

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	3770101990		
法人名	株式会社 ケアサービスかがわ		
事業所名	グループホーム春日		
所在地	高松市春日町671-1		
自己評価作成日	令和1年 12月6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2年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域との交流が図れるように清掃活動に参加したり、近隣の幼稚園との交流、ボランティアによる演奏会を定期的実施している。 ・社訓である「家族愛」を理念に、利用者様に寄り添った介護を目指している ・看護師を配置し、施設での看取り介護も実施。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>職員全員が社訓、理念を正しく理解し、利用者の介護に当たっている。事業所内で勉強会等を通し、知識、意識付けと同時に資格取得にも力を入れ、職員自身が目標を持って前向きに仕事に従事している。利用者、家族、関係者の意見や要望を検討改善し、サービスの向上に努めている。また、利用者自身が役割を持って生活出来るようにできる範囲での家事手伝いをし、脳を活性化するための支援にも力を入れている。地域の中に溶け込もうと積極的に関わりを持つ努力をしている。医療面では看護師が配置され、日常的な健康管理や医療連携が取りやすい体制が整っており、看取り介護を実施している。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	経営理念として社訓・家族愛を掲げ、ホールにも掲示を行い、毎日朝の申し送りでの理念・社訓を唱和し意識付け実践につなげている。	社訓の「家族愛」と、社訓を具体化した理念を毎朝の申し送りで唱和しており、職員に浸透している。職員は各自目標を持って介護に当たっている。	
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	施設周辺を散歩中に挨拶をしたり、地域の清掃活動への参加や幼稚園との交流会を行っている。	自治会に加入し、地域の清掃活動や近隣の幼稚園との交流会や訪問、定期的な演奏会を実施している。事業所の避難訓練に地域団体の代表者の参加や秋祭りでの獅子舞い訪問がある。秋祭りでは利用者自身も歌や手話を披露した。	
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	運営推進会議で自治会長、民生委員、婦人会長、家族様が参加している場で、行事報告や認知症カフェ、認知症初期支援チームなどの情勢等を報告している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回運営推進会議を行い、勉強会、行事報告、身体拘束廃止委員会も兼ねて実施している。	隔月開催での運営推進会議は参加者が出やすい日時を設定をしている。年に1回は身体拘束委員会を兼ねている。入居者、家族、行政、地域団体の代表者の参加があり、レクリエーションが充実していると評価された。会議での意見はサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	疑問に思ったことは市の担当者に、聞き意見を求めたりしている。	疑問、相談等は市の担当者に直接問い合わせをしている。市から「感染症」等についてのメールが発信された時は職員全員に周知している。	
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	身体拘束廃止委員会を三か月に一度行い、施設状況の検討や、知識の研鑽を行い、内容を全スタッフに回覧している。また年二回勉強会も実施している。理解をもとに心身ともに拘束とならないよう取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を三か月に一回開催し、その都度課題を抽出し、検討の場としている。止むを得ず拘束をせざるを得ない場面でも心身の負担を少しでも軽減する工夫をし、いち早く解除するよう心掛けている。勉強会を通し、身体拘束に対する理解を深め、利用者が自由に動ける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	身体拘束、認知症、高齢者虐待について勉強会を行い、周知。また、日頃から職員同士が助け合える環境作りやボディチェックなどを行い、利用者の身体状況の確認をしている。		
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	権利擁護について学ぶ機会が少ないが、家族様などから相談があった場合は活用方法を説明している。		
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、解約時、法改正時は説明を行い納得した上で署名、印鑑を頂いている。		
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	普段から意見や要望を確認しており、職員間でその情報を共有し、応えられるよう運営に反映させている。また、苦情箱を設置している。	利用者からの意見や要望はできる範囲で応えるようにしている。家族には面会時に、意見や要望を聞き、職員間で情報を共有し、運営に反映している。苦情箱は玄関に設置している。	
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	勉強会などで職員の意見を聞き、職場環境に改善に繋がったりしている。また、利用者の支援に関する提案も聞き、運営に反映させている。個々の面談や相談する場を設けている。	日常的に話がしやすい職場環境であり、相談や提案はその都度施設長、管理者も交えて検討され、運営に活かされている。勉強会等を通して活発に意見交換がなされ業務改善に繋がっている。定期的な面談の場を設定している。	
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	半年に1度自己評価を行っている。また、年に1度の面談を設け、職員の意向などを確認。給与水準は資格取得などベースアップが図れるようにしている。日々の様子・努力・実績などを踏まえ、少しでも職場環境が良くなるように努めている。		
