

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	3370105250
法人名	株式会社 ファミリス
事業所名	グループホーム パラディーソ神宮寺
所在地	岡山県岡山市北区北方1-14-3
自己評価作成日	令和 2年 1月 28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105250-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 3月 11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)】

家庭的な雰囲気でも過ごせるような環境にしている。
一人一人のペースで生活して頂いている。

【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)】

一般の民家を改造されたような施設なので、和モダンの風合いがとってもある。内装も木材をふんだんに使っているから、利用者に和やかさを与えている。焦って介護しているのではなく、和やかでゆったりと暮らしているゆとりある生活が伺われるところが素晴らしい。新任の2人の管理者が、前任の管理者に負けずと邁進している姿が見受けられるが、二人ともマイペースで、意外にどしっと構えていて、若い割に安心できるお母さんが此処にいるという家庭的な趣感が伺われる。また、オーナー・代表も二人の管理者を携えるが如く、日々現場に立ち寄り、介護職員のひとりとなって、利用者や職員の理解を強めようとしている。

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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活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

[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	業務内での疑問点・改善点が必要な時には申し送り時に話し合い、解決できない時には職員会議で話し合い、ケアの統一を図っている。	2階の事業所内に、法人と事業所の理念を掲示し、理念と照らし合わせた申し送りを1日2回実施し、月1回の職員会議でも、利用者への支援の方法が理念と照らしあわされているかも確認している。	
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	町内掃除・町内イベントに積極的に参加し、幼稚園へのイベントにも参加している。中学生の職場体験も毎年受け入れている。	町内掃除や餅つき大会、正月には氏神様へ参拝している。幼稚園の七夕会への参加や中学生の職場体験は毎年恒例である。オカリナ楽団・ドッグセラピーの会の方、ギター演奏のボランティアは、行事以外の日にも来てくれる。	地域に根差していくために、折角の認知症施設なので、認知症の理解を地域ぐるみで広めていくための講話をして、地域との付き合いを深めてほしい。
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	ご利用者と町内行事に参加したり、運営推進会議に町内会長・民生委員の方に参加して頂き、認知症の理解・支援の仕方を理解して頂ける機会を作っている。		
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	他グループホームの方にも参加してもらっている。	包括や町内会長・民生委員・家族・他施設のグループホームが参加して隔月に開催している。感染症講話や行事、お出掛けで撮った写真を閲覧、普段から手作りしているスイーツを面会の時に食べる企画の案内をしている。	
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に取り組んでいる	市・県の研修に参加している。運営推進会議にも参加頂いており、意見交換や近況報告を行い、協力関係に繋がっている。	窓口は主に総務で、内容によっては管理者がしている。タイムリーな介護保険ルールや感染症予防などの情報を受けている。市主催の接遇や基礎研修にも積極的に参加して、市町村との連携を図っている。	時代と共に、介護も進化しているので、新しい情報を取り入れてはいいかがでしょうか？
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	身体拘束委員会を設立し、委員会を中心として勉強会を行い、拘束のないケアを行っている。	身体拘束はしていない。法人全体で毎月、身体拘束委員会を開催し、それを事業所に持ち帰り、月に一度勉強会をしている。現場で集積した拘束をしない工夫も、委員会にあげて、法人と現場の双方でマニュアルをより良いものになっている。	
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	会議やグループ全体研修などで勉強している。		

