

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	3790500031		
法人名	社会福祉法人みとし会		
事業所名	楽陽荘グループホームちーず		
所在地	香川県観音寺市柞田町甲1936番地		
自己評価作成日	平成30年6月16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	平成30年7月24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>・地域にあるお店や寺社、季節の花見物、地域の行事に参加をして地域の人や馴染みの人との交流を持つようになっている。今まで出来ていたことを大切にしながらお手伝いをし、穏やかな気持ちで生活をしていただけるように気を配っている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>市街地から少し離れた、住宅と田畑が混在している静かな環境にある事業所で、職員と利用者の和気あいあいとした明るい雰囲気がある。同一法人である隣の特別養護老人ホームにバリアフリーで往来でき、講座等に参加したり災害訓練を合同で行う等支援が得られている。向かいには関連医療機関があり、密接な連携により健康面での安心がある。職員は在職期間の長い経験豊かな有資格者が多く、それぞれが担当するクラブ活動も活発に行われている。一般的にハイレベルのサービスが提供できていると思われる事業所である。</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	基本理念と職員の心得を毎朝朝礼で唱和して、毎日意識を持って実践するように努めている。	「いつも笑顔で仲良く生活しています。お一人一人の自立をお手伝いしています。」を基本理念に職員各自も個人目標をつくり、実践・話し合い・評価している。	
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	文化展や秋祭りなどの地区の催し物に参加したり、自治会で行っている夏祭り(地藏盆)では一緒にお参りをさせてもらっている。中学校のワークキャンプで中学生と交流ができています。	地域行事や地元中学生との交流の他、法人の運動会には家族や地域の人々の参加がある。市内寺院の僧侶による法話が交代で行われていて、檀家である利用者は喜んでいる。	市と連携を図り、ボランティアの参加や認知症カフェ等地域との交流推進を期待したい。
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	地区の文化展に作品を出展したり、地区の催し物に参加する事で認知症の人への理解が得られるように努めている。又、近くの農道などを散歩する時には、近隣の方に声をかけてもらったりして交流を深めている。		
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か月毎の運営推進会議には、自治会長・地域住民代表・市の担当者・主治医・家族代表の参加がある。そこで出された意見や要望をサービス向上に活かしている。また、委員会活動の中で行っている事、今後活動して行きたい事の報告をしている。	家族や民生委員等も参加し、詳細な記録から活発に意見交換できている様子が伺える。意見を取り入れ救急救命法の講習を実施した。	
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	月に一回程度、必要時には市の担当者に事業所の実情やケアサービスの取り組み状況などを相談して指導を受けている。そして、地域のグループホームの集いにも参加して意見交換をしている。	市とは随時連携している他、地域密着型事業所連絡会が去年できたので他の事業所とも情報交換できている。	ボランティアの育成や活動について市に提言し、全体的な課題として検討できることが望ましい。
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	身体拘束廃止委員会が中心となり、身体拘束につながる行為や言葉についての研修を行い、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。そして、2か月に一回研修を振り返り、実践できているかを話し合っている。	スピーチロック等、ことばかけの研修は多く取り入れられている。唯一外部と出入りできる玄関はガラス張り、職員の目が届く配置になっているので、外出したい利用者への声掛けや同伴をしている。	

