

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

事業所番号	1292200407		
法人名	社会福祉法人 大和会		
事業所名	グループホーム 沼南の里		
所在地	千葉県柏市藤ヶ谷1086-7		
自己評価作成日	平成28年7月3日	評価結果市町村受理日	平成28年9月7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.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成28年7月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】

同敷地内に ケアハウス・デイサービス・居宅介護支援事業所、 同建物内に 特別養護老人ホーム・小規模多機能サービスが併設。連携・援助の体制が整っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

社会福祉法人大和会が「地域とともに地域社会に密着した高齢者施設」の理念のもと、平成14年のケアハウス・デイサービス・居宅介護支援事業所に引き続き、平成26年開設の特別養護老人ホーム・小規模多機能と同時開設の1ユニットのグループホームである。経験豊富な管理者、ケアマネジャーが中心となり若手職員との良きコミュニケーションで、ホームの基礎を作り、家族も行きやすいとの評価である。今年度は職員体制も整い、各施設の応援も得て2ユニット運営の準備を進めている。馴染みのカラオケ店への同行、法人車輛利用の外出支援、他の法人事業所との合同イベント等など多彩な支援である。

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)	○	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る (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	64	通いの場や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				

(様式3)

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	理念・経営方針は事務所に掲示しているが、理解していない職員もいる。家族へは運営規定に掲載し渡している。	1・地域と共に、2・誠心誠意 3・向上 の法人理念と、4つの経営方針が制定され、事務所内に掲示し職員が確認している。家族へは運営規程に掲載し周知している。	理念・方針は日常介護の中では実践されるものの、振り返る機会が少ないように思える。今後、職員全員で確認し合ったり、利用者・家族や、地域へお知らせする方法を検討願いたい。
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	施設周辺のゴミ拾いを定期的に行っている。地域包括支援センターと合同で、地域の方を招き「オムツ交換の勉強会」を開催。(平成26年27年)	開設間もなく周辺に住宅地も少ない事もあり地域との交流は少なかったが、職員が自主的に周辺清掃活動をしている。28年度は地域ふれ合いサロンへ参加、8月に県社協開催のアリオ柏でのサーカスを見学予定。地域住民との勉強会も実施されている。	
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	特に行っていない。		
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	参加メンバー：地区代表・児童民生委員・社会福祉協議会・地域包括支援センター・入居者家族代表・職員	市高齢者支援課、地域包括支援センター、地区代表(民生委員)、家族代表の参加を得て4回開催(28年は6回予定)、行政や地域の情報、運営へのアドバイスもあり、ホーム状況説明も出来た。	ご家族も参加しやすい開催日時の検討も含め、年6回の開催を達成願いたい。併せて会議の意見・提案を活かしたサービス向上にも引き続き取り組んで頂きたい。
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	提出書類等は極力行政に手渡しで行い、連絡等を積極的に行っている。グループホーム連絡会に加入。年1回、行政職員との意見交換を行っている。	市の集団指導の会議やグループホーム連絡会に参加し、市の担当部門との交流を図っている。併せて、問い合わせや書類提出の際には、積極的に訪問し職員と話し合っている。	
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	施設の前の道路は交通量が多く大変危険である為、グループホーム出入りロッドに電子錠を設置。やむを得ず拘束が必要になった場合には、職員間で十分に話し合った上、家族の同意を得ている。	外部研修は、県の研修に2名、市の研修に2名参加し、参加者がホーム内で伝達講習をする。日常の介護を通じて、疑問に思えばすぐに職員間で話し合い、見直しすると同時に、家族への説明と同意の上で対応し、記録に残している。	
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	虐待・身体拘束の研修に参加。(県主催：2名／市主催・2名) 学んだ事は職員にフィードバックしている。スピーチロック等の言動が見られた時にはその場で注意し合う。		

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	理解はしているが、対象者がいないので活用していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書・重要事項説明書をもとに、わかりやすく説明するように留意。同意を得てから署名捺印をもらっている。		
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	運営推進会議にて家族の意見を聞いている。家族会はない。グループホームたよりを作成し、毎月の様子を家族に報告。時々しか来訪しない家族へは随時電話にて意見を聞く。	家族会は開催されていないが、近隣に住んでる家族が大半で、訪問回数は多いので、意見や要望を積極的に聞き、電話でも確認している。ホーム便り、利用者ごと写真などを送付して運営や生活情報を伝えている。	
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	管理者やケアマネが日常より職員の意見を聞き、必要に応じて代表者に伝えている。コミュニケーションは良好。	日頃から職員の意見も聞き、問題があればその都度打ち合わせをする他、定期的なユニット会議で話し合っている。少人数でもあり、コミュニケーションは良い。職員意見にも配慮した家庭的雰囲気である。	ユニット会議以外に、定期的に職員毎の意見や提案を聞く仕組み作りも必要と思われる。
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	給与規定に基づき、管理者及び職員の能力に応じた給与水準を定め、風通しの良い職場環境作りを心掛けている。		
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	市・県・民間の研修へ、希望者は参加できる環境にある。		
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	グループホーム連絡会・ケアマネ協議会に加入。同業者との情報交換・施設見学を行い、介護技術・レクリエーション等の向上に取り組んでいる。		
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	出生や生活歴・趣味嗜好・在宅での生活状況を考慮しながら、本人の心の声を聞くようにしている。		