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	成年後見制度を利用する機会があり、勉強になった。		
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	契約・締結・解約。また改定時にご家族と面会し、十分に話し合いを行い理解・納得してもらえよう努力している。		
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	運営推進会議に参加して頂いたり、個別に意見・要望を聞いている。またご家族からの意見・要望は職員で共有している。	運営推進会議や面会時、介護認定の更新時やケアプランの見直しの時に、意見や要望を聞き取る。利用者の足腰が弱まっているので、改善できるようにして欲しいといった要望に、歩行訓練を兼ねた散歩の機会を増やし、対応に満足頂いている。	
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	個別に面談を行ったり、会議などで話し合い、職員の提案などを受け入れている。	年1回、総務との個人面談があり、処遇や勤務・運営などに関する話し合いをする。管理者は日頃の会話や職員会議の中で意見や提案を聞き、職員の「何か様子がおかしい」と感じた時は、管理者から積極的に職員へ話しかけている。	
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	個別に面談したり、総務に不安や不満を言いに行ける環境を作り、楽しく働けるよう努力している。		
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	内部・外部研修の内容や感想を会議で発表を行っている。外部研修の声掛けなども行っている。		
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	他グループホームとの交流。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談を何度か行い、ご家族・ご本人から今までの生活歴を聞き、今までの生活に近づけるよう努めている。接する時間も大切にし、安心して生活できるように努めている。		
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	入居前面談でご本人・ご家族の意見や要望を聞き入れ、入居された次の日にご家族へホームでの様子を電話で報告している。		
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	面談・話し合いでご本人・ご家族が求めているものを見極め要望に近づける支援を提供できるよう努めている。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人ができることはして頂き、洗濯物干・たたみ・トレイ拭きなど、職員と行い共同生活を楽しんで頂いている。		
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	ご家族の役割をなくす事なくご家族・職員が協力し、話し合いを行い関係を築いている。		
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	馴染みの店へ買い物に出掛けたり、ご友人や知人の面会・電話を受け入れている。	馴染みの美容院へ行ったり、敷地内のプラントナーやベランダ、テラスが馴染みの場となっている。利用者の近所の方がお菓子を持って来られる。ギター演奏のボランティアも近所の方なので、馴染みの人となっている。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係を理解し、職員が入りながら関わりを持てるように支援している。		

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	終了後も必要があればご本人・ご家族の相談に応じる。		
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	日々の会話からご本人の希望・想いを見つけられるよう努め、会話で気になったことは記録に残し、職員で共有している。	帰りたいと思いを言われる方には「明日帰ろうか?」「暗いからバスがないよ」「家族が来たら一緒に帰れるよ」等と言葉をかけるとう安心し、納得される。また、出た意見等は記録に残し、連絡ノートを活用して情報を共有している。	
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	入院先の病院や通われていた同業者からも情報収集を行っている。		
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	個人個人の生活リズムを大切に、心身状態を職員が理解し変化があれば情報を記録に残し、色分けしている。		
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	ご利用者との会話で要望を聞き、ご家族には面会時・電話などで聞き取り介護計画に反映している。	入居時と2週間経過して、更に半年後のケアプラン、様子を見て適宜。また、入退院時。更新時、家族面会時に聞き取った内容をアセスメントに書き足してケアプランに反映している。月1回モニタリングを行い、6か月でまとめて職員で共有している。	
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	日々の様子・変化・出来事などの記録に残し見直しても分かり易いように色分けし、申し送り情報共有をしている。		
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	ご本人・ご家族の状況に応じ、病院などの送迎・リハパン・トロミなどの買い物も職員が行っている。		

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	運営推進会議に町内会長・民生委員に参加して頂き、地域交流に協力して頂いている。		
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	ご本人・ご家族の希望に応じ、必要な時には医院の紹介も行っている。	かかりつけ医の継続は可能であるし、入居時に協力委へ変わられる方への、複数の協力医を紹介して決めてもらう。協力医とは何でも言える関係だが、看護師を窓口として支援している。月2回協力医の訪問がある。24時間体制。	
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	体調の変化を見落とさず、職員・ナースと情報共有し往診時に報告している。急変時には、休日・夜間でも連絡し指示を貰いながら対応している。		
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	ご本人の状況に合わせ、お見舞いを行い医師・ご家族から方法収集し、退院前に病院関係・ご家族とカンファレンスを行っている。		
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、事業所です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	施設ですること・出来ないことについて説明を行い重度化・終末期について話し合いを行っている。看取りについての要望も聞き取り、必要に応じて変更し情報・要望は職員・看護師と共有している。	積極的に看取りを受け入れている。昨年は一人看取った方は、妻に看取られて逝かれた。年間計画の中に看取りの勉強会を組み込み、看取りが本格化してくると、各フロアのスタッフが行き来してケアを行っている。毎月の会議で看取りを振り返りを行っている。	
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	急変・事故発生時の対応は、職員会議などで話し合っているが定期的には出来ていない。		
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	消防参加の訓練を予定している。	年2回定例の職員会議の後、夜間に火災の避難訓練を職員で実施している。また隔月に開催される防災委員会では、外部研修に参加して、全体で周知している。備蓄は2階に3日分用意している。	

