

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

入居者個々の認知症状を理解し、安心した暮らしの提供をするという部署目標を掲げ、入居者様の生活の様子や日々変化する入居者個々の状態をユニット職員間で共有し、定期的にケアカンファレンスを行い評価する事で、入居者一人一人にあったケアを実施出来ている。

【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)】

・職員同士のコミュニケーションが取れていて、気軽に意見が言いあえる体制となっている。
・職員のスキルアップに対してバックアップをしていて、認知症専門士の資格を取った人がいる。

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

Main evaluation table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Rows 56-62.

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	入職時に法人理念について説明を行い、朝のミーティング時に唱和している。部署目標もユニット職員間で意見を出し合い決めており、見やすい場所へ掲示している。内容に関してはユニット会議等で評価している。	法人理念を玄関に、グループホーム独自の理念をタイムカードの上に掲示している。独自の理念は半年毎に振り返り、1年に1度見直しを行っている。法人理念は毎朝唱和し、実践につなげている。	
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	現在感染予防の為、外部との関わりは機会が無い。	コロナ禍の中、直接利用者と地域とのつながりは無いが、職員は盆踊りに参加したり、交通安全週間時は旗持ちをするなど、地域とのつながりを継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	感染予防の為、外部との関わりを中断している状況であり、地域貢献活動が出来ていない。		
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	運営推進会議では活動報告、ヒヤリハット・事故報告を行い、出席者に意見や助言を頂いている。意見や助言を基に職員間でも情報を共有。入居者へのサービス向上や職員の意識向上へ繋がるよう取り組んでいる。	運営推進会議の参加者からは、報告に対し状況の質問などがある。また家族代表から運営推進会議の内容をほかの家族にもお知らせしたいと提案があり、検討中である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいたり、事故があった時には報告を行い、運営に関して分からない事は相談し、助言を頂いている。	市の担当者には管理者、職員の役割やグループホームの短期利用の申請方法などアドバイスを貰うなど協力関係が保たれている。	
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「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	ナースコールを押す事が難しい入居者に対してはセンサーマットを使用しているが、行動の制限を目的とせず、ナースコールの代わりとして活用し、都度評価を行っている。(現在3台使用中)	法人内の研修やグループホーム内での研修を実施するとともに5分勉強会を職員が議題を考え、実際の事例を用いて拘束に当たるのかどうか検討している。不適切な言動があっても管理者がその場で注意を促している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	全体研修(感染対策の為紙面開催)で身体拘束や虐待防止について学び理解を深めている。毎月のユニット会議にて日々のケアの中でスピーチロック等について事例検討を行い、入居者に向き合う姿勢について振り返りを行っている。		

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
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	日常生活、自立支援事業や成年後見制度について触れている研修はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に契約内容やグループホームでの生活について説明を行い、御本人や御家族からの質問も受け付けている。契約書に無い確認事項も紙面に表し、確認を行いサインを頂いている。		
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	担当者会議にて御家族や御本人から要望や不安に思っている事を聞き、プランに反映させている。また御家族へは入居者の普段の様子をお伝えし、入居前の情報等を取り入れ、安心した暮らしの提供を心掛けている。	半年に1度のサービス担当者会議に家族も出席してもらい要望を聞くようにしている。家族から孫の太鼓演奏を見せたいとの要望があり、事業所内で太鼓演奏を予定している。	
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	毎月ユニット会議とは別でグループホーム会議を開催している。管理者とリーダーで意識統一を図る為、業務上の課題や改善すべき事案等を話しあい、ユニット会議での議題について検討、決定している。	会議の中では言いにくいことも、普段の会話の中で意見が聞けている。こうしてみたいというような意見に対してユニット会議やグループホーム会議で検討して、良ければ実践に活かしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	タイムカードにて出勤時の把握、管理をしている。時間外勤務の削減等、職員が意識して業務改善に繋がられるようにし、人事考課による目標の共有・評価を行っている。また必要に応じて個別に面談を実施、精神面でのフォローを行っている。		
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	毎月のユニット会議で5分間勉強会を開催している。勉強会の資料は毎月職員が交代で作成し、個々のスキルアップに繋げている。		
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	感染対策の為、外部との交流等は現在行っていない。		

