

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	3670600026		
法人名	社会福祉法人 悠久会		
事業所名	グループホーム あいの郷		
所在地	徳島県三好市三野町太刀野6-14		
自己評価作成日	平成24年7月	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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【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24年9月21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)】

理念である“思いやりのある介護をチームで目指す、地域で密着しながら生き生きとした生活を支援する”を念頭におき、利用者一人ひとりに応じた介護を職員一人一人が専門的知識を持って利用者へ寄り添い、安心感のあるケア、相手の立場に立ったケアを行うように心がけている。また、地域とのかわりを密にし、行事やイベントなどに参加することで地域の方との交流が増え、楽しみのある生き生きとした生活が送れるよう支援している。

【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)】

利用者同士が相手を思いやり、お互いに助けあったりする場面が多く見受けられ、コミュニケーションの豊かな和やかな雰囲気がある。週4回、ボランティアの来訪があり、利用者と一緒にゲームや歌、体操等を楽しんでいる。また、和気あいあいとした雰囲気のなか、利用者は主体的に昔の出来事や思い出を語っている。事業所の菜園では、利用者ボランティアが収穫や草むしりをしたり、他事業所の利用者や交流したりして、地域社会との繋がりを大切に継続的な取り組みを行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			北ユニット 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
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	管理者と職員は、理念を常に念頭におき、ケアを提供している。地域密着型サービスの意義を理解し、実践につなげている。	各種会議やカンファレンス時に、理念を確認し話しあっている。全職員で理念を共有し、日ごろの支援に繋げている。	
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	地域で開催されている祭りや行事、消防訓練などに積極的に参加している。利用者や職員は地元出身者が多いため地域情報の入手が早く、馴染みのある関係作りができています。	地元出身の職員が地域の細かな情報を入手し、積極的にカラオケ大会や清掃活動等へ参加している。地域の菜園の整地や苗の植え付けを手伝うなど、近隣住民とふれあう機会が多い。また、地域住民の来訪が多く、ゲームや会話を楽しんだり、意見を伝えたりしている。	
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	ボランティアや地域の方など外部の方が来訪した際には、事業所案内をしたり実情を伝えたりしている。外出の機会には出会った方に利用者と実際に対話していただき、ふれあいの場を作っている。		
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	運営推進会議には、利用者や家族、民生委員や地域包括支援センター職員などが参加している。ホームの現状を報告して率直な意見を聞き、改善する努力をしている。	運営推進会議では、利用状況や事業所の取り組み、苦情の受付状況等の具体的な議題を取りあげ、参加者から意見をいただいている。ボランティアの紹介や菜園での活動に関する協力等を得たり、事業所の実情を伝えたりして、サービスの質の向上に繋げている。	
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	他の事業所の管理者や広域連合等と連携をとり、第三者の目で見えた意見を拝聴している。機会あるごとに積極的な関わりを持ち、グループホームへの理解が得られるよう取り組んでいる。	市担当者に、事業所の状況を報告したり、自己評価の提出時等に相談したりして協力関係の構築に努めている。他事業所の状況や介護情報等について、気軽に話しあうことのできる関係を構築している。	
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	身体拘束承諾書がある。入居時に家族へ説明し納得してもらった上でサインをいただいている。やむを得ず拘束する場合は、記録表に記入して署名をしている。	全職員が、身体拘束をしないことを当然のことと捉えて取り組んでいる。新規採用職員には、会議等の機会に、事業所の方針と身体拘束に関する説明を行ったり、日ごろの業務のなかで職員間で話しあったりして、全職員で身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	
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	関連著書や新聞記事などを各自職員が持ち寄っている。疑問点や改善策をホームの現状に照らし合わせて考え議論し、虐待防止の意識をもつようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			北ユニット 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	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する勉強会や研修に参加し、学ぶ機会を持っている。研修報告書を作成したり会議の場で報告し、職員間で情報を共有している。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書を事例を踏まえて説明している。また、そのつど質疑応答をして理解を得ている。		
