

# 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	3790100303		
法人名	有限会社 博永興産		
事業所名	グループホーム オアシスK		
所在地	香川県高松市飯田町705番地		
自己評価作成日	平成30年8月31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10番35号		
訪問調査日	平成30年9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)】

地域住民との関わりを大切にしており、定期的に集会所にて地域の方を対象とした研修を行ったり、お茶やお菓子をご馳走になったりと、ご利用者と地域の方との交流の場になっている。又、施設行事の際は当施設に地域の方々をお招きしたり、ご協力をお願いしたりと、共に行事を楽しんで頂きながら介護や認知症について理解を深めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

閑静な田園地帯で広い敷地に鉄骨2階建ての2階(2ユニット)の事業所は、ユニット間を自由に散歩できるゆったりした佇まいである。事業所の理念、ユニットの目標の基に利用者に寄り添い地域との繋がりを重視して、地域との交流(行事への相互参加・訪問)や地域貢献活動(地区清掃・自主防災訓練、地区講習会の講師等)を推進している。管理者・職員間のコミュニケーションも良く、ミーティング・話し合いで情報の連絡・周知・共有ができ、家族・利用者の信頼を得ている。利用者一人ひとりの個別ケア、外出支援やレクリエーションの工夫に取り組む、利用者の明るい笑顔と会話が聞こえている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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
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
62	利用者は、その時々々の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		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
				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
				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
				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
				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
				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

## 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	理念に基づいて、ユニット目標を会議等を通して設定し達成度及び改善点について話し合っている。ユニット内に理念や目標を掲示し常に意識づけ実践に繋げている。	事業所の理念、各ユニットの具体的な目標を掲示し、毎日の申し送り後に支援を話し合い、意見交換している。職員は理念を理解して日々実践していくよう取り組んでいる。	
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	季節ごとに広報誌を発行しており、運営推進会議の場で発表している。事業所イベントへのご招待や地域の行事への参加を通じて交流を図っている。	広報誌や運営推進委員の声かけで行事(出店やボランティア訪問(コーラス、フラダンス、大正琴、日舞等)に地域住民が参加したり、地域行事(講習会の講師、自主防災訓練、溝さらえ等)に事業所が参加して、地域との交流を推進している。	
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	地域の方々から相談を受けた際に必要に応じて勉強会を行うなどアドバイスしている。		
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	会議にて現状報告を行い、出席者の方々より、寄せられた意見やアドバイスを頂き、サービス向上へ反映できるよう取り組んでいる。	家族、市議会議員、コミュニティ協議会長、社会福祉協議会長、自治会長、民生委員、地域の代表、市地域包括等9人の委員で2月毎に開催し、事業所報告と情報提供、質問・意見交換が活発に持たれ、事業所運営の理解と支援が深まるよう努めている。	
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	運営推進会議に参加頂き、情報交換を図りつつ、必要時には相談にも応じて頂き協力関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	三ヶ月に一度、身体拘束廃止委員会を開催しスタッフへ周知を行い、日常的なケアの中でも身体拘束にあたる事のないようスタッフ間で意識してケアに取り組んでいる。	昨年より身体拘束廃止委員会が3ヶ月毎に開催され、職員に周知されている。職員は正しく認識して、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。玄関(エレベーター)の施錠はあるが、ユニット間の自由な行き来等工夫して支援に努めている。	委員会が、職員研修や勉強会、ヒヤリハット等について見直しを始めており、玄関(エレベーター)の施錠を含めて身体拘束をしない支援の共通理解が図れるように期待する

