

### 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	2393200072		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームとみやま		
所在地	愛知県西尾市富山町銭成畑9番地2		
自己評価作成日	H29年2月1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	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成29年2月16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)】**

○「せんねん村は地域の皆様の暮らしを支え共に歩み続けます」「こころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら大切にしますあなたの個性」の使命・方針に基づき、『今日も一日良い日でした』と言っていただけるようなサービスを提供しています。○利用者の生活習慣の継続や出来ることの維持を心がけ、一人ひとりの力や要望を受け止めた支援を心がけています。○建物の周囲には、スーパーや薬局、神社など徒歩圏内にあり、毎日の散歩や買物などで挨拶を交わしたり、地域住民としての暮らしを大切にしています。○建物内部は、木をふんだんに使用し、廊下やリビングなどにも畳を使用して、温かみのある雰囲気です。○法人としてのバックアップ体制が整っており、「育ち合い」の心で職員一人ひとりの力量に応じた目標に取り組み、スキルアップややりがいを得ることができます。

**【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)】**

西尾市内に、4つのグループホームを始め、十指に余る介護施設、更に保育園も運営する社会福祉法人が母体である。看取りにも対応するが、ホームでの看取りが、その人・家族にとって最善であるのか、場合によっては法人内の特養入居も選択肢として提案し、法人の持つ総合力で、家族・入居者をサポートしている。管理者も「特養・病院の方が、その入居者の最善のケアが行えるのであれば、それをお勧めし、ホームとしては地域の認知症高齢者とその家族を一人でも楽にしてあげたい」と、ホーム入居待機者が居る地域の、ホームとしての役割を語っていた。運営推進会議・担当者会議には、本人・家族も参加し、ホーム運営・要望の聴取に本人・家族の意見を取り入れている・本人の自立を重視し、訪問時には男性でも、ご飯をよそったり、汁をお椀に注いだり、食後は食器洗いまで自分の仕事として働く入居者が確認された。包丁を使って調理する入居者も居る。みな当たり前のように主体的に動いていた。

**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 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る (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)	○ 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	・せんねん村のケアの心得を理解し、理念に基づいたケア、支援をおこなっています・研修、勉強会の場で職員全員が学ぶ機会を持ち、共有しています	「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」を理念とし、それを支えるため、『部署目標』を「快適な職場環境を作る 人材育成 経営の安定」と定め、職員一同で日々実践している。管理者は「自分だったらどうして欲しいか？目の前の人に「今日一日、良い日でした」と言われるケアを職員に日々反復・指導している。	
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	・広報、回覧板などで地域のイベントには積極的に参加しています・近所の公民館で毎月行われている子供から高齢者までの集まり(体操、工作、ゲームなどを実施)に参加しています	町内会に加入し、近所のスーパーへは毎日買い出しに出かけている。地域包括主催の「すみれ会」には近所の子供から高齢者も集まるが、入居者も毎月参加している。最近会場である公民館が施設されており、困った地域包括職員に頼まれてホームで開催したこともある。町内・小学校区・市でそれぞれ防災訓練があり、ホームも参加している。	
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	・中学生の福祉体験、介護福祉士実習、看護学生、外部の研修生、ボランティアを受け入れ、管理者が認知症の講義をしています・過去に実習で来た近所の方がボランティアとして月2回継続的にきてくれています		
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	・事業所の取り組みやサービスの実際を報告、利用者の様子をデータで提示したり、写真で伝えています・意見や感想を聞き、それを全体で共有し運営につなげています	入居者・家族・市長寿課職員・地域包括職員・町内住民・管理者・職員をメンバーとし、主に金土曜日に年6回開催している。ホームの取り組み、サービスの報告を行い、入居者の日常は、スライドで発表している。入居者も会議に参加すると、メンバーを意識してか、いつもより緊張して「バリッ」としている。避難訓練を会議後に行い、家族・地域包括職員にも好評であった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	・市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体化を伝え連携を深めています・市の介護相談員さんが毎月訪問し、直接利用者と話を伺って頂ける機会があります	市のお祭りにはせんねん村4グループホームで出店し、入居者が売り子さんを務めている。管理者は『地域包括ケアシステム』を支援する、介護・医療・福祉・行政が集まる会議に参加し、地域包括主催の地域ケア会議にも参加している。市の認知症サポーター養成講座には講師を派遣している。	