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	利用者とは何でも言い合えるような信頼関係をつくるように努め、希望や意向を聞き、ケアに活かしている。家族に対しては意見や要望があれば、管理者や職員に相談してもらえるように話している。	家族の来訪時には、笑顔で話しかけるなどして、なるべく会話の機会を多くもつことができるよう取り組んでいる。毎月、家族へ事業所便りや運営推進会議の記録、利用者一人ひとりの毎日の生活状況の記録を郵送し、意見や要望をいただくようにしている。出された意見等は、記録を行って全職員で話しあい、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	カンファレンスや会議の際には、理事長や管理者を含めて意見を交換している。運営推進会議では問題点を議題に挙げ、改善策を検討している。	管理者は、会議等の機会に職員から意見を聞くよう努めている。また、日ごろの職員との会話のなかにおいても話しあいを行っている。職員から出された意見や要望等を代表者へ伝達するなどして、運営面への反映に努めている。年2回、代表者と職員による面談の機会を確保している。	
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	就業規則に則り、適切に運営されている。代表者は、職員一人一人と対話する場を設けて相談に応じ、できるだけ良好な職場環境をつくる努力をしている。		
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指導している。また、研修計画を作成し、職員の経験や力量に応じた研修に参加するよう声かけしている。		
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	併設事業所と連携して、常に新しい情報を取り入れることができる環境を作っている。交換研修生や病院からの実習生の体験学習等を積極的に受け入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			北ユニット 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
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	担当者を決め入居前に面談し、不安なことや希望などを聞いてケアプランを作成している。また、家族の要望を聞き、できること、できないことを説明し、出来るだけ要望に沿えるよう努めている。		
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	可能なときは、入居前に本人と家族に事業所内を見学していただいている。わからないことや不安なことがあれば、いつでも相談できるような雰囲気づくりを心がけている。		
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	本人と家族の話を真摯な態度で聞き、出来る支援案を説明している。必要なときは、併設事業所のほかのサービス利用も案内している。		
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	職員は常に利用者に敬意を表し「利用者職員」といった関係ではなく共に生活するもの同士としての信頼を築くよう努めている。		
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	希望があったときには、外泊・外出支援をしている。本人・家族双方の意見をお聞きし多方面からの視点で検討し、より良い関係を継続できるよう支援している。		
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	散歩やドライブは、馴染みのある場所や希望する場所を選んでいく。希望があれば、墓参りや自宅の畑の手入れにも送迎している。またホームの電話は、職員介助のもとで、自由に使用できる。	利用者の知人が市報をもって会いに来てくれたり、家族とともに自宅へ果樹の収穫に帰宅したりしている。また、馴染みの理・美容室へ出かけることもある。ボランティアとともに菜園の作業をするなど、家族とともに馴染みの関係を継続することができ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	集団で出来るような活動やレクリエーションを行い、利用者同士が関わり合いをもてるよう支援している。また、トラブルが生じた際は、職員が双方の話を聞き、調整役となって関係が円滑になるよう働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			北ユニット 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	ほぼ全てが協力医療機関への入院による退去である。入院した利用者には、職員が定期的にお見舞いに行っている。また、退去先に必要な情報提供を行っている。		
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	日々の会話や行動の中から、一人一人の思いや希望の把握に努め職員間で共有し、ケア内容を検討している。意思疎通の困難な方には、家族や関係者から情報を集め、その方にあったケア内容を検討している。	職員は、利用者にゆっくりと話しかけることで、気持ちや意向の把握に努めている。また、家族や知人などからも情報を得ている。職員は、日ごろの暮らしのなかで利用者の些細な表情の変化を捉えるよう努めている。把握した情報は、全職員で話しあって支援に繋げている。	
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	基本情報に生活歴を記入し、職員間で情報を共有している。入居時の聞き取りで本人や家族から聞ける範囲で情報を提供してもらい、エピソードも交えて記入している。		
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	毎日バイタル測定や生活記録の記載をしている。また、訪問診療時に医師と看護師が診察や相談に応じている。ケア内容に変更があれば、口頭や日誌を通じて申し送りをし、全職員が把握できるようにしている。		
