

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	3790800142		
法人名	(株)せとうち福祉サービス		
事業所名	グループホームゆめクラブ		
所在地	香川県三豊市三野町下高瀬362番地		
自己評価作成日	平成30年9月30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 香川県首魁福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町1丁目10番35号		
訪問調査日	平成30年11月20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)】

<p>①認知症ケアの向上を目指し、勉強会や研修に参加し、個々のスキルアップを目指している。</p> <p>②せとうち福祉サービスは、グループホームの他にも複数の事業所をもち、介護支援専門員をはじめ、看護師、理学療法士、作業療法士、保健師など多数の専門職員がおり、専門家の支援が可能である。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>平成29年度に開設した新しい事業所であるが、各種マニュアルはきちんと整備されており、職員がいつでも確認できるようになっており、事業所内の研修も年間計画を立てて職員に周知し、毎月全員参加を原則として実施されているほか、地域の研修会にも積極的に参加し研鑽に努めている。</p> <p>建物は、居室やトイレ、浴槽など利用者のプライバシー確保に配慮した造りで暮らしやすいよう工夫されており、飾りつけなども季節に応じて工夫した温かみのある空間となっている。また、室外にはプランターや畑があって利用者も一緒に四季の花や野菜を育てている。</p>

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 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	朝の申し送り時に、事業理念、運営理念を唱和し、日々のケアに生かせるよう取り組んでいる。	「自分のできる事は自分でして、助け合えることは助け合い、ともに自信を持って過ごしましょう」「地域の方、家族の方と楽しく交流しましょう」の二つの理念は、現場の職員が地域密着型事業所ということを念頭に、利用者の自立を支援するという思いを込めてつくり、日々心にとめて取り組んでいる。	
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	年に2回の施設周辺清掃を自主的に行っている。法人主催の芸能祭に参加したり、ボランティアの方や祭りの獅子舞が来るなど交流の機会を持っている。	近隣の田畑の所有者と一緒に草抜き作業をしたり、地域の芸能祭や史跡でのイベントに参加している。また、専門学校生の実習を広く受け入れたり、篠笛やマジックショーなどボランティアの訪問も増えてきて、利用者との交流が徐々に広がり始めたところである。	
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	地元の福祉専門学校の実習生を受け入れ、認知症の方の支援の方法などを理解して頂いている。		
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か月に1度開催し、運営状況や現状報告を行いアドバイスを頂いている。入居者の方のサービス向上につながるようにしている。	市職員、民生委員、地域住民、家族代表をメンバーとして、二カ月に一度日時を決めて定期的に開催し、現況報告や職場勉強会の内容などを報告している。民生委員などからの地域行事の紹介を受けて、利用者と一緒に出かけることもある。	事業所の取り組みに関心を持ち積極的に関わることで、より一層の事業所と地域との交流が広がるように、自治会など地元住民にも運営推進会議への参加を促す取り組みを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議には、市の担当者が出席されており、助言を頂いている。三豊市介護サービス事業所協議会の活動にも参加し、協力関係を築いている。	運営推進会議への出席のほか、三豊市介護サービス事業所協議会で年間4・5回開催される職員研修への出席や、市民対象の施設見学・意見交換会に参加する等、市との協力関係が築けている。	
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	身体拘束委員会を中心とした勉強会をミーティング時に開催し、全員が学ぶ機会を設けている。言葉での拘束にも配慮し、スピーチロックにならないように努めている。	4人の職員で構成する身体拘束委員会のメンバーが中心となって三カ月ごとにスピーチロックやドラッグロックなどテーマを決めて勉強会を実施している。交通量の多い県道に面していることから、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	ミーティングの中で職員全員が虐待について意識を持つように学び、日々のケアの中でお互い注意をし、ケアが出来る様に努めている。		
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	社内研修や社外研修を通し、情報提供できる環境を整えている。		
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	契約の際に説明を行い、ご家族様の疑問や不安な点を聞き、説明を行っている。納得ができ、安心ができ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	御家族様来所時には近況の報告をし、意見や要望が言いやすい環境を整えている。また管理者や外部への機関への苦情申し立てができる事も伝えている。	家族には来られた時に利用者の最近の様子を報告し、気になること等伺うようにしている。家族会を今年11月に初めて開催し、職員の紹介や食事会等を行った。	
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	毎月のミーティングで職員の要望を聞く機会を設けている。職員1人ひとりとも話を聞く機会も設けられており、職員の意見が反映させられるよう整えられている。	毎月一回のミーティングで意見を聞くほか、年一回は管理者による個人面談を実施している。職員からの提案を受けて、庭木の手入れや利用者がゆったりとくつろげるソファを増設する等、運営に職員意見を反映させるよう取り組んでいる。	
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	キャリアパスを導入したり、労働環境、条件の改善を随時行っている。また職員同士の親睦会に資金援助制度がある。		
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	社外研修に参加できる機会が職員に設けられている。資格取得に向け、会社からの支援が出来る環境を整えている。		
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	三豊市介護サービス協議会が行う研修への参加を行っている。同事業所内で交流する機会をもち、情報の交換が行えている。		

