

# 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	3771500430		
法人名	富士サービス株式会社		
事業所名	グループホーム富士		
所在地	香川県綾歌郡宇多津町2643番地3		
自己評価作成日	令和1年7月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a>
----------	---

【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	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和元年8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)】

家庭で生活しているような間取りや、ゆっくりとした時間が流れるような空間が利用者に提供され職員が個別のケアを行っています。また地域の人々と交流を深めるため地域で参加できるイベント、自治会の活動にも積極的に取り組みを行っている。安心のサポート体制で林内科の主治医の往診、合田歯科の口腔点検に来てくれたり利用者の希望する病院へ家族が行かない場合は受診の介助を行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

幹線道路から外れた静かな住宅地にあり、木造平屋建ての居住スペースは地域の中に溶け込んでいる。自治会に加入し、夜回りや清掃活動など地域の行事にも職員が積極的に参加している。居室の掃き掃除、洗濯物たたみ、調理の下準備や食器洗いなど、それぞれの能力に合わせて役割を持ち、自宅と同じような生活を続けられるよう支援している。毎日の献立は食材を見たり、季節に合わせて希望を聞き立てている。

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
<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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視している。	開所当初の理念を、さらに解りやすくするために何度か新しくしてきた。2年前にスタッフ全員で考えた理念をスタッフルーム、廊下に掲示し、毎朝のミーティングには唱和し共有している。	
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	地域主導のもと、消防訓練の実施等の積極的な参加活動を続けた結果、地域行事や消防訓練の実施等の関わりを持つことが出来ている。地域の作品展(年2回)に、定期的に参加している。	約50メートル先の職員用駐車場からの移動時には近隣住民に必ず挨拶をし、顔なじみになっている。春・秋2回の平山地区の祭りには利用者作品を展示、神社の祭り際には事業所内までお菓子の配布に来てくれている。自治会に加入し回覧板で地域の情報も収集している。	
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	地域の中学生の職場体験を通して、認知症の理解を深めている認知症の相談窓口も設置している。夏祭りに毎年参加し、地域の繋がりをもち。		
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	地域の情報の交換や利用者の現状報告をし意見の交換を行っている。家族への参加を促しているが会議への参加は難しい。	近況報告と行政からの事務連絡が主な内容。家族や利用者に参加を促すが、なかなか実現できていない。婦人会会長の参加により、地域行事への作品展の機会が増えた。	家族や近隣住民が参加しやすいように開催時間・曜日を再考し、興味の持てる内容を事前に周知することで参加者を募り、複数の第三者の意見を取り入れながら、事業所運営に活かすことを期待したい。
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取り組んでいる	町の担当者とは普段から直ぐに連絡できる関係にあり、担当者が運営推進委員会に出席したり、市町村からの研修に参加している。	町内唯一のグループホームのため、日頃から状況報告・事務連絡等、行政との連絡は密に取れている。	
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「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	身体拘束委員会の設置により事業所が作ったマニュアルの確認や事業所内部、外部の研修に参加している。参加できなかった職員は資料を読む事になっている。身体拘束に関しては職員全員が把握している。	毎月実施する勉強会では3ヶ月に一度は身体拘束廃止についての内容を取り入れ、職員間で共有している。車椅子用Y字ベルト等、一時的に必要な場合は家族と十分話し合い、承諾書を交わした上で取り入れることもある。	

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	虐待防止の勉強会で話し合い虐待がないように努め、虐待防止について努め理解している。		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は随時、説明、アドバイスをを行い、又行政等の協力を求め、ご利用者の支援に結び付けている。		
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	入所契約時に重要事項説明書、契約書を読み説明を行い疑問点があれば説明を行い理解して頂ける様に説明をしている。		
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	意見箱設置や窓口を作り意見を聞く機会を設けると共に、ご家族には電話や手紙、訪問時にはこちらからの声掛けをし、コミュニケーションを図り苦情等についても真摯に対応する姿勢を持っている。	利用料支払いは、全員窓口払いとしているため、月に一度は家族の訪問がある。意見箱は玄関に設置しているが、顔をみて話を聞くことが多い。	
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	普段からコミュニケーションを図り、主任を中心に職員の意見や提案を聞く機会を多くとるように心がけている。又会議やミーティング時を活用し話し合いを持っている。	家族的な職場のため、何でも話ができる環境。特に夜勤帯は個人個人の意見を聞きやすいため、管理者から話しかけ、希望を聞き出している。	
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	一人一人が仕事にやりがいを持てるよう係や担当を決め実践している。管理者も現場に来ており、ご利用者と過したり、職員の個別の業務や悩みを把握している。		
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	有資格者には事業所外で開催される研修には、なるべく多く参加し、無資格者には、介護職員初任者研修、介護福祉士の資格を受けるように声掛けをしている。		
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	研修に参加することで同業者と交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしている。		