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	身体拘束廃止委員会が中心となり、虐待についての研修を行っている。どんな些細な事でも虐待に繋がるような事があれば、その場で注意して全職員で反省するように努めている。		
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	今までに該当する事案が無いので、十分に理解できるまでの学習はできていない。		
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	契約時には当事業所を利用するにあたり利用者や家族が抱えている不安な気持ちを解消できるように説明を行っている。解約また改定時には十分な説明を行って理解・納得をしてもらい同意を得ている。		
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	日頃より利用者や面会時の家族の声を聞いている。また、年一回の家族会の開催や2か月に一回運営推進会議への家族代表の出席にて意見を頂いている。	家族会は、制度の周知や意見交換を行う貴重な場となっている。日頃、利用者の希望で席替えをしたり、意見を言いやすい関係を構築している。担当職員は制服に名前があるので家族にもわかりやすい。	
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	月一回、スタッフ会議を開き運営に関する職員全員の意見や提案を聞くようにしている。また、スタッフ会後に特別な問題が生じた場合は臨時スタッフ会を開き、提案された内容が統一できるようにしている。	スタッフ会では、利用者への対応の統一や効率化を検討している。意見により勤務スケジュールを見直して職員間の意思疎通を向上させた。	
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	介護福祉士や介護支援専門員の受験資格ができた職員には受験するように働きかけると共に、施設内研修を行うなどの職場環境を整備している。		
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	施設内研修では年間計画を立て、各委員会が内容を決め、全職員が研修を受けている。施設外研修を受けた職員はスタッフ会で報告、発表をして研修内容を共有している。		
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	資格更新時などの研修を通じて同業者との交流を持っている。また、その内容を持ち帰り、職場内でも話し合いサービス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	入所前面接などで本人が今困っている事や不安に感じている事、当事業所への希望・要望などを聞いて、どのように支援をして行けばよいかを職員で話し合い、本人との良い関係が築け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	入所申込み時に、今どのような事に困っているかや当事業所への要望などを傾聴して家族の気持ちを理解している。そしてより良い環境作りに努めている。	
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	入所の相談を受けた時に当事業所へ入所できる要件を知らせている。もし入所の要件に該当しない場合は他の利用できるサービスを知らせて対応している。	
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	調理・洗濯・掃除・買い物などの家事を利用者と一緒に行いながら感謝と労いの言葉をかけて共に過ごしている。また、縫い物ができる利用者には布巾作りや文化展の作品作りをしてもらう事で満足感が得られるような支援をしている。また、利用者同士が助け合いながらしている事を支援して日常生活が豊かになるように努めている。	
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	個々の利用者と家族のそれぞれの思いを大切にしながら支援している。定期的に家族が外出する機会を作り利用者の楽しみとなっている。	
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	本人がこれまで大切にしてきた友人や知人が訪問しやすいような雰囲気作りに配慮している。	馴染みの美容院に行ったり近所の人が訪れることもある。近隣のひなまつりやあじさい見学に出かけている。
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	家事などを一緒に行い、役割を分担して利用者同士が助け合う気持ちを大切にしている。その為利用者一人ひとりが持っている力が発揮できるように職員がいつも間に入って、笑顔で接している。	

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	契約が終了した後も本人・家族と繋がりを持ち、本人・家族の心の支えになるように努めている。		
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	一人ひとりのできる力を引き出して、生きがいのある達成感を一緒に喜び合える生活に意欲が持てるように支援している。	本人の得意分野を生かし、手芸、書道、音楽、お茶等様々なクラブ活動に参加できている。利用者の意向により、シルバーカーの使用が多い。毎日の調理、洗濯等への参加で日常生活の自立を支援している。	
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	家族の面会時や行事、日々の活動の中での何気ない話の内容に耳を傾けたり、さり気なく声をかけて生活歴やこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	心身の状況を考慮しながら、本人の趣味や興味のある内容を理解して、その人らしい毎日を過ごしていただけるようにしている。		
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	実行状況を検証表で確かめてモニタリングをしている。職員の意見を聞き目標に向かって達成できるような支援を介護計画に盛り込んでいる。ケアプラン実施中に体調などに変化が見られた時は、フロアカンファレンスを行っている。	職員に4名のケアマネジャーがいて充実している。常勤のケアマネ3名が中心となる自立支援委員会で検討し、担当者、本人、家族とも話し合っている。	
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	介護計画についての実行内容、一緒に過ごしながら気が付いた点などについて個別に記録している。その結果を検討して介護計画の見直しに繋げている。		
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	利用者のその時々話に耳を傾けて一緒にしたい事、できる事を増やして楽しみを一緒に見つけている。また、遠方の家族や高齢の家族の希望に添えるように話を聞いている。		

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	地元の図書館から本などを借りてレクリエーションなどに活用している。また、近くの理容店に行ったり地域の資源を活用している。		
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	本人・家族が希望している病院の医師がかかりつけ医となっている。受診時、家族と相談の上、同行して相談・連絡を行っている。また、家族が医師に相談や聞きたい事がある時は家族・本人が安心して納得できる話ができるように医師とのコンタクトを取っている。	向かいの医療機関には随時受診している。眼科、耳鼻科等へは家族同伴が多い。家族が行けない時は職員が同伴している。遠方でない限り費用は徴収していない。	
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	顔色、嘔吐、血圧の変化など変わった事があるときは相談して医療を受けている。		
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。	変化のサマリーを書き内服薬もチェックして、医療機関に連絡している。		
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	食欲低下や自立した移動ができなくなると車椅子を使用したり、リクライニングを使ったり、その都度話し合いをしながら介助方法も考えながら対応している。	入所時に重度化にむけた説明をしている。看護職が2名いるが、介護度が重くなったり、医療が必要な場合は特養や病院に転院することが多い。	
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	止血・ガーゼ保護・血圧の変動などの手当て方法は実施している。		
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4回、日中、電話による夜間想定での避難訓練を行っている。特養と地震水害想定での合同訓練も行っており、お互いの協力体制ができている。	ハザードマップを来所者の目にふれる様に掲示している。備蓄は乾物等常時余分に置いている。地震対策として室内クローゼットは固定され、引き出しが飛び出てもベッドに当たらない方向になっている。廊下は物を置かないようにしているので片付いている。緊急時は隣の特養に避難できる。	消防署、消防団、防災関連会社等との連携による訓練も検討しては？