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	月一回、カンファレンス会議を開いてケアプランやモニタリングの見直しをしている。プランを立てる際には、本人と家族の希望を聞き、なるべく希望に添えるようなプランを作成し、署名をもらっている。	利用者のより良い暮らしの実現に向けて、本人や家族、関係者等から意向や要望等を出してもらい、リーダーや担当者が中心となって全職員で計画を作成している。日ごろの生活のなかで利用者の状況等を確認しつつ、計画の見直しや家族の連絡を行っている。	
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	毎日、個人カルテへの記録とモニタリングチェックをしている。特に緊急・重要な申し送り事項は日誌に記入している。職員は出勤時に必ず目を通してサインをしてから業務に就くように指導している。		
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	本人の意思を尊重している。家族やケアマネジャーと連携を密に図り、必要があれば他のサービス利用も含めた支援を提案している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			北ユニット 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	地域の民生委員やボランティア、警察、消防署等、協力してもらえる機関が多くある。グループホームの意義を理解して、支援してもらっている。		
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	協力医療機関の訪問診療がある。かかりつけ医を持っている利用者に対しては、家族や職員が受診の付き添いを行い、体調不良時にはすぐ受診できる体制を整えている。	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。月2回、協力医療機関による訪問診療がある。訪問診療日の前日に、利用者一人ひとりの情報提供表を作成し提出している。歯科や専門科等の医療機関を受診する際には、家族の協力を得ている。	
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	看護職員を配置している。必要に応じて、職員が協力医療機関に連絡や相談をして、指示をもらっている。また月2回、訪問診療も受け、日頃から利用者の体調変化を見逃さないようにしている。		
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。	医療機関と連携を密にして緊急時にはすぐに入院できる受け入れ態勢を整えている。入院中もケアマネジャーや病院関係者、家族と連携して、早期に退院できるように支援している。		
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	契約の際に終末期のあり方について説明し、納得してもらった上で入居してもらっている。必要なときは医師から家族に状態の説明をもらい、対応を関係者間で話し合い決定している。	契約時の段階で、事業所の考えや方針について説明を行い理解を得ている。利用者の身体状況の変化に伴い、家族や医師、関係者間で話しあっている。職員は、家族の気持ちを大切にしようとして支援するようにしている。	
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	緊急時マニュアルを作成し2ヶ月に1回のペースで胸骨圧迫やAEDの使用法の訓練を自施設で行っている。また、勉強会や外部の研修にも参加し知識の習得にも努めている。		
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	地震や火災を想定した訓練を実施している。緊急時連絡網を作成し、医療関係者や、地域自主防災会と連携して対応できる体制を整えている。また、地域で開催されている消防訓練にも参加している。	利用者の居室の入口に、一人ひとりの歩行状態を示すマークをさりげなく表示している。災害時に、地域住民や関係者から協力を得たときを想定し、円滑な避難の実現に向け工夫を行っている。地域の自主防災組織から、事業所を一時避難場所として利用したいとの依頼があり、地域と協力しつつ防災等に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			北ユニット 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
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	日々の会話や行動の中から相手を理解し、好む話や苦手な話、趣味等を把握している。また、利用者の体調や気分などに配慮して穏やかな態度で、その状況に応じた適切な声かけを行うよう心がけている。	管理者は、日ごとの利用者や職員の関わり場面や状況を把握し、利用者の尊重やプライバシーの確保に関するアドバイスや指導を行っている。職員相互に確認や声かけを行って、利用者の尊重やプライバシーの保護、家族への会話等に留意している。	
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	レクリエーションや体操、外出、ドライブへの参加を声かけしている。その時の利用者の体調や気分に合わせて、本人の今したいことを尊重するようにしている。		
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	物事を決定する際には、分りやすく、選択しやすい内容や言葉にして利用者を選んでもらっている。また、必要に応じて家族と相談し、決定している。		
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	更衣時には、自分が着たい服を自分で選んで着てもらっている。入浴後には化粧水や乳液をつけている利用者もいる。定期的に散髪や髭剃り、爪切り等実施している。		
