

# 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	3790300101		
法人名	社会福祉法人 松寿会		
事業所名	グループホーム みかんの花		
所在地	香川県坂出市大屋富町3100番地30		
自己評価作成日	令和2年10月9日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和2年12月18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)】

グループホームみかんの花は、平屋建てで、窓からは瀬戸大橋や五色台を一望できる自然豊かな場所に立てられています。敷地内には自然が多く、自然に触れながらゆったりと暮らしています。ご利用いただく皆様が楽しく過ごせるように毎月行事を開催したり、認知症予防も含め、年間4作品、1作品に3ヶ月掛けて作品作りを行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

自然豊かな広大な土地に、特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス、障害者就労支援施設等、同一法人が経営する福祉施設が立ち並ぶ一角に、平屋建てで2ユニットの事業所がある。法人全体の組織力で、委員会活動が活発で、職員育成の体制が整備されており、専門知識や資格取得を支援する職場風土がある。今年にはコロナ禍で外出や面会制限のある中、事業所は職員の役割を分担して組織化し、事業所独自の毎月の勉強会や、レクリエーション、3ヶ月かけての作品作り、行事としてのおやつ作り等に取り組んでいる。職員は作業を細分化して、多くの利用者が参加できるように主体的に創意工夫して、共に取り組んでいる。

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				

## 自己評価および外部評価票

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義と法人理念を踏まえた事業所の理念・介護方針を玄関ホールに掲示することで、常に理念を意識した支援を職員全員が実践できるようにしている。	法人理念の基、事業所理念・介護方針の達成に向け、コロナ禍の今年は外出や面会制限の中で、利用者が楽しく生活水準が維持できる様に検討した。年間目標で、3ヶ月かけての作品作りを計画し、作業を細分化して利用者の多くが参加できるように工夫して取り組んでいる。
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	ボランティアの受け入れや家族の面会も積極的に行っているが、今年度はコロナウイルスの影響で受け入れを中止している。	コロナ禍の影響で、今年は地域住民を招いての法人主催の夏祭りやボランティアとの交流を中止している。地域住民からは「法人行事に行く事が年中行事になっている。早くコロナが収束して欲しい」との声が聴かれる。
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	今年度は外部の受け入れ不可の為、行っていないが、例年、法人をあげての夏祭りなど、地域との交流行事に積極的に参加することで、認知症の方への理解や支援方法を伝えられるようにしている。運営推進会議においても、地域の方に情報を提供している。	
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践、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	運営推進会議を定期的開催し、市の担当者の方や地域の代表者の方にサービスの状況や取り組みなどを報告し、会議での意見をサービスの向上に活かしている。事前にご家族からのご意見・ご要望を頂き、事業所内で検討し改善策を会議で報告している。	コロナ禍の中、5月・7月は書面会議を行った。事業所の実績報告と活動状況、家族の声や要望は改善策等を書類にして、委員に送付し返信を頂いた。委員の意見を加えた「会議録」を作成し再度送付し共有している。ヒヤリ・ハット状況の分類資料は委員の要望で追加となった。コロナ感染状況に対応した形態で審議し、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	運営推進会議の日程を事前に決めていることで、市の担当職員の方も必ず参加していただけて、報告や問題解決に対する意見をいただいている。また、疑問点などがあればその都度、連絡、相談を行っている。	運営推進会議に市介護課職員、市包括支援センター職員の参加があり、情報交換や市からの情報提供がある。必要に応じて、報告・連絡・相談を行い、連携体制を築いている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のマニュアルを活用した勉強会を開催し、勉強会を通じ、身体拘束に関する知識を身につけた上で、身体拘束をしない介護を行っていくように指導している。2ヶ月に一度身体的拘束等の適正化について職員間で話し合い、運営推進会議で報告しご意見を頂いている。	事業所で毎月開催している勉強会で、年2回は身体拘束防止をテーマに取り上げている。施錠や身体拘束の弊害を理解し、身体拘束をしない取り組みをしている。特に入居後間もない利用者に寄り添い、安全を確かめながら行動を共にしている「現状報告」は、職員間で利用者の状態を共有し、職員教育の効果が得られる取り組みとなっている。

