

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	3790600021		
法人名	社会福祉法人 津田福祉会		
事業所名	グループホーム さわやかハウス		
所在地	香川県さぬき市津田町津田2205番地		
自己評価作成日	令和元年12月9日(月)	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14日(火)		

【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)】

法人全体の取り組み(利用者様の自立支援、認知症状改善)である竹内理論4つの基本ケア「水分・食事・排泄・運動」、認知症ケア4原則(「共にある」「安定した関係」「行動の了解」「タイプ別ケア)」の実践に加えて、ユマニチュードの4つの基本技術(見る・話す・触れる・立つ)、パーソンセンタードケアの習得につとめ、介護理念(その人の想いや生き方をささえます。安心して暮らせる家庭をつくります。地域へ出かけてもてる力で役割をつくります。)にそったケアの実践に取り組んでいます。利用者様が穏やかな時間を過ごしていただけるよう認知症ケアのレベルアップをはかっています。また、訪問診療や訪問看護サービスと連携して、利用者様・ご家族が望まれる看取り介護が実践できるようご本人、ご家族の意向を尊重した寄り添うケアを進めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

津田寒川ICより北に3分の小高い山際にある。敷地内には同一法人の老人保健施設や特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション等があり、専門職の助言や支援を容易に受けることができる。法人全体で内部・外部研修を受ける機会を多く作り、資格取得者も多く、職員みんなが自然に学習の意欲を持っている。二つのユニットがスタッフルームと洗濯室でつながり、職員・利用者ともに自由に行き来が出来る。年間を通して季節の行事計画を立て、利用者の意見を聞きながら、変化のある毎日を過ごせるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 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	第一ユニットフロアに三つの介護理念を掲示して、常に確認が出来るようにしている。ユニット会議や介護計画立案時に、理念の実現に向けた具体的な実践計画を話し合っている。	開設当初の理念を職員の意見を取り入れながら、平成27年に改正。フロアに掲示し、常に理念を意識しながら支援を行っている。ステーション会議では理念の共有の確認をし、具体的な計画にもつなげている。	
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	季節毎に行われている地域行事に随時参加している。また、津田小学校の交通安全立哨に参加して、民生委員児童委員や地域住民の方と交流している。	週1～2回小学生の登下校時に希望利用者と共に立哨を続けており、地域住民とのつながりの場にもなっている。こども園での読み聞かせや地区文化祭への作品出品や受付当番など、地域とのつきあいは多い。	
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	民生委員児童委員や地域住民の方と交通安全立哨を行っている。 また、地域のふれあいサロンに参加して、介護予防や認知症予防等の出前講座を行っている。	/	/
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	施設の取り組みや活動内容の報告を行い、地域の方々、行政職員から意見や情報提供を頂き、サービスの向上に活かしている。	地域住民代表、家族や利用者、行政などからの参加があり、積極的な意見交換となっている。運営推進会議後には会議録を家族全員に送付し周知している。	詳細な会議録は情報を得ることが、逆に困難になっている様子。周知したいポイントを簡略化し、また個人情報にも注意した上での周知方法を検討す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に取り組んでいる	市の担当者には、運営推進会議に出席して頂いている上、適時助言や提案を受けている。	ふれあいサロンでのリビングウィルやACP、成年後見制度などの研修を行政と一緒に開催することもある。家族関係上の課題を相談し、行政とともに検討し、解決に向けたこともある。	
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ヶ所の玄関及び通用口等も日中は開錠しており、利用者様が一人で外に出る際はさり気なく職員が付き添っている。 3ヶ月毎に委員により、身体拘束廃止委員会を開催し、現状報告や課題の検討をしている。	日中は自由に外に出ることが出来るように、施錠はしていない。センサーで感知し、職員が同行している。身体拘束を検討しなければならない場合は、まずはヒヤリハットに記録し、ユニット会やステーション会で検討し、最善の策を考える。夜間転倒の危険があれば、職員が常に間近で待機することもある。	

