。以前は家族の面会が多い人は毎月2回来ていた。家族会も開催していた。現在家族には利用者の暮らしぶりを毎月報告している。家族から「ホームページをつくってほしい」「職員の紹介をしてほしい」等の意見があり、対応している。	
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	ミーティング・職員会議などで、意見を聴くようにしている。また、ユニットリーダーが直接代表者に意見できるように一カ月に一回話し合いの場を設けている。人材活性化支援プログラム(GAP)の導入にて支援に役立っている。	利用者のケース検討、業務の話し合い、職員間の問題等をテーマに職員会議、ユニット会議等、毎月開催、全職員が参加、職員は会議で積極的に意見を言っている。意見により「中庭に花を植えよう」「介護ベッドの購入」「マネジャーの勤務時間変更」等、検討の結果、改善している。法人内部研修は毎月実施、オンラインやYouTubeで誰でも受講できる。また法人は働しやすい環境づくりに取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備			

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
		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	日常的にまた会議等で、悩みなど聴けるよう努めている。また、聞き取りによって、ご利用者の状況に応じ勤務体制や業務の見直しを検討している。		
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	外部の研修には積極的に参加している。自らの目標をもって働いていけるよう助言している。		

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
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	年に数回、地域ケア会議に参加し交流している。		
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	サービス導入前に事前面談をして、出来る限り顔を合わせながら生活状態の把握に努めている。		
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	これまでの経緯や、想い、悩みなどゆっくりと聴けるよう配慮し、管理者職員間で共有している。		
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	担当のケアマネと連絡をとりあい、また、できる限り柔軟な対応ができるようにしている。		
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	職員は、入居者と買い物に行ったり、お弁当を持ってドライブに出かけたり、一緒に作ったご飯を「おいしいね」と一緒に食べたり、想いを共にしながら過ごしている。常に寄り添う努力をしている		
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	家族の思いを常に共有できるよう面会時出来る限り要望を聴くように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援			

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
		<p>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</p>	<p>馴染みの地域からの働きかけや、ご家族の要望等には応えるようにして、継続できるように支援している。</p>	<p>利用者に面会にきたり、連絡してくるのは家族である。また利用者が住んでいた家の近くに同行していることはない。</p>	<p>利用者は長い人生を過ごしてきて、いま最後の時間をグループホームで暮らしている。子どもとき仲が良かった人、隣に住んでいた人、現役の時の仕事仲間、趣味の仲間、もう一度会ってみたい。生まれた家、結婚して住んでいた家、毎年見に行った花見の場所、夫との出会いの場所、もう一度行ってみたい。このように利用者の心の中にある思い、希望をかなえることが求められる。</p>

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	生活全般（調理・洗濯など）において、利用者同士が、積極的に自分たちで行えるように、さりげない配慮を心掛けている。		
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	相談にはいつも応じている。ホーム側としては、いつでも支援できる体制を整えている。		
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	意志の疎通が可能な状況下においては、できる限り本人の希望に沿えるようにしている。また、意志の疎通が困難な方であっても、仕草や行動から、その想いを汲み取ったり、ご家族に情報をいただいたりしている。	契約時には管理者、ケアマネが利用者、家族と面談、グループホームの説明をするとともに利用者の医療、介護、暮らしの情報を収集している。利用者が入居すると、担当職員を決め、ケアマネと共に利用者の生活歴の情報を家族にも質問している。利用者の生活歴は全利用者についてではなく、また情報のある利用者の情報も非常に少ない。	長い人生を送ってきた利用者のグループホームでも暮らしを支援するためには、利用者を深く理解することが欠かせない。最も必要な情報は利用者の生活歴である。
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	利用の最初には、ご家族や本人などから、聞き取りをしている。利用後も、疑問が出てくれば、常に問い合わせさせてもらっている。		
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	できること・できないことなどを把握し、ケアプランの見直し時にも、随時ミーティングや会議などで確認するよう努めている。一日一回バイタルチェックしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング		ケアマネと担当職員が利用者のアセスメント	