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	申し送り等で日々のケアについて話し合いスタッフ間で虐待を見過ごさないよう意識している。又、不足している知識については資料を配布し学習を促している。		
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	資料等で得られた内容を共有し、必要時にいつでも活用し支援できるよう努めている。		
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	不安点や疑問点については、その都度十分に説明を行い、改定がある場合は改定内容について、説明を行うと共に理解、納得頂けるよう努めている。		
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	意見箱の設置や面会、電話連絡時にご家族の意見や要望を確認している。会議の場や申し送りの際に話し合い業務内容や介護計画の内容に反映させている。	面会、運営推進会議、広報送付、電話連絡等の機会を活かして意見や要望を聞き取り、利用者と家族から信頼を得ている。頂いた意見や要望は職員に周知しミーティング等で話合って、サービス向上に努めている。	
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	会議やミーティング、申し送りノート活用に加え、日常の業務内にて出た意見に対しても耳を傾け、柔軟な対応が出来るよう心掛けている。	管理者と職員のコミュニケーションは良く、ミーティングや業務の中で出された意見やアイデアを管理者が施設長に相談して、結果は職員に伝えられている。提案や意見が反映されて職員の意識高揚と信頼関係は高められている。	
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	個々の職員の考えや意見に耳を傾け、必要時には資格取得支援を通して、向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	職員の段階に応じて、研修参加を促し、得られた技術や知識について、業務で活かせるようアドバイスをを行っている。		
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	勉強会や研修に参加し同業者と交流を持つ事でサービスの質の向上に役立てるよう努めている。		

## 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	面談を行った際にご本人の言動や仕草より汲み取る努力を行っている。又、ご家族より生活歴や趣向、要望をお聞きしご本人の安心できる関係づくりに努めている。		
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	ご家族の不安な点や疑問点を聞き、十分に説明しご理解と納得をして頂き心のケアに努めている。又、起こりえるリスクについて事前に説明しご理解を頂いた上でサービス説明を行っている。		
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、他事業所等からの情報を元にニーズ確保に努め、サービス内容に反映できるよう努めている。		
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	日々、共に食事や洗濯、掃除等を行う事で暮らしを共にする者同士として関係が築けるよう努めている。		
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	面会時や電話連絡時にご本人の様子を細かくお伝えし、ご家族から気軽に要望を話して頂ける雰囲気作りに努めている。又、必要時には協力して頂ける関係を築いていけるよう努めている。		
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	顔馴染みの方の面会機会を作ったり、馴染みの地域に向く等、交流が図れるよう努めている。	馴染みの人や友人が関連施設(ショートステイ等)から来てくれるように、また、家族の協力を得て散歩・買い物・お墓参り、理美容院等の馴染みの人や場所との繋がりが継続するよう支援している。	
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	ご利用者同士の関係や生活リズムを把握し座席など考慮し交流が図れるよう努めている。又、ユニット間の移動を自由にして頂き関係確保に努めている。		

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	必要時、相談や支援に努めている。		
<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	日々の暮らしの中での言動や仕草、会話などで希望や意向を把握するよう努め、介護計画に反映している。	利用者一人ひとりの思いを聞き取り、行きたいところ・食べたいもの・暮らし方等の希望に添える支援に努めている。意思表示出来ない利用者は仕草から、家族や関係者との話し合いから情報を得て関係性継続に取り組んでいる。	
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	面談時に生活歴等をご本人やご家族より伺うと共に日々の暮らしの中での会話から把握するよう努めている。		
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	申し送りやカンファレンス等を通じて日々の様子を共有し把握するよう努めている。		
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	日々の暮らしの様子やモニタリングシートを活用、ご本人やご家族からの意向を取り入れながらカンファレンスで話し合い、介護計画の作成に努めている。	ミーティングの中でモニタリングシートを活用して、話し合い意見交換する。記録や連絡ノート、申し送り時の情報を共有し、職員全員で3か月毎の介護計画を作り上げている。職員全員で確認し、周知している。	
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	個別記録に日々の様子、健康状態、排泄状況、食事・水分の摂取状況を記録し内容を共有。必要に応じて細かい様子を記録し対応や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の要望をお聞きし、柔軟な支援を行えるよう努めている。		