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	
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	在宅等からの住み替えに伴い、環境変化に対して不安を感じる入居者が多い為、入居時に御家族から入居者の生活スタイルについて情報収集し、フェイスシートを基にコミュニケーションの話題作りを行うなど、馴染みの関係が築けるようにしている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	感染対策の状況に応じて面会を制限している為、毎月簡単ではあるが手紙を郵送し、入居者の日ごろの様子をお知らせするようにしている。また施設携帯のLINEで繋がる事で連絡しやすい環境作りも行っている。			
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	御本人や御家族から生活に対する希望を聞き、これまでの生活歴に合った関わりをもつことが出来るようにしている。御家族や御本人が希望をすれば提携しているデイサービスの利用も行っている。			
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	生活場面において、職員からの一方的な介助ではなく、御本人の体調や気分、習慣に合わせて一緒に行う事ができるようにしている。			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	現在は感染対策中の為、短時間での面会、オンライン面会や電話等で御本人と御家族が関わりを持つことが出来るようにしている。			
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	グループホームの職員以外は、感染対策の為、限られた時間や回数の中で面会し、関係が途切れないように努めている。	家族以外の知人にも年賀状、暑中見舞いを出す支援を行っている。現在は時間を制限しながら面会は出来ている。		
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	2ユニット合同でイベントを開催し、関わりを持つことが出来るようにしている。入居者同士のトラブルについては居室担当職員をはじめ、全職員でユニット会議等を活用し、対応を検討している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後の生活についての相談はいつでも受け付けている。法人内全体でフォローできることをお伝えしている。		
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	ケアプラン更新時に意向の確認をしているが、殆どの方が確認出来ない。御家族の意向、御本人の生活歴を踏まえ予測し、ケアカンファレンスを行い検討している。	日頃のかかわりの中での行動やつぶやきから聴き取り、また介護記録の中からユニットで検討している。	
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	入居前に御本人や御家族、関係各所に聞き取りを行っている。知り得た情報は職員間で共有を行っている。		
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	日頃の様子を日々の申し送りやユニット会議等で共有し、根拠に基づいたサービスの提供に取り組んでいる。		
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・アセスメントについては介護職員と計画作成者が一緒に行い、ケアカンファレンス実施している。今年度より担当者会議の再開を行い、ご家族との話し合いの場を設け、プランに反映できるようにしている。	6ヶ月に1度モニタリングを行っている。サービス担当者会議には家族の参加もあり、意見を反映し、必要に応じて見直しを行っている。	
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	介護記録ソフトを活用している。ケアプラン等の実施状況を個別に記録、職員間で情報の共有を行い、モニタリング時に活用する。		
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	入居者の重度化が進むにつれグループホームでの生活が難しくなっている方も、ノーリフトケアを取り入れており、必要に応じては物品の購入、委員会で事例をあげ他部署で連携し意見や助言を貰い、グループホーム内で継続して生活が送れるよう検討・評価している。		

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
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	現在はニーズはなく、感染対策の為、外部との関りはないが、今後、希望があった時の為に地域包括の協力を得ながら社会資源に関しての情報把握に努めたい。		
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	御本人、御家族の希望を伺いながら主治医・かかりつけ医と連携を取っている。訪問診療や看護連携シートを活用いつでも相談が出来る環境を整えている。	本人、家族の意見を尊重し、現在は全員訪問診療を受けている。他科受診の際は家族が付き添っているが、必要に応じて職員が担うこともある。	
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	日常生活での些細な変化を介護記録ソフトへ入力。また管理者や職員間での情報共有を行い、かかりつけ医の看護師と密に連携が図れるよう環境を整えている。		
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。	入院時には必ず管理者が付き添い、入居者の情報を紙面でも表し、細かく申し送りをしている。入院中は担当のMSWと定期的に連絡を取り、病状やADL等の確認をし、退院後の受け入れについて情報交換している。		
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	グループホームでも看取りケアを取り入れている。事前に御家族へ併設する特養とグループホームとの医療面や設備等の違いを説明し、御本人や御家族が希望する環境で過ごすことが出来るようにしている。	看取りの指針に基づいて家族の思いに寄り添い、事業所での看取りを実践している。フローチャートに基づき職員のフォローも出来るよう支援している。	
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	急変時や事故発生時には落ち着いた対応が出来るように手順を記したフローチャートを作成。誰でもすぐに確認できるように掲示している。		
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	法人内で定期的に防災訓練を実施している。グループホームが1階にある為、水害時の避難訓練も年1回実施。毎年実施していた地域との防災訓練は感染対策の為、R4年度も実施出来ていない。本年度は、8月に火災による避難訓練を実施予定である。	年に1度は大雨時、実際に同敷地内の特養の2階に避難している。また年に1度地域住民とともに防災訓練(講和や器具の点検、演習など)を実施している。	

