

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	2190100160		
法人名	有限会社 マイハウス		
事業所名	グループホーム マイハウスあつみ(1Fながもり)		
所在地	岐阜県岐阜市朝霧町34番地		
自己評価作成日	平成22年 6月25日	評価結果市町村受理日	平成22年 9月 1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	http://www.kajigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&jigyouvoCd=2190100160-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 7月10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)】

これまで1ユニットだった民家改造型ホーム2軒が、新たな土地で2ユニットホームとして新築オープンしました。
一般家庭と同じような日常的な家事や地域との交流、あるいはほぼ毎月実施するバス旅行を通して、利用者様の「自分でできる喜び」を支援しています。バス旅行は、ほとんどの利用者様が参加されます。旅行先での食事も大きな楽しみの一つになっているようです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

同じ市内の北と南の1ユニットのホームが統合されて2ユニットの新居が完成した。当初心配された利用者の混乱や職員の通勤の課題、地域との新たな関係作り等も見事にクリアーし、充実した1年間が経過した。これまでの民家改造型のホームが、機能性に富んだ近代的なホームに変身したことで、ハード、ソフトの両面で質の向上が認められる。
ホームの理念である「できる喜び」や「自分でできる」を支援するに十分な環境が用意されている。「家族に騙されてホームに連れてこられた」と嘆いてハリストを試みていた女性利用者は、今では自由度の高いホームでの生活をエンジョイしている。利用者の顔自体が穏やかになってきた。
2匹のセラピー犬(トイプードル)が、混乱した利用者の精神状態を穏やかにした事例も聞けた。

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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	職員一人ひとりが理念を常に意識し、「自分 でできる喜び」を感じていただき、自分らしく 生活できるようミーティングで話し合い、統一 した支援を行っている。	介護が必要な利用者であっても、「自分でで きる」ことを意識させて、「できる喜び」を感じ てもらうことを理念に謳っている。職員には理 念の周知が図られている。	
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	地域のお祭りを見学させていただいたり、散 歩や買い物に出かけて近隣の方と会話したり 、お花やペットを見せていただいたりしてい る。	1ユニットのホーム2つが、全く新天地に2ユ ニットとして誕生した。当初は、地域との関係 を不安視する声もあったが、自治会に加入す るなどして順調に滑り出した。中学生の体験 受け入れも行っている。	
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	グループホームや認知症を理解していただ けるよう、見学等を受け入れている。		
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	ご家族様の参加を促すため、ホームイベン トと一緒に運営推進会議を開いている。	ホームイベントと併催のため、行政担当者 を始め会議メンバーの参加が少ない。定めら れた回数、参加者等がクリアされておらず、 家族会的な運営推進会議になっている。	
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に取り組んで いる	ホーム開設時には、市の担当者のお世話に なった。ホームからの報告事項や書類の提出 で、担当者とは顔なじみになっている。	管理者（法人代表）が県のグループホーム協 議会の役員を務めていることから、市の担当 者とも良好な関係ができている。	
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	利用者様の変化や様子など、職員全員で意 見交換、情報を共有し、安全面に配慮し、自 由に生活していただけるように努めている。 日中は、テラスへの窓を開けている。	セラピー犬2匹が1階と2階のユニットを自由 に駆け回り、利用者や職員にじやれている。 職員は、身体拘束をしないケアの重要性を認 識しており、ホーム全体に自由で開放的な空 気が流れている。	
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	ミーティングの度に職員全員で話し合い、利 用者・職員にベストな方法を常に意識し支援 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	生活保護の対象利用者がいることから、職員は研修によって制度の理解に努めている。		
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	ご家族等が納得がいくまで時間を取り、特にリスクや重度化への対応など詳しく説明し、必要に応じ随時話し合いの時間を持っている。		
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	ご家族の面会や面談時、職員のほうから話す時間を造り、その意見等をミーティングで話し合い反映させている。	これまでの1ユニット時代とは比較にならないほど、家族アンケートでは高評価が得られた。ハード面での機能性も、ケアの質を向上させているようである。	これから、利用者や家族と慣れ親しんだ職員の退職が続くとのこと。個(職員)に頼らず、チームケアの実践で乗り切ってほしい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のケア会議、ミーティングで職員全員で話し合い、また、毎日の申し送り時を利用して意見や要望も申し送りしている。	管理者(法人代表)と職員との間に、労・使の大きな壁があるのか、会議では、職員から意見が出ない時もあるとのことであった。しかし、職員間には自由で気さくな関係が構築されている。	会議の活性化を図るため、管理者を外した会議を設定してみるのも一考か。
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	ホームの移転に伴い、通勤の条件が変わってしまい、勤務継続ができずに退職する職員がいる。		
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	ホーム内の研修より、外部研修への参加を重点的に行っている。職員の資格所得に対する意識は高い。		
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	同法人内に3つのホームがあり、ホーム長や主任クラスは交流することがある。現在、他法人のホームと交流する予定はない。		

