

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	3770300576		
法人名	医療法人社団		
事業所名	グループホーム メイプル		
所在地	香川県坂出市加茂町591番地		
自己評価作成日	令和3年 1月1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	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和3年 2月26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)】

メイプルは5階にあり、建物の場所や外観は家庭的な雰囲気が少ないが、外出や買物や畑などを通じて閉じこもらない生活を心掛けています。メイプル内で集団レクが主でした、話し合っって個別のレクを中心に現在は行うようにしています。地域交流では府中地区の行事の参加や、加茂地区の文化祭に参加しながら交流をしています。医療は24時間体制で対応しています、PT・OT・STとの連携で必要な方はリハビリも充実しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所の理念をもとに、毎年度、具体的な目標を策定しており、今年度は、「家族との交流」「看取りへの取り組み」「身体拘束ゼロ」を掲げて、取り組んでいる。利用者の思いに耳を傾け、日頃の「何が食べたい」「どこへ行きたい」を拾い、実現することを大切にしている。事業所では、基本的に看取りまで対応する方針を取っており、家族や母体の医療機関と緊密に連携しながら、看取りケアに取り組んでいる。食事は、通常は、建物の1階にある厨房で調理しているが、月1回は、食事づくりを行っており、地産地消の方針のもと、利用者と一緒にメニューを考え、調理を行っている。週に1回は、おやつ作りも行うなど、食の楽しみを作っている。

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
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	「心やすらぐあったかコミュニティー」の理念の下、職員全体が理解し、業務にあたっている。また、リビングに掲示し、毎日見る様にしてはいる。	メイプルの理念をもとに、毎年度、具体的な目標を策定することで理念の具現化に取り組んでいる。今年度は、「家族との交流」「看取りへの取り組み」「身体拘束ゼロ」を掲げて、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	運営推進会議等で民生委員の方から情報を得て、府中地区の催し物(カヌーフェスティバル)に参加している。また、府中地区の文化祭に入居者様が作った作品を掲示したり、見学に参加してはいる。	今年度はコロナ禍で交流は難しいが、例年は、府中や加茂地区の文化祭に作品を出展したり、カヌーフェスティバルなど、様々な催し物に参加している。また、大正琴や生け花など、地域ボランティアの来訪がある。	コロナウイルスの感染状況を踏まえつつ、地域との交流を再開し、事業所の存在がこれまで以上に、地域住民に認知・理解される取り組みを期待したい。
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	地区の文化祭への参加をしている。	/	/
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回運営推進会議を実施しており、活動報告や情報交換を行っている。参加者からの意見は、申し送り時やカンファレンス時に職員に周知し、話し合いを行い、サービス向上に活かしている。	2か月に1回、開催している。(現在は、コロナ禍で書面開催)参加者として、民生委員2名、市の職員、家族代表などが出席している。会議では、事業所の報告をするとともに、議題を掲げ、その議題に沿って意見交換を行うなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	民生委員に加え、地区社会福祉協議会の関係者など、地域関係者の参加がさらに充実し、上記の取り組みと相まって、多様な意見がサービス向上に活かされることを期待したい。
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	運営推進会議で疑問点があれば確認している。また、運営推進会議以外にも、疑問点や問題点がある時は、その都度相談し協力関係を築けている。	運営推進会議に市の担当者が参加しており、その際に事業所の実情を把握してもらっている。また、毎月、入居者状況を市役所に持参したり、不明な点があれば電話で質問するなどしている。	
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	安全のために、赤外線センサー、センサーマットを使用して、ご利用者の行動を把握することがある。定期的に話し合いを行い、身体拘束のないケアの実現を目指している。センサーを使用する場合は、カンファレンスで話し合い、ご家族に説明している。	事業所内や法人全体での委員会、勉強会で理解を深めている。委員会では、さまざまな事例をもとに、身体拘束をしないケアについて話し合っている。	