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	地域関係者やボランティア等の協力を得たり、地域集会所や神社などの行事に参加させて頂き豊かな暮らしを送れるよう努めている。		
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	ご本人やご家族が希望する医療機関等の受診の際は、情報提供を行い、必要に応じて送迎や受診対応を行っている。又、協力医療機関による定期的な往診も可能であり、協力歯科による往診も行っている。	利用者のかかりつけ医との関係を大切に、定期的な協力医院(内科、歯科)の訪問診療の支援をし、適切な医療が受けられ利用者・家族からの安心・信頼を受けている。受診後は家族に結果を報告して連絡を取っている。	
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	日々の観察や記録に基づき、申し送り等により情報交換を行っている。又、協力医療機関に日々報告を行い、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
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。	入院時より、ご本人やご家族、病院関係者と話し合いを通じ、情報交換を行い、関係性を築けるよう努めている。		
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	入居契約時に方針について説明、ご理解を頂き状態変化に応じて話し合いを行っている。医師やご家族からの要望を確認しニーズに合った対応に努めている。	入所時に「重度化した場合における対応指針」で終末期の対応について家族と話し合い、事業所の支援内容の理解を得、職員も共有している。看取り経験もあり、利用者の状況に応じて関係者と連絡を密にしている。	
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	定期的に看護職員より指導を受けたり、応急手当や初期対応に関するマニュアルを作成し、活用している。		
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	年二回、避難訓練を実施し全職員が身につくよう新しい職員が参加している。又、運営推進会議を通じて、必要時に協力が得られるよう働きかけをしている。	毎年2回、防火・避難訓練を同建物の高齢者住宅・ショートステイと共同でいろいろの場面設定で実施している。次回は夜間想定で職員の役割や避難方法を確認し、運営推進会議での報告を計画している。自家発電や食料備蓄の整備も有り、地域での役割も期待されている。。	運営推進会議等を生かして、地域の協力をいただけるよう避難訓練時の地域住民の役割の明確化等を期待する。また、地震・水害等の対策(トイレ、防寒用具・家具等の点検等)の準備等を共有した具体的な実践取り組みに期待する。

**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	一人ひとりの性格や経歴を把握し優しい声かけや言葉使いを行っている。又、プライバシーを損ねないよう介助時の配慮に努めている。	プライバシーの保護と尊厳の周知をし、ユニットの目標具体的な課題をミーティングで話し合い、支援の中での言葉遣い、声の大きさ、呼び方等、利用者の人格を尊重した言葉かけや対応に努め、プライバシーの確保ができるよう支援に努めている。	
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	飲み物の提供時や更衣時等はご本人の意思を確認し希望に沿ったものを提供するように努めている。又、言葉以外にも表情や仕草から意思を汲み取るように努めている		
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	日頃の様子や変化、好みなどを把握し一人ひとりのペースで生活して頂けるよう支援に努めている。		
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	ご本人の好みやご家族の意向を確認しながら、状況に応じた服装や身だしなみを提案している。又、必要時には訪問理容や訪問美容、行きつけの美容室等の利用調整を行っている。		
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	不定期ではあるが、食事やおやつ作りを通して食事を作る楽しみを感じて頂いている。又、食事の際は職員とテーブルを囲み食事の味だけでなく会話を楽しみながら召し上がって頂いている。	複合施設の厨房(1階)で栄養士の献立で調理されて届き、ご飯と汁はユニットで配膳している。給食会議で利用者の希望を取り入れて2~3月毎に利用者が調理したり、おやつや誕生日のケーキ作りを楽しんでいる。職員も一緒に味わいながら会話も弾み、食事が楽しみになるよう支援している。	
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	管理栄養士の協力を得て、食事カロリーやバランスを考慮している。食事形態や食事時間を調整し必要な摂取量確保でき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	定期的に訪問歯科治療や口腔ケアを受けられたり、毎食後の歯磨きの見守りや介助を行い、義歯や口腔内の清潔保持に努めている。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、出来る限りトイレでの排泄の支援を行っている。又、羞恥心やプライバシーに配慮した声かけ誘導を心掛けている。	排泄チェック個別記録を参考に、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導等で自尊心に配慮した自立支援と清潔保持を支援している。	
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	個々の排泄パターンを把握し、適度な運動や水分摂取を働きかけ、自然排便を促せるよう取り組んでいる。		
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	生活習慣に合わせ、出来る限り希望に沿える入浴を提供している。又、汚染時には清潔保持の観点から、柔軟に対応できるよう努めている。	週2回の入浴は利用者の希望や体調に柔軟に合わせ支援している。個人浴槽、特別浴槽で一人ひとりの習慣や意向に沿うよう支援し、利用者にとって楽しみとなっている。利用者の状態により同施設内(1階)のショートステイの特別浴槽で対応できる。	
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	一人ひとりの生活パターンを考慮しつつ生活リズムが確保できるよう努めている。		
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	個人ファイルに添付し、申し送りやカンファレンスなどで内容を確認し共有している。必要時には看護職員や協力医療機関と相談しながら支援している。		
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	カラオケや塗り絵、園芸、散歩等、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	体調や気候状況を考慮しながら、ご家族や地域の方々の協力を得ながら、気分転換が図れるよう支援に努めている。外出が難しい方は、近隣を車椅子などで散歩する方法で支援に努めている。	事業所の中庭、近隣の白鳥がいる池の散歩・買い物・季節の行事・外食等の外出機会を家族や地区住民の協力も得て、一人ひとりの希望や体調に添う支援に努めている。季節毎の行事や施設内の合同レクリエーション、地域の行事は家族の参加できる機会を増やすよう支援している。	