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	職員全体会議にて、高齢者虐待防止研修が実施されている。職員の意識を高めてことにつながっている。		
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	外部講師(香川県社会福祉士会)を招き、成年後見制度について学ぶ機会が得られた。法定後見制度や任意後見制度等の仕組み、意思決定の支援等の理解を深める事が出来た。		
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	利用者様、ご家族様に対し十分な説明を行っている。不安や疑問点等があればその都度説明し、理解を得ている。		
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	利用者様、ご家族様から頂いた意見や苦情内容等をユニット会議や運営会議にて検討し、改善案をサービスステーション会議で周知して実践に繋げている。	面会の都度、話をする機会を設けているが、年に1度は満足度アンケートを、家族には郵送で、本人には他事業所職員からの聞き取りを行っている。要望・意見への回答はハウス便りに掲載し、周知している。	
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	勤務時、職員と面接を行ったり、普段のコミュニケーションを取る中で、それぞれからの意見を聞いている。提案された意見等は、運営会議やスタッフ会等で話し合い、反映出来るようにしている。	年2回個人の意見を述べる機会を作っているが、普段の会議や職務の中で気づいた際に提案出来る。職員側から記録の簡素化の要望があり、昨年5月から介護記録を改正した。	
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	職務態度・能力、目標達成度評価を基にした職員考課制度が推進され、賞与や昇給に反映されている。また、勤務時間や勤務日の調整支援、年次有給休暇の取得推進により、働きやすい職場環境の整備が進められている。		
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	法人内研修(介護技術研修、感染症予防対策研修等)や施設外研修が受講出来るように勤務調整等の支援を行っている。		
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	以前は、隣町のGHから行事案内があり、利用者様と参加していたが、今年度は行っていない。計画作成担当者は、定期的に開かれる市内GHケアマネ連絡会に参加して、事例検討や情報交換が行えている。		

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	本人様としっかりコミュニケーションが取れる時間を持ち、不安に思っていることなどを傾聴している。その際に知り得た内容を記録に残して、全職員が情報を共有できるようにしている。	
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	担当者会において、ご家族様が不安に思われていること事柄はないか、を伺っている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	担当者会にて意向などを確認しているが、それ以外にも普段の面会時から要望や不安を伺えるようにコミュニケーションを取っている。	
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	各利用者様の出来ることを把握し、一緒に行動したり、少しの介助で達成出来るような支援を実践している。また、個々に対話が持つように努力している。	
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	面会時や電話連絡時、担当者会議等で生活の様子を伝えたり、ご家族の考えや要望を確認している。また、毎月送付しているお便りにて、担当職員との関係性を構築している。	
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	担当者会議やアセスメントを取る際に、知り得た内容で本人様が実施可能な趣味を続けてもらえるようにしている。また、入所前からの馴染みの知人と会い、雑談してもらう外出支援を行っている。	馴染みの美容院、墓参、買い物など、個々の今までの生活に合わせて支援している。入居前からの他県の知人との関係の継続の為に、2ヶ月毎に職員同行で徳島に出かけている人もいる。生け花や手芸など、趣味を続けている利用者もいる。
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	一人ひとりが孤立しないように、食席の配置を考えたり、入所初期には他の利用者様との仲介を図るなど、馴染みの利用者様が出来る環境づくり、支援を行っている。	