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	近くに寄り添い、しっかり顔を見ながら話すようにしている「職員の心得」を大事にし、尊厳のある生活に配慮したケアを心がけている。	個別の対応は居室で行うようにしている。相手の気持ちを尊重する「職員の心得」を常に念頭に置いて対応している。	
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	利用者とのお話の中で、「はい」「いいえ」で答えられる質問から始まり、本人の気持ちを尊重し、思いを表しやすい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	お部屋で休みたいと希望された時は、ゆっくりと休んでもらい、細めに巡回、声かけをしている。一人ひとりの方が、ご自分の意志で活動を決定出来るような声かけをしている。		
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	起床時の着替えは、好みを聞きながら着たい服、ヘアスタイルなど、季節にあった身だしなみが出来るようなお手伝いをしている。		
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	怪我の無いように見守りながら、調理の下ごしらえや盛り付け、食器洗浄や食器拭きを手伝ってもらっている。	特養栄養士の献立を、事業所内で利用者参加のもと調理している。希望のメニューや手作りおやつも取り入れ、残菜はほとんどない。事業所内の菜園でとれたきゅうりを漬物にしていた。	職員が最低1人は利用者と一緒に食事できるのが望ましい。
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	体調不良時や食事量が少ない時には、本人の好みの物や口当たりやのど越しの良い物を準備し、食べてもらっている。また、水分記録表を付け、1日に必要な摂取量が摂れる様に勧めている。栄養面でも、栄養士に相談して献立を作っている。		
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	緑茶でのうがい、義歯洗浄の声かけをし、ご自分でできない方は手伝っている。毎食後、実践してきている。		

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	できるだけ、排泄パターンを理解し、トイレでの排泄ができるように支援している。	声掛け等で布パンツに改善した人もいる。昼間はポータブルトイレを居室に置かない等工夫している。	
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	寒天を使ったり、薬を飲む時間をDrと相談したり、腹部マッサージをおこなっている。また、散歩やレクリエーションでは排便に繋がる運動を一緒にしている。		
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	一緒に入浴準備をしたり、「今日入りたい」といった希望がある時は、希望に添えるように支援している。	浴室・更衣室共に広く、両側に手すりのついた普通浴槽とチェア浴の2種類があり、どちらでも利用できる。週3回が基本だが、皆楽しみにしていて嫌がる人はほぼいない。	
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	一人ひとりのその時のペースで、ご自由に休んでいただいたり、安心して睡眠がとれるように夕食後からは落ち着いた雰囲気の中で過ごしてもらっている。		
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	便秘気味の人、高血圧、糖尿、不眠、認知症治療薬など、薬の効き方を薬情で学習している。		
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	野菜作りや花の水やり、また書道クラブや縫い物等行っている。		
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	急な外出であっても、希望があれば出掛けただけよう努めている。	月1回は近くのスーパーに買い物に行ったり、花見等弁当を持っての外出もある。時候がよければ周辺の散歩は毎日でも可能である。	