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					
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	毎月ユニット会議で認知症について5分間勉強会を開催し、理解を深め入居者の認知症状に対する個別の対応が出来るように取り組みを行っている。	ユニット会議の勉強会で研修を行っている。浴室扉を開けた際の目かくしのためカーテンを施したり、必ず着替えは自室で行うなどプライバシーには配慮している。	
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	日常生活の中で過ごし方や衣類等自己決定できるように支援している。自己決定が難しい方への支援として会話や生活歴から情報を得て少しでも自己決定できるように支援している。		
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	入居者個々の生活リズムや体調に合わせて、起床時間や食事の提供を個別に対応している。入浴に関しても体調や気分によっては日を替えたりする等、入居者のペースに合わせて支援している。		
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	散髪の援助を定期的に行っている。(現在は2か月に1回)また、毎日の整容も希望に合わせて必要物品を御家族に依頼、購入している。また衣類選びや着方に関するもご自分で取り組め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	グループホーム内での調理の日には作業と一緒にいたり、希望のメニューを取り入れるようにしている。対面寿司やバイキング等も定期的を実施、また自力摂取が出来るよう個々に合った器具の選択を行っている。(食器・スプーン等)	毎週土曜日は調理の日と決め、利用者とともに行って来たが、だんだんと難しくなってきた。出来ることを見出し、一緒に行っている。また楽しみの一つにそば打ちやお寿司バイキングなども行っている。先日はそうめん流しをして喜ばれた。	
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	食事量や体重の増減に注意し、口腔・栄養スクリーニングを行い、特養の管理栄養士に助言をもらいながら補助食品の提供を行っている。必要に応じて御家族に相談し、御本人の嗜好品の持ち込みを依頼し、協力を得ている。		
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	定期的な歯科検診を行い、その方に合った治療、ケア方法の検討を行っている。抜歯が必要な場合には御家族に相談し、治療の方針を決めている。口腔ケアに関しては口腔ケア委員を筆頭に、ピックアップ者を選出し、使用する物品を含め、ケアの統一を図っている。		

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
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	尿意・便意を訴える事が難しい方でも行動を観察し、トイレ誘導を実施し、排尿・排便を促している。失禁がある方に関しては尿量チェックを行い、個々にあった適切なパット、排泄用品の選出をしている。	排泄は自立の人もいるが、一人ひとりの尿量にあったパットを選択し、夜間は時間を見計らい支援している。パット利用の方で処理の仕方がわからず、リハパンにしたら自己処理できるようになった。	
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	適度な運動と、お茶ゼリーの提供(内1回はオリゴ糖入り)目標水分量は1000cc以上に設定。トイレ誘導時には腹部マッサージを行ったりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施。御本人の体調や気分に合わせて入浴日を変更する等の対応を行っている。	時には柚子湯や入浴剤を使い、多くの方が入浴が楽しいものとなっている。リフトの導入でほとんどの人が湯船につかることが出来ている。	
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	日々を活動的に過ごしてもらい、御本人の生活リズムに合わせて就寝を促している。高齢化が進んでいる為、日中も体調に合わせて、居室で休んで頂いたり、リビングのソファで休まれる事もある。		
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	ご自分で服薬が出来る方でも確実に内服が出来るように職員が直接口まで運ぶようにしている。嚥下機能の低下や薬の吐き出しがある時は、主治医に相談し、内服薬の変更や簡易懸濁法を取り入れ服薬してもらっている。		
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	家事作業をお願いしたり、2ユニット合同での催しを実施している。趣味の時間を確保できるようにしている。希望に沿っては園芸の水やりやメダカの餌やりを行ってもらっている。		
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	現在感染対策の為、外出は出来ていないが、近隣へのお花見は実施出来ている。また天気の良い時には施設周辺の散歩等を実施し、気分転換を図っている。	お花見(桜、菜の花)に出かけた。日常的にはお花の水やり、ごみ捨て、散歩、特養に職員と一緒に食事を取りに行くなど実施し、気分転換を図っている。	