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	入所の前に、御本人様の思いを伺い、御家族様から情報を提供して頂いている。意向に添えるよう傾聴し、納得が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	入居見学や、相談時に御家族様の思いを傾聴している。不安な点は十分に話し合い、御家族様の思いを受け止めるように努めている。		
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	御家族様、入居様が必要としている事を傾聴し、介護方法の説明や提案をする事で、不安を軽減し、御家族様を含め安心でき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	入居者様が得意な事や好むことを聞き、野菜作りや、食事作り、裁縫など様々な事柄を職員とともに出来るようにしている。関わりを通し信頼関係を築いている。		
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	ホームに入所しても関係が途絶える事のない様、御家族様がいつでも来所が出来、外出や外泊も行えるよう支援している。		
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	御家族様や馴染みの方が来所した際は、居室でゆっくり過ごして頂いている。気分転換にドライブや外出支援の機会も作り、馴染みの場所に行けるように努めている。	毎週来所して野菜や花、苗など持ってきたり、利用者と一緒に畑仕事をする家族もいる。また、携帯電話で自由に家族と連絡したり、家族などに絵手紙や年賀状を出す事の支援もしている。帰宅や近所のスーパーへの買い出し、近くのお寺への参詣に出かけるなど馴染みの場所との関係継続を支援している。	
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	ホールの座席は気の合う方同志配置する事で、会話が弾む様配慮している。食事の準備や洗濯干し、片付けを通し、お互い助け合え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	退所後も必要に応じて、相談を受けたり、お話を聞いている。		
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	生活の中で、本人の思いや暮らし方の希望を傾聴し、担当職員を中心に個別ケアに生かす取り組みを行っている。	直接本人から意向を聞き取るほか、利用者の様子を日頃から観察し、いろいろな提案をして反応を探ったりして、利用者の希望する過ごし方を把握している。	
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	御家族様との連携の中で、新たな情報を把握し、サービスに反映させている。得た情報は、記録に残し、情報共有している。		
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	毎朝、バイタル測定を行っている。排便の有無、食事量、水分量などを含め、特変時は看護師に相談し、ケアを行っている。記録を通し、職員が把握するようにしている。		
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	入居者様に担当を決め、入居者様の事を把握することで毎月のモニタリングに繋げている。必要に応じカンファレンスを開催し、現状にあった介護計画を立案している。	利用者ごとに担当を決め、毎月モニタリングを提出し、見直し時には計画作成担当者とカンファレンスをしている。ケアプランは6～12か月ごとに作成・更新することとしているが、問題がある時は必要に応じて更新している。家族へは来所時または電話で意向を確認している。	アセスメントを充実し、利用者の生活歴や習慣・こだわりを反映し、課題を把握統合した介護計画の作成や、計画作成の過程で担当職員だけでなく他の職員や関係者からの意見も反映できる取り組みについても検討されることを期待したい。
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	業務日誌、個人日誌に記録し、情報の共有を図るとともに、各担当者が意見を出し、より良いケアが提供できるように努めている。必要時はカンファレンスが開催できるようにしている。		
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	入居所様、御家族様にご意見ご要望を尋ね、施設内で話し合い反映できるよう努めている。介護面だけにとらわれず、色々なところから情報収集を行い、参考にして取り入れるよう努めている。		