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	一人ひとりに自覚を持ってもらう為、カンファレンス時に不定期に話し合いを行っている。		
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	後見制度の利用はない、職員研修は出来ていない。		
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	契約時の時はご本人、ご家族に対し施設の見学やゆっくりと時間をかけて説明している。またご本人、ご家族等の意見も聞き理解、納得を得ている。		
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	ご利用者とは、日頃の会話から要望を聞くようにしている、ご家族には、面会時に要望を聞くようにしている。必要時は架電で確認し、それらをケアプランに取り入れている。	毎月、必ず家族と話をするようにしており、その際に意見を聞いている。また、運営推進会議に家族が参加したり、市の介護相談員が定期的に来るなど、本人、家族が意見を外部者へ表せる機会を作っている。	
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	毎月のユニットカンファレンスや全体カンファレンス時に、話し合いの場を持ち、意見を出している。毎月の主任会や随時意見を言っており、意見の反映もある。	毎月のユニットカンファレンス及び全体カンファレンスを通して、職員の意見を聞いている。また、法人全体の主任会に参加して、グループホームとしての意見を伝えている。	
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	年に2回人事考課表で意見、要望を伝えている。また、月1回の全体カンファレンス時にも意見、要望を言う機会があり、反映される所もある。		
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	外部研修に参加や法人内の勉強会に参加している。また、毎月のカンファレンス時に勉強会を行い、技術、知識の向上に努めている。		
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	半月に1回グループホーム連絡会を開催しており、同市内のグループホームの方と意見交換を行っている。そこで出た意見や情報を参考にし、サービスの質の向上に努めている。		

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	入居前に生活している部屋を見せていただいたり、ご本人に直接会って、要望を聞いている。ゆっくり会話をすることで、安心感を持っていただけるようにしている。また、ご家族や担当のケアマネージャーから情報収集している。	
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	契約時やアセスメントを収集する時にご家族の困っている事や不安に思っている事を、さりげなく聞いている	
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	ご本人やご家族から希望を聞き、ケアプランを作成している。必要であればリハビリ等のサービスを提供している。	
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	日々の生活からコミュニケーションを多く取る様に心がけ、信頼関係を築いている。顔なじみになるとさりげなく笑顔が見れたり、安心した表情をされる。支え合って生活する事を目指している。	
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	面会時は状況や状態を細かく伝え、ゆっくりと過ごしていただいている。時間もあと思うがスタッフが間に入り、話をさせていただいている。	
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	馴染みの方が来られると、ゆっくりとくつろげるよう配慮している。ドライブに行く際は、できるだけ馴染みの場所に行くよう心掛けている。	ドライブで実家の近くや本人のゆかりの地に行っている。また、近所の方の面会や、デイケアを利用していたときの知人などと交流してもらおうよう、工夫している。
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	毎日、個々の申し送りを行っている。ご利用者様同士でも馴染みの関係ができており、楽しく生活できている。また、スタッフが間に入り孤立しないよう支援できている。	

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	サービス利用が終了しても、快く相談に応じる様にしている。		
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	ケアプランを作成する際はご本人に要望を聞いている。把握するのが困難な場合はセンター方式を利用し、ご家族から情報を収集している。また、カンファレンス時や、その都度スタッフを集めて検討している。	ケアプランを作成する際に本人に直接、要望を聞いたり、把握が困難な場合は、センター方式の様式を活用して、家族を含め関係者に記載してもらうなど、工夫している。日頃の「何が食べたい」「どこへ行きたい」を拾い、実現することを大切にしている。	
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	ご本人、ご家族、担当ケアマネージャーから情報を収集し対応している。またセンター方式(生活歴シート)も利用している。		
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	月2回のカンファレンスを行い、統一した介護や支援をするようにしている。また、小さな変化があった時も、きちんと記録に残し、職員全員が把握できるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の要望を取り入れたプランを作成している。また3か月に1回、カンファレンス時にモニタリングを行い、意見を出し合っている。ご利用者の変化に合わせ臨機応変にプランの見直しを行っている。	家族の意見は電話などで聞いている。職員の意見については、カンファレンスの中で計画作成の時間を確保し、それぞれの意見を計画に反映させている。	
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	ご利用者の状態に変化があれば、記録に細かく記入している。申し送り時や業務管理日誌等で説明、周知している。またカンファレンス等で話し合いを行い、ケアプランの作成、見直しを行っている。		
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	併設している病院やリハビリ等としっかり連携を取りながら、ご利用者に対して最善のサービスが提供出来る様に努めている。		