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	施設内での毎月勉強会や資格取得や研修参加などは積極的にすすめており、各職員の知識、技術向上に繋がっていると思われる。また、資格取得は会社負担にて受講してもらっている。		
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	同業者との交流はほとんどないが、ダブルワークしている人を雇用し情報交換をしている。また、認知症初期支援チームに参加し、多職種との情報交換を行っている。		

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	本人の意向を入所前に確認。また、環境が変わる為、場所に慣れてもらえるように関係性をしっかりもてるように関わっている。入所されてからも良い関係性ができるように要望を確認し良い関係作りに努めている。		
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	入所前より家族様の困っている事、不安な事や意向はヒアリングをし、不安解消となるよう関係作りを行っている。家族様の意向は必ず確認し、意向に沿えるように職員に周知している。		
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	認知症にとって、環境の変化は大きな負担になるため、関わり方や支援が必要になってくるだろうと思われる内容を介護計画書に反映させている。		
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	環境の変化は大きな負担になるため、関わり方や支援が必要になってくるだろうと思われる内容を介護計画書に反映させている。女性であれば施設内でも家事をして頂き、利用者同士の関係性を構築している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居後、家族が疎遠にならないように毎月、近況報告の手紙を書いたり、支払いや施設に持参して頂くようにして、面会の機会を設けている。面会時には近況の報告を行っている。		
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	友人の面会や近所の方が来た場合、会話がうまく噛み合わない時は、職員が仲介に入り支援。玄関先まで、一緒に見送ったりして次回も面会しやすいように支援している。また、外出時は事前準備の手伝いをしている。	家族、親戚、同級生、仕事上で交流のあった人等、面会者は多い。家族との関係が途切れないように面会だけでなく、帰省や外出の支援を心掛けている。また、入居後に出会った新しい関係作りにも力を入れている。	
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	利用者の性格を把握しながら関わりを持ち、席順を考えたり、お互いが助け合え、一緒に家事を行えるように職員も仲介に入り行っている。		
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	退去後も家族様から相談があった場合は、支援を行っている。		

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	会話が成立する方には、直接希望や、意向確認している。困難な場合は支援時の表情や様子など観察し本人本位となるよう努めている。また、日々の様子の中から意向を見出している。	普段の生活の中での利用者の会話や表情等から思いや意向を汲み取るようにしている。その思いや意向は可能な限り実現できるよう支援している。	
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	家族様や前ケアマネジャーなどから情報収集を行い把握に努めている。また、本人様との会話からも生活歴を聞き、どんな生活を送っていたのか把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日の過ごし方、入浴など入りやすい時間帯の把握、出来る事、出来ない事の把握を行い、1日の中で参加できることは促している。		
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	毎月、職員からのモニタリング情報をもらい、状態把握に努めている。課題に関しての情報交換、家族の希望も聞きながら介護計画書を作成している。	介護計画の短期目標を頭に入れて介護をし、モニタリングをしている。評価は複数で行っている。家族から希望を聞き、主治医や看護師からも意見を求めている。介護計画書は個々の利用者がその人らしく生活する為により具体的で動きやすいような内容になっている。	
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	担当者会議で、プランに沿った記録となっているか、記録する内容の要点などを周知。日々の記録から職員間での情報交換を行い、介護計画書の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族様との情報交換やその時のニーズに合わせて家族様が困らないように支援している。(通院介助の支援、外出時の支援など)その方にあった支援とは何かを考え必要なサービスは身体機能維持だけではなく、精神面での支援にも力を入れている。		

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	地域との関わりが途切れないようにボランティアに来て頂いたり、地域との交流ができるようにしている。また、近隣の神社への参拝。スーパーを利用したりしながら地域で安全に過ごせるように支援している。			