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	馴染みのある地域で買い物、外食、お米の配達の利用をし、地域とのネットワークを築いている。		
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	入所時に希望の医療機関を聞いている。受診が必要になった場合は、その都度、御家族様の意向を聞き対応している。	月二回連携医療機関の医師による往診がある。それ以外の医療機関を受診する場合、通常は同行する家族に情報提供し、報告を受けるようにしているが、緊急時や特別な変化がある場合は職員が同行している。事業所内には看護師が配置されており、医療的ケアへの対応の中心となっている。	
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	医療的ケアが必要とされる時は、看護師に相談している。看護師不在の際は、ナースノートに記録をし情報共有ができるように努めている。緊急時など24時間連絡がとれるように対応している。		
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。	入院の際は、医療機関に情報を提供するとともに、職員が病院を訪問し、状態の把握に努めている。退院の際は、病院から情報提供を行ってもらっている。		
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	現在は看取りは行っていない事を、入所時に御家族様に説明している。早い段階から、御家族様や主治医とともに話し合いをし、希望に添えるように努めている。	入所時には重度化や終末期における方針の説明を文書でしている。緊急時の対応マニュアルも整備している。状況に応じて家族等と話し合い、方針の確認をしている。	
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	AEDを使った救命措置を職員が学んでいる。応急手当や初期対応のマニュアルを作成し、周知している。		
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	2か月に1回全職員を対象に避難訓練を実施している。マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。11月には同事業所合同での訓練を行っており、協力体制が整っている。	消防署などの協力を得ながら、二カ月に一度、利用者も参加して火災だけでなく地震や水害を想定した避難訓練を行い、マニュアルも災害の種別ごとに整備している。同じ敷地内の事業所に食料品を三日分備蓄している。	

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	日常のケアの中で、言葉かけやプライバシーに配慮した対応をしているか、ミーティング時に勉強会を開催し、職員がケアを見直せる機会を設けている。	年間計画を立てて研修を行っており、室内もプライバシーに配慮した造りとしている。日頃は排泄の時大きな声を出さないようにするとか、車いすの利用者に配慮する等を心がけてケアに当たっている。	
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	開かれた質問をするよう心掛け、自己決定できる機会を増やしている。その人の希望を聞き意見や要望を反映できるようにしている。		
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	レクリエーションや作業の提供は行うが、強制せず他にやりたいことがあれば、そちらを優先して頂き入居者様本位の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	毎朝男性入居者は髭剃り、女性入居者はブラッシングや化粧等を行っている。衣類は、御自分で選んで頂けるように支援している。2か月に1度地域的美容院の方が来て、希望者は散髪をされている。		
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	事業所内の配食を利用している。テーブル拭き、盛り付け、お茶くみなど出来る事は手伝って頂いている。月2回は外食や好む物を作るレクリエーションを行っている。	配食を利用し、事業所内で刻み食や盛り付けを行っているが、月二回程度利用者と一緒にカレーやちらしなどを作ることもある。イベント時にはバイキング料理を提供したり、食前には口腔体操を行い、テレビを消して車いす利用者も食事用椅子に着席して食事を摂るなど、食事を楽しむことができるよう工夫している。	
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	1人ひとりにあつた食事形態を表示し、職員に周知している。小まめに水分補給を行い好む飲み物を提供し、食の細かい方には補食の提供を行っている。食事量をその人にあわせ調整をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。義歯の人は夕食後義歯を外し洗浄剤につけている。自歯の方は自分で歯磨きをした後、職員が確認を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを理解し、トイレ誘導を行っている。トイレでの排泄が行えるよう車イスの方は毎日立ち上がり訓練を行うことで、継続してトイレでの排泄ができるようにしている。一人ひとりの力に応じた支援に努めている。	トイレは各ユニット三カ所で、大きなわかりやすい表示がある。日中は全員がトイレを利用しており、排泄チェック表でパターンを把握して、トイレ誘導をしている。夜間は利用者個々の快適性を考えてオムツを利用する方もいる。	
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	排泄向上委員会があり、便秘や服薬に関する知識を学ぶ機会を設けている。小まめな水分補給や軽体操、散歩に取り組み牛乳やヨーグルトを取り入れ自然排便につながるようにしている。		
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	週3回の入浴を実施しているが、希望にあわせ入浴ができるようケアプランにいれている方もいる。	リフト浴と普通浴の浴槽が一カ所ずつあり、車いす利用者も負担なく、原則午前中に週3回入浴している。入浴を嫌がる場合は、職員を変えたり、時間をおいたりして気分転換を図って入浴できるよう工夫している。	
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	御本人様の希望や体調を考慮し、休憩時間を決めている。夜間安眠がとれるように、ベッドや寝具の調整を行っている。体位変換なども必要に応じ行っている。夜間眠れない方には、お茶の提供や寄り添う事で安心できる環境を作っている。		
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	薬箱には一人ひとりの服薬している薬の名前や、効能、服薬量が書かれており、目的を理解し職員がダブルチェックを行い誤薬に注意している。薬の説明書は職員が目を通せるところにファイリングしており、薬の副作用も把握できるようにしている。		
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	在宅時に行っていた事が継続して行えるよう畑仕事や料理、掃除など提供している。麻雀や将棋などを職員とともに行ったり、コーヒーなど好みにあわせ提供している。		
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	季節を感じられる花見や向日葵、紫陽花見学などレクリエーションの一環として外出する機会がある。日常的に買い物やドライブ、散歩など行っており、御家族様との外出も支援している。	毎月二回程度ユニットごとに計画して花見などに出かけている。日頃は、戸外で花や作物への水やりや散歩、個別の希望に沿ってコンビニや図書館、お墓参りなどの日常的な外出を支援している。	

