

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	3771700790		
法人名	株式会社たくま福祉サービス		
事業所名	グループホームせとの家		
所在地	香川県三豊市詫間町詫間2073F 番地		
自己評価作成日	令和3年1月8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16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)】

近くに商店や神社、公共施設等の傍には離島へ発着する船着場等がある。季節や気候に合わせて、職員が同行し利用者を少数別で散歩の支援をしている。施設玄関で外気浴も行っている。医療連携により健康管理を行うと共に環境を変える、下肢筋力の維持にも努めている。玄関先にはプランターに季節の花々を植え、職員と利用者が一緒に植え替えや水やりの体験をしている。ユニット内では、スナップ写真を2ヶ月おきに貼り換え思い出作りをしている。家庭的な雰囲気の中で今できる事をしながら、日常生活を続けられる様に支援をしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

職員は理念に沿って、上から目線や言葉遣いでなく、常に利用者一人ひとりの人格や要望等を尊重した個別支援に努めている。利用者ができること、例えば、食材の買い出しや食事の準備等は利用者にとっては、家族の一員としての役割を感じ、生きがいとなっている雰囲気を感じられる。利用者の生活行動を尊重した17時の入浴は利用者が安心・安定した生活が送れる支援となっている。また、各職員は個人の排泄パターンを把握して、全員おむつを使用しない排泄の自立支援に努めている。

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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	わかり易い言葉を選び、毎日利用者職員、共に理念を唱和している。	理念を居間の壁に掲示しており、職員はミーティング後に利用者と一緒に唱和している。また、介護の基本に戻って気を付けることをスローガンとし、別紙に書いて掲示し確認合っている。それを3か月毎に見直し、理念に沿った実践につながるよう努めている。	
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	自治会に加入して、清掃ボランティアやゴミ当番を担当し、地域の人と交流を持っている。	事業所は自治会に加入しており、地域の清掃活動やごみ当番に参加している。現在は、地域や事業所の行事も中止となり、地域への参加やボランティア等の訪問も中止している状況である。	
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	地域の人々の相談にのり、認知症の家族がずっと家族で生活できるよう援助している。		
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ヶ月に1回 自治会長さん、民生委員さん、市町村の職員と利用者の生活状況を報告し、施設での対応をいっしょに検討している。	利用者や家族代表、自治会長、民生委員、市職員をメンバーとして2か月に1回開催している。現在は、当番制による家族の参加は難しい状況である。会議では、利用者の状況や生活状況の報告、意見交換を行っている。	地域の情報を共有するために、老人会や婦人会等の地域の各種団体の参加依頼と、会議での意見交換の内容や課題の記録を整理して、次回の会議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・詫間支所などで相談をして、事業所の現状を説明し、連絡ができるようにしている。	運営推進会議や詫間支所で入居に関することや困難事例等の相談を行うなど、必要に応じて連携を図り、協力体制の構築に努めている。	
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	3ヶ月に1回会議を開き、身体拘束の勉強会をしている。また自分たちで解決できない問題は市町村、介護福祉士会で相談している。	3か月に1回の身体拘束廃止委員会の開催と困難事例等の研修会を行っている。解決の難しい場合は市や介護福祉士会の助言を得ている。利用者の話を十分に聞く、外出時には一緒に出かける、利用者には携帯電話を持参してもらうことにより、事業所内は施錠をしないなど、身体拘束をしないケアに努めている。	

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	身体拘束委員会・月1回のミーティングで虐待につながることはないか、適切な言葉かけを話し合い掲示している。		
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	利用者の家族に成年後見制度の話をし、細部は市町村の担当者につなげている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	改定時には家族へ連絡をとり理由を説明し、いつも相談に乗れるようにしている。		
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	運営推進会議で市町村の職員や民生委員さんと話せる機会を持ち、よりよい運営に心がけている。	現在は、感染予防を重視しているため、家族との面会時間の制限もあるが、面会時や意見箱の設置、運営推進会議等で意見を聞く機会を設けている。	
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1回のミーティングで職員からの意見や要望を聞く機会を設けて反映させている。	日頃の業務の中や月1回のミーティング、年2回の個別面談等で意見を聞く機会を設けている。例えば、利用者との関わり方や休憩の取り方等の検討を行い、出された意見を反映するように努めている。	
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	各自の勤務状況、実績、給与、労働時間は把握している。資格取得への金銭的援助、有給の取得に努めている。		
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	毎月1回各自が研修に参加することになっている。小規模施設の研修に参加し、すべての職員が研修を受けられるよう努力している。		
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	グループホーム協議会に参加し、相互に訪問したり連絡し合い、お互いに問題解決に取り組んでいる。		