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	事前面談で、本人・家族と話し合い、生活状態や訴えをできるだけ聞き出し、本人の思いを大切にしている。		
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	事前面談以外にも、入所前にご家族との話し合いの場を設け、必要時、電話など密な関係を作れるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談時、本人と一対一でゆっくり話し、多くの情報を得られるように努め、また、見学してもらったりして、不安を少なく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	食事や休憩などを一緒に行い、一緒に行う作業を多く作り、常に感謝を表すようにしている。		
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	利用者の状態やご家族への訴えなどをこまめに報告し、面会時には様子を見て、利用者のご家族が穏やかに過ごせるよう、職員が間に入る。		
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	知人、友人等の電話、面会、外出を楽しんでいただいている。年賀状など、自分で書いていただき、関係が途切れないようにしている。	かつて、食堂を切り盛りしていた女性利用者は、入居後もホームで客用の箸を紙の箸いれに入れる作業をしている。他の利用者も手伝い、ホームの一角はまさに作業場となっている。	箸入れ作業に没頭する時間帯、利用者は食堂を運営していた頃の自分に戻っているのかもしれない。家族の協力も必要となるが、このような関係が継続することを祈りたい。
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	入浴や散歩の時間を利用し、個別に話を聞いたり、席順の工夫をしている。職員が利用者同士の関係を把握し、間に入り潤滑油の役目が果たせるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他事業所へ移られた場合、持っている情報を細かく提供できるよう、全職員の意見を取り入れ、サマリなどを渡している。		
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	細かい変化や言葉を見逃さぬようにし、面談時など、家族と本人とを交えて話し合う。	日々のケアの中でつかんだ新たな情報(過去の生活歴、思いや意向)は、「業務日誌」に記入されている。介護計画の作成時に活用しようとの思いがある。	
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	家族の方からの情報をもとに、コミュニケーションの中で本人から多くの言葉を引き出せるよう、会話を大切にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	体調を見ながらやれることからやっていただき、意欲向上や自信を持ていただき、その情報は職員で共有し次のステップにつなげる。		
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	月に一度のケア会議と、本人を交えた家族面談で意見交換している。日々の生活の中で変化があれば、すぐに組み込めるよう「生活記録」に組んである。	定期的な介護計画の見直しその他、入院生活から戻った利用者についての臨時の見直しの記録が残っていた。利用者の思いや意向が反映された介護計画はまだ少ない。	「個別ケア」の推進によるその人らしい支援は、如何に思いや意向を計画に取り入れられるかにかかっている。利用者の内面の変化にも注意が必要となる。
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	個別の記録をつけ、業務開始前に確認し、ケアプランが反映されているか、見直しするべきか、確認できるようケアプランの同じ番号を付け、一目でわかるようにしている。		
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	通院や送迎、買い物等、家族の状況に応じて負担を軽減できるよう対応している。		

