

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770800146		
法人名	株式会社 せとうち福祉サービス		
事業所名	グループホームせとうち		
所在地	香川県三豊市三野町吉津甲605番地2		
自己評価作成日	平成30年11月9日	評価結果市町受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	高松市番町1-10-35		
訪問調査日	平成30年12月6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)】

- ①認知症ケアの質の向上を目指し、職員全員が専門的な知識・技術を習得し、行動心理症状、周辺症状が軽減できるようにご家族様との連携を図りながら支援している。
- ②医療連携により24時間安心して支援する事が出来ている。
- ③必要により会社全体の専門組織への相談、協力を得る事が出来る。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所の運営会社は、市内で、地域密着型通所介護・小規模多機能型居宅介護・地域密着型特定施設入居者生活介護など、多くの介護事業所を運営しており、通所介護事業所などが事業所に隣接している。法人が運営する他事業所で行うボランティアによる活動に事業所利用者が参加できるよう支援し、事業所も会社全体の専門組織に相談できるなど、複数の事業所を運営している利点を活かしている。平屋の建物は、居室は明るく広々とし、利用者が落ち着ける空間となっている。会社主催で芸能祭を開催し、地域貢献活動として、職員による地域の清掃活動を行い、毎月、避難訓練を実施するなど、災害対策に取り組んでいる。

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拡がり深まり、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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

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	昼食、夕食前の2回、職員と入居者様と共に理念を復唱し、理念に基づき実践出来るようにしている。	経営法人の理念とは別に、グループホームの理念を作成している。昼食と夕食前に、利用者と職員でグループホームの理念を唱和して、共有している。	職員が自らの実践や事業所の取り組みが、理念に基づいた実践になっているかを振り返る機会を設けるなど、理念の具体化を図る取り組みを期待したい。
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	我が社が主催の芸能祭に参加したり、他の事業所にきて下さるボランティア行事や祭りなど、交流が図られている。	多くのボランティアが参加する経営法人主催の芸能祭や系列事業所へのボランティアによるマジックや踊りなどの行事に参加して、ボランティアと交流している。中学生の職場体験や獅子舞の訪問もある。地域貢献活動として、事業所周辺の道路などの清掃活動に取り組んでいる。	
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	認知症を患っているご家族様からの相談は出来る限り応じている。	/	/
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	2か月間の運営の状況を報告し、委員の方々からの現状把握の中から課題を検討し、アドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、2か月に一度、家族代表、地域住民代表、民生委員、行政職員が参加して開催している。行事などの運営状況や利用者の状況を報告するとともに、身体拘束防止の取り組みなどについても報告し、参加者からの意見や要望をサービスの向上に活かすよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には必ず、市の担当者の方が出席者して下さり、事業報告、入居者様の現状報告等のアドバイスを頂く事が出来ている。	運営推進会議の際に、運営状況や利用者の状況を報告し、市担当者から助言を得ている他、三豊市が開催する介護・医療勉強会へ参加し、サービスの向上に活かしている。	

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	屋内での見守り強化は出来ているが、入居されている方々が重度化しておられ、一対一の対応が難しくなっている。しかしながら、天候の良い日は全員で屋外に出て、過ごせるよう支援している。	身体拘束防止についてマニュアルを作成している。身体拘束排除委員会を設置し、利用者の安全の確保のためなど、やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族の同意を得て行っている。玄関は施錠している。	
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	虐待防止はミーティングで勉強を行っている。ふらつきや転倒の可能性のある方には、職員が寄り添える時に移動して頂く。又、言葉使い等、強制的になっていないか、尊厳が守られているか、職員間で話し合い、常に襟を正せるよう環境作りを行っている。		
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	社内研修や他の研修に参加し、必要性のある方については、職員全員で、情報提供が出来るようにしている。		
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、御家族様にご理解して頂けるよう説明し、納得して頂いた上で行っている。		
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	入居者様やご家族様には、家族会や来所時に意見を伺い、要望がある時は、必ず運営推進会議にて報告し、対応している。	玄関に意見箱を設置している。年2回開催している家族会や面会の際に、利用者や家族の意見や要望を把握している。家族会では、食事やレクリエーションを行っている。把握した意見や要望は、運営推進会議に報告して、対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1度のミーティングでは、必ず職員からの意見や要望を聞く機会を設け対応している。	月1回開催しているミーティングや年1回実施の面接、連絡ノートで、職員からの意見や要望を把握し、運営やサービスの向上に活かしている。	
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	社内には資格取得、研修受講補助について手厚い補助制度がある。社員重視制度により70歳までの雇用。パワハラ、セクハラ相談窓口の設置をはじめ8項目の働きやすい職場作り制度がある。		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>社員研修等は年間計画により実行される。職場親睦会の補助制度により職場コミュニケーションをすすめる。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>三豊市介護サービス事業者協議会の活動による研修会、相互活動が行われている。三豊市が行う介護・医療勉強会への参加が出来る。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前には必ず、ご本人の思いを伺ったり、関係者から情報を提供して頂き、ご本人の不安が、軽減出来るように支援している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人に対するご家族様等の意向をお伺いし、不安に思われている事が、軽減できるように努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>事前訪問を実施し、グループホームを選択して頂いた理由をお伺いし、どのような支援を希望しているのかをプランに反映している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>高齢者の方を自分の家族だと感じ、作業などを一緒にして頂いている。洗濯物を干したり、たたみ、お膳拭き、モップ掛け等。</p>		
19	<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>精神の安定を図る上で、最も大切なのは家族様であり、ご家族様の協力を常にお願ひし、共に支えている。</p>		