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の所持を希望される方は、御家族様の了承のもと所持されている。購入したい物がある時は近くのお店に職員とともに行き、御自分で支払いをする機会を設けている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>御家族様には季節の挨拶の絵葉書や、年賀状の支援を行っている。遠方に住む御家族様には近況を伝える写真や手紙のやり取りを行っている。携帯電話の使用は御家族様の了承のもと自由に使用している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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>季節がわかるように、ホールには季節がわかる飾り物やカレンダーを掲示している。御家族様が季節の花を持参され、ホールや玄関に飾っている。</p>	<p>共有スペースは、広々として季節ごとの掲示や飾りがされ、思い思いの場所で心地よく過ごせるように、外が見えるソファコーナーなどいくつかのスペースが設けられている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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>窓際にソファを配置したり、少人数で話ができるようにテーブルを配置し、独りになる空間や気の合う方と過ごせる空間作りを提供している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入所時は家で使っていた家具や思い出の物などを持ってきて頂けるよう声掛けをしている。御家族様の写真を飾ったり、好む本や雑誌をもってきてもらい、居心地よい空間になるようにしている。</p>	<p>机、椅子、ベット、タンスが備え付けられている。利用者は好みの家具を持ち込んだり、家族の写真や手作りの品を飾り、個性に応じた居室となっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>各居室やトイレ、浴室には表札がある。居室がわかりづらい方には、わかりやすいようマークを目印にしている方もいる。夜間、転倒リスクのある方は居室にセンサーライトをつけ対応している。</p>		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	朝の申し送り時、運営理念を毎回唱和し、運営理念を踏まえた上で日々のケアに活かすよう努めている。
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	地域の清掃やお祭りへの参加をしている。また、獅子舞などの来訪、社内で開催している芸能祭では地域の方にカラオケや琴演奏を披露していただき交流している。
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	入居相談、他施設の紹介、情報提供、助言を行っている。また、実習生やイベントボランティアの受け入れも行っている。
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	運営に関する事、行事等アイデアを出して頂き、地域密着型施設としてサービスの向上に努めている。運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。
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取り組んでいる	介護保険更新の手続きや、運営推進会議の議事録提出を行い助言、指導をいただいている。
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「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け、毎月1回開催している。ミーティングでは題材を決めて資料を集め勉強会を開催し、職員のスキルアップに努めている。