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	月に一度、社協のバスを借り、レジャー施設など利用している。本人の希望に応じて訪問美容サービスを利用している。		
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	事務所のかかりつけ医に、2週間ごとに訪問診療していただき、ご家族に報告している。また、本人・家族の希望がある場合は、今までのかかりつけ医を利用していただく。	調査日当日、102歳の女性利用者の病状が急変した。かかりつけ医の休診日に当たったため連絡が取れず、管理者の広い人脈によって受け入れ病院が手配されていた。	
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	看護職員を配置しており、週に1度全利用者を看ていただいている。気付きなど報告し、助言や対応、医療につなげている。		
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。	医療機関、また、家族との情報交換を行い、利用者にとって最善を尽くせるよう努めている。また、かかりつけ医と医療機関とも情報交換し、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	入所の段階で、家族に事業所が対応しうる最大のケアについて説明を行っている。重度化や終末期に向け、他事業所や医療機関への移動の説明や手配を行っている。	利用者や家族の中には、終末期のケアを要望する声がないわけではないが、ホームの方針として、ケアの限度を定めている。利用開始時に説明しており、重度化による退居の場合にも問題は起きていない。	
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	月1度のケア会議、ミーティング時を利用し、看護職に対応を学んだり、職員間で話し合ったりして高めあっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得て、避難訓練、消火器の使い方などの訓練を行い、また、地域住民の参加・協力を得ながら行う。	夜間想定避難訓練を行い、様々な課題を掘り起こした。車いす利用の2階居住者、ベランダまで避難した後の救助法等々、今後の検討課題となった。	

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	本人の意思を尊重し、自信を持ってもらえるような言葉かけを、職員同士で話し合い統一している。	利用者に誇りやプライドを維持してもらうため、これまでの経験を活かした役割をお願いしている。裁縫の先生には雑巾縫いをお願いし、華道の教師には花の水替えをお願いしている。	
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	常に理念を頭に置き、自分で決める場面を作り、2択など利用者に合わせた声かけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1日のリズムを大切にしつつ、体調に配慮しながら支援している。レクなどは自主参加。		
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	入浴時の着替えなどはご本人に用意していただく。希望者には、マニキュアや化粧を行う。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、配膳、片付けなど一緒にいき、職員が利用者の間に入り、食事をしながら会話をしたり好みなどの情報収集に努めている。	かなりの利用者が調理を手伝っている。昔、食堂を経営していた女性利用者は、器用な手つきでいなりを作り上げた。毎月実施される小旅行での外食が利用者の楽しみになっている。	
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	摂取量を毎回記入し、補助食品を出してもらったり、食事形態を工夫している。水分はいつでも飲めるよう、誰でも手の届くところにセットしてある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後のケアの声かけと介助。週に1度、訪問歯科によるケア。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録と一人ひとりのパターンや様子を見ながら誘導している。日中は布パンツ、夜間は紙パンツと使い分けている。	極端な困難事例は起きていないが、頻繁にトイレ介助を依頼する利用者がいる。ゲームや職員との会話に集中してもらうことで、トイレ介助の要求が減り、適切な間隔での排泄が可能となっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録を記入し、カスピ海ヨーグルト、センナ茶などで便秘の予防に努めている。ラジオ体操や必要時には腹部温マッサージを行う。		
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	服を交換するのを嫌がる利用者には、似たような服を用意し、職員の連携で交換する。	あるユニットでは、お風呂好きが多いせい、半数以上の利用者が毎日入浴している。他の利用者は、2日に1回程度の入浴である。	
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	日中、日光浴や適度な活動を促し、食後など希望者は数分横になられる。眠れない方には、内とミルクや話をしたりホンを提供し、穏やかに入眠できるように支援している。		
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	服薬表を作り、職員全員が把握できるようにし、本人に手渡し飲み込むまで確認している。処方の変更には、口頭とノートで申し送りを徹底している。		
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	一人ひとりの体調や、好きなこと、できることを見極め、犬のえさやり、畑の手入れ、広告のゴミ箱作りなど、役割を持っていただく。		
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	一人ひとりの楽しみに合わせ、買い物、花を見たり動物を見に出かける。体調を見て、車いすや距離を調整する。	天気さえ良ければ、毎日散歩が行われている。近所の住民から、庭の花を持って行くように呼び止められたり、あちこちから挨拶の言葉がかけられる。月1回のバスでの小旅行は、日常的な取り組みになっている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族と話し合い、少量のお金を持っていたき、必要なものを自分で購入していただき、社会のつながりや満足を感じていただく。		
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	年賀状を出すための支援を行っている。必要な方には、定期的に電話していただくよう家族にお願いし、穏やかに過ごしていただく。		
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	利用者の作品を展示したり、季節を感じられるような花や飾り付けをしている。	真新しいホームは明るく清潔感にあふれている。2匹のセラピー犬(トイプードル)が、利用者や職員の足元を走り回る。物取られの妄想からしばしば混乱していた利用者は、犬の世話をするようになって落ち着きを取り戻した。	
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	食卓の席やソファの配置など、様子を見て一人ひとりが穏やかな時間を持てるよう配慮している。日中は、テラスで仲の良い利用者同士が話せる空間を作っている。		
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	入所前に使用していたタンスや寝具、アルバムなど持ち込まれている。外出の写真などを貼って、落ち着ける雰囲気を作れるよう努めている。	利用者によっては、あまり馴染みの家具類を持ち込んでいない居室もある。そんな居室の壁に、お正月に撮った写真が貼られていた。ホームの玄関で、管理者が用意した晴れ着を着て、利用者が澄ましていた。	
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	安全に配慮しながら、「自分でできる」ことを軸に、メモなどを貼り誘導している。		