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	近隣の住民から旬の食材を頂いたり、自分たちの畑で作った野菜を利用して調理をしている。月一回料理教室を開き、利用者同士が協力して調理作業を行っている。	献立に、行事食や利用者の好きなメニューを取り入れている。また、利用者と職員は、畑の野菜を収穫している。収穫した野菜の下準備やおやつづくりなども一緒に行っており、食事が楽しみなものとなるよう支援している。	
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	医師の指示に基づいた調理方法を取り、トロミ付け、キザミ食、ミキサー食など区別して提供している。利用者の苦手な食材や、アレルギーに注意して食事を提供している。毎食時に食事、水分量のチェックをしている。		
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	義歯洗浄やうがいの誘導をしている。援助の必要な利用者には、職員が介助して清潔を保つようにしている。毎食後、声かけを行い、口腔ケアを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			北ユニット 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	チェック表を活用して一人一人の排泄パターンを把握し、出来るだけオムツを使用しないようなケアを心がけている。また、オムツ使用者も訴えがあればトイレに誘導するようにしている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄状態を把握している。オムツを使用している方であっても、声かけや誘導等を工夫して日中のトイレ誘導を行い、トイレでの自立した排泄を支援している。	
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	水分補給を十分にしたり、レクリエーションや体操、散歩などで体を動かしたりして、自然な排泄が出来るよう支援している。必要に応じて医師の診察の下、下剤等を処方してもらっている。		
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	入浴日は決めているが、それ以外の日でも本人の希望や状況により、いつでも入浴できる用意がある。	利用者の希望に応じた入浴を支援しており、一人ひとりの状況や要望にそって応じている。入浴を好む利用者が多く、生活のうえでの楽しみとなっている。	
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	一人一人の状態や生活習慣、体力などを考慮して、いつでも自由に休んでもらっている。また、居室の温度や布団、衣類の調整を行い、入眠しやすい環境づくりをしている。		
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	看護師を配置している。調剤薬局の服薬指導や往診などとの連携がある。薬の変更や増加時は日誌に記入し、全職員が目を通して把握し、誤薬等の事故が起きないように努めている。		
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	畑仕事や料理の補助、掃除など、利用者の身体レベルに合わせた作業をしていただいている。併設事業所のレクリエーションやホームでのイベントにも積極的に声かけし、参加を促している。		
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	季節に応じた散策や地域で開催される行事などに参加したり、ホーム周辺の散歩など戸外に出る機会を多くもてるように支援している。買い物や、自宅に帰る用事などがある場合は、職員送迎でいつでも出かけられる環境にある。	日ごろから、事業所の庭や広場で外気に触れたり、近隣の公園へ散歩に出かけている。ボランティアの協力を得て買い物に行ったり、家族の協力により外食やお寺参りなどにも出かけている。事業所として地域の行事へ参加するなど、多くの外出の機会を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			北ユニット 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	預かり金がある。ある程度自由に使用していただけるよう制限のない利用者は化粧品や食品を購入している。また、本人と家族の承諾を頂いた上で、現金を自己管理で所持している方もいる。		
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	電話は職員介助の下、誰でも自由に使用できる。携帯電話を持参している方も数名いる。また、暑中見舞いや年賀状を書いて大切な人とのつながりをもっている。		
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	リビングや居室は自由に行き来できる。玄関や洗面台には季節の切花や植物を飾っている。リビングの掲示板や居室には貼り絵や塗り絵など利用者の作品を展示している。	玄関やリビングの入口に、利用者とともに作成した作品や季節の花を飾っている。利用者は、思い思いの場所で過ごしている。利用者は、台所の調理風景やテレビを見たり、おしゃべりを楽しんだりしてゆったりと過ごしている。壁面には、利用者の作品や行事の写真等を掲示しており、生活感や季節感のあふれる居心地の良い空間となっている。	
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	居室は自由に行き来できるため、仲の良い利用者が集まって談話している。玄関前にはベンチを、廊下には椅子を置いて利用者同士が自由に過ごせる空間作りが出来ている。		