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	地区の文化祭にも作品をスタッフとご本人の得意分野を活かして、作品作りに参加してもらっている。		
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	入居前からのかかりつけの医療機関がある場合は、ご家族の協力を得て受診している。また受診内容を報告していただき、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いて、決定している。母体の病院の受診については、コロナ禍の現在は、整形、内科、脳外科の医師が往診に来てくれており、医療面で安心感がある。家族が希望するかかりつけ医の受診は家族の協力を得ている。	
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	併設病院の看護師を配置しており、介護職員は利用者の異常に気付いた時はすぐに報告し、適切な医療・看護を受ける事が出来る。夜間帯でも併設している病院で対応する事が出来る。		
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。	入院時には病室に行く機会を多く持ち、ご利用者様に安心していただいている。また医療機関との情報交換を密に取り、早期退院に向けての対応をしている。		
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	看取りが必要になった場合はご本人、ご家族の希望をできるだけ取り入れ、その方針をチーム全体で支援している。マニュアル確認や、看取りの勉強会を定期的に行う。	入居時に終末期の方針について説明している。基本的には看取りまで対応する旨、説明している。状態の変化に応じて、家族に繰り返し説明しつつ、看取りケアに取り組んでいる。	
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	24時間体制の病院に併設されており、職員全員が緊急時のマニュアルを理解し実施できている。		
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、日中、夜間想定避難訓練を行っている。しかし、地域との協力体制は不十分である。	年2回、同一建物のデイケアと合同で、夜間想定訓練を行っている。数年に一度は、消防署の立ち会いもある。	

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	個々の人権を尊重した声かけや対応を心がけている。また個人情報の守秘義務を職員全員が厳守するよう、徹底している。	全体カンファレンスを通して、また、常日頃から、いつも家族が面会に来ているつもりで、介護や声かけをするよう指導している。	
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	自ら意思を伝えられる方には、希望を聞いて実践している。自分から意思を伝えられない方には、選択肢を用いて自己決定していただいている。		
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	ご利用者様の意思を尊重し、その時に受け入れられない場合は無理強いせず時間をおき、個人のペースに合わせ支援している。		
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	希望のある方は出張理容サービスを利用している、外出時は一緒に服を選びお洒落をして出かけられている。		
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	月1回の食事作りや週1回のおやつ作りを実施しており、ご利用者様と一緒にメニューを考え協力してもらっている。また食後の洗い物やお盆拭き等もスタッフと一緒にやっている。	通常は、建物の1階にある厨房で調理されたものを提供している。メニューについては、全体カンファレンスに栄養士が参加しており、職員の意見が献立に反映される体制にある。また、月1回は、食事づくりを行っており、地産地消の方針のもと、利用者と一緒にメニューを考え、調理を行っている。週に1回は、おやつ作りも行うなど、食の楽しみを作っている。外食の機会もある。	
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	一人ひとりの食事量を常に把握し、摂取量が少ない方には、嗜好品や補助食品で対応している。必要時、別紙に細かくチェックしている。		

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	毎食後口腔ケアの声かけをし、誘導している。自分で行う事が困難な方は、スタッフが介助している。また、定期的に義歯の消毒も行っている。不具合が生じた場合は、訪問歯科を利用している。		
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	ご本人の訴え時や定期的にトイレ誘導を行っている。またトイレチェック表を使用し、排泄、排便パターンを把握している。車椅子の方でもトイレに移乗していただき排泄を促している	排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握するようにしている。重度の方でも、特に排便に関しては、トイレに座ってもらうよう支援している。	
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	便秘の方には水分を多めに飲んでいただいたり、食物繊維の多い物や乳製品のおやつを提供している。入浴時も腹部を温めマッサージしたり、定期的にトイレ誘導を行い、自然排便を促す等、一人ひとりに応じた取り組みをしている。		
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	ご利用者様の希望を取り入れながら、週3回の入浴を実施している。また、夜間浴も取り入れ、落ち着いて快眠できる様に支援している。抵抗、拒否する方は時間を空けて対応したり、好きな時に入浴していただいている。	週3回、入浴できるよう支援している。重度化が進む中で、特に事故防止に配慮して、ゆっくりと入浴できるように努めている。入浴を拒否する方のために、夜間浴を実施して、安眠できる取り組みをしたこともある。	利用者の重度化が進む中、利用者・職員双方が安心・安楽に入浴できるよう、機械浴や介護機器の導入などを期待したい。
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	ご利用者様の様子を見て、居室で休んでもらっている。車椅子の方も褥瘡予防の為、同様の対応をしている。また、夜間不穏状態のある方やなかなか寝つけない方には、温かい飲み物を提供したり、安心できるように会話している。		
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	個人カルテに、内服中の薬について分かりやすく記載している。薬が追加されたり、変更になった場合は、注意点等を業務管理日誌に記載して、職員に周知している。また、状態に少しでも変化が見られた場合は、すぐに看護師に報告している。		
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	それぞれの方が昔得意だった事等、ご本人、ご家族から伺い、できるだけ継続できるようにレクリエーション等に取り入れ楽しんでいただいている。また家事等手伝っていただき、その人が出来る事を行ってもらう。		