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	職員は虐待についての研修に参加し、高齢者虐待についての知識を身につけている。また、身体の状態確認をこまめに行うことで虐待の見落とし防止に努めている。		
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	権利擁護については職員会議で勉強会を開催し、知識を深めるように努めている。		
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	契約の締結、解約また改定等の際は、十分な説明をし、説明後に理解していただけたかどうかを必ず確認し、誤解・行き違いのないようにしている。		
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	外部の方に意見や要望を出しやすいように介護相談員の受け入れをしており、出た意見や要望を運営に行かしている。また、家族会を年1回開催、事業所の取り組みを報告し、意見交換の時間を設けている。	コロナ禍の今年は、外出・面会制限の中、受持ち職員が2ヵ月毎に家族宛に出している手紙が大変喜ばれている。利用者の写真入りで、近況報告や衣替え等の依頼を個別に作成している。返信用の封筒も同封しており、家族からの声を多く頂いている。意見は改善策を検討して、全利用者の家族に知らせ、より良い介護の提供に反映させている。	
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	職員会議の定期開催により、職員の意見や考えを引き出せるようにしている。また、年2回の人事考課面接・随時の面接時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員会議は毎月、2時間の予定で開催している。職員は全員、担当業務の役割を持ち、勉強会・作品作り・安全管理・OJT指導・備品管理等、各役割からの検討議題がある。職員は主体性と責任感を持って取り組んでいる様子が伺える。	
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	法人内でキャリアアップ制度が構築・運用されており、目標成果シートによる目標成果評価と業績シートによる業績評価を合わせ、給与・賞与に反映させる仕組みがあり、職員が向上心を持って働けるようにしている。		
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	職員には事前に受講したい研修の希望を聴取しており、希望に沿った研修に参加できるようにしている。また、事業所内及び法人内で定期的に研修を開催したり、階層別研修の実施を行っている。		
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る	外部研修に積極的に参加させることで同業者との交流を図り、情報交換が図れるようにしている。		

## II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の調査時に、ご本人が抱えている困りごとや不安・要望などをしっかり聴取し、毎日安心して生活でき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	入居前の調査時に、ご家族様が抱えている困りごとや不安・要望などをしっかり聴取するようにしている。面会にもできるだけ多く来ていただくことで信頼関係が築けるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを導入する段階で、ご本人とご家族が必要としている支援の見極めができるように、事前の情報収集に力を入れている。		
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	職員は、ご利用いただく方と一緒に居室やリビングの掃除をしたり、おやつを作ったり、洗濯物をたたんだり家事を行っている。職員の知らないことを教わる時もある。		
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	職員からご家族への一方的な情報提供ではなく、ご家族からの書面や電話を通じてアドバイスも積極的に受けている。		
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	ご本人が希望されれば馴染みの知人に電話を掛け、可能であれば訪問してもらうことで、馴染みの方との関係が途切れないように努めている。	コロナ禍の中で、家族や旧知の友人とガラス越しの面会やオンライン面会をサポートして、関係の継続を支援している。	
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	日々の生活の中でご利用いただく方同士の気の合う・合わないを見極め、良好な人間関係の中で一人ひとりが孤立せず、日々楽しく過ごせるよう支援している。		

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	退居前には、しっかりと相談援助を行い、次の入居先でも安心して生活できるように情報提供を行っている。退居後必要な相談には対応している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の意向の確認をし、思いを汲み取るようにしている。ご本人の意向が確認できない場合は、ご家族から情報を収集するようにしている。	認知症勉強会等で学んだ「利用者と目を合わせて話そう、否定することを言わない。」を職員間で共通認識し、利用者の思いや意向の把握に取り組んでいる。	
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	ご本人・ご家族から情報を集め、職員全員に周知し、情報の共有に努めている。また、来荘前の利用されていたサービスがあれば、その提供事業所からも情報収集を行っている。		
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	一人ひとりの現状の把握に努め、職員全員が統一したケアを行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族から聴取したアセスメントを基にケアプランを作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、ケアプランの見直しも含め、ご本人に適したケアプランに修正している。	ケアプランに基づいて、日々の介護記録を記載している。受持ち職員はケアプランの実施と利用者の反応を、月単位でサマリーとして要約し、プランの変更希望も記録している。計画作成担当者がモニタリング用紙にまとめ、本人・家族の意向をふまえて、介護計画の作成や修正をし、職員に周知している。	
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	データ化している。職員間で情報の共有をするようにしており、介護計画の作成に活かしている。		
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	常にご本人やご家族の希望に耳を傾け、状況・状態を把握し、柔軟な対応を行っている。必要時には、関係サービス等への相談も行っている。		