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	訪室時にノック・声掛けを行い、トイレ誘導時も言葉に気を付け誘導を行っている。	呼称は「〇〇さん」だが、本人・家族の希望で、その人に合った呼び方をしている。お風呂やトイレへ言葉かけでは、近くへお呼びしてサラッとお連れする。排泄で失敗しても「大丈夫よ」と、こっそりしれーっと平静を装ってお連れする。	
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	会話の中から要望や希望を理解し、更衣時の衣服、パジャマなどは自己決定出来るように働きかけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人個人の生活ペースに合わせた生活を心掛けている。		
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	衣服・パジャマを自分で選んで貰い外出時のお化粧・ヘアセットも行っている。希望があれば訪問散髪も行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日会には食べたい物の希望を聞いたり、月行事の食事やおやつなど無理のない範囲で手伝って頂いたり(片付けなど)、役割も楽しんで貰っている。	おやつやスイーツは、手作りが多く好評である。利用者も白玉団子や善哉、菜園の野菜をもいで食卓に上げるなど、一緒に調理を楽しむ。家族が誕生日ケーキを持参して振舞っている。	
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	一人一人の食事量などを記録に残し、栄養士とも話し合っってバランスの良い食事を提供している。ご利用者の状態に合わせ食事形態も変更している。		
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	声掛けで口腔ケアを行い、出来ていないところは職員が支援し希望があれば、訪問歯科を利用している。		

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	ご本人のトイレサインを理解し、トイレへの声掛けを行う。	利用者がソワソワしたり、向きを変えたりされるサインを見逃さず、トイレの声掛けを行う。個々の排泄パターンに合わせて、トイレチェック表を活用している。安易におむつに頼らず、可能な限りトイレで排泄できるように努力している。	
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	便が出やすいものを提供、水分も細目に提供。主治医へ連絡し、下剤などの調整を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望・体調に合わせて対応。入浴剤などで楽しんで頂き、時間の変更なども応じている。	入浴は主に週2回、その日の気分や体調に併せて、出来る限り柔軟に対応している。また希望すれば毎日でも入浴も可能。嫌がる方には、遠回りして会話したり、他の景色を見ながら気分を好転出来るようにお連れしている。	
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	お昼寝をされる方もいらっしゃいますが、夜に安眠出来るようお昼寝の時間を調整を行い支援している。		
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	処方箋ファイルを利用し薬の変更があれば記録に残して申し送りして譲歩共有している。		
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	一人一人の出来る事を見つけ、役割を持って貰うことで張り合いを感じて貰えるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム近辺の散歩、近くへの買い物に出掛け出来る限り要望に応じている。ご家族にも協力して買い遠出の外出も行っている。	花見や紅葉の時期には家族が参加されて、山の上のホテルで花や紅葉を愛でながら食事をする。お決まりの散歩コースが幾通りもあり、日頃から散歩に出かける。プランターの花に水をやったり、近くのスーパーやコンビニへ買い物に出掛けたりしている。	

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	ご家族と話し合いを行い、自分で買い物が出来る楽しみを感じられるよう支援している。		
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	ご家族・ご友人・知人との電話での通話の支援を行っている。ご家族・知人への連絡も自由に出来ている。		
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	月行事に季節に合わせた物を取り入れている。玄関の壁面でも季節を感じて頂けるよう努めている。	和モダンな風合いの外装と内装。天然木がふんだんに使われている。飾り付け担当の職員が利用者と一緒に飾り付けを作って、毎月変えているので、季節感が感じられる。陽の光を屋内のふんだんな木材が吸収し、暖かでほのぼのとした雰囲気を出している。	
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	自席やソファで過ごしたり、その時の気分で過ごせるスペースを作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた物を持参して頂き、安全を考えて配慮している。	和モダンな風合いが色濃い内装で落ち着く。床は主に畳で、個々に合わせたその人らしい生活空間となっている。家族写真や馴染みの家具、小物などが利用者や家族が思い思いに配置している。ベッドとトイレ、洗面台が備えてある。	
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	危険を配慮し、手の届く高さ・目線に合わせた物の配置にしている。		

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	3370105250
法人名	株式会社 ファミリス
事業所名	グループホーム パラディーソ神宮寺
所在地	岡山県岡山市北区北方1-14-3
自己評価作成日	令和 2年 1月 28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	hyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105250-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	--

【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	令和 2年 3月 11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)】