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し、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	かかりつけ医は家族の希望を尊重。また、嘱託医のメリットも伝え家族に選択してもらっている。嘱託医と事業所は24時間連携が図れるようにしており緊急時の対応ができるようにしている。	利用者の殆どは嘱託医がかかりつけ医になっているが、家族の意見を尊重している。内科だけでなく、脳外科、眼科、皮膚科、歯科の往診もある。嘱託医と薬局、事業所がパソコンで連携し、映像も配信できるようにしている。看護師の配置があり、医療連携が取りやすい。		
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	朝の看護師の巡視時に、夜勤者は様子、状況を報告。日勤者も何かあれば申し送り時等に報告し、必要時は看護師などが付き添い受診している。また、往診時に主治医や薬剤師に相談している。			
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。	入院時に介護添書、処方箋を渡し、情報交換を行っている。また、入院中も様子を見に行ったり、退院が決まると、その前に面会に行き、食事状況の確認、その他本人様の状態確認をしている。			
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	入居時に、重度化、看取りに関する指針の説明を行うと、共に、終末期に関するアンケートを取っている。毎年、7月のアンケートの取り直し、また、終末期に入った場合も都度、意向確認をしている。また、継続的な医療行為が必要な場合は地域の訪問看護とも連携が図れるようにしている。	入居時に重度化・看取りに関する指針についての説明とアンケートを実施している。アンケートは毎年定期で実施され、終末期の利用者の状態変化の度に家族の意向確認をし、家族の思いに沿うよう支援している。地域の訪問看護とも連携が取れる体制がある。職員間では終末期に関する研修を毎年実施している。		
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	緊急時の対応、AEDの使用方法などを勉強会で実施。また、緊急連絡ファイルを作成し、家族にすぐに連絡が取れるようにしている。また、対応方法についてはフィードバックし実践力を身につけている。			
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回の訓練を実施。1回は日勤帯、2回は夜勤帯を想定して訓練している。また、年に1回は自治会長、婦人会長など地域の人も参加して下さっている。	年に2回訓練を実施し、防災マニュアルも作成済みである。水害に備え、3階まで利用者を上げる実践的な訓練もして、評価、課題の抽出、考察をし、次回訓練に繋げている。訓練には地域の代表者の参加もある。地域の避難所にもなり得る為、備蓄は多めに準備している。	訓練には地域の代表者に参加してもらっているが、実際の被災時には近隣住民の協力が必須であると思われる。運営推進会議等を通して、近隣住民に具体的な協力を依頼す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	スピーチロックのことについて勉強会を行ったり、言葉かけがきつくならないように日頃から職員間で注意し職員間同士が声かけを行える環境にしている。	個々の利用者のこだわりや癖、習慣を大切にしながら、利用者に関わっている。利用者の羞恥心や誇りを大切に、声かけや対応をしている。声かけがきつくなったり、不適切な対応が見られた時は職員間で注意したり、フォローするようにしている。	
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	本人様がしたいこと、したくないことの見極めをしながら、家事手伝いなどは、本人様に確認しながら行ってもらっているようにしている。		
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、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	穏やかに過ごせるように支援することをモットーにしている部分もあり、慌てず、利用者様のペースに合わせるように支援している。また、昼夜逆転している方は、食事時間をずらしたりしてその人に合った支援をしている。		
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	男性であれば髭剃り、女性を服を一緒に選んでももらったりと、身だしなみが整えるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食、夕食の盛り付けや、テーブル拭き、おしぼりたたみ、洗い物など利用者様ができることはお願いしている。また、おやつ作りを一緒に行い、作った物を食べることで楽しんでいる。	基本、業者から調理された物を食事として提供しているが、炊飯と温め、刻みやミキサーは職員が行っている。利用者の希望を聞き、行事食やおやつは手作りが多く、利用者と一緒にすることもある。利用者が出来る盛り付け、おしぼりたたみ等は利用者の役割として手伝ってもらっている。	
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	水分は1日1000mぐらいは飲めるように毎回、計量カップで計り、水分量の把握を行っている。また、1日のカロリー量の把握や、毎月の体重測定にて体重の管理、病気に応じた食事量の提供を行っている。		
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	週1回の歯科往診との連携を図りながら、毎食後の口腔ケアを行ったり、歯科からのアドバイスを頂きながら、出来る口腔ケアを実施している。		

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	排泄チェック表の確認を行い定期的に誘導したり、声かけを行い失敗が減るように支援している。排泄を拒む方に関しては、職員が交代しながら声かけを行い、排泄を促している。	日中は極力トイレを使用するよう声かけ誘導をしている。夜間は安眠を妨げないよう、尿器やポータブルトイレの使用もある。羞恥心に配慮しながら、排泄を見守るようにしている。	