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	入居時に説明して、馴染みのある家具や使い慣れた用具を持参していただき、入居者にとって落ち着く環境づくりをしている。また希望があれば、家族の方も一緒に宿泊できるようにしている。	利用者一人ひとりの生活状況や特徴に応じ、馴染みの家具を持ち込んでもらい、使い勝手が良いように配置にも留意している。写真やテレビ、思い出の物品等を飾り、落ち着いて過ごすことのできる居場所となっている。	
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	混乱を避けるために、個人情報保護法を説明して承認を得た上で、各居室入り口に表札をつけている。また、歩行可能か車椅子使用かすぐわかるようにイラストや色で分けさせてもらっている。		

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
			南ユニット 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	管理者と職員は、理念を常に念頭におき、ケアを提供している。地域密着型サービスの意義を理解し、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人として日常的に交流している	地域で開催されている祭りや行事、消防訓練などに積極的に参加している。利用者や職員は地元出身者が多いため地域情報の入手が早く、馴染みのある関係作りができています。		
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	ボランティアや地域の方など外部の方が来訪した際には、事業所案内をしたり実情を伝えたりしている。外出の機会には出会った方に利用者と実際に対話していただき、ふれあいの場を作っている。		
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	運営推進会議には、利用者や家族、民生委員や地域包括支援センター職員などが参加している。ホームの現状を報告して率直な意見を聞き、改善する努力をしている。		
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	他の事業所の管理者や広域連合等と連携をとり、第三者の目で見えた意見を拝聴している。機会あるごとに積極的な関わりを持ち、グループホームへの理解が得られるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束承諾書がある。入居時に家族へ説明し納得してもらった上でサインをいただいている。やむを得ず拘束する場合は、記録表に記入して署名をしている。		
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	関連著書や新聞記事などを各自職員が持ち寄っている。疑問点や改善策をホームの現状に照らし合わせて考え議論し、虐待防止の意識をもつようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			南ユニット 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	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する勉強会や研修に参加し、学ぶ機会を持っている。研修報告書を作成したり会議の場で報告し、職員間で情報を共有している。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書を事例を踏まえて説明している。また、そのつど質疑応答をして理解を得ている。		
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	利用者とは何でも言い合えるような信頼関係をつくるように努め、希望や意向を聞き、ケアに活かしている。家族に対しては意見や要望があれば、管理者や職員に相談してもらえるように話している。		
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	カンファレンスや会議の際には、理事長や管理者を含めて意見を交換している。運営推進会議では問題点を議題に挙げ、改善策を検討している。		
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	就業規則に則り、適切に運営されている。代表者は、職員一人一人と対話する場を設けて相談に応じ、できるだけ良好な職場環境をつくる努力をしている。		
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指導している。また、研修計画を作成し、職員の経験や力量に応じた研修に参加するよう声かけしている。		
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	併設事業所と連携して、常に新しい情報を取り入れることが出来る環境を作っている。交換研修生や病院からの実習生の体験学習等を積極的に受け入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	南ユニット	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	担当者を決め入居前に面談し、不安なことや希望などを聞いてケアプランを作成している。また、家族の要望を聞き、できること、できないことを説明し、出来るだけ要望に沿えるよう努めている。			
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	可能なときは、入居前に本人と家族に事業所内を見学していただいている。わからないことや不安なことがあれば、いつでも相談できるような雰囲気づくりを心がけている。			
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	本人と家族の話を真摯な態度で聞き、出来る支援案を説明している。必要なときは、併設事業所のほかのサービス利用も案内している。			
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	職員は常に利用者に敬意を表し「利用者」と「職員」といった関係ではなく共に生活するもの同士としての信頼を築くよう努めている。			