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	面会・来所制限がない時期は地域のボランティア団体等からの訪問を積極的に受け入れている。また、地域の文化祭に、ご利用いただく方の作品を出品することで地域活動にも参加している。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、入居後の受診希望先も確認し、希望に応じて対応している。かかりつけ医や協力医療機関と密に連携を図っている。	入居前からの主治医に家族同行で通院する方が多い。必要に応じて職員が付き添い、医師に報告する事もある。希望により往診可能な医療機関を紹介して、月1回の往診を受けるケースもある。状態変化があれば連絡を取り、直ぐに往診を受けたり、協力病院に受診できる体制である。	
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	事業所における看護職員の配置はないが、法人敷地内の他事業所の看護職員に相談できるようになっている。また、かかりつけ医にも相談し、訪問看護ができる場合は依頼している。		
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。	ご利用いただく方の入院時には、医療機関に情報提供を行っている。入院中は、医療機関との連絡を密に取り、退院時には、退院時の情報提供をお願いしている。		
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	ご本人・ご家族の希望をこまめに聴取しているが、重度化・終末期の対応については、事業所でできることをその都度伝えていくようにしている。必要な情報提供も随時行うようにしている。	「重度化及び看取りに関する指針」は入居契約書の中に記載し、入居時に説明している。その後は、利用者の状態の変化に応じて説明し、本人・家族の意向を伺い、方向性を決めている。	
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	事業所内で行われる急変時の対応に関する研修に積極的に職員を参加させている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防避難訓練を実施している。職員会議で防災の勉強会をしたり、法人内で行われる防災についての研修にも職員を参加させている。また、地震による津波を想定した避難訓練の実施を法人全体で取り組んでいる。	年2回の消防訓練は緊急連絡システムを使い、隣接の老人保健施設2階への避難訓練を行っている。(今年はコロナ感染予防で、避難施設内には入らず)高潮や液状化に対する訓練は、香川自主防災の指導を受けて11月に実施した。避難時に持ち出す、緊急連絡簿・薬ファイルは準備できており、備蓄は避難施設に備えている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応を心掛けている。個人情報の取り扱いについても、プライバシーに配慮するように職員全員に周知している。	一人ひとりに合わせて、視線を合わせて声かけするよう心掛けている。声かけの仕方は、認知症の勉強会でも取り上げ、職員が資料を作成して講師となり、理論的に学んだり、日常場面での声かけをお互いに注意し合う等、研鑽を重ねている。	
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	ご本人の思いや希望が表現しやすいような雰囲気作りに努め、選択肢をいくつか用意する等の配慮に努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活リズムに合わせて、その都度声かけ・確認をし、表情を見ながら、その方の希望に合っているか配慮した支援をしている。		
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	ご本人の希望に沿った装いができるように、日々の洋服選びを職員と一緒にしている。2ヶ月に一度、散髪している。		
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	食事の準備や片付けを職員と一緒にしており、車椅子使用の方も座ってできることを行っている。また、行事でおやつ作りを実施し、食べることへの楽しみを持てるようにしている。	隣接したケアハウスの厨房で、外部委託業者が法人内の食事を一括して調理している。ユニット毎に白米を炊き、それ以外は厨房から運んで来て、盛り付けて配膳している。利用者は出来ることを職員と共に協力して行っている。2ヵ月毎に委託業者と給食会議があり、嗜好調査も行っている。月1回、行事としておやつ作りに取り組み、献立は季節感のあるものを利用者と考えて楽しんでいる。	利用者は長年食事の支度を担ってきた人達です。出されたものを頂くのもご馳走ですが、日常的に作っていた懐かしい献立(おやつ作りに限らず)を協力して調理する機会があれば、昔取った杵柄がさらに引き出せるかもしれません。よりウエルネスな期待です。
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	一人ひとりの好みや摂取状況を把握し、一日を通じて必要な栄養や水分が摂取できるように支援している。食事量が少ない方は栄養補助食品の提供も行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。必要に応じて、ご本人・ご家族の了解を得たうえで、訪問歯科により、口腔内の状態確認と清潔保持が図れるように支援している。		