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	退所後にお墓参りや自宅への訪問を行っている。その際には、家族様と本人様との思い出話をしている。		
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	毎月、本人様の希望や意向を聞きモニタリング用紙に記載している。また、日頃のケアをユニット会等で情報共有し、希望や把握に努めている。	日々の対応の中で発した言葉を記録に残し、本人の気持ちをくみ取る際のヒントにしている。年に1度は本人の意向の確認の為に「食事は口から食べたいか」を聞いており、重度化した際の参考にしている。	
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	これまでの暮らし方を日頃より、本人様やご家族様からお聞きし、日頃のケアに活かしている。		
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	毎日のケア提供時やユニット会等を通して、職員間で情報を共有している。また、申し送りノート(訪看申し送りノート含む)を活用して、利用者様の現状や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	担当職員が、ユニット会で利用者様の状態等を報告している。必要に応じて、専門職(看護職員、リハビリスタッフ、管理栄養士等)から助言を得た後、担当者会議を開催してケアプランを立案している。	担当職員が評価、アセスメント、モニタリング、計画原案、また家族との連絡調整を担っている。普段のモニタリングはケアプラン実施点検表のチェックリストを採用し、毎回、支援計画が確認できるよう工夫している。必要に応じて専門職の助言を受けている。	
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	状態の変化や気づき等は、介護記録に記入し、ユニット会などで話し合っている。検討した内容は、情報共有し、ケアの統一を図るとともに介護計画に反映している。		
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	一人ひとりの状態や状況に応じて、臨機応変に対応している。 例えば、余暇時間や食事中の姿勢で傾きが見られた場合、同一法人内のリハビリ職員から指導を受け、改善に努めている。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握は、利用者様、ご家族様との対話から引き出すことが出来ている。利用者様の重度化(身体機能の低下等)、職員の支援力(意識のばらつき、低下等)が十分でない為、地域資源の活用に課題を残している。		
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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している	馴染みのあるかかりつけ医への受診援助が行えている。職員が同行する、若しくはご家族様が同行する等、受診形態は異なるが、本人、ご家族と情報を共有して、主治医に利用者様の訴えなどを代弁している。	週1回の訪問看護は全員の状況を把握しており、何かあれば職員に伝え、かかりつけ医の指示を仰いでいる。家族同行の通院の際には、症状を口頭で伝えたり、手紙やバイタル表のコピーを渡すなど、状態に合わせた対応をとっている。	
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	訪問看護ステーションの看護職員と連携を取り、異常の早期発見に繋げている。受診前には、看護職員に報告する内容等を確認し、医師に状態を伝えている。		
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。	随時医療ソーシャルワーカーや看護師等の専門職との情報交換や相談が行えるよう、利用者様の状態やご家族様の意向等を把握出来るように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	利用者様、ご家族の希望を受けた上で、看取り介護開始時期に訪問診療医師へ繋いでいる。訪問診療医師や訪問看護師と情報を共有して、支援を行っている。	重度化した際に、看取り介護の説明をし意向を聞き取っている。隣接の老人保健施設や特別養護老人ホームへの移行を勧める場合もある。訪問看護と委託契約を結んでおり、研修の機会を持ったり、指導を受けるなど職員の負担の軽減に努めている。経験のある職員との情報の共有の機会もある。	
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	訪問看護ステーション職員を業務研修会の講師に迎え、感染症対応(予防)や急変時の対応についてシミュレーションを行った。		
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	地震発生時の初動対応について話し合った後、避難誘導訓練(シェイクアウトプラスワン訓練)を実施した。スタッフ会議にて意見や感想が述べられ、具体的な行動を記すマニュアル作成への取り組みが進められている。また、職員全体会議では大雨によって警報の発令が予測される場合の対応研修が行われた。	災害全般の対策を検討中。防災カードを法人で作成中で、硝子の飛散防止フィルムもリビングから整備中。緊急連絡網、防災頭巾、ヘルメット、備蓄は完備。自家発電装置も設置予定。南海トラフ対策が今後の課題で、担当者を中心に検討を重ねている。	

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	自尊心を傷つけない配慮した励ましの言葉かけ、プライバシーを尊重した呼びかけを行っている。	居室や風呂場入り口の暖簾により、ドアを開けても全開放にならないようにしている。異性介助は事前に気持ちを確認している。個別ファイルは背表紙にイニシャルのみを表示し、個人情報の漏洩を予防している。
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	アセスメントの実施によって、利用者様の言葉にならない思い等を引き出せている。	
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	ドライブや買い物等の外出レクリエーション、日課を決めずにその人の体調や気分に合わせてかかわりにより、希望にそえる環境づくりに努めている。	
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時等好みの服を選んで頂く。本人様やご家族の意向により、施設内で毛染めなどを行っている。	
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	メニューを考えながら切ったり、盛り付けを手伝って頂いている。また、炒めたり、揚げるなどの作業等は、職員と一緒にやっている。	献立と食材購入は老人保健施設の管理栄養士が一括している。調理の殆どはユニット間で役割分担し、利用者と共に行っている。行事食や外食は希望に合わせて実施、また希望者はパンの朝食を選んでいる。職員は同じメニューと一緒に食事を摂っている。
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	食事量、水分量を毎食毎にチェックしている。ティータイムやおやつ時に、コーヒー、紅茶、あめ湯等利用者様の好みに応じた飲み物を提供している。	
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	毎食後の歯磨きの声掛けや介助、義歯の洗浄や手入れの実施している。	