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>ご利用者には、いつでも買い物が出来るよう、出納帳を作成し、ご家族に確認して頂く対応に努めている。</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>ご利用者の要望に合わせて電話利用や携帯電話の操作の支援を行っている。年賀状など必要に応じて準備、対応しご家族や大切な方とやり取りができるよう支援に努めている。</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>廊下やホールには季節を感じる花をご利用者に活けて頂いたり、壁飾りを作って頂き季節毎の雰囲気作りを行っている。</p>	<p>廊下やホールは絵画や季節の小物・花等で落ち着いた穏やかにすごせられる。共用空間・食堂・リビングは全面ガラスで明るく景色が見渡せて、ゆったりと過ごせるように配慮して空調管理もよい。整理整頓よく、清潔で居心地良く刺激が少なく過ごせるよう支援している。部屋の入り口は利用者によって表示が工夫されている。</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>共有空間内のテーブルや椅子、ソファの位置を考え、ご利用者同士が思い思いに過ごして頂けるよう工夫している。</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>ご本人やご家族の要望を出来る限り反映し使い慣れた家具や生活用品、趣味の小物などを使用して頂き安心感のある場所となるよう環境整備に努めている。</p>	<p>居室は、ベッド・箆笥・手洗いが備え付けられており、家族の協力を得てテレビ・小テーブル・小物・椅子・写真・カレンダー等馴染みの物を居心地良く置き、使い慣れた寝具で家庭的な雰囲気を感じて安らぎを得られるよう支援している。</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>トイレや廊下、浴室等に手すりを設置し、一人ひとりに合った補助具を活用、使いやすいように配置などを考慮するなど工夫に努めている。</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		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)	○	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
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)	○	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)	○	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)	○	66	職員は、生き活きと働いている (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)	○	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)	○	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、安心して暮らさせている (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
<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	理念に基づいて、ユニット目標を会議等を通して設定し達成度及び改善点について話し合っている。ユニット内に理念や目標を掲示し常に意識づけ実践に繋げている。
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	季節ごとに広報誌を発行しており、運営推進会議の場で発表している。事業所イベントへのご招待や地域の行事への参加を通じて交流を図っている。
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	地域の方々から相談を受けた際に必要に応じて勉強会を行うなどアドバイスしている。
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	会議にて現状報告を行い、出席者の方々より、寄せられた意見やアドバイスを頂き、サービス向上へ反映できるよう取り組んでいる。
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	運営推進会議に参加頂き、情報交換を図りつつ、必要時には相談にも応じて頂き協力関係を築けるよう取り組んでいる。
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	三ヶ月に一度、身体拘束廃止委員会を開催しスタッフへ周知を行い、日常的なケアの中でも身体拘束にあたる事のないようスタッフ間で意識してケアに取り組んでいる。