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「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	・玄関の施錠はなく、利用者に寄り添うことでその方の混乱や不安を軽減し周辺症状に対応している・勉強会を実施しており、不参加の職員にも知識を共有する機会を作っています	玄関はいつも解放されており、訪問時にも、昼食後職員に手を引かれ、買い物に出かける入居者の姿が確認された。外出傾向のある入居者は、すぐに引き留めるのではなく、それぞれの状況を見極め、職員が後ろからついて行く、途中で声をかけるなど、本人の思いを尊重した関わりをしている。	
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	・高齢者虐待防止関連法は法人や部署で学習会を行い、強い口調や虐待になる言葉使いをしないように注意しています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・成年後見制度を学んでおり、必要と考えられる利用者が活用できるように関係者と話あうことができます		
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	・契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた対応可能な範囲について説明を行っています。		
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	・面会時や毎月のお便りで家族に日々の様子を伝え、要望を確認してケアプランに反映させています。意見や要望などあればカンファレンスの際に話し合い、改善につなげています	家族向けのホーム便りは表紙だけ共通で、2枚目からは「〇〇さま通信」として、個々の入居者の日常の様子が、担当者により写真付きで報告されている。食事の希望があれば翌日の献立に「〇〇さんリクエスト」と書いて、献立に取り入れている。	
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	・管理者は日常的、定期的に職員の意見や提案を聞く機会をもち、職員の声に耳を傾け、活かしています。毎月の職員会議、日々の職員同士で要望、意見を反映し部署目標や個人目標へ反映しています	給与・労働時間の要望などは法人の担当部署が聴取している。管理者は「自分一人で抱え込まないで、なんでも話して」と常々職員に語り、職員の聴取で、「このホームでここをこうしたらもっとよくなるのに…と思うことはありますか」尋ねても、「その都度話して解決しているので特にありません」と答えた。	
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	・運営者や部署長は給与水準、労働時間への要望はないか契約更新の際に話す機会をもっています。年度末には就業環境の意見を各自へ法人へ伝える機会があります		
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	・研修や学習会に出席しやすい勤務配慮があり、力量に応じた内外研修参加ができています。学ぶ姿勢を職員が持っており、得た知識を皆へ伝えるよう努めています		
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	・管理者が市内の医療、行政、福祉関係者の連携会議に参加し研修会の開催やネットワーク作りをしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・初回面接は現場職員が出向き直接話を伺うようにし、入居後1ヶ月は本人の不安な思いを受け止め手厚いケアを実施し、一日も早くここで暮らしに安心感を持って暮らしていただけるよう関係づくりに努めています		
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	・グループホーム見学時から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出来るか事前に話あっています		
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、本人や家族の思いや状況を確認し改善に向けた支援を提案できるよう、本人が今何に困っているか、どうしたらここでの暮らしに慣れるかを家族と考えケアに取り入れています		
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、される側という意識を持たず、お互い共働しながら和やかに過ごせる場面づくりをしている・人生の先輩あるご利用者であることを忘れず、教えて頂く姿勢を持って支援しています		
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	・自叙伝を活用し各自のバックグラウンドを理解しケアに臨んでいる・本人と家族との関係性がより良い関係になれるようケアプランへ組み込みご本人と一緒に支える内容を取り入れています		
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	・本人や家族から昔行っていた場所を聞き、お連れしている ・生活習慣を尊重し、命日にはお墓参りを続けている方もいる	訪問時、家族と外出する入居者や、友人と思しき人が4名ほどで訪問する姿が確認された。慣れ親しんだ漁港の魚市場へ同行し、買った魚をホームで捌いたり、喫茶店やスーパーには日常的に出かけている。3,4人の入居者は、多い人で2か月に一回ぐらいは友人が訪ねて来る。	