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	近隣への散歩や畑作業、スーパーに買い物に出かけている。また、定期的にドライブ月間を設け、ご利用者様の希望をふまえて行き先を決めている。ご家族と月に何度か外出されている方もいる。	天気の良い日は、事業所の畑に行ったり、近所の神社に散歩も兼ねてゴミ拾いに行っている。また、例年は、季節の花を見に、さまざまな場所に出かけている。	
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	お小遣い程のお金を自分で管理している方はいる、その他の方は基本施設で管理している。しかし、外出時は自分で品物を選んでもらい、購入していただいている。		
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	手紙を書かれる方はおられます。自ら電話をかけられる人はいないが、ご本人の希望次第でスタッフが電話をかけ、話をしてもらう事ができるような体制をとっている。		
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	リビングの温度は、季節やその天候によって調整している。また、玄関には季節の花を活けたり、リビングの壁にも季節感のある掲示物や、月々の行事の掲示し、視覚で楽しんでもらえるよう工夫している。	花は切らさないようにしており、職員や家族が持ってきてくれたものを活かしている。また、季節の掲示物を飾り、季節感や生活感を取り入れている。	
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	ご利用者一人ひとりに落ち着ける座席があり、個人の座布団等でその方の居場所だと分かるようにしている。また、廊下やテレビ前にソファを設置し、仲の良いご利用者様同士でゆったりと時間を過ごす事のできるスペースを設けている。		
54	(20)	○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	ご家族の方と話し合い、自宅で使用していた馴染みの物を持ってきていただいている。また、安心して過ごす事ができる環境を作る為、居室内に家族写真や馴染みの物を配置している。また、ご本人の状態に応じて模様替えも行っている。	家族に、自宅で使用していたものを持ってきてもらうよう話している。家族の写真や馴染みの物、また、配偶者の位牌や屏風などを持ち込んでいる利用者もおり、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	

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>トイレが分からない方の為に、入り口に張り紙をしたりして、分かりやすくしている。また、家事全般を安全に行えるよう、広いスペースを確保し、見守りを行いながら、自立した生活が送れるよう支援している。</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	63	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない			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	64	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			2. 数日に1回程度
			3. たまにある			3. たまに
			4. ほとんどない			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	65	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			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	66	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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	67	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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	68	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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	「心やすらぐあったかコミュニティー」の理念の下、職員全体が理解し、業務にあたっている。また、リビングに掲示し、毎日見る様にしている。
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	運営推進会議等で民生委員の方から情報を得て、府中地区の催し物(カヌーフェスティバル)に参加している。また、府中地区の文化祭に入居者様が作った作品を掲示したり、見学に参加して。
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	地区の文化祭への参加をしている。
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回運営推進会議を実施しており、活動報告や情報交換を行っている。参加者からの意見は、申し送り時やカンファレンス時に職員に周知し、話し合いを行い、サービス向上に活かしている。
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に取り組んでいる	運営推進会議で疑問点があれば確認している。また、運営推進会議以外にも、疑問点や問題点がある時は、その都度相談し協力関係を築けている。
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	安全のために、赤外線センサー、センサーマットを使用して、ご利用者の行動を把握することがある。定期的に話し合いを行い、身体拘束のないケアの実現を目指している。センサーを使用する場合は、カンファレンスで話し合い、ご家族に説明している。