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	看取り介護実施者や体調不良の方以外は、トイレで排泄をされている。一人ひとりの利用者様に対して必要以上にパッドを使用せず、その方々に合わせたタイミングでトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、時間毎の誘導をしている。できるだけ布パンツを長く使えるように、尿取りパットを活用し、ユニチャームの指導を仰いでケース毎に使い方を検討することもある。	
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、食事、排泄、運動の4つの基本ケアを実践している。排便周期を排泄チェック表にて把握して、トイレ誘導を行っている。		
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	行事や体調不良が無ければ、週に数回入浴していただいている。また、立位が不可能な方には、隣接施設のチェア浴、特殊浴槽を利用して入浴していただいている。	週2～3回午後から入浴。ユニット内の風呂は檜風呂の普通浴のみの為、場合によっては二人介助で入浴している。普通浴が難しくなった方は隣接の特別養護老人ホームの機械浴やチェア浴を利用する。	
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	利用者様のペースで離床臥床を行っている。また、介助が必要な方には入所前の情報を基に、なるべく本人様のリズムに合わせた介助を行っている。		
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	訪問看護ステーションと連携し、薬の変更や注意点があれば、申し送りノートを活用して、情報の共有を行っている。体調の変化が多くあれば、訪問看護ステーションの看護職員に報告し、指示を得ている。		
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	家事活動(調理、洗濯、掃除)に参加してもらえるように支援している。また、地域の文化祭等に利用者様同士で作成した作品を出展して、参加している。		
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	屋外への散歩や個別少人数での外出支援を行っている。また、大人数で大勢の人込みの中へ外出する場合には、地域団体(ボランティアサポーター等)の協力を得て行っている。	天気の良い日には老人保健施設の周りを一緒に散歩する。他の事業所利用者や職員と会話をする機会になっている。花見等、季節行事で外出する際には、介護予防サポーターの外出支援を受けている。個別に外出の機会を作ることもある。	

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>管理が出来る利用者様には、少額のお金を管理して頂き、買い物等を楽しんで頂いている。</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>携帯電話が使える利用者様は居室で管理していただき、いつでもご家族と連絡が取れるように支援している。また、便箋等を用意し、手紙が書けるように支援し、ポスト投函している。手紙が届いた際には、本人様に手渡し、写真があれば居室に飾っている。</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>浴室(個浴)、脱衣室には、暖房や扇風機を使用している。玄関には季節に応じた花を飾ったり、テーブルにも時々季節の花を飾っている。</p>	<p>玄関から左右にユニットが広がっており、南側の明るい玄関に絵画等を掲示している。ユニット内の廊下にも作品などを飾り、明るい雰囲気を作っている。リビング以外にもソファを置き、一人で過ごせる場所を作っている。トイレ、風呂はリビングからは目隠しになっている。</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>ホールでの席はある程度決まっているが、時々違うテーブルの利用者様同士が食事をしたり、ゲームが出来るように声掛けしている。</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>今まで使われていた馴染みの家具や寝具等を持参して頂き、施設内での生活に使って頂いている。</p>	<p>居室は畳、フローリングと部屋ごとに違っている。入り口には名前は書かず、花の名称と暖簾で区別している。居室内は写真や時計、筆筒など身の回りのものを持参し、自分の好きな空間を作っている。</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>内部はバリアフリー。トイレも「トイレ」と貼り紙をして自分で行けるように工夫している。台所では、利用者様が食事を作ったり、洗い物が出来るようになっている。</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 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 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
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	第一ユニットフロアに三つの介護理念を掲示して、常に確認が出来る様にしている。ユニット会議や介護計画立案時に理念の実現に向けた具体的な実践計画を話し合っている。
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	季節毎に行われている地域行事に随時参加している。また、津田小学校の交通安全立哨に参加して、民生委員児童委員や地域住民の方と交流している。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生委員児童委員や地域住民の方と交通安全立哨を行っている。 また、地域のふれあいサロンに参加して、介護予防や認知症予防等の出前講座を行っている。
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	施設の取り組みや活動内容の報告を行い、地域の方々や行政からの意見や情報提供を頂き、サービスの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	市の担当者は、運営推進会議に出席して頂いており、適切な助言を受けている。
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ヶ所の玄関及び通用口等も日中は開錠しており、利用者様が一人で外に出る際はさり気なく職員が付き添っている。 3ヶ月毎に委員により、身体拘束廃止委員会を開催し、現状報告や課題の検討をしている。

