

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3671900318		
法人名	有限会社 ケアサポート岡井		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	徳島県三好郡東みよし町足代1131番地		
自己評価作成日	平成30年12月10日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成31年1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)】

事業所は敷地周辺の田畑で米や野菜を栽培しており、生育の移り変わりや収穫を間近で楽しむことができ、収穫した旬の野菜を使用した献立をたくさん取り入れ、日々の食事作りに取り入れている。また、家庭的な雰囲気の中で利用者一人一人の残存能力に応じた役割や暮らし方をモットーに「その人らしさ」を大切にした介護サービスを提供している。さらに地域の自治会や消防団などの交流を持つことで、地域の中で安心した生活を送ることが出来ている。今年開設15周年を迎え、より地域に根ざしたグループホーム運営に努め、認知症についての理解を深めてもらえるよう取り組んでいっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、幹線道路から少し南に入った静かな田園地帯に位置している。地域密着型サービスの意義を踏まえた5つの理念を掲げ、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう支援している。事業所は地域の清掃活動や行事に積極的に参加したり、消防団の一員として活動したりして、地域の中心的な役割を担っている。事業所は、周辺の田畑を所有し、米や野菜を栽培して利用者と一緒に収穫したり、生育の様子を談義したりして楽しんでいる。収穫した食材や近所から差し入れてもらった食材を使った献立を利用者と一緒に考えたり、台所の作業を利用者にも手伝ってもらったりすることで、利用者一人ひとりの能力に応じた、役割や暮らし方で「その人らしさ」を大切にした支援に努めている。管理者と職員は、常に積極的にコミュニケーションを図り、ケアに対する提案等をサービスの質の向上に繋げている。運営推進会議には近隣の事業所の出席を得て、互いにノウハウの共有化を図っている。

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 ↓該当する項目に○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 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 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結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	毎朝の朝礼時に全職員で理念を唱和している。また、ミーティングや申し送り時にも理念に必ず触れ、確認し合うようにしている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を作り、事業所内に掲示している。毎日の朝礼時に理念を唱和し、理念を支援の原点と捉え、職員間で確認をしながら実践に繋げている。	
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	事業所として町内会に加入し、地域の行事等に参加している。管理者は消防団に所属し地域の情報や協力を得やすく、地域の方からは野菜のお裾分けをしてくれる馴染みの関係を築いている。	事業所は、地域住民の一員として町内会に加入し、小学校の運動会や認知症カフェなどの地域行事に積極的に参加し、交流を深めている。また、管理者は消防団に所属し、防災活動やボランティア活動に地域の人とともに取り組んでいる。	
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	地域で開催されている認知症カフェに利用者と共に職員も参加し、地域高齢者の方にも折に触れて認知症について理解してもらえるようにしている。また、事業所見学の来訪があった際も対応している。		
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	運営推進会議には包括支援センター職員や民生委員や町福祉課職員に加え近隣のGH管理者などの出席があり家族の方にも案内し開催している。事業所の現状報告や情報の意見交換等を行い検討された内容は全職員に伝達している。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議には町担当者や地域包括支援センター、地域住民、家族、近隣の施設管理者の出席を得ている。利用者の生活状況等を報告し、出席者から意見や助言を得ている。会議で出された意見や助言は、職員間で話しあい、サービスの質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	運営推進会議に案内をし福祉課職員が参加してくれ、実状を見てもらったりして協力関係を築いている。	職員は、町担当者及び地域包括支援センター職員と、日頃から連絡を密にとり、相談や情報交換を行っている。制度や具体的な事例に関する相談を行い、協力関係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「介護保険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	身体拘束廃止の指針を作成し、身体拘束をしないケアを徹底している。利用者の個性やその日の状況を把握し気分転換を図ることで自由な暮らしを支援している。	事業所では、身体拘束等に関するマニュアルを整備している。日頃の気づき等を記入している申し送りノートなどを活用し、毎日の朝礼時に話しあっている。見守りのあり方を工夫するなど、全職員で話しあいながら、拘束感のない暮らしの支援に努めている。	
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逃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	朝礼やミーティングの際には、管理者が高齢者虐待防止法に関する事項や利用者の尊厳について話しており、周知徹底に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	今年度はまだ成年後見制度などの研修会に参加出来ていないが、機会があれば研修会に参加し、必要な方にいつでも対応できるようにしていきたいと思っている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料や重度化についての対応、医療連携体制などについて詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置や苦情受付窓口を明示している。また、家族の来訪時には気軽に話してもらえるように努めている。出された意見や要望は管理者と職員で話し合って運営に反映させている。	事業所では、利用者一人ひとりの担当制を設けている。担当職員を中心に、利用者の日頃の生活や心身の状況を、写真をそえて家族等に送っている。家族の来訪時や電話連絡の際にも日頃の様子を伝え、意向や希望を表出しやすい雰囲気づくりに努めている。出された意見などは職員間で話しあい、運営面に反映している。	