家庭的な雰囲気でも過ごせるような環境にしている。
一人一人のペースで生活して頂いている。

【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)】

一般の立派な民家を改造されたような施設なので、和モダンの風合いがとってもある。内装も木材をふんだんに使っているから、利用者に和やかさを与えている。焦って介護しているのではなく、和やかでゆったりと暮らしているゆとりある生活が伺われるところが素晴らしい。新任の2人の管理者が、前任の管理者に負けずと邁進している姿が見受けられるが、二人ともマイペースで、意外にどしどし構えていて、若い割に安心できるお母さんが此処にいるという家庭的な趣感が伺われる。また、オーナー・代表も二人の管理者を携えるが如く、日々現場に立ち寄り、介護職員のひとりとなって、利用者や職員の理解を強めようとしている。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)	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)
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)	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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	日々の業務を行う中で問題点・改善点が出ると申し送りの時間に職員間で話し合いを行う。	2階の事業所内に、法人と事業所の理念を掲示し、理念と照らし合わせた申し送りを1日2回実施し、月1回の職員会議でも、利用者への支援の方法が理念と照らしあわされているかも確認している。	
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	散歩や買い物、地域行事へ参加したり、ホームでの行事に地域の方を招待し、関わりを持つことで理解して頂けるよう努めている。	町内掃除や餅つき大会、正月には氏神様へ参拝している。幼稚園の七夕会への参加や中学生の職場体験は毎年恒例である。オカリナ楽団・ドッグセラピーの会の方、ギター演奏のボランティアは、行事以外の日にも来てくれる。	地域に根差していくために、折角の認知症施設なので、認知症の理解を地域ぐるみで広めていくための講話をして、地域との付き合いを深めてほしい。
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	町内会長・ご家族・市役所・他施設の方に参加をして頂き、ホームの取り組みなどについて報告・意見交換を行うことでサービスの向上に努めている。		
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	市町村の研修に参加しているが、連携は取れていない。	包括や町内会長・民生委員・家族・他施設のグループホームが参加して隔月に開催している。感染症講話や行事、お出掛けで撮った写真を閲覧、普段から手作りしているスイーツを面会の時に食べる企画の案内をしている。	
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に取り組んでいる	身体拘束委員会を立ち上げ、法人全体で研修を行っている。	窓口は主に総務で、内容によっては管理者がしている。タイムリーな介護保険ルールや感染症予防などの情報を受けている。市主催の接遇や基礎研修にも積極的に参加して、市町村との連携を図っている。	時代と共に、介護も進化しているので、新しい情報を取り入れてはいいかがでしょうか？
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	身体拘束委員会を立ち上げ法人全体で研修を行っている。	身体拘束はしていない。法人全体で毎月、身体拘束委員会を開催し、それを事業所に持ち帰り、月に一度勉強会をしている。現場で集積した拘束をしない工夫も、委員会にあげて、法人と現場の双方向でマニュアルをより良いものになっている。	
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	外部・内部研修を通して定期的に虐待について研修を行っている。		

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	成年後見制度を利用する機会があり、実際に利用する中で理解を深めることが出来たので、また利用機会があれば学んだことを活かしていきたい。		
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	ご家族と面談を行い、問題点などあればその都度説明し、理解・納得して頂けるように努めている。		
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	ご家族に運営推進会議に参加して頂いたり、面会時の際など、スタッフの方から声掛けを行っている。	運営推進会議や面会時、介護認定の更新時やケアプランの見直しの時に、意見や要望を聞き取る。利用者の足腰が弱まっているので、改善できるようにして欲しいといった要望に、歩行訓練を兼ねた散歩の機会を増やし、対応に満足頂いている。	
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	総務室に立ち上げいつでも意見を言える環境を作っている。また、必要に応じて個人面談を行い、想いを聞いている。	年1回、総務との個人面談があり、処遇や勤務・運営などに関する話し合いをする。管理者は日頃の会話や職員会議の中で意見や提案を聞き、職員の「何か様子がおかしい」と感じた時は、管理者から積極的に職員へ話しかけている。	
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	夜勤の回数など、なるべくご本人の希望に添えるように勤務を組み、ストレスなく働けるように努めている。		
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	外部研修に行くと職員会議で発表を行い、全体で情報共有をする。また、必要があれば研修内容を業務にどう生かすかなどの話し合いを行う。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加させて頂き、交流を図ることでサービスの向上に努めている。		