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	・利用者の心身の状態や気分、感情の変化を日々常に注意深く見守っています・気の合う方そうでない方等、その都度席の配慮をしています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・特別養護老人ホームへ転居された方への訪問を、利用者を含め面会へ出掛けるようにしています		
<b>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</b>					
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	・意思疎通が困難な方も、言葉や表情などから真意を推しはかり、日々の関わりの中で本人の思いを引き出し、記録やケアプランに反映できるように全員で共有しています。	入居当時は不安だったが、慣れてきてホームの中での自分の仕事・役割が身に付き、「退屈することなく過ごせる」などの声を、職員は聞き漏らさず、最近のアセスメントに記載している。自由に両ユニットを行き来できるが、他ユニットにいる場合は、職員は「何か自分のユニットの居心地が悪いんだな」と、そっと見守っている。	
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	・入居前情報、家族に記入してもらった自叙伝を使い今までの暮らし、馴染みの暮らし方を職員で共有しています。本人や家族、馴染みの店などからその方の生活歴やライフスタイルを探っています		
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	・介護記録を見て、情報収集を行いそれらを共有しています。できないことよりも出来ることに注目し、その方の把握に努めています		
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1回のカンファレンス時ケアプランのモニタリングにて変化する本人や家族の状況に対応し、職員全員で意見交換を行いケアに反映させています。サービス担当者会議は本人家族も参加し要望を確認しています	18人中17人の入居者は家族と共に担当者会議に参加し、最近の様子など訪ねながら、雑談で心を開き、聞き出すと、本人も要望を話してくれる。日々の職員の気づきは、日常のミーティングで常に報告され、直ぐに改善できることはその場で改善している。プラン見直しは3か月毎だが、変化の度随時に見直している。	
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	・日々の記録の重要性を職員が理解するよう学ぶ機会があります。本人の言葉やエピソードを言葉のままに記録し、偏りのない正確な情報を共有しています。食事量や排泄状況の記録を個別にしています		
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	・急なご家族からの外出、外食希望に臨機応変に対応できるようにしています。家族の状況に応じて家族と話し合い、最適な方法を考えています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・市や町内会の施設を積極的に使用しています ・各自のなじみの場所を把握し、日々の活動の中で目的の場所へ外出するようにしています		
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	・職員は事前指定書を確認でき、救急や特変時に伝達用紙に記入し適切な記録ができ行動できるようにしています	多くの入居者が協力医の訪問診療をかかりつけ医としている。外部医療機関を受診する際は家族が対応するが、症状や日常の様子を医師に正確に伝達できるようにホームで「伝達シート」を作成し家族に渡している。看護師の勤務もあり医療面での安心に繋がっている。	
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	・毎日バイタル測定をし、平均値を把握しているため「いつもと違う状態変化」を確認し、体調や些細な変化を見逃さない様に早期発見に努め、看護職や月に2回の訪問診療にて医師へ伝えていきます		
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。	・入院時には本人に関する情報の提供や話し合いを病院関係者との情報交換を行っています。退院時には病院関係者、本体の理学療法士、介護士、看護師、管理者で受け入れの態勢をとれるようにしています。		
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	・長時間ベッドで横になる時は体位変換し褥瘡を予防しています ・終末期や重度化に伴う事前指定書は都度変更が可能であり、自分たちができることやできないことを説明し、ご家族と共に終末期の在り方を確認しています	入居時に家族との話し合いで看取りの方針について確認するが、状況の変化が合ったときなど常に話し合い確認しながら進めている。系列の病院や特養などがあり、重度化した場合の選択肢として強みがある。	
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	・慌てず確実に適切な行動がとれるように手順をフローチャートにし、初期対応訓練も行っています。 ・急変や事故に対してのフィードバックを看護師を踏まえて職員全員が行っています。		