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	家で生活をしている時から交流があった親族の方にお会い出来るよう、家族様と共に支援している。	家族の協力を得て、墓参りや外食などの外出により、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	気の合う合わないを把握し、会話が弾んでいる時は見守り、トラブルになりそうな時は間に入り、互いに気分を害さない様に距離をおき、見守りなど支援している。		
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	退居後も今後の事について、相談を受けるなどお話を聞きしている。		
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	職員全員が一人一人の思いや状態の把握に努め、認知症状の進行により、把握が困難になった場合、より一層の観察を務め、職員間で話し合い、ご本人に合った取り組みをしている。	日々の支援を行う中で、利用者一人ひとりの思いや状態の把握に努め、連絡ノートやミーティングで情報の共有をし、その人にあった支援を検討している。	
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	ご本人が大切にしている思いを受容し、野菜作りが出来たり、安心して暮らせるよう支援している。		
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	一人一人の情報を常に職員間で(看護師も含め)共有し、毎朝の健康チェックにより、状態変化を確認し、早期発見対応に努めている。		
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	個々の状態変化を記入し、二月に1回のモニタリングに活かしている。介護計画原案を職員全員で確認し、意見を出し合い、反映している。ご本人、ご家族に必ず、ご意見をお伺いし、介護計画に反映している。	介護計画は6か月ごとに見直しをしており、利用者の状態の変化による必要性が生じた場合は随時見直しをしている。介護計画の見直しにあたっては、2か月ごとのモニタリングを参考として、介護計画の原案は、職員全体で協議し、利用者や家族の意見を反映させるよう努めている。	

27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の生活記録、申し送りノート等で、職員間での情報を提供し、意見を出し合い、支援方法を検討し、実践しており介護計画の見直しに活かす事が出来ている。		
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	専門医の受診や外出など、必要に応じて職員の人員配置を多く取る様に対応している。又、入浴の回数なども個々の状態を考慮し、支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの訪問、専門医の受診など支援する事が出来ている。		
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	事前に希望する病院をお聞きし、状態変化時はかかりつけ医院に必ず報告し、治療を受けた場合はご家族様に報告できている。専門医受診時は、御家族様のご協力を得ながら、支援している。	利用者や家族が希望する医療機関での受診を尊重している。事業所の協力医療機関で受診する場合は、内科医(月2回)と歯科医(必要な場合)の往診を受けることができる。従来のかかりつけ医や専門医の受診は、家族の協力を得ており、利用者の状況を家族に説明し、受診結果を家族から報告を受け、情報を共有している。	
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	状態変化がある時は、必ず主治医、看護師に報告、主治医や看護師の指導を受け、指示に従い支援している。		
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。	入居者様の入院が必要になった時、必ず介護要約を提出している。又、入院中にも病院関係者に退院に向けての受け入れに必要な情報等の指導を受けている。		

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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から事業所で出来る事出来ない事を家族様に説明し、かかりつけ医の指導の基、今後の方針について、関係者が共有し、かかりつけ医の指導を受けながら、出来る限り希望に添えるように努めている。	重度化した場合の指針を作成しており、事業所ができる範囲を利用者や家族に説明している。利用者の状況が変化した場合は、かかりつけ医と協力して、家族と方針を共有している。利用者の状態が急変した場合に、どの医療機関を搬送先とするかの希望を、利用者や家族に確認するなどの取り組みを行っている。	
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	定期的にミーティング等で、急変や事故発生時の対応について、研修を行い、各自イメージトレーニングを行っている。		
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	避難訓練を実施し、災害時の避難場所や誘導方法について、訓練を行ったり、年2回全事業所での防災訓練を実施している。	毎月、避難訓練を行っているほか、年2回、事業所の経営法人が運営する全事業所が参加して、防火訓練を実施している。オール電化で、食糧等は3日分備蓄するなどの災害対策を行っている。	大規模震災を想定した建物・設備の震災への対応状況の確認や災害伝言ダイヤルの利用方法等について利用者家族や職員への周知を図るなど、より具体的な災害対策の充実を期待したい。
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	言葉掛けや対応等、プライバシーに配慮した尊厳を守る為に、職員同士がチェックし合い、全員に周知出来るよう連絡ノートを設けている。	言葉かけや対応についての研修を実施し、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になるよう努めている。言葉がけや対応について、職員同士でチェックをし、連絡ノートで情報を共有している。	
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	無理強いすることなく、意思表示が出来なく、自己決定が困難な入居者様に対しては、表情や行動を観察し、最終的な決定は入居者様が行えるよう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、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	認知度が高く、その人の希望が把握出来なくなってきたり、無理強いせず、レクや作業、行事等に参加出来るように、様々な提案をし、希望に添えるよう支援している。		