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>本人、家族とも十分相談して金銭の所持に対する支援は行っていない。利用者が購入したい物ができた時は家族に相談して家族が買い物をしたり、職員が買い物支援を行っている。</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>家族や知人と電話で話ができるように支援している。家族から定期的にハガキが届いたり、手紙や年賀状を出している。</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>食堂では机の配置などを利用者と相談し決めている。季節毎に適度な温度に設定し、一日二回換気している。季節の野菜作りを利用者の希望を取り入れながら協力している。</p>	<p>木目が生かされた明るい食堂は2ユニットが交流できる構造である。廊下は広く、通りやすい。壁には、書道、塗り絵等、利用者の作品が掲示されている。風呂、洗濯場等はマークで表示されわかりやすい。</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>居間の籐の椅子に座って、パズルなどをしてくつろげる工夫をしている。また、食後の一時、ご自分の部屋で好きな事ができる時間を作ったり、そこへ他の利用者が訪ねて行ったり、招いたりしておしゃべりを楽しめる至福の時を作っている。</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>部屋に利用者が長年愛用してきた思い出の家具を持参したり、家族の写真を飾って、ゆっくりと過ごせるような工夫をしている。一人ひとりのお部屋の模様替えのお手伝いをしている。</p>	<p>居室は広く、備え付けのクローゼットとベッドに個人の好みの家具が置いてあり、清潔に保たれている。扉横には利用者の名前と花のマーク・担当職員の氏名が掲示されている。</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>個々の利用者がどんな事がどの位できるか、何が理解できているかなど、把握している。そして、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置して安全に自立した生活が送れるように支援している。</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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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
			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	基本理念にもとづいた職員の心得を毎朝、朝礼時に唱和しサービスの提供を心がけている。
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	夏には中学校のワークキャンプで中学生と一日を通しての交流をしている。地元の夏まつりや秋祭りのちょうさを見に出かけたり、地区の作品展に作品を出し地域とつながりを持ち続けている。
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	入所の申し込みに来られた地域の人に認知症について相談を受けた時は、家族を労い話を伺っている。
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	会では施設の利用者の状況を伝え、地域の取り組みなどから参加できる催しものがないかを考えている。また、各委員会と身体拘束廃止の取り組みの発表の場としている。
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	必要時には市の担当者に分からない事への相談をし助言、指導を受けている。
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	身体拘束廃止委員会が中心となり身体拘束につながる行為や言葉についての研修を行う。また、スタッフ会などで拘束につながる行為や言葉について意見交換などをして全職員が拘束について意識づけている。

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	身体拘束廃止委員会が中心となり、研修とマニュアルの見直しを行っている。
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	今までに該当する事案が無いので十分に理解できるまでの学習はできていない。
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	契約時には当事業所を利用するにあたり利用者や家族が抱えている不安な気持ちを解消できるように説明を行っている。解約又改定時には十分な説明を行って理解・納得してもらい同意を得ている。
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	日頃より利用者や面会時の家族と話をしている。また、家族の意見や要望が聞けるように家族会の開催や運営推進会議に家族の代表が出席している。
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	月一回のスタッフ会の開催や必要時には臨時に集まる機会を設けて職員の意見交換をしている。
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	資格の受験資格ができた職員には受験するように働きかけている。また、家庭の事情で短時間の休みが取りたい時も取れるようにしている。
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	施設内研修では各委員会が年間計画を立て全職員が研修を受けている。施設外研修を受けた職員はスタッフ会議で報告、発表をして研修内容を共有している。
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	資格の研修や地域の報告会などを通じて同業者との意見交換の場を設けている。

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>入所前に会い本人が今、困っていること不安に感じていることや当事業所への希望要望などを聞いてどのように支援をしていけばよいのかを職員で話し合い、本人との良い関係が築けるように努めている。</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>入所申し込み時に、今どのようなことに困っているかや当事業所への要望などを聞いて家族の気持ちを理解している。</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>入所の相談を受けた時に当事業者へ入所できる要件を知らせている。もし、入所の要件に該当しない場合は他の利用できるサービスを知らせて対応している。</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>今までの生活でしていた家事や花、野菜の世話などできることをして役割を持てるよう支援を行っている。</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>家族の面会時やケアプラン更新時に日頃の様子をお知らせし、より良い生活のために相談している。家族会にも複数の方の参加があり協力を得ている。</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>利用者のご近所さんや知り合いの方の面会がある。地域に出掛けた時に馴染みの人に会っている。</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>気の合う利用者同士が同じテーブルに座り、お話や家事、レクリエーションなどで一緒に楽しめるように配慮している。また、部屋で過ごされている時に職員や仲の良い利用者が訪室してお話をしている。</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	契約が終了した後も本人・家族とお会いすることがあり様子を伺っている。
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	介護計画作成時には本人と家族の意向に沿ったアセスメントを行っている。チェック表は包括的自立支援プログラムを使用し全職員で検討している。
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	本人や家族とのお話を通じて今までの生活歴やそれまでの暮らし方の把握に努めている。
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	一人ひとりのペースで穏やかに過ごせるように気を配り、今出来ている事を続けられるように支援している。
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	介護計画作成時にはモニタリングを行い、アセスメントでは全職員がケアサービスについての意見を出している。本人が今何をしたいのか何に困っているのか等、一番良い事を計画に取り入れるようにしている。また、本人・家族の同席のもと話し合いを行いケアプランに同意をいただいている。
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	介護計画に沿って実行した事や利用者の言葉を個別に記録している。実行状況については検証表で確認している。利用者の状態が変わった時にはフロアカンファレンスを行い見直しをしている。
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	かかりつけ医以外の病院に通院する場合に家族が希望する時は本人の送迎と付き添いを行っている。また、必要な買い物を家族から依頼された時は購入を代行している。