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	・隣接するデイサービスと協力した避難訓練やBCP会議、法人内防火管理委員会に参加、市や町内の防災訓練にも参加し災害に対する知識を身につけています。	運営推進会議に合わせて防災訓練を実施したことがあり、家族や包括職員も訓練に参加してもらうことができた。町内や学区、市の訓練にも参加し、また法人では防災管理委員会の会議が毎月開催され、危機管理を常に養っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・職員間の口頭での申し送りの際には場所、声の大きさを考えています・守秘義務を理解し責任ある取り扱いをしています	入居者のこれまでの人生を知り、気持ちを聞き取ること大切にしており、ちょっとしたつぶやきや表情も感じ取り、それをプランに組み込む努力をしている。声かけは「丁寧」な対応を心がけている。	
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	・1人ひとりに応じた声の大きさ、スピードでコミュニケーションをとっています・複数の選択肢を用意し、その物を見せ、選んでいただいています		
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か、希望にそって支援している	・1人ひとりのペースを大切にし、利用者が急がないように努め、それに合った対応を心掛けています・24時間プラン表がありその人その人のペースに重点をおいて支援しています		
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	・起床時は鏡を見ながら、その人らしさを保てるよう手伝いしています・地域の床屋へ出向き要望をご本人でお店の人と話し決めてカットやカラー顔そりをしています		
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	・職員と利用者が同じ食卓で食事し、楽しい雰囲気づくりを大切にしています・献立決め、買い物、調理や盛り付け、片付けを一緒に行い、食事前には口腔体操して食への準備にもなっています	献立は入居者と雑誌を眺めるなどしながら一緒に決めている。人生の先輩である入居者に魚のさばき方など料理を教えていただく事も多い。事前に計画する事無く、雰囲気だて焼きを焼いたり、外出に出かけてみたり、食を楽しむ事に努めている。	
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	・毎時00分を目安に水分提供をし、各自の体調と食事摂取量を記録し食べやすいものを工夫しています・なじみの食器や本人に合ったサイズの食器を使用し1人ひとりのニーズに合わせています		
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	・毎食後口腔ケアをおこなっています。 ・力、状態に応じた道具の選別、お一人おひとりに合わせてお手伝いさせていただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・自尊心や羞恥心に配慮し声掛けに配慮し、身体機能に応じた支援をしています・排泄チェック表を使用し、尿意のない方も時間を見計らってトイレへ案内し排泄のリズムを整えていただけるよう工夫しています	羞恥心に配慮し、トイレへの誘導はさりげなく、何かの動作のついでに行ってもらうなど工夫をしている。職員は入居者のトイレのパターンだけでなく、サインを理解し自然にトイレに行く事ができるよう支援をしている。	
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	・便秘の方には牛乳や繊維質の多い食材を使っています・毎日ヤクルトを提供していますが、便秘気味な方が多いので様々な水分を用意し日中は毎時00分をめどに提供しています		
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	・早目が良い方、夕方が良い方、熱いお風呂が良い方などの1人ひとりの要望を取り入れご案内しています・衣類着脱は自立支援の視点でできないところだけお手伝いさせていただいています	入浴の回数や時間、曜日などを固定せず、入居者それぞれの希望やタイミングを優先して気持ち良くお風呂を楽しんでもらえるように努力している。入浴拒否の入居者への声かけの工夫なども職員で話し合っており工夫している。	
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	・掃除チェック表があり曜日ごとに居室の掃除を利用者と極力おこなっています・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、個別に応じた休息の時間を確保しています		
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	・訪問診療時に介護職員も参加し、薬の変更の意味を理解するように努めています。薬の変更時には看護師から伝達し、効用、副作用に注意点を明確にしています。		
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1人ひとりの力を発揮してもらえるよう楽しみを見つけています・季節に合った地域での催し事や外食、行事企画をしています		
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	・毎朝の散歩や買物以外に、1人ひとりの習慣や楽しみ事に合わせて喫茶店や外食、買い物に出掛けています・普段の話の中で引きだした本人の希望を把握し戸外へ出掛けています	同一法人の保育園との交流や地域のイベントへの参加など積極的に外出を支援している。散歩や買い物などは毎日のように出かけている。事前に計画した遠方への外出だけでなく、思い立って突然少し遠くへ出かけたりもしている。	



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	・家族からお金を預かり、事業所がお小遣いとして管理されている方でも、ご自分の買い物をされる時は、なるべく自分で払っていただけるよう声をかけています		