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	希望があったときには、外泊・外出支援をしている。本人・家族双方の意見をお聞きし多方面からの視点で検討し、より良い関係性を継続できるよう支援している。			
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	散歩やドライブは、馴染みのある場所や希望する場所を選んでいく。希望があれば、墓参りや自宅の畑の手入れにも送迎している。またホームの電話は、職員介助のもとで、自由に使用できる。			
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	集団で出来るような活動やレクリエーションを行い、利用者同士が関わり合いをもてるよう支援している。また、トラブルが生じた際は、職員が双方の話を聞き、調整役となって関係が円滑になるよう働きかけている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			南ユニット 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	ほぼ全てが協力医療機関への入院による退去である。入院した利用者には、職員が定期的にお見舞いに行っている。また、退去先に必要な情報提供を行っている。		
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	日々の会話や行動の中から、一人一人の思いや希望の把握に努め職員間で共有し、ケア内容を検討している。意思疎通の困難な方には、家族や関係者から情報を集め、その方にあったケア内容を検討している。		
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	基本情報に生活歴を記入し、職員間で情報を共有している。入居時の聞き取りで本人や家族から聞ける範囲で情報を提供してもらい、エピソードも交えて記入している。		
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	毎日バイタル測定や生活記録の記載をしている。また、訪問診療時に医師と看護師が診察や相談に応じている。ケア内容に変更があれば、口頭や日誌を通じて申し送りをし、全職員が把握できるようにしている。		
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	月一回、カンファレンス会議を開いてケアプランやモニタリングの見直しをしている。プランを立てる際には、本人と家族の希望を聞き、なるべく希望に添えるようなプランを作成し、署名をもらっている。		
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	毎日、個人カルテへの記録とモニタリングチェックをしている。特に緊急・重要な申し送り事項は日誌に記入している。職員は出勤時に必ず目を通してサインをしてから業務に就くように指導している。		
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	本人の意思を尊重している。家族やケアマネジャーと連携を密に図り、必要があれば他のサービス利用も含めた支援を提案している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			南ユニット 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	地域の民生委員やボランティア、警察、消防署等、協力してもらえる機関が多くある。グループホームの意義を理解して、支援してもらっている。		
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	協力医療機関の訪問診療がある。かかりつけ医を持っている利用者に対しては、家族や職員が受診の付き添いを行い、体調不良時にはすぐ受診できる体制を整えている。		
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	看護職員を配置している。必要に応じて、職員が協力医療機関に連絡や相談をして、指示をもらっている。また月2回、訪問診療も受け、日頃から利用者の体調変化を見逃さないようにしている。		
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。	医療機関と連携を密にして緊急時にはすぐに入院できる受け入れ態勢を整えている。入院中もケアマネジャーや病院関係者、家族と連携して、早期に退院できるように支援している。		
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	契約の際に終末期のあり方について説明し、納得してもらった上で入居してもらっている。必要なときは医師から家族に状態の説明をもらい、対応に関係者間で話し合い決定している。		
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	緊急時マニュアルを作成し2ヶ月に1回のペースで胸骨圧迫やAEDの使用法の訓練を自施設で行っている。また、勉強会や外部の研修にも参加し知識の習得にも努めている。		
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	地震や火災を想定した訓練を実施している。緊急時連絡網を作成し、医療関係者や、地域自主防災会と連携して対応できる体制を整えている。また、地域で開催されている消防訓練にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	南ユニット	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	日々の会話や行動の中から相手を理解し、好む話や苦手な話、趣味等を把握している。また、利用者の体調や気分などに配慮して穏やかな態度で、その状況に応じた適切な声かけを行うよう心がけている。			