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	面談時にご家族の要望を聞いている。また、入居後コミュニケーションを取りながら、様々な場面で要望などを聴いている。		
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	面談時に確認を行っている。入居後にはホームでの様子を報告している。また、月に1度ご家族に手紙を書いている。		
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	会話などの中から汲み取り、要望に沿ったサービスが行えるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員・ご利用者が暮らしを共にする関係を築くために、互いに支えあうよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族・ご友人との面会や外出などを自由にして頂いている。		
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	馴染みの人といつまでも連絡を取れる環境を作っている。また、いつでも外泊などができるようにしている。	馴染みの美容院へ行ったり、敷地内のプランターやベランダ、テラスが馴染みの場となっている。利用者の近所の方がお菓子を持って来られる。ギター演奏のボランティアも近所の方なので、馴染みの人となっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係を職員同士で把握・共有することで、一人一人が穏やかに過ごせるように席の配置やソファでの位置などを配慮している。		

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	サービスの終了後も必要に応じてご本人・ご家族のフォローを行い、相談や支援を行っている。		
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	一人一人に担当職員を付け、日々の関わりの中でご本人の思い・意向を把握するように努めている。	帰りたいたいと言われる方には「明日帰ろうか?」「暗いからバスがないよ」「家族が来られたら一緒に帰れるよ」等と言葉をかけると安心し、納得される。また、出た意見等は記録に残し、連絡ノートを活用して情報を共有している。	
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	面談時にご本人・ご家族から聞いている。また、入居後も生活を共にする中で見つけていくように努める。		
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	一人一人の生活リズムや心身の状態・有する能力などを日々の暮らしの中から把握するよう努めている。		
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	必要に応じて日々の申し送りで話し合いを行う。また、職員会議で職員全体で話し合い、それぞれの意見を反映し介護計画を作成している。	入居時と2週間経過して、更に半年後のケアプラン、様子を見て適宜。また、入退院時。更新時、家族面会時に聞き取った内容をアセスメントに書き足してケアプランに反映している。月1回モニタリングを行い、6か月でまとめて職員で共有している。	
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	日中・夜間と色分けし、特に大事なことはマーカーを使用し、記録する。また、日々の申し送りで気づきや変化などは職員間で共有し実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人・ご家族の状況に合わせて受診の付き添いや送迎など、必要に応じて柔軟な支援を行っている。		

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	運営推進会議に町内会長・民生委員の方などに参加して頂き、地域に馴染めるよう協力をしている。		
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	ご本人・ご家族の希望を大事にし、入居前からのかかりつけ医の継続を行っているが、希望があれば紹介も行っている。	かかりつけ医の継続は可能であるし、入居時に協力委へ変わられる方への、複数の協力医を紹介して決めてもらう。協力医とは何でも言える関係だが、看護師を窓口として支援している。月2回協力医の訪問がある。24時間体制。	
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	小さな変化や気づきでも職員間で情報供給を行い、看護師に相談・報告を行っている。必要に応じて主治医に報告し指示を仰ぐ。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時にはソーシャルワーカーと連絡を取り、情報交換を行っている。また職員がお見舞いに行く際に医療関係者から直接話を聞いたりしている。		
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	契約時にご家族に説明を行う。実際に重度化や終末期になった場合には、再びご家族と話し合い想いを尊重している。職員全体でご家族の想いを理解し、どう支援していくかチームで話し合いを行っている。また看取り加算開始に伴い、看護師を中心に看取りについての勉強会も行っている。	積極的に看取りを受け入れている。昨年は一人看取った方は、妻に看取られて逝かれた。年間計画の中に看取りの勉強会を組み込み、看取りが本格化してくると、各フロアのスタッフが行き来してケアを行っている。毎月の会議で看取りを振り返りしている。	
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	看護師を中心に勉強会を行っている。訓練などは定期的に行っておらず、課題である。		
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	災害についても勉強会を行っている。また、防災委員会を立ち上げて会社全体での研修も行っている。	年2回定例の職員会議の後、夜間に火災の避難訓練を職員で実施している。また隔月に開催される防災委員会では、外部研修に参加して、全体で周知している。備蓄は2階に3日分用意している。	