## 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	ご利用者やご家族の思いを受け止め、安心してもらえるような関係づくりに努めている。しかし、あくまでも主体は本人としている。		
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	相談を受けた時から入居されるまでどのような点に困っていて、どういった点を求めているのか十分に伺うようにしている。ご本人、ご家族からの不安や相談に誠意を持って、応えていくようにしている。		
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	可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービス利用につなげるような対応をしている。		
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	ラジオ体操や、歌、レクリエーションを毎日職員と一緒にしており、そうした共同生活の中で支えあう関係が築くことが出来ていると思う。又関心のある方には、家事なども一緒に行っていたらいい。		
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	ご利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝え、ご本人とご家族の支援者として、ご本人を支えていく為の協力関係が、築いていけるように努めている。		
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	地域の人との関係が途切れないように、知人や友人等の訪問を受け入れ、または外出、外泊を通じて一人ひとりの生活習慣を尊重している。	在宅時に作っていた「うどん」を入居後も希望により楽しんだこともある。美容院に継続して通っている人もいる。できるだけ自宅に一時帰宅できる機会を作ってきたが、重度化高齢化により難しくなっている。	
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	レクリエーションやおやつ、散歩や外出等利用者同士の交流時間は多い。そうした中で、職員は互いの関係には配慮して座席も決めている。総合関係を大切にする中で支えあえる関係が築かれている。		

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	これまでの暮らしの継続性が損なわれないようにこれまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、連携を心掛けている。		
<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	ご本人からの意向を聞き、意向の分かりづらい方については、ご家族から情報を収集し、意向を把握しようとする取り組みを行っている。	日によっては思いが伝わりやすいときもある。精神状態に波があるので、日頃からのコミュニケーションによりチャンスを見つけて、思いをくみ取るようにしている。	
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	ご家族や知人に情報の大切さを伝え、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、ご本人の全体像を知る取り組みに努めている。ご本人からの話を聞くことに重点を置いている。		
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	申し送りや日々の記録からご利用者の心身状態が把握出来るようにしている。職員会や勉強会等でも、その人に合った過ごし方が出来るように話し合っている。		
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	ご本人やご家族に意見を求めている。職員に意見を聞きながら、計画担当者がまとめて介護計画書を作成している。アセスメントを詳しく書くように心がけている。	支援計画に沿ったアセスメントを日々のサービス提供の際に記録に残し、計画担当者が達成度を図っている。介護計画案を本人、家族に提案し意見の聞き取りをしている。支援内容に変化がある際には、職員全員に口頭で説明し理解を得た上での同意を伝えている。	介護計画作成前には、本人や家族から聞き取りはできているが、計画作成後の説明が十分にできていない。計画書のサインだけでなく、口頭で説明し理解を得た上での同意をもらうよう期待したい。
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	食事、水分量、排泄等、身体的状況及び日々の暮らしの様子やご本人の言葉等を記録している。また、日報、夜勤の申し送りを徹底しており、職員が情報を共有出来るように話し合っている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて医療機関への受診援助、希望により自宅への一時帰宅の支援など出来ることは柔軟に対応している。		

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	ご本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用している。個人の希望により外出し、美容室に行く人もいる。地域のお祭り等に参加できる人、できない人にも関わりを持つようにしている。		
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	協力医療機関があり、ご利用者の健康管理等ですぐに連携できる体制である。また、かかりつけ医はご利用者の意向に沿いながら選んでもらっている。受診の付き添いは、場合によって行っている。	二週間に1回嘱託医の往診があるが、希望によりかかりつけ医に家族同伴で通院する方もいる。通院時には身体状況の変化を家族へ口頭で伝えている。訪問のある内科、歯科以外の受診は家族の支援を受けている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないようにしている。また、訴えられないご利用者には体調管理を十分に把握し早期発見、適切な医療への報告に繋げている。		
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。	入院時のご本人のお見舞いを兼ねて直接情報交換や相談に行くと共に、ご家族とも随時連絡を取りながら退院時のスムーズな受け入れが出来るように努めている。		
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、事業所ですべて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	ご本人やご家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最後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。	入居時や状態悪化時に家族と話し合いをし、希望に添っている。マニュアルに沿った支援ではなく、個別にその都度対応方法を考え、看護師でもある管理者が支援方法を掲示し、職員間で共有している。	
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	勉強会などに参加し、事故防止に取り組むと共に応急手当が出来るように訓練している。		
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	年2回の防災訓練を行い具体的な避難方法について学んでいる。	緊急連絡網、防災頭巾、避難用リュック、備蓄等備えている。地域の防災訓練にも参加し、利用者とともに避難場所まで移動した。近隣住民に何かあれば助けてもらえるよう、声かけをしている。	近隣住民の具体的な支援内容を決め、避難訓練に参加を依頼したり、事業所内のガラス戸や鏡の飛散防止フィルム貼付など、実際の災害を想定した対策の検討を期待したい。