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	レクリエーションや体操、外出、ドライブへの参加を声かけしている。その時の利用者の体調や気分に合わせて、本人の今したいことを尊重するようにしている。			
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	物事を決定する際には、分りやすく、選択しやすい内容や言葉にして利用者を選んでもらっている。また、必要に応じて家族と相談し、決定している。			
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	更衣時には、自分が着たい服を自分で選んで着てもらっている。入浴後には化粧水や乳液をつけている利用者もいる。定期的に散髪や髭剃り、爪切り等実施している。			
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	近隣の住民から旬の食材を頂いたり、自分たちの畑で作った野菜を利用して調理をしている。月一回料理教室を開き、利用者同士が協力して調理作業を行っている。			
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	医師の指示に基づいた調理方法を取り、トロミ付け、キザミ食、ミキサー食など区別して提供している。利用者の苦手な食材や、アレルギーに注意して食事を提供している。毎食時に食事、水分量のチェックをしている。			
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	義歯洗浄やうがいの誘導をしている。援助の必要な利用者には、職員が介助して清潔を保つようになっている。毎食後、声かけを行い、口腔ケアを実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			南ユニット 実践状況	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	チェック表を活用して一人一人の排泄パターンを把握し、出来るだけオムツを使用しないようなケアを心がけている。また、オムツ使用者も訴えがあればトイレに誘導するようにしている。		
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	水分補給を十分にしたり、レクリエーションや体操、散歩などで体を動かしたりして、自然な排泄が出来るよう支援している。必要に応じて医師の診察の下、下剤等を処方してもらっている。		
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	入浴日は決めているが、それ以外の日でも本人の希望や状況により、いつでも入浴できる用意がある。		
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	一人一人の状態や生活習慣、体力などを考慮して、いつでも自由に休んでもらっている。また、居室の温度や布団、衣類の調整を行い、入眠しやすい環境づくりをしている。		
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	看護師を配置している。調剤薬局の服薬指導や往診などとの連携がある。薬の変更や増加時は日誌に記入し、全職員が目を通して把握し、誤薬等の事故が起きないように努めている。		
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	畑仕事や料理の補助、掃除など、利用者の身体レベルに合わせた作業をしていただいている。併設事業所のレクリエーションやホームでのイベントにも積極的に声かけし、参加を促している。		
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	季節に応じた散策や地域で開催される行事などに参加したり、ホーム周辺の散歩など戸外に出る機会を多くもてるように支援している。買い物や、自宅に帰る用事などがある場合は、職員送迎でいつでも出かけられる環境にある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			南ユニット 実践状況	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	預かり金がある。ある程度自由に使用していただけるよう制限のない利用者は化粧品や食品を購入している。また、本人と家族の承諾を頂いた上で、現金を自己管理で所持している方もいる。		
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	電話は職員介助の下、誰でも自由に使用できる。携帯電話を持参している方も数名いる。また、暑中見舞いや年賀状を書いて大切な人とのつながりをもっている。		
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	リビングや居室は自由に行き来できる。玄関や洗面台には季節の切花や植物を飾っている。リビングの掲示板や居室には貼り絵や塗り絵など利用者の作品を展示している。		
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	居室は自由に行き来できるため、仲の良い利用者が集まって談話している。玄関前にはベンチを、廊下には椅子を置いて利用者同士が自由に過ごせる空間作りが出来ている。		
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	入居時に説明して、馴染みのある家具や使い慣れた用具を持参していただき、入居者にとって落ち着いた環境づくりをしている。また希望があれば、家族の方も一緒に宿泊できるようにしている。		
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	混乱を避けるために、個人情報保護法を説明して承認を得た上で、各居室入り口に表札をつけている。また、歩行可能か車椅子使用かすぐわかるようにイラストや色で分けさせてもらっている。		