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	水分量の把握。便秘症の方への乳製品の提供。食事形態の工夫をしている。また、自力排便が難しいかたは、薬での調整や看護師による摘便にて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	気温が高い時間帯を選んで提供。心身の状態、をみながら誘導を行っている。また清潔への配慮、本人の希望を聞きながら入浴を提供している。入りたい希望がある時間帯も考慮している。	入浴は利用者の血圧変動等の体調を見ながら、日中の気温の高い時間帯で順次対応している。一部同性介助を希望する利用者に対しては徹底して対応している。排泄の汚染時や入浴が厳しい場合はシャワー浴や足浴で対応している。	
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	日中は起きて過ごせるように支援。また、体調に合わせ、昼寝を取り入れたりしている。		
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	薬の変更があった場合は、様子観察を行い看護師に報告し、次回往診時には主治医に報告し症状の変化などを報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩が好きなのは外出支援。また、毎月のカレンダー作りは熱心にされている方が多い。月に2回は集団レクリエーションを行い、全員が集まる機会を確保している。ボランティアや交流会は喜ばれている。		
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	全員の希望は聞けてはいないが、その日の希望を聞き、支援できる部分は行っている。幼稚園の造形展に行ったり、花見に行ったりしている。また、法事などで自宅に帰ることもある。	近くの散歩コースや幼稚園、おやつ材料の買い物等に利用者と外出している。また、年間行事として季節の花(桜・菖蒲・ひまわり等)の見物に出かけている。利用者、家族の思いを優先し、支援できる範囲で外出支援をしている。	

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>家族様からお預かりし事務所で保管している方が多い。本人様が購入したいものがあるときは、家族様と相談のもと購入している。所持に関しては管理が出来ない方には、厳重に保管していますと説明している。</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>電話の希望があれば家族様にかけてもらっている。また、手紙も希望があれば書いてもらっている。</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>室温計による温度調整、空気清浄機、加湿器による調整を行っている。午後からは西日が入るため、アコーデオンカーテンを閉めて対応。有線放送ではオルゴールをかかっている。また、導線上に障害物がないように配慮している。</p>	<p>温度や湿度、明るさ等を適切に管理している。また、朝から半日、有線放送のオルゴールを耳障りにならない音量でかけている。また、共用空間の壁面は季節感が感じられる装飾がしてある。床面には移動の障害になる物はなく、清掃が行き届き、居心地の良い空間を提供している。</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>ホール内にはソファを置き、過ごしてもらったり、他の階に散歩に行きたいときは職員が付き添い好きな場所に行けるようにしている。また、居室内で利用者同士と一緒にテレビを見ることも多い。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居時には本人様が大切にしているものや、使っていた、茶わんなどを持参してもらっている。また、家族様の写真などを飾り、居心地が良い環境にしている。</p>	<p>居室にはベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられているほか、自宅からタンスやテレビ、小物や写真等利用者の愛着のある物が持ち込まれている。また、自力での移動、移乗が安全で安心してできるような工夫もさりげなくされている。</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>ホール内に手すりがあり、移動時は掴まれるようにしている。また、車いすで自走できる方は自由に動けるようにスペースを取っている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が	1F			
			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	経営理念として社訓家族愛を掲げ、ホールにも掲示を行い毎日朝の申し送りでの理念・社訓を唱和し意識付け実践につなげている。
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	施設周辺を散歩中に挨拶をしたり、地域の清掃活動への参加や幼稚園との交流会を行っている。
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	運営推進会議において、地域の方々に支援などについて報告を行い。また地域の情報交換も行っている。
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	二か月に一度開催しており、施設状況や勉強会、行事などについて報告し意見を交換している。
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取り組んでいる	何か確認すべきこと、わからない事は連絡し確認している。
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「介指定義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を三か月に一度行い、施設状況の検討や、知識の研鑽を行い。内容を全スタッフに回覧している。また年二回勉強会も実施している。理解をもとに心身ともに拘束とならないよう取り組んでいる。