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	ミーティングで職員の意見や要望を聞き、話しやすい雰囲気でのコミュニケーションを図るように心かけている。	管理者は、毎日の朝礼や職員との日頃の関わりの中で、意見や提案を聞くように努めている。また、職員が向上心を持って働けるよう配慮し、出された意見や提案は積極的に運営面に反映できるよう努めている。	
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	就業規則は全職員がいつでも閲覧できるようにしており、守られている。運営者が管理者であるため職員一人一人の業務内容や悩みを把握している。また、健康にも十分留意し定期的に健康診断を行っている。		
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	職員の段階に応じた資格取得を目標に常に向上心を持つように指導している。さらに外部研修にも積極的に参加するようにしている。		
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	グループホーム協会や老人福祉施設協議会に加入している。また、ケアマネ研修会を通しての交流や近隣のグループホームとの相互訪問などに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	サービスの利用についての相談があった時には、特別な事情がない限り、本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などの経緯について、ゆっくりと聞くようにしている。話を聞くことで落ち着いて頂き、次の段階の相談に繋げている。		
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	相談時には、本人や家族の思い、状況等をお聞きし、改善に向けた支援の提案や相談を繰り返す中で、信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げるようにしている。		
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	利用者の知識や経験から学んだり、お互いに協働しながら生活できるような場面づくりをし、共に支え合う関係を築いている。食器トレイ拭きや洗濯たたみなど職員と共に行うことが日課になって自然に行っている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることにより、家族と職員の思いが少しずつ重なり合い、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。		
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	日頃から家族や親族、地域の知人の来訪があり、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。地域の認知症カフェにも出かけ地元の知人と交流の機会となっている。	事業所は、利用者の友人や知人の来訪を快く受け入れ、話がしやすい雰囲気作りに努めている。また、手紙や電話による連絡を支援し、馴染みの関係が途切れないように努めている。地域の認知症カフェに出かけ、地元の友人や知人との交流を楽しめるよう支援している。	
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	職員は日頃から利用者同士の関係性について情報交換を行い、全職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分、感情によって日々変化することもあるため、注意深く見守るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	サービスの利用が終了した後も、本人や家族の方にお会いする機会にはお声かけするようにしており、困りごとなど相談があれば話を聞いている。		
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	職員は、日頃の利用者との関わりの中で本人の思いや意向を察知するように努めている。意向の把握が困難な場合には、家族の来訪時に聞き取りを行うなどして情報を得ている。	事業所では、昼食後、利用者職員で話をしたりテレビを見たりしてゆったりと過ごす時間を設けている。職員は、利用者一人ひとりのしぐさや表情の変化、言動等から意向を把握するように努めている。意思疎通が困難な場合は家族等から情報を得て、本人本位となるよう検討している。	
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	利用前のアセスメントで本人や家族などから聞き取っている。利用後も折に触れ、本人や家族にどんな生活をしてきたのかを聞き把握するようにしている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解すると共に、表情や様々な行動から感じ取り本人の全体像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、関係者とも話し合い、それぞれの思いや意向を介護計画に反映している。モニタリングやカンファレンスも繰り返し行っている。職員は、日頃から利用者との会話から希望や要望をくみ取るように努め介護計画に反映している。	事業所では、利用者本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意向をくみ取り、介護計画に反映している。介護計画書は職員間で共有し、毎日利用者の状態を確認している。モニタリングやカンファレンスを繰り返し行い、変化がある場合はそのつど職員間で話し合い、計画を見直している。	