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	金銭の管理は原則御家族にお願いしている。現在「ふれあいマーケット」を中止している為、買物をする機会はないが、毎週パンの販売がくる為、希望者にはパンの購入を行ったり、自販機で御本人が選びジュースの購入を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を持ち込まれている入居者は直接電話をかけられている。また御家族に依頼したいもの等がある場合は、職員が対応し御家族へ依頼することもある。		
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	入居者の安全を配慮して必要に応じてソファやテレビ、テーブル等の配置を行っている。外出の機会が減って季節を感じにくい為、季節を感じられる掲示物を一緒に作成、掲示している。	対面キッチンからはご飯の炊ける匂いや音がし、五感を刺激している。廊下や壁面には季節ごとに職員と一緒に作った作品が飾られ、明るい雰囲気となっている。	
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	リビングで共同のソファを利用したり、テーブルの位置を替えたり柔軟な対応をしている。一人になりたい時には居室に戻り過ごされる方もいる。		
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	居室内のベッドとチェストは備え付けている。使い慣れた家具は持ち込みは自由であるが、持ち込まれる方は少ない。居室には御家族の写真や手紙、制作した作品等を飾っている。	居室にはハンガーラックやぬいぐるみが持ち込まれ、行事のにこやかな写真や作品が貼られ、自室らしい雰囲気が出ている。	
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	トイレや居室が分かるように写真や飾り等、目印となるものを設置している。入居者個々に合わせベッドなど家具の配置を行い、転倒・転落の予防に努めている。		

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	4490100767		
法人名	社会福祉法人 龍和会		
事業所名	グループホーム 高江の里 (さくら)		
所在地	大分市大字中判田1342番地の3		
自己評価作成日	令和5年7月8日	評価結果市町村受理日	令和5年9月13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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和5年8月7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)】

入居者個々の認知症状を理解し、安心した暮らしの提供をするという部署目標を掲げ、入居者様の生活の様子や日々変化する入居者個々の状態をユニット職員間で共有し、定期的にケアカンファレンスを行い評価する事で、入居者一人一人にあったケアを実施出来ている。
 ユニットの意識統一の為、GH会議を開催し、管理者とリーダーで入居者様一人一人について話し合いの場を設けている。
 ユニット会議では5分間勉強会を開催し、職員の認知症ケアの向上に努めている。

【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)】

【グループホーム高江の里 ももユニット】に記載

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 ↓該当する項目に○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	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、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	入職時に法人理念について説明を行い、朝のミーティング時に唱和している。部署目標もユニット職員間で意見を出し合い決めており、見やすい場所へ掲示している。内容に関してはユニット会議等で評価している。		
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	現在は新型コロナウイルス感染予防の為、外部との関わりは機会が無い。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、外部との関わりを中断している状況であり、地域貢献活動が出来ていない。		
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	運営推進会議では活動内容、ヒヤリハット・事故報告を行い、出席者に意見や助言を頂いている。意見や助言を基に職員間でも情報を共有。入居者へサービス向上や、職員の意識向上へ繋がるよう取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいたり、事故があった時には報告を行い、運営に関して分からない事は相談し、助言を頂いている。		
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「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	ナースコールを押す事が難しい入居者に対してはセンサーマットを使用しているが、行動の制限を目的とせず、ナースコールの代わりとして活用し、都度評価を行っている。(現在4台使用中)		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	全体研修(感染対策の為紙面開催)で、身体拘束や虐待防止について学び、理解を深めている。また定期的にユニット会議でスピーチロック等について事例検討を行い、入居者に対しての姿勢や言葉遣いを見直している。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について触れている研修は行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に契約内容やグループホームでの生活について説明を行い、御本人や御家族からの質問も受け付けている。契約書に無い確認事項も紙面に表し、確認を行いサインを頂いている。		
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	担当者会議にて御家族や御本人から要望や不安に思っている事を聞き、プランに反映させている。また御家族へは入居者の普段の様子をお伝えし、入居前の情報等を取り入れ、安心した暮らしの提供を心掛けている。		
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	毎月ユニット会議とは別でグループホーム会議を開催している。管理者とリーダーで意識統一を図る為、業務上の課題や改善すべき事案等を話しあい、ユニット会議での議題について検討、決定している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	タイムカードにて出勤時の把握、管理をしている。時間外勤務の削減等、職員が意識して業務改善に繋がられるようにし、人事考課による目標の共有・評価を行っている。また必要に応じて個別に面談を実施、精神面でのフォローを行っている。		
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	毎月のユニット会議で5分間勉強会を開催している。勉強会の資料は毎月職員が交代で作成し、個々のスキルアップに繋げている。		
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	感染対策の為、外部との交流等は現在行っていない。		