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	一人一人の人格を尊重し、否定的な声掛けやプライバシーを損ねるような声掛けはしないように心がけている。	呼称は「〇〇さん」だが、本人・家族の希望で、その人に合った呼び方をしている。お風呂やトイレへ言葉かけでは、近くへお呼びしてサラッとお連れする。排泄で失敗しても「大丈夫よ」と、こっそりしれ一つと平静を装ってお連れする。	
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	日常生活の様々な場面でご本人の希望を尊重し、自己決定できるように働きかけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にし、ご本人のペースにで生活して頂けるよう希望に沿って支援を行っている。		
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	自己決定できる方は毎日自分で服を選んで頂いている。外出時などは一緒に選んだり、普段とは違う服を着ておしゃれができるように支援している。		
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	誕生日会や月行事の時には、食べたい物や好きな物など希望をお聞きし提供している。また、可能な限り、一緒に準備や片付けを行っている。	おやつやスイーツは、手作りが多く好評である。利用者も白玉団子や善哉、菜園の野菜をもいで食卓に上げるなど、一緒に調理を楽しむ。家族が誕生日ケーキを持参して振舞っている。	
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	一人一人の食事量を記録し必要に応じて水分量も記録している。食事摂取量が少ない方は食事とは別に高カロリードリンクなどの提供を行ったり、水分が中々摂れない方にはゼリーやアイスなどの提供も行っている。		
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	食後など、ご本人に応じた口腔ケアを行っている。また希望に応じた訪問歯科も利用している。		

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	パッド・紙パンツ使用の方にも定期的にトイレの声掛けを行い、トイレでの排泄が行えるように努めており、排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者がソワソワしたり、向きを変えたりされるサインを見逃さず、トイレの声掛けを行う。個々の排泄パターンに合わせて、トイレチェック表を活用している。安易におむつに頼らず、可能な限りトイレで排泄できるように努力している。	
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	日々の排便状況を記録し、牛乳やヨーグルトを提供するなど個々に応じた予防をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を決めてはいるが、ご本人の希望やタイミングに合わせて変更し、個々に沿った支援を行っている。	入浴は主に週2回、その日の気分や体調に併せて、出来る限り柔軟に対応している。また希望すれば毎日でも入浴も可能。嫌がる方には、遠回りして会話したり、他の景色を見ながら気分を好転出来るようにお連れしている。	
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	一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて、昼寝や休息をして頂いている。		
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	内服薬一覧表ファイルをいつでも見える所に置き、一人一人が使用している薬の目的や副作用・用法用量について理解できるようにし、変化の確認に努めている。		
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	一人一人の生活歴や力を把握し、無理のない範囲で役割を持って生活して頂いている。また、音楽や散歩など個々にあった支援を行い、生活に楽しみを感じられるように努めている。		
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	一人一人のその日の希望に沿って散歩や買い物に行ったりしている。また、帰宅・外出などでご家族の協力が必要な時には、連絡を取り、協力して頂いている。	花見や紅葉の時期には家族が参加されて、山の上のホテルで花や紅葉を愛でながら食事をする。お決まりの散歩コースが幾通りもあり、日頃から散歩に出かける。プランターの花に水をやったり、近くのスーパーやコンビニへ買い物に出掛けたりしている。	

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	希望や力に応じてお金を所持し、欲しいものを選び自分で購入できるように支援している。		
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している	希望があればご家族や大切な人に連絡が取れるよう対応している。また、自分の携帯電話を持たれている方はご自分のタイミングで電話を掛けられている。		
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	玄関には毎月季節に応じた壁面を飾っている。また、ホーム全体の室温・湿度も過ごしやすく管理している。毎朝、各居室の換気も行っている。	和モダンな風合いの外装と内装。天然木がふんだんに使われている。飾り付け担当の職員が利用者と一緒に飾り付けを作って、毎月変えているので、季節感が感じられる。陽の光を屋内のふんだんな木材が吸収し、暖かでほのぼのとした雰囲気を出している。	
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	ホールにソファを置き、いつでも休めるようにしている。テーブル席も気の合うご利用者同士で過ごせるように配置している。		
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	以前使用していた家具や家電など、使い慣れた物や好みの物をご家族と相談し、ホームでも使用して頂いている。	和モダンな風合いが色濃い内装で落ち着く。床は主に畳で、個々に合わせたその人らしい生活空間となっている。家族写真や馴染みの家具、小物などが利用者や家族が思い思いに配置している。ベッドとトイレ、洗面台が備えてある。	
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	一人一人の「出来ること」「分かること」を活かし、安全かつ自立した生活ができるように家具などの配置・導線を個々に合わせて変えている。		