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	定期的な見直しや実施に併せて、利用者の状況の変化や家族の要望など、状況に合わせて随時、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	本人の家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に行い、利用者一人一人が満足して生活できるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	利用者が安心して地域で暮らし続けられるように、警察や地域消防団、民生委員に対して協力を呼びかけている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。必要に応じて訪問診療を受診できる体制を構築している。受診結果を家族に報告している。	事業所では本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。専門科を受診する際は家族と事業所の看護師も同行し、受診結果を家族や職員間で共有している。	
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	日頃から健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。各ユニットに看護職員を配置しており、双方のユニットが連携体制をとっている。また看護職員が不在の時間は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、医師や病院内の地域連携室相談員と話す機会をもち、事業所内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	重度化した場合や終末期支援のあり方については、利用開始時期の段階から事業所のできることを本人や家族に伝えている。また、利用者の状態に応じて、家族や医師等関係者で話し合い、方針を共有した上で支援に努めている。	職員は、契約時の段階で、本人や家族に重度化や終末期における支援を説明し、同意を得ている。利用者の心身状況に変化が見受けられた際には、本人や家族、関係者間で話しあい、チームで支援に取り組んでいる。	
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	事故発生時などのマニュアルはあるが、定期的な訓練までは出来ていない。早急に実践的な訓練を計画する予定である。		
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、利用者、地域の消防団員の協力を得て、避難訓練を実施している。	事業所では、年2回消防署や地域の消防団の協力を得て、火災や地震時の昼夜を想定した避難訓練を行っている。利用者と職員で避難経路を確認したり、避難先や利用者の名札を記載したりするなど、実践的な訓練内容となるよう話しあっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	日頃の利用者との関わりの中で、一人一人の視点に立って常に人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なうことのないように支援している。ミーティングの際、全職員で話合っている。	事業所では、プライバシーに関するマニュアルを作成している。管理者と職員は、日頃の利用者との関わりの中で、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に努めている。職員間で支援の内容を振り返り、話しあいながら確認している。	
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	利用者に合わせた声かけを行うようにしている。意思表示の困難な方には、表情から読み取るようにしている。また、日常生活の中で自己決定できる場面をつくっている。		
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	利用者一人一人の個性や特徴を大切にしながらさりげなく寄り添い、きっかけを作ったり関心事を見つけ、一日一日をその人らしく過ごせるように支援していく。		
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	毎日の着替えは、利用者本人の意向で決めており、職員は見守り支援が必要な時に手伝うようにしている。自己決定が難しい利用者には職員と一緒に考えて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員で収穫したお米や野菜を献立に取り入れている。献立を考えたり調理の下準備を一緒に行う事で食事を一日の大切な活動のひとつにしている。誕生日には本人の希望を聞き、季節や行事にあわせた手作りの献立を工夫している。	職員は、利用者とともにホームの畑で収穫した米や野菜、地域の方からもらった旬の食材を使って食事を提供している。食事を大切な活動の一つと考え、利用者と一緒に献立を考えたり、下ごしらえをしたりしている。誕生日や行事等季節に合わせた手づくりの献立など、食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	個人の記録表に、食事摂取や水分摂取量を記入して把握している。栄養が不足している時は高カロリージュースなどで補足している。こまめな水分補給を実施し、卓に夏場は夜間も水分補給を実施している。		
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、歯磨きの声かけを行っている。職員は見守りを行い、利用者の能力に応じて一部の介助を行っている。また、義歯の調整や歯石の除去など必要な時には歯科を受診している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	一人一人の状態を把握し、紙パンツやパットの利用もあわせ、全員トイレでの排泄を支援し、自立を促している。夜間も状態に応じたトイレ誘導を行うなど一人一人にあわせた排泄支援に取り組んでいる。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけやトイレ誘導を心がけている。夜間も利用者の心身の状態を考慮しつつ、紙パンツやパット、ポータブルトイレを利用しながら、トイレでの排泄ができるよう支援に努めている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、室内歩行や家事活動等の体を動かす機会を適宜にとり、自然排便が出るように支援している。必要な方には主治医に相談の上、下剤薬を使用し便秘を防ぐように留意している。		
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	利用者の心身状況に応じて少なくとも週3日から4日は入浴することができるよう支援している。入浴介助の際は利用者と一緒にゆっくりと話し、くつろいだ気分で入浴できるように支援している。	事業所では、利用者の心身の状態に応じて、週3～4回は入浴することができるよう支援している。入浴を拒む方にも声かけや時間を変更するなどの工夫をして、無理強いすることなく、安心して入浴できるよう支援している。	