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	排泄の時間や水分量を記録して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレにおいて自立した排泄ができるよう声かけ・誘導を行っている。	一人ひとりの排泄チェック表を作成し、1週間、2週間、1か月スパンで傾向を把握し、排泄誘導の声掛け時間を変更する取り組みをしている。その結果、皮膚トラブルが軽減したり、尿取りパットの大きさを小さい物に変更できる等の成果が出ている。	
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	排泄時の状態・回数・量のチェック・食事量と水分量のチェック等、把握できる情報の共有に努めている。また、便秘予防のために、日々の体操や散歩等を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に合わせて、入浴の時間帯を調整しており、安全に入浴できる環境づくりに努めている。	毎日風呂は準備して、利用者の体調や気分に合わせて、基本的に週2回午前中に入浴を支援している。入浴は裸になり、濡れて滑りやすいため、滑り止めマットの設置や、その日の利用者の足のより具合で道具やリフトを使う等、ADLに合わせた安全で安楽な入浴介助を心掛けている。	
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	屋内の清潔・環境整備・温度管理により、休息・安眠に繋げている。夜間眠れない方については、リビングでお茶をゆっくり飲んでいただき、安眠に繋げている。		
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	一人ひとりのファイルを作成し、服用する薬の目的や副作用・用法・用量等を職員全員が理解できるようにしている。		
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	日々の暮らしが、楽しみや張り合いのあるものになるよう、今まで続けてきた趣味や楽しみごとを行えるように支援している。歌うことが好きな方が多いので、よく歌を歌っている。		
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	天気の良い日には、散歩に行く機会を設けている。外出・外食の機会を持ち、地域との関わりが持てるように努めており、ご利用いただく方も楽しみにされている。また、ご家族の協力を得て、外出や外泊を行い、ご家族との交流も図れている。	コロナ禍の今年、天気の良い日は、法人の広い敷地内の桜並木やみかん畑を散歩したり、季節の花を植えて育て、外出の機会にしている。また、レクリエーションや作品作り、おやつ作りに力を入れ、楽しみや達成感の刺激を与えて、体力や気力の生活レベルを落とさないように取り組んでいる。	

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>現金トラブル防止のため、現金は扱っていないが、本人様の希望によって立替購入を行っている。</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>必要時に電話をいつでも掛けれるように、各ユニットに電話機を用意しており、ご家族や友人との連絡が取れる環境を作っている。</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>共有空間での快適は環境作りとして、照明・室温・テレビの音量等には、細かく配慮している。リビングには、季節の花を生けたり、共同で制作した作品を飾り季節感を取り入れている。</p>	<p>共用空間は季節感が分かるように、壁面や置物の装飾を心掛けている。職員で担当者を2グループ作り、3ヶ月交代で作品作りや、季節の花を活ける等、利用者と一緒に楽しみながら取り組んでいる。</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>リビングのソファの配置を工夫することで、ご利用されている方の希望に沿った空間が作れるように努めている。リビング以外に椅子・ソファを置くことで、くつろぎの場所にもなっている。</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>居室には、ご本人がご自宅で使用していた衣類や写真等の馴染みの物を持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただいている。</p>	<p>入居時、利用者の思い出の品や湯呑、写真等を持参いただくように依頼して、居心地の良い部屋作りに努めている。利用者の担当職員が中心となり、部屋の整理整頓を行い、不足する物や衣替え等、家族への手紙の中で伝えている。寝具は持ち込みであったが、コロナ感染症予防の目的で、リース管理に変更している。</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を送れるように工夫している</p>	<p>ご本人が分かりやすいように居室入り口に記名をしたりする等、安心・自立した生活を送っていただいている。</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)	○	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	地域密着型サービスの意義と法人理念を踏まえた事業所の介護方針を玄関ホールに掲示することで、常に理念を意識した支援を職員全員が実践できるようにしている。
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	面会・来所制限がない期間はボランティア、獅子舞などの訪問行事を通して地域との交流を行っている。
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	今年度は外部の受け入れ不可の為、行っていないが、例年、法人をあげての夏祭りなど、地域との交流行事に積極的に参加することで、認知症の方への理解や支援方法を伝えられるようにしている。運営推進会議においても、地域の方に情報を提供している。
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	運営推進会議を定期的開催し、市の担当者の方や地域の代表者の方にサービスの状況や取り組みなどを報告し、会議での意見をサービスの向上に活かしている。事前にご家族からのご意見・ご要望を頂き、事業所内で検討し改善策を会議で報告している。
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	運営推進会議の日程を事前に決めていることで、市の担当職員の方も必ず参加していただだけ、報告や問題解決に対する意見をいただいている。また、疑問点などがあればその都度、連絡、相談を行っている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のマニュアルを活用した勉強会を開催し、勉強会を通じ、身体拘束に関する知識を身につけた上で、身体拘束をしない介護を行っていくように指導している。2ヶ月に一度身体的拘束等の適正化について職員間で話し合い、運営推進会議で報告しご意見を頂いている。