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	一人ひとりに自覚を持ってもらう為、カンファレンス時に不定期に話し合いを行っている。
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	後見制度の利用はない、職員研修は出来ていない。
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	契約時の時はご本人、ご家族に対し施設の見学やゆっくりと時間をかけて説明している。またご本人、ご家族等の意見も聞き理解、納得を得ている。
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	ご利用者とは、日頃の会話から要望を聞くようにしている、ご家族には、面会時に要望を聞くようにしている。必要時は架電で確認し、それらをケアプランに取り入れている。
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	毎月のユニットカンファレンスや全体カンファレンス時に、話し合いの場を持ち、意見を出している。毎月の主任会や随時意見を言っており、意見の反映もある。
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	年に2回人事考課表で意見、要望を伝えている。また、月1回の全体カンファレンス時にも意見、要望を言う機会があり、反映される所もある。
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	外部研修に参加や法人内の勉強会に参加している。また、毎月のカンファレンス時に勉強会を行い、技術、知識の向上に努めている。
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	半月に1回グループホーム連絡会を開催しており、同市内のグループホームの方と意見交換を行っている。そこで出た意見や情報を参考にし、サービスの質の向上に努めている。

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>入居前に生活している部屋を見せていただいたり、ご本人に直接会って、要望を聞いている。ゆっくり会話をすることで、安心感を持っていただけるようにしている。また、ご家族や担当のケアマネージャーから情報収集している。</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>契約時やアセスメントを収集する時にご家族の困っている事や不安に思っている事を、さりげなく聞いている</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>ご本人やご家族から希望を聞き、ケアプランを作成している。必要であればリハビリ等のサービスを提供している。</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>日々の生活からコミュニケーションを多く取る様に心がけ、信頼関係を築いている。顔なじみになるとさりげなく笑顔が見れたり、安心した表情をされる。支え合って生活する事を目指している。</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>面会時は状況や状態を細かく伝え、ゆっくりと過ごしていただいている。時間もあと思うがスタッフが間に入り、話をさせていただいている。</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>馴染みの方が来られると、ゆっくりとくつろげるよう配慮している。ドライブに行く際は、できるだけ馴染みの場所に行くよう心掛けている。</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</p>	<p>毎日、個々の申し送りを行っている。ご利用者様同士でも馴染みの関係ができており、楽しく生活できている。また、スタッフが間に入り孤立しないよう支援できている。</p>

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	サービス利用が終了しても、快く相談に応じる様にしている。
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	ケアプランを作成する際はご本人に要望を聞いている。把握するのが困難な場合はセンター方式を利用し、ご家族から情報を収集している。また、カンファレンス時や、その都度スタッフを集めて検討している。
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、ご家族、担当ケアマネージャーから情報を収集し対応している。またセンター方式(生活歴シート)も利用している。
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	月2回のカンファレンスを行い、統一した介護や支援をするようにしている。また、小さな変化があった時も、きちんと記録に残し、職員全員が把握できるよう努めている。
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	ご本人、ご家族の要望を取り入れたプランを作成している。また3か月に1回、カンファレンス時にモニタリングを行い、意見を出し合っている。ご利用者の変化に合わせ臨機応変にプランの見直しを行っている。
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	ご利用者の状態に変化があれば、記録に細かく記入している。申し送り時や業務管理日誌等で説明、周知している。またカンファレンス等で話し合いを行い、ケアプランの作成、見直しを行っている。
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	併設している病院やリハビリ等としっかり連携を取りながら、ご利用者に対して最善のサービスが提供出来る様に努めている。