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	日中の活動を促進し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人一人の体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくりと休息がと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	服薬ファイルを作成し、ケース毎に整理し職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡ししたり、口の中まで服薬介助したりと状態に応じた服薬管理をしている。		
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	利用者の嗜好や趣味を現在の状態とあわせ考慮し、個別に応じた楽しみや役割を見い出して支援できるように努めている。		
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	季節の良い日には、利用者と職員でホーム庭や畑へ出て気分転換を図っている。また、職員同行でお花見や小学校運動会、認知症カフェなど屋外に出かける機会をつくっている。家族の協力を得て外出や外食を楽しむ利用者もいる。	事業所では、天気の良い日には周辺の庭や畑に出かけている。また、地域の行事やお祭り、小学校の運動会、初詣、季節の花見、認知症カフェ等、外出の機会を多く作っている。家族と一緒に、外出や外食、法事、選挙の投票等にも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	家族よりお金を預かり事業所側で管理している利用者でも、病院の受診や買い物時など本人に確認してもらえる利用者には確認してもらい、預かり金から支払っている。		
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	県外に在住している家族と電話で話すことにより心から安らぎ、家族との繋がりを感じ生活を送っている。会話が周りの人に聞こえないようにコードレスの電話機を使用しており、居室で会話を楽しむ利用者もいる。		
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	共有空間には、穏やかな光が差し込んでくる。床暖房も取り入れるなどして過ごしやすい環境設備が整っている。台所からは調理の準備をする音やにおいなど生活感を感じることができる。また、窓の外にはホームの田畑が見え、野菜の成長や季節の変化を感じることができる。	共用空間には、広く開かれた窓から穏やかな光が差し込み、遠くには車の往来や山々の木々、窓の下にはホームの田畑が見え、季節の変化を楽しむ環境にある。台所からは調理の準備をする音やにおいなど、生活感を感じることができる。利用者は談笑したり、テレビを見たり、お手伝いをしたり、ゆったりと過ごしている。	
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	廊下2カ所にソファを設置しており気の合った利用者同士が談話したり、一人でゆっくりと過ごす事ができる空間となっている。		
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	利用者や家族と相談した上で本人の馴染みのベッドや寝具、使い慣れた日用品など持ち込んでもらっている。また、居室に家族写真など飾っている利用者もいる。	事業所では、利用者や家族と相談して、本人の馴染みのベッドや寝具、テレビ、湯たんぽなど使い慣れた日用品のほか、家族の写真も飾られ、その人らしい居室作りを支援している。	
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	利用者一人一人の力を活かした安全な環境設備に努めている。心身の状況が変わり、新たな混乱や失敗が生じた場合は、その都度全職員で話合っている。本人の不安を取り除くように努め、自信と力を取り戻せるように支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	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	毎朝の朝礼時に全職員で理念を唱和している。また、ミーティングや申し送り時にも理念に必ず触れ、確認し合うようにしている。		
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	事業所として町内会に加入し、地域の行事等に参加している。管理者は消防団に所属し地域の情報や協力を得やすく、地域の方からは野菜のお裾分けをしてくれる馴染みの関係を築いている。		
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	地域で開催されている認知症カフェに利用者と共に職員も参加し、地域高齢者の方にも折に触れて認知症について理解してもらえるようにしている。また、事業所見学の来訪があった際も対応している。		
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	運営推進会議には包括支援センター職員や民生委員や町福祉課職員に加え近隣のGH管理者などの出席があり家族の方にも案内し開催している。事業所の現状報告や情報の意見交換等を行い検討された内容は全職員に伝達している。		
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	運営推進会議に案内をし福祉課職員が参加してくれ、実状を見てもらったりして協力関係を築いている。		
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	身体拘束廃止の指針を作成し、身体拘束をしないケアを徹底している。利用者の個性やその日の状況を把握し気分転換を図ることで自由な暮らしを支援している。		
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	朝礼やミーティングの際には、管理者が高齢者虐待防止法に関する事項や利用者の尊厳について話しており、周知徹底に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	今年度はまだ成年後見制度などの研修会に参加出来ていないが、機会があれば研修会に参加し、必要な方にいつでも対応できるようにしていきたいと思っている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料や重度化についての対応、医療連携体制などについて詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置や苦情受付窓口を明示している。また、家族の来訪時には気軽に話してもらえるように努めている。出された意見や要望は管理者と職員で話し合って運営に反映させている。		