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
		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	職員会議の中で意見交換し、さらに関係者(ご家族など)には面会時に、意見・要望を聞き、ケアプランに反映できるよう努力している。	をすると共に利用者、家族の意向を聴取し介護計画を作成、職員会議で検討している。サービス担当者会議には利用者本人が参加している。計画には医師の意見を反映している。利用者の意向は「いつまでも健康で暮らしたい」「みんなと仲良く暮らしたい」等ありのまま記録している。介護計画は身体介護や暮らしの項目が多く、暮らしの楽しみの項目は散歩、体操等、その利用者固有のものではない。また認知症不穏地への対応の項目はない。介護記録は生活のデータと利用者の状況を書いている。介護計画の実施記録には実施した時の利用者の状況は書いていない。モニタリングは3か月ごとに実施している。	グループホーム利用者の介護計画には暮らしの楽しみの項目が欠かせない。そては他の利用者に通の者と共にその利用者固有の楽しみの項目が欠かせない。また認知症利用者の介護計画には認知症不穏時への対応の項目が必要である。いぜれもきめ細かなカンファレンスが求められる。介護計画の実施記録は実施したときの利用者の発言や上場を書き、モニタリングの根拠となるようにすることが求められる。
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	個別記録があり、出勤している職員は1人ずつ、それぞれの個別記録に毎日記載して、気になることはミーティングや引継ぎで共有している。		

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
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	自宅への送迎や通院など要望には応じれるように努力している。		
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	利用者が地域で安心して暮らせるように、消防署への協力、中学生ボランティアへの受け入れをしている。(今年は実績なし)		
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	伊藤内科医院が協力医療機関となっており、2週間に1度、往診してもらっている。また、ご本人の要望により在宅から診てもらっている主治医に継続してもらおうこともある。	利用者のかかりつけ医は協力医療機関の医師であり、毎月往診してくれる。入居前からの医師に受診する利用者には家族が同行することもある。職員も同行しており、利用者の状況を医師に伝えている。歯科も認知症についても同様である。	
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	近くの訪問看護ステーションと契約を結び、医療の必要な利用者には、健康管理をおこなってもらっている。また法人内のデイの看護師にも相談できる。		
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。	入院の際には、入院のダメージを少しでも防ぐため、管理者やスタッフが病院と情報交換し、入院が長期化しないよう努めている。(入院中の面会、ノートでの情報交換を実行)		
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	本人や、ご家族の気持ちを大事にしつつ、随時、ご家族、医師、管理者が話し合いをし、職員とも確認しながら進めている。協力医療機関に、常時、急変時の対応もしてもらっている。	利用者の重度化や終末期に関するグループホームとしての方針は文書にしていない。解約時に利用者、家族に口頭で伝えると共に意向を聴取している。家族の希望があれば「看取り」に対応するという方針であり、医師の協力が得られる。家族の意向は「看取りを希望する」が多い。	

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
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	必要に応じ消防署の協力を得て、救命救急の講習会を実施している。(コロナ渦で中止)		

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	運営推進会議にて地域の方々の協力が得られるよう働きかけている。防災訓練も定期的に行なっている。	消防署の指導のもと、火災の避難訓練を年2回実施している。地震、風水害の訓練は実施していない。食料の備蓄はあるが防寒具、医療に必要なもの等の備蓄はない。ハザードマップは掲示している。地区の区長、民生委員に災害時の協力を依頼している。法人内の災害時における災害時の体制は緊急連絡網を作成している。	災害の多い近年、利用者の命を守るためには、避難訓練は火災のみならず地震、風水害等に対しても欠かさずことなく実施すること、備蓄は単に食料だけでなく防寒具、医療や介護に必要な数々のものを準備すること、以上の2点がおもえられる。
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	声掛けや対応には、十分に配慮し支援することを心がけている。また、個人記録は鍵付きのロッカーに保管している。	利用者への言葉遣いと対応についての方針は「利用者は人生の先輩であること、グループホームの利用者であることを十分わきまえて、丁寧な言葉で対応する」であり、職員に研修している。暮らしでは利用者の意思を大切にしたいと着る服は利用者と一緒に選んでいる。飲み物を選択してもらうために、こぶ茶、コーヒー、ココア、紅茶等を準備している。自身で化粧する利用者がある。髪型は訪問美容を利用しており、自身で好みの髪型を注文する人がいる。	
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	いろいろな状況で、できる限り自分で選択してもらえるよう、声掛けや場面作りなどしている。		
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	共同生活(みんなで助け合っ)を主体にはしているが、できる限り一人ひとりの生活も、状況に応じ支援している。		
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	希望があれば取り入れている。		