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	施設見学時・インテーク・アセスメントを通して、家族の思いを十分に理解するように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントを十分に行い、ニーズの優先順位を決定。		
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	年長者であることへの敬意を表しながらも家族の一員としての関係が築けている。職員からの上から目線の言動があった場合には、その場で注意をし合う。		
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	介護方法や接し方について、職員間のみで決定せず、家族の意見や意向を聞くように努めている。		
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	家族知人の来訪：入居者1名につき月1～2回程度。家族との外食や買い物等にも出掛けしている。家族の希望で、以前利用していた近隣のカラオケスナックを継続利用している方もいる。	8割の家族は利用料金を毎月ホームへ持参され、また数日に1回程度、訪問する家族もあり、利用者と外食等に出かけている。入居前にカラオケスナックに通っていた利用者が、入居後は職員の送迎で馴染みの関係が継続されている。	
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	居室に閉じこもる方はいない。入居者の性格や好みを配慮し配席をしている。輪の中に入りにくい方へは職員が間に入り交流しやすい環境を作っている。		
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	今までの利用終了者(死去)は1名。死去後、家族と数回、電話や手紙のやり取りがあった。		
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	センター方式(私の姿と気持ちシート)を作成。本人の思いを具現化する事により、寄り添うケアを心掛けている。	センター方式の一部を活用し「私の姿と気持ちシート」等を独自に作成している。アセスメント後に居室担当職員が利用者の意向等を把握して、特徴を抽出し、ユニット会議で話し合い、本人の思いや意向に添った自立の支援ができるよう実施している。	

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	入居時、アセスメントを十分に行うように努めている。居宅法人内のケアハウスから移行する方についてはケアハウスの職員と連携し情報を共有。		
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	センター方式(私の心と身体の全体的な関連シート・私ができること できないことシート・私がわかること わからないことシート)を作成。		
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	モニタリングはケアマネが実施。居室担当者が統一ケアシートを作成しユニット会議で話し合う。それらをもとに、本人や家族と話し合い、ケアプランを作成。	モニタリングは短期目標に合わせ実施している。利用者がその人らしく暮らし続けられるよう、課題やケアのあり方を職員間で話し合い、利用者・家族の意向と必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成している。家族とは面会時や電話で話し合っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録・ケアチェック表・水分量排泄チェック表・連絡ノートを活用。1日2回の申し送りを実施。		
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	以前利用していた近隣のカラオケスナックへ通うことを継続利用している方がいる。		
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	法人内のケアハウス・デイサービスで実施しているボランティアの演奏会等に積極的に参加し、楽しい一時を過ごしている。社会福祉協議会のサロンへの参加を検討中。		
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	近隣の医療機関より週1回の訪問診療あり。以前からのかかりつけ医を希望する方は継続受診としている。	希望者は協力医の往診を月1回受診し、入居前からのかかりつけ医や精神科等の通院は家族の協力を得ている。歯科医は週1回の訪問診療がある。急変時は協力医へ連絡、または特養の看護師と相談し、家族へ報告後、必要な措置を講じている。	

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	グループホームとしての看護師の配置はないが、同建物内の特別養護老人ホームの看護師に相談し指示をもらう事は可能。		
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。	入院時サマリーや医療連携シートを提出。入院中は随時その時々状態の把握に努めている。及び、退院時サマリーにて退院後の対応を検討。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは行っていないが、本人や家族の希望により、限界まで住み慣れたグループホームでの生活が送れるように最大限の努力をする。	看取りは行っていない事を利用者・家族に伝えている。がん末期の利用者がホームで最期を希望され、限界までチームで支援に取り組み、最期は病院入院となったケースがあった。家族からは感謝の言葉を頂いている。	
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	緊急時マニュアルあり。平成28年5月消防署職員により、AED使用・心臓マッサージ・人工呼吸の仕方を学んだ。		
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	防災マニュアルあり。年に3回消火避難訓練実施。うち1回は消防署来訪。スプリンクラー全箇所に設置。災害時の1日分の備蓄あり。非常災害時に必要な物資の調達に関する協定書あり。	年1回は消防署立合、年2回は地震後に火災発生を想定した、ホーム独自で消火避難訓練を実施した。法人全体の災害対策も整備されている。厨房関係業者と災害時の物資調達の協定を結んで非常時に備えており、ホームでは1日分の備蓄をしている。	
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	居室に入室する際は、本人に声掛けをし了解を得ている。トイレ使用時、勝手に中を覗かない。更衣時には他の入居者の目に触れないような工夫をしている。	支援の際に「ダメ」「待って」の言葉を職員が発してしまった時は、職員同士で注意し合い共有している。トイレ誘導の際は耳元で声かけ、周囲に気付かれない様にする等、各利用者の立場を尊重した対応を心がけている。	
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	オープンクエスチョンを心掛け、自己選択ができるように工夫している。		