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	ミーティングで職員の意見や要望を聞き、話しやすい雰囲気でのコミュニケーションを図るように心かけている。		
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	就業規則は全職員がいつでも閲覧できるようにしており、守られている。運営者が管理者であるため職員一人一人の業務内容や悩みを把握している。また、健康にも十分留意し定期的に健康診断を行っている。		
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	職員の段階に応じた資格取得を目標に常に向上心を持つように指導している。さらに外部研修にも積極的に参加するようにしている。		
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	グループホーム協会や老人福祉施設協議会に加入している。また、ケアマネ研修会を通しての交流や近隣のグループホームとの相互訪問などに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	サービスの利用についての相談があった時には、特別な事情がない限り、本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。			
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などの経緯について、ゆっくりと聞くようにしている。話を聞くことで落ち着いて頂き、次の段階の相談に繋げている。			
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	相談時には、本人や家族の思い、状況等をお聞きし、改善に向けた支援の提案や相談を繰り返す中で、信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げるようにしている。			
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	利用者の知識や経験から学んだり、お互いに協働しながら生活できるような場面づくりをし、共に支え合う関係を築いている。食器トレイ拭きや洗濯たたみなど職員と共に行うことが日課になって自然に行っている。			
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることにより、家族と職員の思いが少しずつ重なり合い、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。			
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	日頃から家族や親族、地域の知人の来訪があり、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。地域の認知症カフェにも出かけ地域の知人と交流の機会となっている。			
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	職員は日頃から利用者同士の関係性について情報交換を行い、全職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分、感情によって日々変化することもあるため、注意深く見守るようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	サービスの利用が終了した後も、本人や家族の方にお会いする機会にはお声かけするようにしており、困りごとなど相談があれば話を聞いている。			
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	職員は、日頃の利用者との関わりの中で本人の思いや意向を察知するように努めている。意向の把握が困難な場合には、家族の来訪時に聞き取りを行うなどして情報を得ている。			
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	利用前のアセスメントで本人や家族などから聞き取っている。利用後も折に触れ、本人や家族にどんな生活をしてきたのかを聞き把握するようにしている。			
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	利用者一人一人の生活リズムを理解すると共に、表情や様々な行動から感じ取り本人の全体像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、関係者とも話し合い、それぞれの思いや意向を介護計画に反映している。モニタリングやカンファレンスも繰り返し行っている。職員は、日頃から利用者との会話から希望や要望をくみ取るように努め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	定期的な見直しや実施に併せて、利用者の状況の変化や家族の要望など、状況に合わせて随時、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	本人の家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に行い、利用者一人一人が満足して生活できるように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	利用者が安心して地域で暮らし続けられるように、警察や地域消防団、民生委員に対して協力を呼びかけている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。必要に応じて訪問診療を受診できる体制を構築している。受診結果を家族に報告している。		
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	日頃から健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。各ユニットに看護職員を配置しており、双方のユニットが連携体制をとっている。また看護職員が不在の時間は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、医師や病院内の地域連携室相談員と話す機会をもち、事業所内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	重度化した場合や終末期支援のあり方については、利用開始時期の段階から事業所のできることを本人や家族に伝えている。また、利用者の状態に応じて、家族や医師等関係者で話し合い、方針を共有した上で支援に努めている。		
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	事故発生時などのマニュアルはあるが、定期的な訓練までは出来ていない。早急に実践的な訓練を計画する予定である。		