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	職員全体会議で虐待防止について研修を行っており、職員の意識を高めている。
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	外部講師(香川県社会福祉士会)を招き、成年後見制度について学ぶ機会が得られた。法定後見制度や任意後見制度等の仕組み、意思決定の支援等の理解を深める事が出来た。
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	利用者様、ご家族様に対し十分な説明を行っている。不安や疑問点等があればその都度説明し、理解を得ている。
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	利用者様、ご家族から頂いた意見や苦情内容等をユニット会議や運営会議にて検討し、改善案をサービスステーション会議で周知して実践に繋げている。
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	勤務時、職員と面接を行ったり、普段のコミュニケーションを取る中で、意見を聞き、運営会議やスタッフ会等で意見について話し合い、反映出来る様にしている。
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	職務態度・能力、目標達成度評価を基にした職員考課制度が推進され、賞与や昇給に反映されている。また、勤務時間や勤務日の調整支援、年次有給休暇の取得推進により、働きやすい職場環境の整備が進められている。
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	法人内研修(介護技術研修、感染症予防対策研修等)や施設外研修が受講出来る様に勤務調整等の支援を行っている。
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	以前は、隣町のGHから行事案内があり、利用者様と参加していたが、今年度は行えていない。計画作成担当者

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>本人様とコミュニケーションを取りながら、要望や意向を伺っている。入所後、本人様の状態を見ながら、安心して生活して頂けるような関係作りに努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>しっかりとコミュニケーションを取り、ご家族の意向を伺っている。 また、話しやすい雰囲気作りに配慮している。</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>本人様、ご家族の話を伺いながら、必要な支援を考え、サービスを提供している。</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>各利用者様の出来る事を把握し、一緒に行動したり、少しの介助で達成出来る様な支援を実践している。 個々の対話を持つ様に努力している。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>面会時や電話連絡時、担当者会議等で生活の様子を伝えたり、ご家族の考えや要望を確認している。 また、毎月送付しているお便りで担当職員との関係性を構築出来ている。</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>入所前からの馴染みの方とのかかわりや、昔馴染みの場所への外出等、本人様から発せられた言葉やご家族様から聞き取った情報を基に実施出来る様支援している。</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>馴染みが薄い利用者様には、利用者間で会話が弾む様な話題を提供したり、行事やレクリエーションを通して利用者様同士が良好な関係が築ける様に支援している。また、馴染みの関係性が維持出来る様にも努めている。</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	サービス終了後も気軽に訪問して頂いたり、相談を受ける等の体制作りに努めている。
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	毎月、本人様の希望や意向を聞きモニタリング用紙に記載している。また、日頃のケアをユニット会等で情報共有し、希望や把握に努めている。
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	これまでの暮らし方を日頃より、本人様やご家族より聞き、日頃のケアに活かしている。
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	毎日のケア時やユニット会等職員間で情報共有したり、申し送りノートを活用(訪看申し送りノート)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、ご家族の意向を基に、定期的にサービス担当者会議を開催し、現状のニーズに合った介護計画を作成している。 また、必要に応じて多職種との連携を図っている。
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	状態の変化や気づき等は、介護記録に記入し、ユニット会やスタッフ会で話し合っている。検討した内容は、情報共有し、ケアの統一を図るとともに介護計画に反映している。
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	一人ひとりの状態や状況に応じて、臨機応変に対応している。