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	申し送り等で日々のケアについて話し合いスタッフ間で虐待を見過ごさないよう意識している。又、不足している知識については資料を配布し学習を促している。
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	資料等で得られた内容を共有し、必要時にいつでも活用し支援できるよう努めている。
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	不安点や疑問点については、その都度十分に説明を行い、改定がある場合は改定内容について、説明を行うと共に理解、納得頂けるよう努めている。
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	意見箱の設置や面会、電話連絡時にご家族の意見や要望を確認している。会議の場や申し送りの際に話し合い業務内容や介護計画の内容に反映させている。
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	会議やミーティング、申し送りノート活用に加え、日常の業務内にて出た意見に対しても耳を傾け、柔軟な対応が出来るよう心掛けている。
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	個々の職員の考えや意見に耳を傾け、必要時には資格取得支援を通して、向上心を持って働ける環境整備に努めている。
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	職員の段階に応じて、研修参加を促し、得られた技術や知識について、業務で活かせるようアドバイスをを行っている。
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	勉強会や研修に参加し同業者と交流を持つ事でサービスの質の向上に役立てるよう努めている。

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>面談を行った際にご本人の言動や仕草より汲み取る努力を行っている。又、ご家族より生活歴や趣向、要望をお聞きしご本人の安心できる関係づくりに努めている。</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>ご家族の不安な点や疑問点を聞き、十分に説明しご理解と納得をして頂き心のケアに努めている。又、起こりえるリスクについて事前に説明しご理解を頂いた上でサービス説明を行っている。</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、他事業所等からの情報を元にニーズ確保に努め、サービス内容に反映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>日々、共に食事や洗濯、掃除等を行う事で暮らしを共にする者同士として関係が築けるよう努めている。</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>面会時や電話連絡時にご本人の様子を細かくお伝えし、ご家族から気軽に要望を話して頂ける雰囲気作りに努めている。又、必要時には協力して頂ける関係を築いていけるよう努めている。</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>顔馴染みの方の面会機会を作ったり、馴染みの地域に向く等、交流が図れるよう努めている。</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>ご利用者同士の関係や生活リズムを把握し座席など考慮し交流が図れるよう努めている。又、ユニット間の移動を自由にして頂き関係確保に努めている。</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	必要時、相談や支援に努めている。
<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	日々の暮らしの中での言動や仕草、会話などで希望や意向を把握するよう努め、介護計画に反映している。
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	面談時に生活歴等をご本人やご家族より伺うと共に日々の暮らしの中での会話から把握するよう努めている。
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	申し送りやカンファレンス等を通じて日々の様子を共有し把握するよう努めている。
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	日々の暮らしの様子やモニタリングシートを活用、ご本人やご家族からの意向を取り入れながらカンファレンスで話し合い、介護計画の作成に努めている。
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	個別記録に日々の様子、健康状態、排泄状況、食事・水分の摂取状況を記録し内容を共有。必要に応じて細かい様子を記録し対応や介護計画の見直しに活かしている。
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	ご本人やご家族の要望をお聞きし、柔軟な支援を行えるよう努めている。