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、利用者、地域の消防団員の協力を得て、避難訓練を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	日頃の利用者との関わりの中で、一人一人の視点に立って常に人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なうことのないように支援している。ミーティングの際、全職員で話合っている。			
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	利用者に合わせた声かけを行うようになっている。意思表示の困難な方には、表情から読み取るようにしている。また、日常生活の中で自己決定できる場面をつくっている。			
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	利用者一人一人の個性や特徴を大切にしながらさりげなく寄り添い、きっかけを作ったり関心事を見つけ、一日一日をその人らしく過ごせるように支援していく。			
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	毎日の着替えは、利用者本人の意向で決めており、職員は見守り支援が必要な時に手伝うようにしている。自己決定が難しい利用者には職員と一緒に考えて支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員で収穫したお米や野菜を献立に取り入れている。献立を考えたり調理の下準備を一緒に行う事で食事を一日の大切な活動のひとつにしている。誕生日には本人の希望を聞き、季節や行事にあわせた手作りの献立を工夫している。			
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	個人の記録表に、食事摂取や水分摂取量を記入して把握している。栄養が不足している時は高カロリージュースなどで補足している。こまめな水分補給を実施し、卓に夏場は夜間も水分補給を実施している。			
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、歯磨きの声かけを行っている。職員は見守りを行い、利用者の能力に応じて一部の介助を行っている。また、義歯の調整や歯石の除去など必要な時には歯科を受診している。			

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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		一人一人の状態を把握し、紙パンツやパットの利用もあわせ、全員トイレでの排泄を支援し、自立を促している。夜間も状態に応じたトイレ誘導を行うなど一人一人にあわせた排泄支援に取り組んでいる。		
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		繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、室内歩行や家事活動等の体を動かす機会を適宜にとり、自然排便が出るように支援している。必要な方には主治医に相談の上、下剤薬を使用し便秘を防ぐように留意している。		
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		利用者の心身状況に応じて少なくとも週3日から4日は入浴することができるよう支援している。入浴介助の際は利用者と一緒にゆっくりと話し、くつろいだ気分で入浴でき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		日中の活動を促進し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人一人の体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくりと休息がと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		服薬ファイルを作成し、ケース毎に整理し職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡ししたり、口の中まで服薬介助したりと状態に応じた服薬管理をしている。		
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		利用者の嗜好や趣味を現在の状態とあわせ考慮し、個別に応じた楽しみや役割を見出し支援できるように努めている。		
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		季節の良い日には、利用者と職員でホーム庭や畑へ出て気分転換を図っている。また、職員同行でお花見や小学校運動会、認知症カフェなど屋外に出かける機会をつくっている。家族の協力を得て外出や外食を楽しむ利用者もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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		家族よりお金を預かり事業所側で管理している利用者でも、病院の受診や買い物時など本人に確認してもらえる利用者には確認してもらい、預かり金から支払っている。		
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		ユニット内にコードレス電話を設置し、いつでも電話の取り次ぎが出来るようにしている。		
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		共有空間には、穏やかな光が差し込んでくる。床暖房も取り入れるなどして過ごしやすい環境設備が整っている。台所からは調理の準備をする音やにおいなど生活感を感じることができる。また、窓の外にはホームの田畑が見え、野菜の成長や季節の変化を感じることができる。		
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		リビングにソファを設置しており気の合った利用者同士が談話したりする空間がある。		
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		利用者や家族と相談した上で本人の馴染みのベッドや寝具、使い慣れた日用品など持ち込んでいる。また、居室に観葉植物や家族の写真など飾っている利用者もいる。		
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		利用者一人一人の力を活かした安全な環境設備に努めている。心身の状況が変わり、新たな混乱や失敗が生じた場合は、その都度全職員で話合っている。本人の不安を取り除くように努め、自信と力を取り戻せるように支援している。		