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	地域資源の把握は、利用者様、ご家族との対話から引き出す事が出来ている。利用者様の重度化(身体機能の低下等)、職員の支援力(意識のばらつき、低下等)が十分でない為、地域資源の活用に課題を残している。
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	馴染みのあるかかりつけ医への受診援助が行えている。職員が同行する、若しくはご家族が同行する等、受診形態は異なるが、本人様、ご家族と情報を共有して、主治医に本人様の訴え等を代弁している。
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	訪問看護ステーションの看護職員と連携を取り、異常の早期発見に繋げている。受診前には、看護職員に報告する内容等を確認し、医師に状態を伝えている。
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。	随時医療ソーシャルワーカーや看護師等の専門職との情報交換や相談が行えるよう、利用者様の状態やご家族の意向等を把握する様に努めている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様、ご家族の希望を受けた上で、看取り介護開始時期に訪問診療医師へ繋いでいる。訪問診療医師や訪問看護師と情報共有をして、支援が行えている。
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	訪問看護ステーションの職員に講師をしてもらい、業務研修会で感染症対応や急変時の対応についてシミュレーションを行った。
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	地震発生時の初動対応について話し合った後、避難誘導訓練(シェイクアウトプラスワン訓練)を実施した。スタッフ会議にて意見や感想が述べられ、具体的な行動を記すマニュアル作成への取り組みが進められている。また、職員全体会議では大雨によって警報の発令が予測される場合の対応研修が行われた。

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	自尊心を傷つけない配慮した励ましの言葉やプライバシーを尊重した呼びかけを行っている。
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	アセスメントを取り、本人様の言葉にならない思い等を引き出している。
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	ドライブや買い物等の外出レク、日課を決めずにその人の体調や気分に合わせてかわりをしてしている。
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	起床時や入浴時等好みの服を選んで頂く。本人様やご家族の意向により、ハウスで毛染めを行なっている。
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	メニューを考えながら切ったり、盛り付けを手伝って頂いている。炒めたり、揚げる等は職員と一緒にしている。
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	食事量、水分量を毎食毎にチェックしている。ティータイムやおやつ時に、コーヒー、紅茶、あめ湯等好みの飲み物を提供している。
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	毎食後の歯磨きの声掛けや介助、義歯の洗浄や手入れの実施。

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	日中はトイレを使用し、夜間はポータブルトイレを使用される方が数名おられる。一部介助のみで排泄ができ、必要な方にはリハビリパンツや尿取りパッドを使用してもらっている。
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	食事やティータイム時以外でも水分を摂って頂く様にしている。食物繊維や海藻を摂取する為に、さつまいもやみかん、寒天等を使ったおやつを提供している。 また、各ユニットで体操を行い、予防に取り組んでいる。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	勤務体制やレクリエーション等で行えない日があるが、曜日を固定せず、に週数回入浴を提供している。 仲の良い利用者様同士で入浴される事もある。
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	体調や気分により、臥床時間が長くなったり、自分で過ごす事もあるが、一人ひとりの生活のペースを大事にして支援している。
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	配薬は連携を取っている訪問看護ステーションの看護職員が行っている。 服薬時は必ず名前を確認し、飲み込むまで確認している。症状に変化があれば訪問看護ステーションに連絡して、指示をもらっている。
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	洗濯干し、洗濯たたみ、食器洗い、フロアや居室の掃除等、自分の役割として毎日行っている。 地元の海岸へ出掛け、海を見ながら散歩する事もある。
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	買い物やドライブ等を希望される事が多いので、出来るだけ外出の機会を多く設ける様にしている。 また、県外の友人の家を訪問し、交流されている方もいる。

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>欲しいものを自分で買う事が出来る様にスーパーや本屋等と一緒に掛けている。買い物時に困っている事があれば、職員が助言、一部介助している。</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>携帯電話を持っている方も数名おられ、家族や知人との連絡は自由に出来ている。手紙を出せる準備は出来ているが、文章を書くのが億劫になっている方もいる。</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>ホールの壁面装飾は定期的に掲示物や装飾を変えており、季節感を感じられる様にしている。</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>食事スペースとくつろぎスペースが同一空間になっており、一人で落ち着いて過ごせる環境にはなっていない。 各ユニットにソファを置き、自席ではなく、ソファに座って談話される方がいる。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>ご家族との写真や、家で使っていた家具や寝具等を配置し、落ち着いて過ごせる環境作りをしている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>トイレの扉に「トイレ」と書いた紙を貼り、一人で行ける様にしている。</p>