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	地域関係者やボランティア等の協力を得たり、地域集会所や神社などの行事に参加させて頂き豊かな暮らしを送れるよう努めている。
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	ご本人やご家族が希望する医療機関等の受診の際は、情報提供を行い、必要に応じて送迎や受診対応を行っている。又、協力医療機関による定期的な往診も可能であり、協力歯科による往診も行っている。
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	日々の観察や記録に基づき、申し送り等により情報交換を行っている。又、協力医療機関に日々報告を行い、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。
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。	入院時より、ご本人やご家族、病院関係者と話し合いを通じ、情報交換を行い、関係性を築けるよう努めている。
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	入居契約時に方針について説明、ご理解を頂き状態変化に応じて話し合いを行っている。医師やご家族からの要望を確認しニーズに合った対応に努めている。
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	定期的に看護職員より指導を受けたり、応急手当や初期対応に関するマニュアルを作成し、活用している。
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	年二回、避難訓練を実施し全職員が身につくよう新しい職員が参加している。又、運営推進会議を通じて、必要時に協力が得られるよう働きかけをしている。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<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>一人ひとりの性格や経歴を把握し優しい声かけや言葉使いを行っている。又、プライバシーを損ねないよう介助時の配慮に努めている。</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>飲み物の提供時や更衣時等はご本人の意思を確認し希望に沿ったものを提供するように努めている。又、言葉以外にも表情や仕草から意思を汲み取るよう努めている</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</p>	<p>日頃の様子や変化、好みなどを把握し一人ひとりのペースで生活して頂けるよう支援に努めている。</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>ご本人の好みやご家族の意向を確認しながら、状況に応じた服装や身だしなみを提案している。又、必要時には訪問理容や訪問美容、行きつけの美容室等の利用調整を行っている。</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>不定期ではあるが、食事やおやつ作りを通して食事を作る楽しみを感じて頂いている。又、食事の際は職員とテーブルを囲み食事の味だけでなく会話を楽しみながら召し上がって頂いている。</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>管理栄養士の協力を得て、食事カロリーやバランスを考慮している。食事形態や食事時間を調整し必要な摂取量確保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</p>	<p>定期的に訪問歯科治療や口腔ケアを受けられたり、毎食後の歯磨きの見守りや介助を行い、義歯や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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、出来る限りトイレでの排泄の支援を行っている。又、羞恥心やプライバシーに配慮した声かけ誘導を心掛けている。
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	個々の排泄パターンを把握し、適度な運動や水分摂取を働きかけ、自然排便を促せるよう取り組んでいる。
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	生活習慣に合わせ、出来る限り希望に沿える入浴を提供している。又、汚染時には清潔保持の観点から、柔軟に対応できるよう努めている。
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	一人ひとりの生活パターンを考慮しつつ生活リズムが確保できるよう努めている。
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	個人ファイルに添付し、申し送りやカンファレンスなどで内容を確認し共有している。必要時には看護職員や協力医療機関と相談しながら支援している。
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	カラオケや塗り絵、園芸、散歩等、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	体調や気候状況を考慮しながら、ご家族や地域の方々の協力を得ながら、気分転換が図れるよう支援に努めている。外出が難しい方は、近隣を車椅子などで散歩する方法で支援に努めている。

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>ご利用者には、いつでも買い物が出来るよう、出納帳を作成し、ご家族に確認して頂く対応に努めている。</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>ご利用者の要望に合わせて電話利用や携帯電話の操作の支援を行っている。年賀状など必要に応じて準備、対応しご家族や大切な方とやり取りができるよう支援に努めている。</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>廊下やホールには季節を感じる花をご利用者に活けて頂いたり、壁飾りを作って頂き季節毎の雰囲気作りを行っている。</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>共有空間内のテーブルや椅子、ソファの位置を考え、ご利用者同士が思い思いに過ごして頂けるよう工夫している。</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>ご本人やご家族の要望を出来る限り反映し使い慣れた家具や生活用品、趣味の小物などを使用して頂き安心感のある場所となるよう環境整備に努めている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</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>トイレや廊下、浴室等に手すりを設置し、一人ひとりに合った補助具を活用、使いやすいように配置などを考慮するなど工夫に努めている。</p>