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	2170200634		
法人名	有限会社 マイハウス		
事業所名	グループホーム マイハウスあつみ(2Fおおぼら)		
所在地	岐阜県岐阜市朝霧町34番地		
自己評価作成日	平成22年 6月25日	評価結果市町村受理日	平成22年 9月 1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	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&jigyosyoCd=2190100160-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 7月10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)】

これまで1ユニットだった民家改造型ホーム2軒が、新たな土地で2ユニットホームとして新築オープンしました。

一般家庭と同じような日常的な家事や地域との交流、あるいはほぼ毎月実施するバス旅行を通して、利用者様の「自分でできる喜び」を支援しています。バス旅行は、ほとんどの利用者様が参加されます。旅行先での食事も大きな楽しみの一つになっているようです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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)	○	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)	○	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	ミーティングでは理念を掘り下げて、職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	お祭りに参加したり、回覧板によるお宮の掃除の案内に職員と一緒に参加をし、日常的に交流している。		
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	地域の方の理解を深めていただけるよう、ホームの見学を受け入れている。		
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	ご家族様の参加を促すため、ホームイベントと一緒に運営推進会議を開いている。		
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	ホーム開設時には、市の担当者のお世話になった。ホームからの報告事項や書類の提出で、担当者とは顔なじみになっている。		
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	ミーティングで事例を使い職員に認識してもらっている。また、利用者様の身体に合わせ、散歩、ベランダに出て自由に生活していただいている。		
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	ミーティングの度に、利用者様一人ひとりの話し合いをし、職員が意識して取り組んでいる。		

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
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	成年後見が必要なケースでは、管理者が一人で対応するため、他の職員は理解していないので、支援できる体制が万全とはいえない。		
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	介護報酬の改定や制度改正により利用者負担が増加する場合や、諸物価の変動により利用料の値上げを行う時は、個別の相談に応じ、一方的な通達にならないよう心がけている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケア面談をする際、必ず家族からの要望・意見などお聞きし、ミーティングの場で話合っている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送り、ケア会議、ミーティングで職員の意見・要望も申し送りをしている。		
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	ホームの移転に伴い、通勤の条件が変わってしまい、勤務継続ができずに退職する職員がいる。		
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	ホーム内の研修より、外部研修への参加を重点的に行っている。職員の資格所得に対する意識は高い。		
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	同法人内に3つのホームがあり、ホーム長や主任クラスは交流することがある。現在、他法人のホームと交流する予定はない。		