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>勉強会を通じ学んでおり、業務においても日々ボディーチェックなどで身体状況を職員間で共有することにより起こりにくい場を作るよう心掛けている。</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>制度に関しては知っているが、学んだことはなく、今後学んでいくか、また検討を行いたい。</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>契約の締結、解約時また改定時も十分な説明を行い、理解・納得をしてもらい、署名押印を頂いている。</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>普段から意見や要望を確認しており、職員間でその情報を共有し、応えられるよう運営に反映させている。</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>申し送り時やカンファレンスの際などに運営に関する意見や提案を確認し反映させている。</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>半年に一度の自己評価にて各自の向上心の部分など把握に努め、日々の様子から努力、実績、勤務状況を把握し少しでも職場環境が良くなるよう努めている。</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>施設内での毎月勉強会や資格取得や研修参加などは積極的にすすめており、各職員の知識、技術向上に繋がっていると思われる。</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>同業者との交流機会はほとんどないが、他の介護施設で働かれている方をパートタイマーとして受け入れ、知識・技術の情報交換を行い、質の向上に努めている。</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>入所前に本人様不安なこと要望を確認する事に善処し、入所されてからも、しっかりと関わりをもち不安なことや要望を確認し良い関係作りが出来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>入所前より家族様の困っている事、不安な事や意向はヒアリングをし、不安解消となるよう関係作りを行っている。</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>本人様と家族様の意向を確認し、本人様の状況など含め担当者会議を行い必要としている支援を行っている。</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>認知症にとって、環境の変化は大きな負担になるため、関わり方や支援が必要になってくるだろうと思われる内容を介護計画書に反映させている。</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>細かな事でも家族様への報告を行い、家族様が利用者の状況を把握し面会に来れるよう配慮している。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>馴染みの人面会時には、良い時間となるよう配慮し、また馴染みの人、場所への外出には、事前準備をし支援を行っている。</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>利用者同士の関係性を把握や関係作りを怠らず、皆さんで出来る体操やレクなど行い、支援に努めている。</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	終了後の電話での相談などあれば対応している。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	会話が成立する方には、直接希望や、意向確認し把握に努めており、困難な場合は支援時の表情や様子など観察し本人本位となるよう努めている。
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	家族様や入所前の施設、病院などからも聞き取りし把握に努め、更に本人様との会話からも把握に努めている。
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	基本的には本人様の苦痛な時間とならないよう、一日を過ごしてもらい、その中で短期目標に沿ったサービス支援をし、現状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	本人様、家族様の意向、フロアスタッフまた主治医、看護師と話し合い介護計画書を作成している。
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	毎日の処遇記録や申し送りノートにて情報を共有し見直しに活用している。
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	施設内でのニーズ対応は勿論のこと、施設外での病院受診補助や買い物なども出来る限り対応している。

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	近辺の神社などを散歩コースとして、参拝や初詣を行ったり、買い物レクとしてスーパーを利用し地域での生活を楽しめるよう支援している。
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	本人様や家族様の希望を第一として、かかりつけ医にその希望を伝え、かかりつけ医や事業所との関係が信頼足るものとなり適切な医療を受けられるように支援している。
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	日々看護師との申し合わせを行ったり、異常時にも24時間体制で連絡し、迅速に適切な対応がとれるよう支援している。