29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地元の図書館から本などを借りてレクリエーション等に活用している。また、近くの理容店に行ったり訪問してもらったりしている。</p>
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人・家族が希望している病院の医師がかかりつけ医となっている。特定健診や予防接種時、急変時診察を受けている。</p>
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>利用者との関わりの中で職場内の看護職が中心となり体調の変化に気づき、かかりつけ医に相談をして健康管理をしている。</p>
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者の入院時には、安心して入院治療ができるように、本人の情報を医療機関に提供している。また、本人に会った時に経過を病院関係者から聞いている。</p>
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>利用契約時に『重度化した場合における対応の方針』を基に家族に説明をしている。また、体調の変化により、その都度、家族・かかりつけ医・職員などで話し合いを行い支援している。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>利用者の体調の急変に気付けるようにマニュアルの見直しを行っている。介護事故の対応については地元の消防署からの救急法による講習を受けている。</p>
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年4回、日中、夜間、廻し電話の避難訓練及び特養施設との地震水害想定の特設訓練を行っている。</p>

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>『プライバシー保護の取り組みに関するマニュアル』を基に利用者の人格を尊重した対応を心掛けている。他の人に聞かれたくない話は部屋で聞くようにしている。</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>日頃から利用者とお話をして本人の思いや希望が聞けるように人間関係や環境を整え自己決定ができるように気を配っている。</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>利用者が自分の気持ちを話せるよう希望を聞き一人ひとりのペースに合わせて個別に支援している。</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>地元の理髪店の訪問理容や家族の協力でなじみの美容院へ行っている。毎日、着る服は選んで頂いている。</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>調理の下ごしらえや盛り付け、食器洗いや食器拭き、机の台拭き等出来る事をしながら役に立てることで食事への楽しみをもってもらっている。</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>利用者の状態に合った食事形態にしている。食事・水分量の少ない利用者は記録表をつけている。好きな食べ物や飲み物を提供し、少しでも摂取量が増えるように食事形態の見直しを行っている。</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、声かけにより本人に合った口腔ケアを行っている。その際、緑茶によるうがいを実行している。義歯の利用者は夕食後に義歯洗浄剤に浸けている。</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	排泄の時間を把握して早目のトイレ誘導を行っている。車椅子の利用者もトイレでの排泄が出来るよう介助したり、夜間にポータブルを使用している利用者もいる。
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	『排便チェック表』で排便の状態が把握できている。ヨーグルト等の乳製品の水分を摂ったり散歩など運動をしていただいている。
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	体調に合わせて入浴形態を変更し、安心して、ゆっくりと入浴してもらえるようにしている。入浴出来なかった時は次の日に勤めている。
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	体調に合わせて日中に昼寝の声かけをして身体を休めて頂いている。夜間、眠りの浅い利用者には日中に身体を動かしたり、ゆっくりと話を聞き安心して休んでもらえ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	家族の協力により薬局の療養管理を利用者が受けており、薬情の提供や相談をしている。
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	出来ることが続けられるよう調理の下ごしらえや洗濯たたみや編み物、歌、散歩等一人ひとりが役割を持って生活ができるように支援をしている。
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	家族と家に帰ったり、外食などの協力を得ている。また、季節の花見物や寺社参り、地域の方が教えて頂いたイベントなど公用車での外出をしている。

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>本人、家族とも十分相談して金銭の所持に対する支援は行っていない。利用者が購入したい物ができた時は家族に相談をしている。</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>家族に電話をしたい利用者には電話で話ができるよう家族の都合を聞き行っている。また、新年には年賀状を書き、やりとりができるようにしている。</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>夏・冬と温度調節に気を配っている。掲示物は季節感のあるものを一緒に作り飾っている。</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>食堂で皆さんとテレビ鑑賞やお話をして過ごされたり和室でゆっくりとくつろげるようにしている。</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>家族が持参した家具や電化製品を置いて自宅の様子に近づけている。また、写真を飾ったり、洋服掛けを置いて利用者が居心地よく過ごせるようにしている。</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>歩ける利用者には老人車や手すりを持ち歩くように声かけをしている。トイレや部屋が分からない利用者には場所が分かるように工夫している。</p>