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	事前面談を行い、本人の不安なこと、要望などを聞き、馴染みの関係をご家族とも作り、安心を確保するよう努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状態等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながらサービスにつなげるようにしている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら、和やかな生活ができるように場面作りや声かけをしている。		
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	利用者の状態や訴えなど、家族に報告し、面会の時など利用者と家族が穏やかに話ができるようにする。		
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	貼り絵による暑中見舞い、年賀状を自身で書かれ、散歩しながらポストに入れて関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	入浴や散歩の時間を利用して話を聞き、ソファの席や食卓の席を工夫をしている。利用者同士の関係を把握し、職員が潤滑油の役目をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他事業所へ移られた場合、今までの情報全て細かく提供できるようサマリなど渡している。		
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	細かい変化や言葉などを把握し、家族の面談の折り話し合う。		
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	一人暮らしをされていた方には、ケアマネジャーさんの情報を基に本人と会話し、得た情報も含め努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝、バイタルチェックを行って体調を見ている。少し血圧が高めの方は、散歩は控えていただき、身体状態を把握している。		
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	月に一度のケア会議と、家族面談で意見交換している。日々の生活の中で変化があった場合には、ケアマネジャーに報告する。		
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	生活記録の中で、様子や気付きの部分で記入し、職員間の申し送りで情報の確認ができるよう実践している。		
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	緊急的な病院、また通院の送迎など、家族の状況に応じて負担を軽減できるよう対応している。		

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	隔月、美容バスを利用されている利用者さんは楽しみにされている。また月に1度、社協のバスを利用し、レジャー施設を利用している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族と本人の希望がある場合は、今までのかかりつけ医を利用していただくが、事業所のかかりつけ医は、2週間に1度、訪問診療をしていただいている。		
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	看護職員を配置しており、週に1度全利用者を診ていただいている。気づいた点など話し合い、助言や対応、医療につなげている。		
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、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、3～4週間に1回程度見舞いに顔出しし、家族とも情報交換しながら退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携を取り、安心して納得した最期が迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急車が到着する前の応急処置や、準備すべきことについてケースの想定をしながら、勉強会や話し合いを繰り返し行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。		

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
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	援助が必要な時も、まず本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。		
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、複数の選択肢を提案して一人ひとりの利用者が、自分で決める場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的には1日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調を把握し、その日その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個別性のある支援をしている。		
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	入浴時に服の着替えを個々に準備していただき、なるべく同じ服を着ていただかないよう、職員も手伝う。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、片付け等も利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事ができるよう、雰囲気作りも大切にしている。		
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	食事量も個々に合わせて調整し、好き嫌いもお聞きしながら、嫌いなものもどうしたら食べられるか工夫しながら調理する。		
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	毎食後、職員が義歯を取っていただき、口腔ケアをして、夜は利用者の義歯を預かり、1晩薬につけておき、朝また入れていただいている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレ排泄できるよう支援している。		
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルト等、十分な水分補給などし、腸の働きをよくするために散歩などにも積極的に誘っている。		
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	入浴日は決めてあるが、利用者の体調に合わせて入浴していただいている。拒む人に対して言葉がけや対応の工夫、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望などを考慮して、ゆっくり休息がとれる支援している。		
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	薬の処方や容量が変更されたり、本人の状態変化が見られる時には、いつもよりいつもより詳細な記録を取るようにし、医療機関との連携を図れるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて喫茶店や外食、お弁当を持って出かけるなど、積極的に外出している。		

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
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている人もいる。喫茶店のお金などは自分で払っていただけるように、お金を手渡すなど工夫している。		
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	毎年、年賀状と暑中見舞いを出すための支援を欠かさずに行っている。また、利用者の希望がある時には、電話や手紙を出せ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	フロアの飾り付けや家具の配置は、利用者と一緒に考えて、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。		
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	食卓や居間は一体的なつくりで全てが視界に入りやすく、ソファやダイニング椅子の配置に工夫をし、落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。		
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	本人の持ち物が少ない家族の協力が得られない場合でも、本人の意向を確認しながら、その人らしく職員が居心地の良い工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の身体状況に合わせ、玄関のスロープ化を実施している。一人ひとりの分かる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。		