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	・年賀状や毎月のお便りのやり取りができています。・毎週1回電話でお話される時間をもっている方もいます		
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	・朝や食事後には清潔、匂いに配慮し、時々リラククス効果のあるアロマをたいていることもあります。・人の動きや音が刺激になってしまう方にはある程度仕切られる場所へご案内し、落ち着ける場所を作っています	天然の木を基調にした建築で窓も多く明るく、機能的なフロアになっている。居室へ繋がる廊下や曲がり角にイスなどを設置し、ちょっとした一人になれる空間作りなどにも工夫を凝らしている。	
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	・利用者同士の関係に配慮し、間仕切りなどを使い居場所をつくっています。・玄関ホールにはソファや花を置き居心地の良い空間であり、それぞれの好みの場所を利用し利用者同士の関係への配慮をしています		
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	・寝具やタンスは馴染みのものを持参されており、居室のレイアウトは利用者、ご家族とおこない一人ひとりに合った居室としています	居室はそれぞれの入居者が落ち着ける空間にするため、入居者の好きな者を家族にお願いして持ち込んでいただいたり、布団利用を希望されるかたには畳をつかってみたり様々な工夫をしている。	
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	・事故発生時には事故分析や、ひやりはつとで事故を未然に防ぐことに努めている。・1人ひとりに合った身体機能、理解力に配慮し、目印をつけたり、物の配置や向きを検討し取り入れています		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・法人理念や法人目標から部署目標を作成し、個人目標に落とし込んで具体的なケアの統一を図っています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・地域住民の一員として町内会に加入しています。回覧板などで得た情報で地域活動にも参加しています。・朝のゴミ捨てなどで地域の方との挨拶を心掛けています。		
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	・町内での認知症についての講義、地域学生の職場体験、ボランティアなどの受け入れを行っています。		
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	・事業所の取り組みやサービスの実際を報告、利用者の様子をデータで提示したり、写真で伝えています。・意見や感想を聞き、それを全体で共有し運営につなげています		
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	・市の介護相談員の定期的な訪問で日頃の様子などの意見交換を行っています。 ・市が主催する勉強会にも積極的に参加しています。		
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	・日中は玄関や窓の施錠はしていません。安全面の配慮をした上で支援させて頂いています。 ・法人の勉強会参加し理解に努めています。		
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	・法人内の勉強会等で取り組み、ケアを振り返り常に見直しています。・ケアカンファレンスでケアの見直しや確認を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・成年後見制度に関しては利用されている方が事業所内にいないため、全員が把握、理解している訳ではないが、資料や勉強会に参加するように取り組んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた対応可能な範囲について説明を行っています。		
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	・面会時にはご家族に日々の様子を伝え要望を確認しケアプランに反映させています。・その都度家族からの意見や要望などカンファレンスの際に話し合い、改善につなげています。		
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	・管理者は日常的、定期的に職員の意見や提案を聞く機会をもち、職員の声に耳を傾けています・毎月の職員会議、日々の職員同士で要望、意見を確認し部署目標や個人目標へ反映しています。		
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	・年2回人事考課を行い職員が向上心をもって働ける様に働きかけています。・定時退社できるように職員同士声を掛けあいお互い様の気持ちで努める様に呼びかけています。		
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	・個人の目標を年度で作成し、各自がスキルアップを目指し自発的に法人内外の研修に参加できるよう勤務調整をしています。		
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	・管理者が市内の医療、行政、福祉関係者の連携会議に参加しています。・他事業所の見学や実習受け入れ、研修会の開催やネットワーク作りをしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、家族と一緒に話し合い要望や生活する上で不安なことを伺い安心安全を確保する関係づくりに努めています。		