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	日々の関わり(トイレ介助、入浴など)の中で言動に配慮し、プライバシーの侵害にならないようにしている。	記録はリビングにある職員用デスクで書くことが多いが、引き出しに保管し、他者の目には触れないようにしている。トイレの個室はカーテンだが入り口はドアになっているため、プライバシーは保たれる。
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	ご利用者に合わせて声を掛け、些細なことでもご本人が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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。	
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	ご本人が希望する服装を選んだり好みの髪型にしてもらったり、化粧をする等、意見を聞き支援をしている。	
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	旬の食材や新鮮なものを採り入れご利用者の好みや、苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、ご利用者と職員が同じ食卓を囲んで楽しく食べている。	食材は職員が数日分をまとめて購入し、在庫状況を見て利用者と話し合い、毎食の献立を立てている。炊飯はキッチンで、副菜の調理は隣接の調理室で行っている。皮むき等の下準備、食器洗い等、できる入居者は一緒に行う。
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握し記録している。	
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に、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	ご利用者の状態に合わせて洗面所にて行っている。(うがい及び歯磨き、義歯の洗浄)定期的に訪問歯科も利用している。	

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	排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄出来るように支援している。昼間は紙パンツから失禁パンツに交換している人もいます。	排泄チェック表に記入し、時間ごとの誘導をしている。紙パンツ使用者が多いが、自立度を図り失禁パンツに変わった人もいる。夜間もなるべく声かけ誘導や、起きてきた人をトイレ誘導し失敗を少なくしている。	
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	水分補給の重要性について職員間で話し合っており、個々に応じた予防に努めている。地産地消を考えた献立を考え、又畑で栽培した野菜を利用している。		
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	ご利用者の希望や体調に合わせて、入浴して頂くように努めている。入浴をされない方は、清拭や足浴を行っている。また個々に話を聞き、コミュニケーションを図っている。	週に2回、午後に希望やタイミングに合わせて声をかけ入浴している。個浴の普通浴のみで、車椅子利用者はシャワー浴をしている。体調不良や身体状況悪化の場合は全身清拭を行っている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれ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	ご利用者の薬の処方説明をファイルに保管し、全職員がわかるよう徹底している。服薬時はご本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をし、記録している。		
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	役割表を作り、ご利用者が自宅にいる時と同様に、生き生きとした生活が出来るように支援している。		
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	気候が穏やかな日は、近隣へ散歩に出かけ、会話をしながら楽しんでいる。外出の希望時は、ご家族の意向に合わせて自由に行えるようにしているが、高齢で外出できない人もいますが、可能な限り出かけられるようにしている。	買い物や外食等の外出は家族支援によるため、外出の少ない方は天候のよい日に近隣を散歩している。最近、近くに喫茶店ができたので希望者を募って、出かける機会を作る予定。	

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>ご本人の希望や力に応じて、ご家族の協力のもと管理方法を取り決め、少額のお金を持っている人もいますがほとんどの人が、家族が管理しています。</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>毎年、年賀状を出す為の支援を欠かさず行い、ご家族の年賀状はご本人に手渡している。通話だけ出来る電話を持っている人もいます。</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>季節に合った壁飾りや小物を製作し設置したり、花を生けたり見た目も楽しい雰囲気を作り、音楽や照明はご利用者の意向を確認しながら調整している。</p>	<p>居室とリビングは廊下を隔てて別の空間を作っている。リビングはキッチンを中心にテレビや作品作りを楽しめる。玄関前の椅子、リビングの畳ベンチなど、好きな場所で過ごすことができる。トイレ、お風呂、洗面所等は、匂い等も気にならず、プライバシーも保たれる。</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>ご利用者一人ひとりの不安やストレスを緩和出来るように、ご利用者同士の関係性に配慮した環境づくりを心掛けている。</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>使い慣れた馴染みの物を持ち込み可能な限りご家族と相談しながらご利用者の居心地の良さに配慮している。</p>	<p>居室内にはベッドのみを設置しており、チェスト、テレビ、冷蔵庫、仏壇など自由に持ち込み、また、布団も好みに合わせて持参している。壁に家族の写真や自分の作品を展示し居心地よく過ごせる工夫が見られる。各室には腰高窓があり、外の風景も楽しむことができる。</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>状況に合わせて、環境整備に努めている。状況が変わり新たな混乱や失敗が生じた時は、その都度、職員で話し合い、ご本人の不安、混乱材料を取り除き自立支援につなげている。</p>		