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	毎月1回全職員参加のミーティングを実施し、勉強会を行っている。身体拘束委員会を設け題材、資料集めをし、全員に周知している。
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	毎月1回全職員参加のミーティングを実施し、勉強会を行っている。
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	入所時にご家族様に説明を行い、納得され安心できるように努めている。また、わからないことがあればいつでもお答えできるよう努めている。
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	ご家族様が来所された際、要望等の傾聴やご提案等その都度行っている。また意見箱の設置を行い意見や要望をくみ取り、日々の運営やケアの向上に努めている。
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1回全職員参加のミーティングを行い、その都度職員の意見や要望を聞く時間を設けている。
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	随時、労働環境、条件の改善を行っている。また職員同士の親睦が図れるよう食事会の資金援助制度があり、年に1回の慰安旅行を行っている。
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	資格取得の為の研修、勉強会への参加を積極的に行い、職員のスキルアップに努めている。また、ミーティング時の勉強会を実施している。
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	研修、勉強会等に職員が積極的に参加できるよう配慮し、他事業所の方との交流、情報交換ができるよう機会を作っている。また、事業所内で交流する機会もあり情報の交換を行っている。

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>入居の際、ご本人様からの要望等を傾聴し、ご本人様の意向に沿い、安心して生活ができるよう要望等を職員に周知し対応している。</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>サービスを導入する段階でご家族様と話し合い、不安の軽減ができ、ご家族様の要望にできるだけ応えられるよう努めている。</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>ご家族様、ご本人様がまず一番何を必要としているのかを傾聴し、介護方法の説明、ご提案をし、ご本人様はもとより、ご家族様も安心できるよう努めている。</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>地域の行事、しきたり等、古くから伝わる事を入居者様から教えていただき、それを活用できる機会を作るよう努めている。</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>入居時に当施設はご家族様と一緒に生活の場を作っていく所という説明を行い、ご家族様にも積極的に面会、外出、外泊の支援をしてもらえるよう協力をお願いしている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会に来られた時は居室に案内し、他の目を気にせずゆっくりお話しができるよう支援している。また、ご家族様にいつでも気軽に訪問してもらえるよう心掛けている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>	<p>フロアでの席の配置に配慮し、入所者様同士でコミュニケーションが取りやすいよう支援している。職員が積極的に声掛けを行いコミュニケーションが取りやすい環境作りを心掛けている。</p>

22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>サービスが終了したご家族とも関係を継続し、近況の報告や介護についての情報提供等を行い、いつでも気軽に訪問してもらえるようにしている。</p>
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>ご本人様、ご家族に希望、意向を聞きそれぞれの意見を反映しより良いサービスが提供できるよう努めている。</p>
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>契約時にご家族様から情報を提供してもらい、サービス提供時にはご本人様からも生活歴などを聞きその方の趣味、嗜好をサービスに反映できるよう努めている。</p>
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>バイタル、食事量、水分量、排泄、状態変化等記録に残し、その日一日の過ごし方を把握し、また、残存機能の維持、向上ができるようサービスの提供を行っている。</p>
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>入居者様に担当を決め、入居者様の事を把握し、毎月モニタリングを行い、必要に応じカンファレンスを開催し、現状に合った介護計画を立案している。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>業務日誌、個人日誌に記録をし、情報の共有を図り各担当職員が率先して意見を出し、より良いケアが提供できるよう努めている。</p>
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>入居者様、ご家族様にご意見ご要望を聞き、施設内で話し合い反映できるよう努めている。介護という事にとらわれず、色々などころから情報収集を行い参考にして取り入れるよう努めている。</p>