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	入居前と申し込み時の身体状況に変化があるか確認する。入居が決定すれば、訪問し状態把握を行い、不安の軽減を図る。本人や家族の意向を聞き入れる。在宅のケアマネと連携を取り、一緒に訪問する。医療機関の相談員と連携を取る場合は、情報を貰い面会や訪問をする。	
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	入居申し込みや入居の順番が来た時点で困っている事や要望の聞き取りを行う。本人、家族の不安を取り計らえる様な関係から支援する。	
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとってよい方法はないか一緒に考える。必要に応じて居宅支援事業所や他の施設を紹介している。	
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	利用者と共に過ごしながら、これまでの生活歴、経験や知恵を教えて頂く。職員は共に支え合う知識を持ち共感しながら信頼される関係作りに努めている。	
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	面会の際はこまめに状況報告し家族の協力が負担にならない様をお願いしている。本人の生活を共に支える様に努めている。	
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	利用者の馴染みの理髪店に依頼し出張で散髪をしている。感染予防の為、家族と一緒に過ごす事が減少しているが電話や手紙、短時間の面会等で支援に努めている。	家族との面会は1階ホールで、検温の実施、マスク着用、15分間でガラス越しの面会の機会を設けている。担当者が利用者個人の様子を書いた便りとともに、2か月毎に発行の「せとの家」だよりを家族に送付している。また、限定した理髪店の出張による散髪や、電話や手紙等の支援により、馴染みの人との関係の継続に努めている。
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	個人個人を尊重すると共に利用者同士の共通の楽しみや目標を維持できる様に支援に努める。	

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	サービス利用終了後も、必要に応じ相談や支援に努めている。		
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	本人の思いを尊重し、その人らしい暮らしが出来る様に支援している。日常会話や家族からの情報も大切に本人の希望や意向を把握するようにしている。	日常会話や家族からの情報を基に、一人ひとりの思いを大切にされた支援を心がけている。表出の困難な方には医療関係者に相談して、意思や意向の把握と対応の助言を得ている。以前には、難聴の利用者に筆談で支援したこともある。	
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	生活歴を把握し、その方らしい生活の環境作りに努めている。		
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	バイタル測定、食事摂取量、排泄、静養、睡眠等の日課など個別の1日リズムを記録している。状態の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を聞き、職場全体で話し合い、介護計画に反映している。	職員間で介護計画通りに実施できているかのモニタリングを行っている。本人や家族の意向を確認しながら介護計画を作成し、家族には作成した計画内容の説明を行うとともに、意見を聞き、本人の現状に即した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	個人ケース記録に日々の状態を記録し問題があれば申し送りノートで共有する。		
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	同法人通所事業所内に移動し、毎月1回の体操に参加し取り組んでいる。		

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	感染予防の為、年間行事が減少している中、クリスマス会に参加の支援をしている。		
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	本人及び家族のかかりつけ医師による継続医療を受けられる様支援している。かかりつけ医と家族間との連携を密に信頼関係が保たれるように努めている。本人及び家族が安心して過ごせる様に支援している。	本人や家族が希望する医療機関の受診を尊重している。主に、家族による受診であるが、状況により職員が受診支援を行っている。家族には本人の状況を記載したメモを手渡しての受診となる。受診結果は医療機関と事業所、家族で共有を図っている。	
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	日々のケアを通して、スタッフからの状態報告により異常時早期に受診できるように支援している。介護職と看護職の連携を密にし問題を共有し指示伝達をしている。		
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。	かかりつけ医・医療機関・家族と連絡を取り家族利用者様に安心して少しでも不安を除去し支援している。入院中も医療機関と連携を取り情報交換を行い、退院に向けての支援をしている。		
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	かかりつけ医と報告を密にし状態により主治医より家族に状態説明して頂く。施設として出来ることを十分に説明し、利用者がその人らしく、苦痛の少ない生活が送れるようチーム全体で共有支援4している。	終末期に関する判断は難しいので、事業所のできることを説明を行い、看取りは医療機関に依頼している。本人や家族、かかりつけ医と話し合っ、その人らしい終末を迎えられるように努めている。	
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	急変時、事故発生時、対応マニュアルを作成している。緊急時連絡網により早期に状況を報告し必要に応じスタッフの応援依頼を行なう。		
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回の防災訓練はコロナ感染予防の為、今年は地域の方との訓練が出なかった。丸亀市の川西自主防災組織の応援を受け施設全体で避難訓練に取り組んでいる。今後も継続していきたい。	年に火災2回と地震1回の訓練と夜間を想定した訓練も組み入れている。今年は地域の協力は控えているが、防災訓練には自治会長や近隣の方3・4人の参加があり、入居者の顔を覚えて頂くように依頼している。丸亀市の川西自主防災組織の応援も受けている。避難場所も設定しており、水や米、ラーメン、冷凍食品等の備蓄品を確保している。	防災訓練後の反省会に提案された課題や問題点を整理するとともに、地域の方への具体的な協力内容を運営推進会議等で検討を行い、より実践可能な災害対策となることを期待したい。