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
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	個々の能力に応じ、積極的に食事作りに参加してもらい、協力してできた達成感と共に食事を味わえるよう努力している。	グループホームの食事は毎日3食、職員の手作りである。利用者の意見も踏まえて献立を立てている。炊き込みご飯、ハンバーグ、そば等利用者は食べたいものを気軽に行っている。献立はカロリー値や栄養バランス等をおおまかに点検している。食材は毎週生協の共同購入と鮮魚店への注文、ホームの中庭で育てている野菜と地域の人からの野菜の差し入れがある。利用者は野菜の下ごしらえや炒め物をしている。職員も同じ食卓を囲み、会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	一日を通して、できる限り多くの食材を、摂取してもらえよう配慮している。また水分摂取に関しては、気になる利用者にはこまめに摂取してもらったり、細かく水分量の記録をつけるよう配慮している。		

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
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	就寝前、歯磨きの声掛けをしたり、能力に応じて職員が介助を行なっている。義歯も洗浄してもらえよう声掛けをしている。また、協力医療機関との連携体制が整い必要に応じ往診がある。		
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	声掛けの工夫など、一人ひとりの状態に合わせて自立に向けた個別の支援計画を立てて実施している。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身で処理できるという排泄の自立をしている利用者は2人、他の人は排泄パターンを把握している職員が声掛け、トイレ誘導している。水分提供や食材の工夫で自然排便を支援している。下剤除用有の利用者は13人である。	
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	メニューの中に便通に良い食品を取り入れるように工夫をしている。(乳製品、繊維質の多い野菜など)		
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	入浴したいという希望があれば、出来る限り入浴してもらえよう、努力している。また入浴剤の使用して気持ちよく入れるようにしている。	入浴は毎週2回を支援している。入りたい日、介助の職員、熱く、ぬるくとか湯温、ゆっくりとか湯船に使っている時間などなどの利用者の希望に対応している。入浴拒否の場合は声掛けを変更する等して対応し、1週間以内には入浴できている。自身のシャンプーをもっている利用者がいる。季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	
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	体調に合わせて居室のベッドで昼寝をしてもらっている。また、夜に寝付きにくい時には、話を聴いたり何か食べてもらったりして落ち着いて眠れるように工夫している。また定期的にシーツ交換を実施。		
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	服薬内容のわかる処方箋を保管して、いつでも把握でき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
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	その方に合った役割を、出来る限り持ってもらったり、カラオケや散歩など気分転換に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
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	散歩や買い物など一人ひとり楽しめる外出支援に努めている。また、ご家族と一緒に外出が楽しめるよう情報提供や支援に努めている。	気候が良く、天気が好い日は利用者はほとんどまいにちホームのまわりや与謝野町内の景色の良いところを散歩している。車椅子や歩行困難な利用者は玄関先での日向ぼっこをしている。希望があれば連れ出している。利用者全員のドライブは年2回くらい景色の良いところへ行っている。利用者から「○○へ行きたい」「○○を買いたい」と気軽な希望があったときの職員が対応している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはホームで預かっており、希望に応じて、随時、買い物支援している。		
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	随時、希望があればご家族と相談・調整しながら、電話(携帯電話使用される方もあり)を掛けて話ができるよう支援している。		
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	玄関先には季節の花を飾り、七夕やクリスマス飾りつけをしている。食堂ではその場で調理などが行なえるように配慮し、味噌汁や焼き魚の焼ける匂いが感じられるように工夫している。また、室温設定にも気を付けている。	中庭では季節の花や野菜を育てている。玄関先に鉢植えの季節の花とベンチを置き歩行困難な利用者の日向ぼっこの場所になっている。げた箱の上には季節の花を飾っている。ユニットごとにキッチン付き居間兼食堂(ホール)があり、1つのユニットには畳コーナーがあり、利用者の落ち着いた居場所となっている。ホールの壁には利用者と職員合作の大きな季節の絵を掲示、季節感を表現している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり			

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
		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	玄関先にベンチを置いたり、庭先にイスがあって、自由に入出入りできるようにしている。		
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	入居する際に、その必要性をご家族に理解していただき、馴染みの物の持ち込みを、積極的にしてもらっている。	利用者の居室は洋室が7室、和室が11室あり、居室にホームが用意しているものはベッドのみである。利用者は筆筒、衣装ケース、衣類掛け、机、椅子、絨毯、寝具、衣類、仏壇、位牌、遺影、家族写真、アルバム、愛読書、筆記具、日記、化粧品、自作の絵や書、鉢植えの花、花瓶等々、使い慣れた家具や愛用の品々を持ち込み、自分の部屋をつくっている。	
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	居室前に表札あり。また、利用者が生活しやすいよう、手すりを設置したり、危険なもの以外は自由に使ってもらえるように配慮している。		