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	ご本人様が着たい物を選択出来るよう支援している。希望者には、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。		
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	個々の能力に応じた作業に参加出来るよう支援している。	昼食と夕食は、法人所属の栄養士が献立を作成し、関連会社で調理している。朝食は献立・調理を事業所で行い、昼食と夕食の盛り付け、きざみ食やペーストなど利用者にあわせた加工は、事業所で行っている。手づくりおやつや近く中華店での外食など、食事を楽しむ取り組みを行っている。利用者にはできることは協力してもらっている。	
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	個々の状態に応じ、食事形態を変えるなど行っている。又、水分は個々の体重で1日のトータルを計算し、それに近づけるよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施する為に、声かけや誘導をさせて頂き、口腔ケアが出来るよう支援している。又、出来ない所は仕上げに職員が介助する等の支援している。		
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	作業の後や食事前等には、定期的に排泄誘導をし、習慣をつけれるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、作業後や食事の前後にも、声かけによるトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を目指した支援を行っている。夜間もトイレでの排泄を目指している。	
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	個々の排便状態を把握し、適切な水分摂取や1日2回の軽体操、TV体操か元気体操、散歩等予防に取り組んでいる。		

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	基本的には、週2～3回の入浴を決めさせて頂いているが、入居者様の状況により変動はある。希望に添えるよう支援している。	週2～3回程度の入浴支援を行っている。利用者が入浴を拒否した場合は、時間をおいたり、声かけする職員を交代して、声かけなどの取り組みを行っている。	
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	昼食後、足の浮腫予防の為、居室で休まれるよう声かけを行う。意思疎通が難しい方は、職員が寄り添い、静かに休憩が取れるよう支援している。		
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	嚥下状態が悪化された方には、薬剤師の先生に相談し、粉碎したり、溶かしたりして服用して頂いている。追加になった薬は、目的、副作用や用量について、必ず職員が把握できるようノートを作成し確認済みの印を押している。		
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	入居者様の一人一人の状態に応じて、作業を提供させて頂いたり、屋外に出られたり、軍歌を流し一緒に歌う等、気分転換が図れるよう支援している。		
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	高齢化、重度化になってきており、本人の希望が少なくなっているが、参加できる方には、希望に添えるように支援している。	利用者の高齢化・重度化により、利用者からの外出の希望は少なくなっているが、気候の良い時期は、毎日事業所周辺を散歩している。外出行事としては、桜や紫陽花の花見、近く中華料理店での外食など、利用者の体調等にはよるが、月1回程度の外出支援を行っている。	
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	お金の所持はされていない。		
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	本人様が家族様に連絡したいと希望があれば、取り次ぎ、電話があれば、本人様とゆっくり会話が出来るよう支援している。		

52	(19)	<p>○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</p>	<p>毎月のカレンダーや壁飾りの季節感を取り入れた物を入居者様と共に作成している。</p>	<p>共有部分である食堂や廊下は、広々とした空間となっている。毎月、利用者と職員で大きなカレンダーや壁かざりを手づくりして、壁に貼るなど、季節感を感じられるよう工夫している。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>個室では、テレビを観たり、広報や雑誌を見られるよう 自由な時間を過ごされている。共同空間でも、仲の良い方々がソファに座り、懐かしい歌謡曲を聞き楽しんでおられる。</p>	/	/
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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</p>	<p>親族の方と一緒に写した写真を貼ったり、思い出の品を置く等、大切な物に囲まれ居心地良く過ごせるよう支援している。</p>	<p>居室は、日当たりがよく明るい、広々とした空間となっている。ベッド・タンス(大小2つ)・机が備え付けられている。家族には、利用者が使い慣れた家具等を持ち込まれるよう説明をし、利用者が居心地よく過ごせれるよう努めている。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>トイレや洗面所などには、分りやすいように表示し、居室には目印を付けるなど、不安無く行動に移せるよう工夫しているが、ほぼ全員の方が声かけ、誘導が必要となっております。</p>	/	/