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	地区の文化祭にも作品をスタッフとご本人の得意分野を活かして、作品作りに参加してもらっている。
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	入居前からのかかりつけの医療機関がある場合は、ご家族の協力を得て受診している。また受診内容を報告していただき、適切な医療が受けられるよう支援している。
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	併設病院の看護師を配置しており、介護職員は利用者の異常に気付いた時はすぐに報告し、適切な医療・看護を受ける事が出来る。夜間帯でも併設している病院で対応する事が出来る。
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。	入院時には病室に行く機会を多く持ち、ご利用者様に安心していただいている。また医療機関との情報交換を密に取り、早期退院に向けての対応をしている。
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	看取りが必要になった場合はご本人、ご家族の希望をできるだけ取り入れ、その方針をチーム全体で支援している。マニュアル確認や、看取りの勉強会を定期的に行う。
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	24時間体制の病院に併設されており、職員全員が緊急時のマニュアルを理解し実施できている。
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、日中、夜間想定避難訓練を行っている。しかし、地域との協力体制は不十分である。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<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>個々の人権を尊重した声かけや対応を心がけている。また個人情報の守秘義務を職員全員が厳守するよう、徹底している。</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>自ら意思を伝えられる方には、希望を聞いて実践している。自分から意思を伝えられない方には、選択肢を用いて自己決定していただいている。</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>ご利用者様の意思を尊重し、その時に受け入れられない場合は無理強いせず時間をおき、個人のペースに合わせ支援している。</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>希望のある方は出張理容サービスを利用している、外出時は一緒に服を選びお洒落をして出かけられている。</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>月1回の食事作りや週1回のおやつ作りを実施しており、ご利用者様と一緒にメニューを考え協力してもらっている。また食後の洗い物やお盆拭き等もスタッフと一緒にしている。</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>一人ひとりの食事量を常に把握し、摂取量が少ない方には、嗜好品や補助食品で対応している。必要時、別紙に細かくチェックしている。</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>毎食後口腔ケアの声かけをし、誘導している。自分で行う事が困難な方は、スタッフが介助している。また、定期的に義歯の消毒も行っている。不具合が生じた場合は、訪問歯科を利用している。</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	ご本人の訴え時や定期的にトイレ誘導を行っている。またトイレチェック表を使用し、排泄、排便パターンを把握している。車椅子の方でもトイレに移乗していただき排泄を促している
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	便秘の方には水分を多めに飲んでいただいたり、食物繊維の多い物や乳製品のおやつを提供している。入浴時も腹部を温めマッサージしたり、定期的にトイレ誘導を行い、自然排便を促す等、一人ひとりに応じた取り組みをしている。
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	ご利用者様の希望を取り入れながら、週3回の入浴を実施している。また、夜間浴も取り入れ、落ち着いて快眠できる様に支援している。抵抗、拒否する方は時間を空けて対応したり、好きな時に入浴していただいている。
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	ご利用者様の様子を見て、居室で休んでもらっている。車椅子の方も褥瘡予防の為、同様の対応をしている。また、夜間不穏状態のある方やなかなか寝つけない方には、温かい飲み物を提供したり、安心できるように会話している。
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	個人カルテに、内服中の薬について分かりやすく記載している。薬が追加されたり、変更になった場合は、注意点等を業務管理日誌に記載して、職員に周知している。また、状態に少しでも変化が見られた場合は、すぐに看護師に報告している。
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	それぞれの方が昔得意だった事等、ご本人、ご家族から伺い、できるだけ継続できるようにレクリエーション等に取り入れ楽しんでいただいている。また家事等手伝っていただき、その人が出来る事を行ってもらおう。
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	近隣への散歩や畑作業、スーパーに買い物に出かけている。また、定期的にドライブ月間を設け、ご利用者様の希望をふまえて行き先を決めている。

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>お小遣い程のお金を自分で管理している方はいる、その他の方は基本施設で管理している。しかし、外出時は自分で品物を選んでもらい、購入していただいている。</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>手紙を書かれる方はおられます。自ら電話をかけられる人はいないが、ご本人の希望次第でスタッフが電話をかけ、話をしてもらう事ができるような体制をとっている。</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>リビングの温度は、季節やその天候によって調整している。また、玄関には季節の花を活けたり、リビングの壁にも季節感のある掲示物や、月々の行事の掲示し、視覚で楽しんでもらえ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</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に落ち着ける座席があり、個人の座布団等でその方の居場所だと分かるようにしている。また、廊下やテレビ前にソファを設置し、仲の良いご利用者様同士でゆったりと時間を過ごす事のできるスペースを設けている。</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>ご家族の方と話し合い、自宅で使用していた馴染みの物を持ってきていただいている。また、安心して過ごす事ができる環境を作る為、居室内に家族写真や馴染みの物を配置している。また、ご本人の状態に応じて模様替えも行っている。</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>トイレが分からない方の為に、入り口に張り紙をしたりして、分かりやすくしている。また、家事全般を安全に行えるよう、広いスペースを確保し、見守りを行いながら、自立した生活が送れるよう支援している。</p>