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	職員は虐待についての研修に参加し、高齢者虐待についての知識を身につけている。また、身体の状態確認をこまめに行うことで虐待の見落とし防止に努めている。
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	権利擁護については職員会議で勉強会を開催し、知識を深めるように努めている。
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	契約の締結、解約また改定等の際は、十分な説明をし、説明後に理解していただけたかどうかを必ず確認し、誤解・行き違いのないようにしている。
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	外部の方に意見や要望を出しやすいように介護相談員の受け入れをしており、出た意見や要望を運営に行かしている。また、家族会を年1回開催、事業所の取り組みを報告し、意見交換の時間を設けている。
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	職員会議の定期開催により、職員の意見や考えを引き出せるようにしている。また、年2回の人事考課面接・随時の面接時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。
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	法人内でキャリアアップ制度が構築・運用されており、目標成果シートによる目標成果評価と業績シートによる業績評価を合わせ、給与・賞与に反映させる仕組みがあり、職員が向上心を持って働けるようにしている。
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	職員には事前に受講したい研修の希望を聴取しており、希望に沿った研修に参加できるようにしている。また、事業所内及び法人内で定期的に研修を開催したり、階層別研修の実施を行っている。
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	外部研修に積極的に参加させることで同業者との交流を図り、情報交換が図れるようにしている。

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>入居前の調査時に、ご本人が抱えている困りごとや不安・要望などをしっかり聴取し、毎日安心して生活でき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>入居前の調査時に、ご家族様が抱えている困りごとや不安・要望などをしっかり聴取するようにしている。面会にもできるだけ多く来ていただくことで信頼関係が築けるようにしている。</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>サービスを導入する段階で、ご本人とご家族が必要としている支援の見極めができるように、事前の情報収集に力を入れている。</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>職員は、ご利用いただく方と一緒に居室やリビングの掃除をしたり、おやつを作ったり、洗濯物をたたんだり家事を行っている。職員の知らないことを教わる時もある。</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>職員からご家族への一方的な情報提供ではなく、ご家族からの書面や電話を通じてアドバイスも積極的に受けている。</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>ご本人が希望されれば馴染みの知人に電話を掛け、可能であれば訪問してもらうことで、馴染みの方との関係が途切れないように努めている。</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>日々の生活の中でご利用いただく方同士の気の合う・合わないを見極め、良好な人間関係の中で一人ひとりが孤立せず、日々楽しく過ごせるよう支援している。</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	退居前には、しっかりと相談援助を行い、次の入居先でも安心して生活できるように情報提供を行っている。退居後必要な相談には対応している。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の意向の確認をし、思いを汲み取るようにしている。ご本人の意向が確認できない場合は、ご家族から情報を収集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	ご本人・ご家族から情報を集め、職員全員に周知し、情報の共有に努めている。また、来荘前の利用されていたサービスがあれば、その提供事業所からも情報収集を行っている。
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	一人ひとりの現状の把握に努め、職員全員が統一したケアを行っている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族から聴取したアセスメントを基にケアプランを作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、ケアプランの見直しも含め、ご本人に適したケアプランに修正している。
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	データ化している。職員間で情報の共有をするようにしており、介護計画の作成に活かしている。
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	常にご本人やご家族の希望に耳を傾け、状況・状態を把握し、柔軟な対応を行っている。必要時には、関係サービス等への相談も行っている。