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
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	在宅等からの住み替えに伴い、環境変化に対して不安を感じる入居者が多い為、入居時に御家族から入居者の生活スタイルについて情報収集し、フェイスシートを基にコミュニケーションの話題作りを行うなど、馴染みの関係が築けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	感染対策の状況に応じて面会を制限している為、毎月簡単ではあるが手紙を郵送し、入居者の日ごろの様子をお知らせするようにしている。また施設携帯のLINEで繋がる事で連絡しやすい環境作りも行っている。		
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	御本人や御家族から生活に対する希望を聞き、これまでの生活歴に合った関わりをもつことが出来るようにしている。		
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	生活場面において、職員からの一方的な介助ではなく、御本人の体調や気分、習慣に合わせ一緒に行う事ができるようにしている。また、個々の機能に合わせた役割・作業を取り組んでもらっている。		
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	現在は感染対策中の為、短時間での面会オンライン面会や電話等で御本人と御家族が関わりを持つことが出来るようにしている。時には、精神状態に合わせご家族にも協力をしてもらっている。面会や電話など。		
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	グループホームの職員以外は、感染対策の為、限られた時間や回数の中で面会し、関係が途切れないように努めている。徐々に感染対策も緩和されつつある状態である。		
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	2ユニット合同でイベントを開催し、関わりを持つことが出来るようにしている。入居者同士のトラブルについては居室担当職員をはじめ、全職員でユニット会議等を活用し、対応を検討している。また、馴染みの関係が作れるよう定期的にリビングの内の模様替えなども行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後の生活についての相談はいつでも受け付けている。法人内全体でフォローできることをお伝えしている。		
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	日々の生活から、入居者の意向を確認している。認知機能の低下から、徐々に意向の確認が出来なくなってくる事もある。グループホームでの生活の様子や性格、生活歴、ご家族の意向を踏まえ予測しケアカンファレンスにて検討している。		
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	入居前に御本人や御家族、関係各所に聞き取りを行っている。知り得た情報は職員間で共有を行い、グループホームでの生活で継続できることは継続してもらえるよ行っている。		
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	日頃の様子を日々の申し送りやユニット会議等で共有し、根拠に基づいたサービスの提供に取り組んでいる。緊急性が高い、課題があれば臨時でのケアカンファレンスを開催する事もある。		
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・アセスメントについては介護職員と計画作成者が一緒に行い、ケアカンファレンス実施している。今年度より担当者会議の再開を行い、ご家族との話し合いの場を設け、プランに反映できるようにしている。		
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	介護記録ソフトを活用している。ケアプラン等の実施状況を個別に記録、職員間で情報の共有を行い、モニタリング時に活用する。		
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	入居者の重度化が進むにつれグループホームでの生活が難しくなっている方も、ノーリフトケアを取り入れており、必要に応じては物品の購入、委員会で事例をあげ他部署で連携し意見や助言を貰い、グループホーム内で継続して生活が送れるよう検討・評価している。		