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	一人ひとりに合ったコミュニケーションを行い丁寧な言葉使い、優しい言葉かけを行っている。しっかりと話す内容を聞き取れているか確認しながら言葉かけを行っている。	3か月に1回の研修会の中に、人権や接遇に関するカリキュラムを取り入れて、職員の資質向上に努めている。職員は上から目線ではなく、利用者一人ひとりを尊重した支援に努めている。
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	何が希望か入居者の方から、ある時は出来るだけ希望にそえるよう、対応し、話をよく聞く。自己決定ができるよう様すっかりと内容を納得ができるまで説明をしている。	
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	日々の入居者の体調や状態に合わせて一日をすごせる様バイタルチェックやコミュニケーションを行いレクリエーションや入浴、食事などを支援している。	
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	地域の美容室へ散髪へ行かれる方、家族と馴染の美容室へ行かれる方グループホームにて散髪をされる方に合わせ対応をしている。	
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	配膳、片付け、食器洗い等が出来る利用者に協力して頂いている。旬の魚や野菜を使い季節感や時期の食材を食す楽しみが持てるように努めている。	法人内の事業所の献立を参考に、食材の買い出しを行い、主食と副食は各ユニットで交代で調理している。利用者は皮むきや刻み、配膳、食器洗い等を家族の一員としての役割を感じながら、食事作りに参加している。また、季節ごとの団子やおはぎ等のおやつ作りは利用者の楽しみとなっている。
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	利用者一人一人に応じた食事形態で提供している。水分摂取は1日1ℓを超える様に支援している。	
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	毎食後に必ず口腔ケアの声掛けを行っている。出来ない利用者は職員が横につき添い一部介助で行っている。義歯使用者は週に一度、義歯洗浄剤に付ける支援を行っている。	

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	決まった時間毎に声かけトイレ誘導を行っている。排尿排便確認、排泄時間の記載を行う。排泄介助の必要な利用者にもトイレで排泄が出来る様に支援している。	利用者の排泄記録表を基に、利用者一人ひとりに応じた排泄の自立支援により、現在は全員がトイレでの排泄となっている。	
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	個々の排便パターンはバイタルチェックにて行っている。便秘の方は服薬にて調節しコーヒー、紅茶、お茶、甘酒、生姜湯等水分量が摂取できるよう個々の好みで支援している。		
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	入浴は午後からと一応決めているが、行事の都合により変更することもある。希望にそった入浴ゆったりと入浴して頂いている。	基本的には入浴時間は午後で回数は週3回であるが、希望により毎日の入浴、また、利用者の行動パターンを考慮して17時からの入浴にも対応している。利用者の状態等によりシャワー浴での入浴支援も行っている。	
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	一人一人の希望により就寝して頂ける様に支援している。午前午後とわず横になりたいと希望があれば居室にて静養して頂いている。		
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	職員による手渡し、口腔内に入れたことを確認、見守っている。誤飲、誤薬に注意している。		
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	利用者のその日の体調、状況に合わせてレクリエーション、外気浴を行い環境を変え1日が楽しく過ごせるよう支援している。他、洗濯物干し、たたみ、おやつ作りなど協力を得ている。		
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	利用者の身体状況に応じた外出(地域の催し物、買い物、散歩、ドライブなど)家族の協力を得て、外出、帰宅、外食など支援を行っている。	今までは、地区内の身近な場所の散歩や買い物その他、ドライブや花見、外食等に家族の協力を得ながら出かけていた。現在は感染予防から、敷地内の散歩や日光浴等で外気に触れる機会を設けている。	