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	・ご家族が抱えている不安や求めている事を事前のインテークや見学时、契約時に伺い話し合っています。		
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、ご本人やご家族の思いを伺い改善に向けた支援の提案を繰り返す中で信頼関係を築きながらサービスに繋げるようにしています		
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	・人生の先輩として敬意を払い、本人の意見、意向を尊重し支え合う関係を築いています		
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	・ご本人の日常を毎月、写真付きお便りや手紙で伝え、面会時にも日頃の様子を写真を見せながら報告しています。		
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	・施設に入居されてからもご友人や親戚の面会があれば居室へ案内しゆっくりと過ごせるように配慮しています。		
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	・利用者同士が助け合いながら暮らす場面も多い反面、トラブルもありますが関係性を見ながら、その時に応じて皆と一緒に過ごす、ひとりで活動するなど、空間や関わりの工夫をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・法人内、別の部署に移られた方とも時々顔を見に伺っています		
<b>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</b>					
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	・普段何気ない会話や関わりの中で本人の希望、意向を聞きだす声かけをして把握に努めています。		
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	・本人をはじめ、家族、地域の人力を借りて努めています。・家族との会話の中や、入居前に暮らし方シートを書いていただき、ご本人との昔の話題から今までの暮らしに近い環境を整えることに努めています。		
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	・生活、心理面の視点やできることできないことを観察しその人全体の把握に努めています。・日々変化する状態に対応できるように職員間で情報の申し送りを意識しています		
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	・1ヶ月のモニタリングを経て、計画作成者、介護職、看護職でケアカンファレンスを行い、ケアについて話し合いケアの統一を図っています。・サービス担当者会議には本人家族の参加で要望を伺い反映しています		
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	・日々のケアは電子カルテで共有し、ケアプランのチェックをしています。 ・その他気になること等申し送り、できていないことを見直しケアカンファレンスで報告しています。		
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	・利用者が昔行っていたことをボランティアの方に来ていただき参加している・急なご家族からの外出、外食希望に臨機応変に対応している		

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	・日々の買出し、近所の床屋、回覧板のお届け、ボランティアによるイベントなど地域との交流に参加できるよう支援しています。 ・毎月の介護相談員訪問で日々の暮らしについてコミュニケーションを取っています。		
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	・内科や歯科、皮膚科、眼科など、ご本人やご家族と相談しながら希望する医院と連携しています。受診時には伝達用紙を作成し、情報共有をしています。		
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	・毎日バイタル測定をし、平均値うい把握しているため「いつもと違う状態変化」を確認し、体調や些細な変化を見逃さない様に早期発見に努め、看護職や月に2回の訪問診療にて医師へ伝えていきます。		
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。	・入院時には本人に関する情報の提供や話し合いを病院関係者との情報交換を行っています。退院時には病院関係者、本体の理学療法士、介護士、看護師、管理者で受け入れの態勢をとれるようにしています。		
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	・長時間ベッドで横になる時は身体の向きを変えるなど、褥瘡を予防しています ・終末期や重度化に伴う事前指定書があり、都度確認をし、その時の思いに沿った変更が可能です。		
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	・慌てず確実に適切な行動がとれるように手順をフローチャートにし、初期対応訓練も行っていきます。 ・急変や事故に対してのフィードバックを看護師を踏まえて職員全員が行っています。		
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	・隣接するデイサービスと協力した避難訓練やBCP会議、法人内防火管理委員会に参加、市や町内の防災訓練にも参加し災害に対する知識を身につけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・馴れ馴れしい言葉使いをしないように心掛けています。 ・居室に入る際のノックや、トイレや入浴案内の声掛けなど自立たずさり気ない、配慮に沿った対応をしています。		