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
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	現在はニーズはなく、感染対策の為、外部との関りはないが、今後、希望があった時の為に地域包括の協力を得ながら社会資源に関しての情報把握に努めたい。		
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	御本人、御家族の希望を伺いながら主治医・かかりつけ医と連携を取っている。訪問診療や看護連携シートを活用しいつでも相談が出来る環境を整えている。		
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	日常生活での些細な変化を介護記録ソフトへ入力。また管理者や職員間での情報共有を行い、かかりつけ医の看護師と密に連携が図れるよう環境を整えている。		
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。	入院時には必ず管理者が付き添い、入居者の情報を紙面でも表し、細かく申し送りをしている。入院中は担当のMSWと定期的に連絡を取り、病状やADL等の確認をし、退院後の受け入れについて情報交換している。		
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	グループホームでも看取りケアを取り入れている。事前に御家族へ併設する特養とグループホームとの医療面や設備等の違いを説明し、御本人や御家族が希望する環境で過ごすことができるようにしている。		
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	急変時や事故発生時には落ち着いた対応ができるように手順を記したフローチャートを作成。誰でもすぐに確認できるように掲示している。		
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	法人内で定期的に防災訓練を実施している。グループホームが1階にある為、水害時の避難訓練も年1回実施。毎年実施していた地域との防災訓練は感染対策の為、R4年度も実施出来ていない。本年度は、8月に火災による避難訓練を実施予定である。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	毎月ユニット会議で認知症について5分間勉強会を開催し、理解を深め入居者の認知症状に対する個別の対応が出来るように取り組みを行っている。	
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	日常生活の中で過ごし方や衣類等自己決定できるように支援している。自己決定が難しい方への支援として会話や生活歴から情報を得て少しでも自己決定できるように支援している。	
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	入居者個々の生活リズムや体調に合わせて、起床時間や食事の提供を個別に対応している。入浴に関しても体調や気分によっては日を替えたり等、入居者のペースに合わせて支援している。	
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	散髪の援助を定期的に行っている。(現在は2カ月に1回)また、毎日の整容も希望に合わせて必要物品を依頼、また衣類選びや着方についてもご自分で取り組め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	グループホーム内での調理の日には作業と一緒にいたり、希望のメニューを取り入れるようにしている。対面寿司やバイキング等も定期的実施、また自力摂取が出来るよう個々に合った器具の選択を行っている。(食器・スプーン等)	
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	食事量や体重の増減に注意し、口腔・栄養スクリーニングを行い、特養の管理栄養士に助言をもらいながら補助食品の提供を行っている。必要に応じて御家族に相談し、御本人の嗜好品の持ち込みを依頼し、協力を得ている。	
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	定期的な歯科検診を行い、その方に合った治療、ケア方法の検討を行っている。抜歯が必要な場合には御家族に相談し、治療の方針を決めている。口腔ケアに関しては口腔ケア委員を筆頭に、ピックアップ者を選出し、使用する物品を含め、ケアの統一を図っている。	

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
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	尿意・便意を訴える事が難しい方でも行動を観察し、トイレ誘導を実施し、排尿・排便を促している。失禁がある方に関しては尿量チェックを行い、個々にあった適切なパット、排泄用品の選出をしている。		
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	適度な運動と、お茶ゼリーの提供(内1回はオリゴ糖入り)目標水分量は1000cc以上に設定。トイレ誘導時には腹部マッサージを行ったりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施。御本人の体調や気分に合わせて入浴日を変更する等の対応を行っている。		
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	日々を活動的に過ごしてもらい、御本人の生活リズムに合わせて就寝を促している。日中もご自分のペースで昼寝をされている。		
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	ご自分で服薬が出来る方でも確実に内服が出来るように職員が直接口まで運ぶようにしている。内服方法も希望があればオブラート使用したり、ご自分で直接内服される事もあるが、確実に飲み込みを確認出来るまでは、側で付き添い対応している。		
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	家事作業をお願いしたり、2ユニット合同での催しを実施している。趣味の時間を確保できるようにしている。		
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	現在感染対策の為、外出は出来ていないが、近隣へのお花見は実施出来ている。また天気の良い時には施設周辺の散歩等を実施し、気分転換を図っている。または、窓際へ行きお茶やマッサージを行い、外をゆっくり見る時間を設けている。		

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
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	金銭の管理は原則御家族にお願いしている。現在「ふれあいマーケット」を中止している為、買物をする機会はないが、毎週パンの販売がくる為、希望者にはパンの購入を行ったり、自販機で御本人が選びジュースの購入を行っている。		
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	電話や手紙の希望があれば対応している。電話をかける際には相手の負担にならない範囲で対応をしている。携帯電話を持ち込まれている方に関してはご自由に出来る環境を整えている。(細目に充電する等)		
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	入居者の安全を配慮して必要に応じてソファやテレビ、テーブル等の配置を行っている。外出の機会が減って季節を感じにくい為、季節を感じられる掲示物を一緒に作成、掲示している。		
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	リビングで共同のソファを利用したり、テーブルの位置を替えたり柔軟な対応をしている。一人になりたい時には居室に戻り過ごされる方もいる。また、個別で職員と作業や散歩をする事で気分転換される入居者もいる。		
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	居室内のベッドとチェストは備え付けている。使い慣れた家具は持ち込みは自由であるが、持ち込まれる方は少ない。居室内には御家族の写真や手紙、制作した作品等を飾っている。		
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	トイレや居室が分かるように写真や飾り等、目印となるものを設置している。入居者個々に合わせベッドなど家具の配置を行い、転倒・転落の予防に努めている。		