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	ケア理念をホーム玄関に掲げ、名札の裏にも記載している。また、月1回の職員会議の中で、理念の確認と共有に努めている。	以下の項目すべてA棟に同じ。	
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	自治会に加入し、地域の祭りに参加している(神楽にも来てもらっている)。地区で行われている防災訓練に参加している。また、地域の文化祭に、作品(貼り絵等)を出品。(今年中止)		
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	管理者が相談型認知症カフェをしているため、地域の方々から随時、相談を受ける機会が多い。また、スタッフもキャラバンメイトとしてサポーター養成に取り組んでいる。		
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	実際行っている運営推進会議において、サービスの状況や評価について話し合う場を持っており、その会議の結果を職員会議の場において報告し活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	福祉課の担当者に、二ヶ月に一回の運営推進会議に出席してもらっている(今年は報告のみ)。また、管理者が地域推進員、キャラバンメイトのコアメンバーとして福祉課との交流にも努めている。		
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	このホームを運営し始めたときから、玄関の施錠や身体拘束のないケアに取り組んでおり、京都府からの実態調査をもとに、委員を中心に職員会議で確認したり、講習会を行っている。		

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
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	社内研修で虐待について取り上げて、虐待防止に取り組んでいる。スタッフがストレスを一人で抱え込まないように個人的な話し合う場、相談できる窓口を作っている。		
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	管理者を中心に、外部で行なわれる研修に参加し、ホームに持ち帰り内部研修も行っている。		
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	入居前(契約の際)には、時間をとって、できる限り分かりやすく、説明している。また、解約に関しても、その度状況に応じ話をしている。		
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	利用者の言葉や会話から、その想いを察する努力をして、利用者のしたいことが叶えられるよう、心掛けている。また、会議の中でご家族の要望を共有し合う場を設けている。2008年より、介護相談員の受け入れ(今年は無)している。		
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	ミーティング・職員会議などで、意見を聴くようにしている。また、ユニットリーダーが直接代表者に意見できるように一カ月に一回話し合いの場を設けている。人材活性化支援プログラム(CAP)の導入にて支援に役立っている。		
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	日常的にまた会議等で、悩みなど聴けるよう努めている。また、聞き取りによって、ご利用者の状況に応じ勤務体制や業務の見直しを検討している。		
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	外部の研修には積極的に参加している。自らの目標をもって働いていけるよう助言している。		

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
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	年に数回、地域ケア会議に参加し交流している。		
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	サービス導入前に事前面談をして、出来る限り顔を合わせながら生活状態の把握に努めている。		
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	これまでの経緯や、想い、悩みなどゆっくりと聴けるよう配慮し、管理者職員間で共有している。		
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	担当のケアマネと連絡をとりあい、また、できる限り柔軟な対応ができるようにしている。		
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	職員は、入居者と買い物に行ったり、お弁当を持ってドライブに出かけたり、一緒に作ったご飯を「おいしいね」と一緒に食べたり、想いを共にしながら過ごしている。常に寄り添う努力をしている		
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	家族の思いを常に共有できるよう面会時出来る限り要望を聴くように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの地域からの働きかけや、ご家族の要望等には応えるようにして、継続できるように支援している。		

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
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	生活全般（調理・洗濯など）において、利用者同士が、積極的に自分たちで行えるように、さりげない配慮を心掛けている。		
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	相談にはいつも応じている。ホーム側としては、いつでも支援できる体制を整えている。		
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	意志の疎通が可能な状況下においては、できる限り本人の希望に沿えるようにしている。また、意志の疎通が困難な方であっても、仕草や行動から、その想いを汲み取ったり、ご家族に情報をいただいたりしている。		
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	利用の最初には、ご家族や本人などから、聞き取りをしている。利用後も、疑問が出れば、常に問い合わせさせてもらっている。		
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	できること・できないことなどを把握し、ケアプランの見直し時にも、随時ミーティングや会議などで確認するよう努めている。一日一回バイタルチェックしている。		
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	職員会議の中で意見交換し、さらに関係者(ご家族など)には面会時に、意見・要望を聞き、ケアプランに反映できるよう努力している。		
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	個別記録があり、出勤している職員は1人ずつ、それぞれの個別記録に毎日記載して、気になることはミーティングや引継ぎで共有している。		