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	・1人1人利用者によって、自己決定のできる方には話を伺い、自己決定のできない方には選択枝の提案をし、自己決定の場面作りをしています。		
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	・一人ひとりのペースを大切にし、ご本人主体となって生活出来るように配慮しています。 ・まだまだ希望に沿った支援が出来ていない部分もあり、職員側主体のケアにならないように努めていきます。		
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	・地域の美容院や馴染みの床屋に行けるよう支援しています。 ・毎朝の髭剃りや整髪の声かけをしています。着替えは服を選んで頂いたりしています。		
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	・献立作り、買い出し、準備、調理、片付けも一緒になって行っています。食べたいものを伺ったり季節の食材を使って一緒にメニューを決めたりするように努めています。		
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	・1人1人に合った食事量を配慮しています。また、能力や状態に合わせた食事形態の配慮をしています。		
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、声をかけ口腔ケアを行って頂いています。出来ない方も時間を置いて行って頂けるように声をかけています。 ・義歯使用者の方は夜間お預かりし洗浄剤にて除菌しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・各自の排泄状況を観察し個別排泄手順書を作成し統一したケアが出来るようにしています。 ・認知機能の低下と共に排泄の失敗も多くなりますが傷つけないよう配慮と声掛けをしています		
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	・食事に玄米や大麦を混ぜたり、乳酸飲料、果物等をバランスよく提供し改善、予防に努めています。又看護師と常に連絡、相談をし改善に努めています		
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	・入浴日を決めず本人の希望を確認しお誘いしています。入浴は全身チェックの出来る機会でもあるので安全安心して入って頂くと共に褥創、爪の観察を行っています。		
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	・夜間起きてこられる方がいれば安心できるまで一緒に過ごし不安の解消に努めています。 ・1人1人体調を表情や行動から観察し希望を伺い日中でも休める様に支援しています。		
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	・訪問診療時に介護職員も参加し、薬の変更の意味を理解するように努めている。薬の変更時には看護師から伝達し、効用、副作用に注意点を明確にしています。		
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	・得意分野で力を発揮して頂けるように作業をお願いし、労いの声掛けをしています。畑で野菜の種、苗を植え育てて収穫の喜びを一緒に感じて頂ける様に支援しています		
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	・なかなかその日の希望に沿った外出支援の頻度が少ないのが現状ですが、買物やゴミ捨て、外出イベントなど外出できる時はなるべく出掛けられるように努めています。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・個々のお小遣いに関しては施設で管理させて頂き、買物の際にはご自分でレジの方へお支払いし職員がお手伝いする形でサポートしています。		
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	・電話の希望があれば使用できるようにしています。手紙のやりとりや、年末には年賀状を書いて頂いています。日常の様子を写真に撮り毎月お便りに様子を掲載して伝えています。		
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	・間仕切りを活用して安心できる工夫をしています。季節の花を花瓶に生けたり、色・光・陰・広がり・匂い・味など五感を刺激する配慮をしています。またトイレの臭いが強い場合は消臭効果のあるミョウバン水の使用と換気にし配慮しています。		
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	・共有空間で他の人の気配を感じながら1人になれるスペースの確保を配慮しています・ソファ、椅子にこだわらず床(畳敷)に座布団を用意し座って頂ける様にしている		
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	・家具やタンス、ベッドを思い出のある物、馴染みのあるものを持って来て頂き、利用者の居心地の良さに配慮しています。		
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	・本人のできること、理解できること・言葉や非言語的コミュニケーションを活かし混乱なく生活できるようにチームで情報共有し、個別ケアに努めています。居室入口や廊下には表札やトイレの看板を設置しています		