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>利用者が必要だと思った物、欲しい物は職員が買い物に代行したり、本人も一緒に出かけ選んで頂き、買い物ができるよう支援している。</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>利用者の要望を聞き、家族との連絡をとっている。本人の希望もあれば自ら電話をかけ話す場合もある。</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>廊下と居間はエアコンで、その他の場所は機器を使いやすい温度を調節している。台所は狭いため利用者に声掛けし、なるべく広い廊下を通っていただいている。廊下や居間などに季節にあった飾りを作り、飾っている。</p>	<p>エアコンによる温度調節以外に、職員の管理下のもと、懐かしいストーブの使用により、利用者が生活体験を思い起こせる様に雰囲気づくりにも配慮している。また、職員との共同作品の梅を掲示、次月は桜の作品を計画中である。外出の機会が制限される中で、季節を感じられるように工夫をしている。</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>居間にソファを置き、そこでテレビを観たり、利用者同士話ができるように席を移動したりすることがある。</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>居室内は利用者本人の家から持ってきた物や服やタオル、毛布、写真などを居室に置いたり、使っていただいたりしている。</p>	<p>ホテルを改造した居室には、ベッドと洋服ダンスが設置されている。利用者が大切にしているお位牌やテレビ、椅子等の好みの物が利用しやすく配置され、居心地よく過ごせるように工夫されている。</p>	

55	○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	歩行が不安定な利用者の転倒防止や、歩行の出来ない利用者が自ら立位をとるためなどに手すりを設置している。らかりやすいように部屋の入口に、それぞれ部屋の名称が設置してある。		
----	--	--	--	--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	わかり易い言葉を選び、毎日利用者職員、共に理念を唱和している。
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	自治会に加入して、清掃ボランティアやゴミ当番を担当し、地域の人と交流を持っている。
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	地域の人々の相談にのり、認知症の家族がずっと家族で生活できるよう援助している。
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ヶ月に1回 自治会長さん、民生委員さん、市町村の職員と利用者の生活状況を報告し、施設での対応をいっしょに検討している。
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・詫間支所などで相談をして、事業所の現状を説明し、連絡ができるようにしている。
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	3ヶ月に1回会議を開き、身体拘束の勉強会をしている。また自分たちで解決できない問題は市町村、介護福祉士会で相談している。

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>身体拘束委員会・月1回のミーティングで虐待につながることはないか、適切な言葉かけかを話し合い掲示している。</p>
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>利用者の家族に成年後見制度の話しをし、細部は市町村の担当者につなげている。</p>
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>改定時には家族へ連絡をとり理由を説明し、いつも相談に乗れるようにしている。</p>
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で市町村の職員や民生委員さんと話せる機会を持ち、よりよい運営に心がけている。</p>
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月1回のミーティングで職員からの意見や要望を聞く機会を設けて反映させている。</p>
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>各自の勤務状況、実績、給与、労働時間は把握している。資格取得への金銭的援助、有給の取得に努めている。</p>
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>毎月1回各自が研修に参加することになっている。小規模施設の研修に参加し、すべての職員が研修を受けられるよう努力している。</p>
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム協議会に参加し、相互に訪問したり連絡し合い、お互いに問題解決に取り組んでいる。</p>

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>入居前と申し込み時の身体状況に変化があるか確認する。入居が決定すれば、訪問し状態把握を行い、不安の軽減を図る。本人や家族の意向を聞き入れる。在宅のケアマネと連携を取り、一緒に訪問する。医療機関の相談員と連携を取る場合は、情報を貰い面会や訪問をする。</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>入居申し込みや入居の順番が来た時点で困っている事や要望の聞き取りを行う。本人、家族の不安を取り計らえる様な関係から支援する。</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>相談時の状況に合わせて、本人や家族にとってよい方法はないか一緒に考える。必要に応じて居宅支援事業所や他の施設を紹介している。</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>利用者と共に過ごしながら、これまでの生活歴、経験や知恵を教えて頂く。職員は共に支え合う知識を持ち共感しながら信頼される関係作りに努めている。</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>面会の際はこまめに状況報告し家族の協力が負担にならない様をお願いしている。本人の生活を共に支える様に努めている。</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>利用者の馴染みの理髪店に依頼し出張で散髪をしている。感染予防の為、家族と一緒に過ごす事が減少しているが電話や手紙、短時間の面会等で支援に努めている。</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>個人個人を尊重すると共に利用者同士の共通の楽しみや目標を維持できる様に支援に努める。</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	サービス利用終了後も、必要に応じ相談や支援に努めている。
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	本人の思いを尊重し、その人らしい暮らしが出来る様に支援している。日常会話や家族からの情報も大切に本人の希望や意向を把握するようにしている。
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	生活歴を把握し、その方らしい生活の環境作りに努めている。
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	バイタル測定、食事摂取量、排泄、静養、睡眠等の日課など個別の1日リズムを記録している。状態の
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	本人や家族の意向を聞き、職場全体で話し合い、介護計画に反映している。
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	個人ケース記録に日々の状態を記録し問題があれば申し送りノートで共有する。
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	同法人通所事業所内に移動し、毎月1回の体操に参加し取り組んでいる。