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
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	自宅への送迎や通院など要望には応じれるように努力している。		
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	利用者が地域で安心して暮らせるように、消防署への協力、中学生ボランティアへの受け入れをしている。(今年は実績なし)		
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	伊藤内科医院が協力医療機関となっており、2週間に1度、往診してもらっている。また、ご本人の要望により在宅から診てもらっている主治医に継続してもらうこともある。		
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	近くの訪問看護ステーションと契約を結び、医療の必要な利用者には、健康管理をおこなってもらっている。また法人内のデイの看護師にも相談できる。		
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。	入院の際には、入院のダメージを少しでも防ぐため、管理者やスタッフが病院と情報交換し、入院が長期化しないよう努めている。(入院中の面会、ノートでの情報交換を実行)		
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	本人や、ご家族の気持ちを大事にしつつ、随時、ご家族、医師、管理者が話し合いをし、職員とも確認しながら進めている。協力医療機関に、常時、急変時の対応もしてもらっている。		
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	必要に応じ消防署の協力を得て、救命救急の講習会を実施している。(コロナ渦で中止)		

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	運営推進会議にて地域の方々の協力が得られるよう働きかけている。防災訓練も定期的に行なっている。		
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	声掛けや対応には、十分に配慮し支援することを心がけている。また、個人記録は鍵付きのロッカーに保管している。		
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	いろいろな状況で、できる限り自分で選択してもらえるよう、声掛けや場面作りなどしている。		
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	共同生活(みんなで助け合っ)を主体にはしているが、できる限り一人ひとりの生活も、状況に応じ支援している。		
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	希望があれば取り入れている。		
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	個々の能力に応じ、積極的に食事作りに参加してもらい、協力してできた達成感と共に食事を味わえるよう努力している。		
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	一日を通して、できる限り多くの食材を、摂取してもらえるよう配慮している。また水分摂取に関しては、気になる利用者にはこまめに摂取してもらったり、細かく水分量の記録をつけるよう配慮している。		

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
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	就寝前、歯磨きの声掛けをしたり、能力に応じて職員が介助を行なっている。義歯も洗浄してもらえよう声掛けをしている。また、協力医療機関との連携体制が整い必要に応じ往診がある。		
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	声掛けの工夫など、一人ひとりの状態に合わせて自立に向けた個別の支援計画を立てて実施している。		
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	メニューの中に便通に良い食品を取り入れるように工夫をしている。(乳製品、繊維質の多い野菜など)		
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	入浴したいという希望があれば、出来る限り入浴してもらえよう、努力している。また入浴剤の使用して気持ちよく入れるようにしている。		
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	体調に合わせて居室のベッドで昼寝をしてもらっている。また、夜に寝付きにくい時には、話を聴いたり何か食べてもらったりして落ち着いて眠れるように工夫している。また定期的にシーツ交換を実施。		
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	服薬内容のわかる処方箋を保管して、いつでも把握できるよう心がけている。		
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	その方に合った役割を、出来る限り持ってもらうたり、カラオケや散歩など気分転換に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
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	散歩や買い物など一人ひとり楽しめる外出支援に努めている。また、ご家族と一緒に外出が楽しめるよう情報提供や支援に努めている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはホームで預かっており、希望に応じて、随時、買い物支援している。		
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	随時、希望があればご家族と相談・調整しながら、電話(携帯電話使用される方もあり)を掛けて話ができるよう支援している。		
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	玄関先には季節の花を飾り、七夕やクリスマスの飾りつけをしている。食堂ではその場で調理などが行なえるように配慮し、味噌汁や焼き魚の焼ける匂いが感じられるように工夫している。また、室温設定にも気を付けている。		
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	玄関先にベンチを置いたり、庭先にイスがあって、自由に入出りできるようにしている。		
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	入居する際に、その必要性をご家族に理解していただき、馴染みの物の持ち込みを、積極的にしてもらっている。		
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	居室前に表札あり。また、利用者が生活しやすいよう、手すりを設置したり、危険なもの以外は自由に使ってもらえるように配慮している。		