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	外食レク、買い物、散髪等、地域のお店に協力してもらい利用させていただいている。今後も地域のネットワークを構築していき、地域交流をさらに強化できるよう努めている。
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	入居時に希望の医療機関を聞いている。協力関係のある医療機関もあり、定期的に往診してもらっている。受診が必要な時はご家族様と連絡を取り受診する病院を決め、ご家族様が同行できない時は受診介助も行っている。
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	日々の変化について看護師が不在の時は看護師専用ノートに記載し情報の共有、報告をしている。救急の場合24時間看護師と連絡が取れるようにしており報告、指示を仰げるようにしている。
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。	入院の際、情報提供をするとともに定期的に訪問し状態の把握をしている。退院の際、病院からの情報を提供してもらい状態に合わせたケアが提供できるようにしている。
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	現状において看取りは行っていない。入居時にご家族様に説明をし、ご本人様、ご家族様と話し合い最善のケアができるよう努めている。
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	年に1回AEDを使用した訓練を行っている。救命救急のマニュアルを作成し職員に周知している。
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	2ヶ月に1回全職員を対象とした避難訓練を実施しマニュアルも作成して、職員がいつでも見られるようにしている。また、同事業所内で連携し協力体制ができています。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>トイレ介助時はドアを閉め、外部から見えないよう配慮している。居室に入る際は必ずノックし入居様を敬う気持ちを持って接するよう努めている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>開かれた質問をし、自己決定できる機会を増やし、その方の希望を聞き意見や要望を反映できるよう支援している。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>レクリエーションや作業の提供は行うが強制させず他にしたいことがあればそちらを優先してもらい入居様本意の生活を心掛けている。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>入浴準備時に着たい服をご本人に選んでもらっている。男性は髭剃り、女性は化粧水、乳液をつけてもらっている。2ヶ月に1回地域の散髪屋に来ていただき好みの髪型に切ってもらっている。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>事業所内の配食サービスを利用している。食事の盛り付け等入居様にしてもらえよう環境作りを行っている。また、食後は下膳、洗い物等もしてもらっている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事形態を表にし、職員に周知し対応している。水分量を記録に残し、摂取量の少なかった方には夜間、翌日に多く摂れるようにしている。作業やレクリエーションに参加した後は水分を提供し細目に摂取できるよう支援している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>朝、昼、夕、食後に口腔ケアを行い、義歯の方は夕食後義歯を外し洗浄剤につけている。自歯の方は歯磨き粉を使用し口腔内の清潔保持に努めている。</p>

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	入居者様一人ひとりの排泄パターンを理解しトイレ誘導を行い排泄の失敗が少しでも減るよう努めている。トイレ介助時、自尊心を傷つけない対応を心掛けている。
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	起床時、冷たい牛乳をお出ししている。また、定期的に体を動かす機会を作り便秘予防に努めている。看護師と連携を取り服薬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	個浴に不安のある方はリフト浴を使用し支援している。入浴準備にあたりカードを作成して職員と一緒に着替えの準備を行っている。
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	就寝時間を定めず、ご本人の希望、体調に合わせて定期的に夜間の見守りを行い、安心して眠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	薬の効果、副作用等職員が把握しやすいよう説明書をまとめており状態の変化に気づきやすいように努めている。薬の変更等があった時は看護師に申し送り管理している。誤薬を防ぐ為職員同士でダブルチェックも行っている。
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	水やり、掃除、食事の準備、洗濯物干し等その方に合った作業の提供をしている。また、気分転換できるよう外に出て、散歩の支援を行っている。
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	職員とともに買い物やドライブ、季節の物を見に行く等外出の機会を設けている。また、外出レクも行い地域のお店に買い物や食事に行くなどしている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的にお金を持つことはしていない。外出レク等で買い物をした場合は、レジの支払いを入居者様にさせていただきお金を使うことへの支援をしている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>時候の手紙を家族様に宛てて書いていただいている。また、歩行が安定せれている方には職員とともにハガキをポストに投函しに行っている。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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>食事中やレクリエーション中にはリラクゼーションの音楽を流しゆったりとした時間を過ごしていただいている。全面バリアフリーになっており安全面にも配慮している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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>窓の近くにソファを設置し食後の休憩時等いつでも座れるようにしている。コミュニケーションが取りやすいよう仲のいい方と近くに座れるよう配慮し席順を決めている。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご本人様を使い慣れた寝具や家具を極力持ってきていただくようお願いしている。ご本人様、ご家族様と相談して居室の配置をしている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>居室、トイレには大きく表札を作り分かりやすくしている。夜間転倒リスクがある方には居室にセンサーライトを設置、また居室内の家具等安全面に注意し配置を行っている。</p>