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	感染予防の為、年間行事が減少している中、クリスマス会に参加の支援をしている。
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	本人及び家族のかかりつけ医師による継続医療を受けられる様 支援している。かかりつけ医と家族間との連携を密に信頼関係が保たれるよう努めている。本人家族が安心して過ごせる様に支援している。
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	日々のケアを通して、スタッフからの状態報告により異常時、早期に受診できるように支援している。介護職と看護職との関係を気にし問題を共有し 指示 伝達している。
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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡をとり、家族、利用者様に安心して少しでも不安除去し支援している。入院中も医療機関と連携をとり情報交換を行い、退院に向けての支援をしている。
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	かかりつけ医と報告を密にし状態により主治医より、家族に状態説明して頂く。相談として、できることを十分に説明し利用者が、その人らしく、苦痛の少ない生活が遅れる様、チーム全体で共有支援している。
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	急変時、事故発生時、対応マニュアル作成している。緊急時連絡網により早期状況報告をし必要に応じスタッフの応援依頼を行なう。
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 コロナ感染予防の為、今年は地域の人との訓練なし。少しずつではあるが地域の人との協力しあっている体制はまだまだである。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○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	言葉づかいや話し方に気をつけ、相手を傷つけない声掛けをする様にしている。毎日の職員の唱和の中に入れ、日々気をつける様にしている。
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	自己決定が困難な方には、理解をして貰えるようにわかりやすく説明をし、選択しやすい様にあらかじめ職員が用意する。
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	入所者の方の体調や気分、ペースに合わせて、その方が趣味を持って行える家事や机上活動、レクリエーションなどを行う様にしている。
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	自分好みの洋服を選んで頂き服を着ている。理髪店の方が施設を訪問し散髪や顔ざりなどを行っている。
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	配膳、盛り付け、片づけ、食器洗い等が出来る利用者には見守りながら手伝って頂いている。旬の食材を取り入れ季節感や食べる事の楽しみが持てるように努めている。職員も利用者と一緒に一部介助を行いながら食事をしている。
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	利用者一人一人に応じた食事形態で提供している。食事量を朝、昼、夕、記録し管理している。水分は個人が好む飲物などを進め1日の水分を確認している様に支援している。
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	口腔ケアは毎食後、声かけを行い行っている。義歯使用の利用者は週に1度、洗浄剤に付け清潔が保持出来る様に支援している。

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	決まった時間に声かけをして、利用者ごとに排泄を促している。排泄介助が必要な利用者にもトイレで排泄が行えるように支援している。排泄は記録して、パターンや回数の把握を行っている。
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	一日の水分摂取量を気につけ、一定量の水分摂取を心がけている。体操や歩行を個人個人ごとに声かけを行っている。又、主治医により便緩和剤を服用している。
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	入浴の入る時間は決まっているが、その日の体調や本人の気持ちによっては、別の日に変更するようにしている。出来る限り、要望にこたえられるようにしている。体調にあわせ、無理なく入っていただけるように支援している。
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	一人ひとり声かけし、体調等に応じて静養できるように支援している。利用者のなじみの品や居宅の明るさ温度も気につけ、安心して気持ちよく眠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	職員による手渡し、口腔内に入れたことの確認、見守りを行っている。誤飲、誤薬に注意している。
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	利用者の状況に合わせ、レクリエーションや外気浴で環境を変えている。体調を考慮し、楽しく暮らせるよう支援している。洗濯干し、たたみ及び食事の盛り付けなど見守りし協力してもらっている。
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	利用者の身体状況に応じた外出支援をしている。買い物など利用者の思いに沿って支援している。地域の催しや季節の花を見に行ったり、ドライブに出かける支援をしている。

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>利用者が必要な物は職員が買物へ行ったり本人と一緒に外へ出かけて選んでもらう様になっている。</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>利用者から要望があれば、職員が配慮しながらお聞きし、本人自ら電話をかけている場合もある。</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>居間には季節の花を生けて、机の上に置いたり、利用者に季節を感じられるような習字や折り紙を作っていた壁に貼るなどして、居心地よく過ごせるような空間づくりをしている。</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>食事以外は、自由に座れるようにしている。廊下にはイス、長イスを置き気の合う人が会話を楽しまれている。</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>本人、家族の写真を飾ったり好みの物を置いている。居心地よく過ごせるように工夫している。</p>

55	○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を送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室など必要な個所に手すりを取り付け安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにしたり、トイレ等の入り口に大きく表示してわかりやすくしている。
----	--	--