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	入居者の希望に沿うように努力はしている が、職員が時間に追われ、できていない時 もある。		
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	その日に身に着ける衣服は本人に選択して もらう。外出時には、職員が気温や行先を 考慮しながら一緒に選択する場合もある。		
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	食事は概ね施設内の厨房で調理されたもの を提供。炊飯・味噌汁の調理・盛り付け・配 下膳・食器洗いは職員と共に行う。	同一建物の特養の厨房で主菜・副菜等は調 理されて運ばれ、ホームのキッチンではご 飯・みそ汁を作っている。利用者は調理、盛 り付け、箸配り、配膳・下膳、食器洗い等、そ れぞれに役割があり、職員と一緒にいき、家 庭的な団欒となっている。	
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	食事の献立は、施設厨房の栄養士が行う。 水分量・食事量はチェック表に記入し、全職 員が把握。		
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、歯磨きを行う。定期的に義歯・歯 ブラシ・コップを消毒。 必要時、訪問歯科の受診を行う。		
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	排泄チェック表活用。むやみにオムツを使 用することは避け、出来る限り自然に近い 状態でトイレで排泄できるように支援してい る。必要に応じて夜間のトイレ誘導を実施。	排泄チェック表を活用し、利用者の状態に応 じて声かけを行い、日中・夜間共に全利用者 がトイレで排泄が来ている。夜間は必要に 応じてトイレ誘導を行っている。	
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	栄養士が献立を作成している為、繊維質は 十分に摂取できている。乳製品も週に3回程 度摂取。テレビ体操・散歩等の運動を積極 的に取り入れている。		
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	入浴は本人の希望を聞いてから実施。拒否 がある方には、そのタイミングに合わせ、深 夜や早朝に入浴することもある。	入浴時間は午後からを基本とし、一人週3～ 4回の入浴を実施、拒否のある方はタイミ ングや声かけに工夫し支援している。個浴槽の 湯は一人毎に変え、一人で入る方、洗髪等 部分介助が必要な方、各々が入浴を楽しめ る支援に努めている。	

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	レビー小体型認知症の方に幻視幻覚が出現した場合には、傾聴し寄り添うことで安心して夜間を過ごすことができている。		
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	希望者は訪問薬剤管理指導を薬剤師が行う。薬のセットは複数の職員が関わることで、誤薬の防止に努めている。服薬時は日付・名前を声を出し確認。こぼれ落ちを防止する為、完全に服用し終えるまで見守る。		
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	日常生活における役割分担は概ねできているが、潜在的な可能性を見出す努力も行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	体を動かすのが好きな入居者とは、雨天以外はほぼ毎日散歩に出掛けている。買い物へも出来る限り入居者と共に行くようにしている。	天気の良い日は利用者、数名と職員で日常的に散歩や買い物に出かけている。季節の花見や行事等へは参加人数が多い時は法人車輛を使用し、少人数の時は小型車で出かける機会を数多く設けている。家族と海外旅行をした利用者もいる。	事業所として、毎月多くの外出支援があり実施されているが、アンケートによれば、家族の方へ十分伝わっていない様子が窺える。外出支援状況の報告の方法や、家族の参加・協力を得た行事などもご検討頂きたい。
50		○お金の所持や使うことの支援 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	小遣いを持っている方は9名中5名。自身でお金を持つ事が安心感につながっている。職員との買い物時に自身で嗜好品を購入する場合もある。		
51		○電話や手紙の支援 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	希望者には家族等に電話を掛ける手伝いを行っている。今後はハガキの郵送を検討中。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	行事や外出時の写真を掲示することで、楽しい出来事を思い出してもらう。季節に合った工作物の掲示。エアコンの適度な使用や窓の解放。冬季は加湿器を使用し湿度を保つ。	フロアの掃除、洗濯干し、布団干し等を利用者と職員で行い一日が始まる。フロアには利用者の行事写真や季節毎の手作り工作物が掲示されている。日中は計算ドリルをしたり、ゲーム作り等を職員と談笑しながら行い、笑顔の絶えない共用空間となっている。	

53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	余暇活動に専念する方、お話を楽しむ方・テ レビを観る方…思い思いの過ごし方ができ ている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	自宅(ケアハウス含む)で愛用していた物品 の持ち込みを提案している。仏壇の持ち込 みもあり。	調度品を沢山持ち込んでいる方、室内をスッ キリ片付けている方、居室の掃除を自分です る方等、それぞれに居心地よく過ごせるよう 工夫をしている。家族へは季節毎に衣類の 交換を依頼しており、各居室は整理整頓され ている。	
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	自分の居室がわからない方がいるので、居 室のドアに名札が貼ってある。		