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	面会・来所制限がない時期は地域のボランティア団体等からの訪問を積極的に受け入れている。また、地域の文化祭に、ご利用いただく方の作品を出品することで地域活動にも参加している。
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	入居時にかかりつけ医を確認し、入居後の受診希望先も確認し、希望に応じて対応している。かかりつけ医や協力医療機関と密に連携を図っている。
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	事業所における看護職員の配置はないが、法人敷地内の他事業所の看護職員に相談できるようになっている。また、かかりつけ医にも相談し、訪問看護ができる場合は依頼している。
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。	ご利用いただく方の入院時には、医療機関に情報提供を行っている。入院中は、医療機関との連絡を密に取り、退院時には、退院時の情報提供をお願いしている。
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	ご本人・ご家族の希望をこまめに聴取しているが、重度化・終末期の対応については、事業所でできることをその都度伝えていくようにしている。必要な情報提供も随時行うようにしている。
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	事業所内で行われる急変時の対応に関する研修に積極的に職員を参加させている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防避難訓練を実施している。職員会議で防災の勉強会をしたり、法人内で行われる防災についての研修にも職員を参加させている。また、地震による津波を想定した避難訓練の実施を法人全体で取り組んでいる。

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>一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応を心掛けている。個人情報の取り扱いについても、プライバシーに配慮するように職員全員に周知している。</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>ご本人の思いや希望が表現しやすいような雰囲気作りに努め、選択肢をいくつか用意する等の配慮に努めている。</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>一人ひとりの生活リズムに合わせて、その都度声かけ・確認をし、表情を見ながら、その方の希望に合っているか配慮した支援をしている。</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>ご本人の希望に沿った装いができるように、日々の洋服選びを職員と一緒にやっている。2ヶ月に一度、散髪している。</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>食事の準備や片付けを職員と一緒にしており、車椅子使用の方も座ってできることを行っている。また、行事でおやつ作りを実施し、食べることへの楽しみを持てるようにしている。</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>一人ひとりの好みや摂取状況を把握し、一日を通じて必要な栄養や水分が摂取できるように支援している。食事量が少ない方は栄養補助食品の提供も行っている。</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、口腔ケアを行っている。必要に応じて、ご本人・ご家族の了解を得たうえで、訪問歯科により、口腔内の状態確認と清潔保持が図れるように支援している。</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	排泄の時間や水分量を記録して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレにおいて自立した排泄ができるよう声かけ・誘導を行っている。
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	排泄時の状態・回数・量のチェック・食量と水分量のチェック等、把握できる情報の共有に努めている。また、便秘予防のために、日々の体操や散歩等を行っている。
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	一人ひとりの希望に合わせて、入浴の時間帯を調整しており、安全に入浴できる環境作りに努めている。
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	屋内の清潔・環境整備・温度管理により、休息・安眠に繋げている。夜間眠れない方については、リビングでお茶をゆっくり飲んでいただき、安眠に繋げている。
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	一人ひとりのファイルを作成し、服用する薬の目的や副作用・用法・用量等を職員全員が理解できるようにしている。
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	日々の暮らしが、楽しみや張り合いのあるものになるよう、今まで続けてきた趣味や楽しみごとを行えるように支援している。歌うことが好きな方が多いので、よく歌を歌っている。
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	天気の良い日には、散歩に行く機会を設けている。外出・外食の機会を持ち、地域との関わりが持てるように努めており、ご利用いただく方も楽しみにされている。また、ご家族の協力を得て、外出や外泊を行い、ご家族との交流も図れている。

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>現金トラブル防止のため、現金は扱っていないが、本人様の希望によって立替購入を行っている。</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>必要時に電話をいつでも掛けられるように、各ユニットに電話機を用意しており、ご家族や友人との連絡が取れる環境を作っている。</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>共有空間での快適は環境作りとして、照明・室温・テレビの音量等には、細かく配慮している。リビングには、季節の花を生けたり、共同で制作した作品を飾り季節感を取り入れている。</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>リビングのソファの配置を工夫することで、ご利用されている方の希望に沿った空間が作れるように努めている。リビング以外に椅子・ソファを置くことで、くつろぎの場所にもなっている。</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>居室には、ご本人がご自宅で使用していた衣類や写真等の馴染みの物を持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただいている。</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>ご本人が分かりやすいように居室入り口に記名をしたりする等、安心・自立した生活を送っていただいている。</p>