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。	入院となったら、迅速に情報提供、交換を行っている。また早期退院の受け入れも柔軟に対応している。
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	入所時、一年に一度、レベル低下などその都度、意向確認をし、事業所での対応出来る事など十分に説明をし理解納得してもらい支援をしている。また重度化により高度な医療連携が必要となった場合は、系列施設での受け入れなど、少しでも本人、家族が安心出来るよう対応している。
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	勉強会において、AED講習を行ったり、一度起きた急変や事故の際などの看護師の指示、対応をフィードバックし実践力が身につくよう心掛けている。
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	年二回の合同訓練を行い、様々な条件下で行い有事に備えている。地域の方にも参加してもらい、改善点などから、対策を昇華させている。

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>勉強会や研修を通じて落とし込みをしているが、グループホームという特性から距離が近すぎる事により意識が希薄する部分もあるので、管理者発信でスタッフ達に定期的に意識するよう促している。</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>何かする際には、出来る限り本人様が望んでいる事が確認するようしており、無理にではなく本人様のペースを大事にしている。</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>日々の体調や気分に合わせて過ごしてもらえよう、食事時間やホール、居室での過ごし方など出来る限り本人様の希望に沿って支援している。</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>寒がりな方には厚着、身だしなみを大切にされる方には、安全に櫛で髪がとけるよう支援している。</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>おしぼり巻きや、うどん作りを手伝ってもらい、また配膳前には各自に合わせた適切な温度での提供を心掛けている。</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>確保できるよう目指しているが、摂取量にバラつきはあり、少しでも気分よく摂取量が上がるよう、刻み対応にしたり、嗜好のものを探り提供している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>本人様の自力や介助でも口腔ケアが困難な時もあり不十分な部分ではあるが、定期的な歯科往診での留意点はできるよう、本人様に声掛けしケアできるよう試行錯誤している。</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	定期的な声掛けや誘導からはじまり、排泄パターンを読み取りトイレでの排泄が増えるよう支援している
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水補を牛乳にしたり、歩行機会を増やしたりと各々に応じた対応を行っている。
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	曜日や時間帯をこちらが決めてる部分もあるが、入浴の声掛けはしており、気分ではない場合は、別の時間、別日など対応している。
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	日中も本人様希望の居室での昼寝や、夜間もまず安眠が第一となるよう、排泄面も考慮し支援している。
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	目的など理解しており、症状の変化確認に努め日頃から看護師と情報共有し、往診時にかかりつけ医に報告している。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人様、家族様との会話の中から探り、提供できるようにしている。また施設側からも合同レクや外出など担当者が思案し楽しんでいただけ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	一人一人の希望となると困難な場合もあるが、他フロアと協力したり、家族様と相談したりと極力希望に添えるような支援はしている。

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>家族様からお預かりし事務所で保管し本人様が購入したいものがあるときは、家族様と相談のもと購入している。所持に関しては管理が出来ない方には、厳重に保管していますと説明している。</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>家族様に電話できるよう、支援している。</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>通路など極力障害物は排除し温度やエアコンの風の向きなど、利用者様からの指摘なども考慮し居心地の良くなるよう工夫している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所に工夫をしている</p>	<p>一人になれる空間は設置出来ていないが、気の合った利用者同士となるよう、居場所に工夫している。</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>本人様の使い慣れたもの好みの物を家族様に手配してもらい、居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>通路やトイレ内、お風呂場と手すりを設置、また段差箇所も極力なくなるよう配慮している。</p>