

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	1171800533		
法人名	社会福祉法人 草加こだま会		
事業所名	グループホーム川柳		
所在地	埼玉県草加市青柳8-29-12		
自己評価作成日	平成25年 9月 24日	評価結果市町村受理日	平成25年11月13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.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyoVoCd=1171800533-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F
訪問調査日	平成25年 9月30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"> ・子育て応援宣言企業であり、保育園も併設している為、子供達とのふれあい機会が多い。 ・日々の健康状態の把握を行っている。体調のすぐれない時は、早期の対応が出来る。 ・明るいスタッフが多く、アットホームな環境で安心・安全な生活を送ることが出来る。 ・畑があり、季節の野菜収穫が出来る。
--

【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)】

<p>事業所敷地内には栗の木と林檎の木があり、季節に応じて収穫することができ、食卓で食材を楽しむことができる。近隣には畑からも季節の食材を収穫することができる。事業所は子育て応援宣言企業として保育園を併設している。そのため世代間の交流があり、利用者の生活をより豊かにしている。また全面禁煙実施施設であり、介護労働雇用管理責任者を選任している。利用者及び職員の心身両面からの健康を守っている事業所でもある。利用者の生活空間は手作りの作品が装飾されている他、家庭的な食器棚が置かれておりアットホームな暖かい空間が広がっている。共用空間の一角には外の景色を見ることが出来る空間が設けられており、心落ち着く場に配慮がなされている。利用者へのサービスにおいては、職員間での情報共有が万全であり誰が対応しても問題ない環境が整っている。</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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	入居者の共同生活を利用者本位のものにし、尊厳と自立を支えていけるような側面的支援を行っている。また地域の中で助け合って生活していることを意識している。	利用者のかかわりにおいて、判断に迷った場合、理念に立ち返り考えてもらっている。新人に対してはオリエンテーションの時に理解してもらっている。常に理念を意識して地域密着型サービスとしての活動を行っている。	
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	お散歩時のご近所の方への挨拶。また近隣店舗での買い物等、地域との交流を日常的に行っている。地域で行われる催し、コンサート、落語会など誘いがあれば出掛けている。	事業所側から地域に対して声かけ、あいさつ等、常にかかわりを持つようにしている。小学校の運動会へ参加することや、中学生の社会体験授業の受け入れも行っている。	
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	施設での催しの時など、地域の方に多く来て頂く為広く門戸を開いている。また地域の研修機関の場として実習生の受け入れを行っている。居宅介護支援事業所がある為介護の相談などにも迅速に対応している。		
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	ご家族や民生委員の声に耳を傾け、運営における改善点などがあれば見直しを行っている。良い刺激をお互いが与えられるようにしている。2ヶ月に1度、定期的開催。	2か月に1度定期的開催されている。地域包括支援センターの職員、民生委員、家族、利用者が参加している。事業所の活動状況の報告や、情報交換が活発に行われており、意見がサービスに反映されている。	
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	事業の運営にあたり、不明確な部分は市役所の方に相談するようにしている。指導のある時には速やかに対応し円滑な関係を築いていけるようにしている。	運営に関する相談等、直接市役所に伺う等情報交換を行っている。グループホームの協議会での関わりもあり、密接な関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員が身体拘束の弊害をしっかりと認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束についての、該当するか否かについてもマニュアルを使い職員同士で正しい知識を共有できるようにしている。	マニュアルを作成し身体拘束について職員間で共通認識を図っている。会議の場ではディスカッションにより知識を深めている。スタッフが一丸となって身体拘束をしないケアを実践している。階段は自由に昇り降りができる。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について、どのような事が虐待にあたるかマニュアルを活用している。日々の業務の中で虐待に当たる行為にならないかスタッフ同士話し合い意識を高められるようにしている。		

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
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	権利擁護に関する制度については熟知している職員は少ないため、紹介用のパンフレットを用いた相談をする位である。居宅の部署があるため相談時にはCMとともに話し合いが出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	書面だけでは理解が難しいため、分かりやすい言葉を使って説明し納得を図っている。また改訂等については、文章等でお知らせしている。		
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	面会時等、職員は常に利用者や家族からの意見や気持ちに耳を傾けるようにしている。色々な意見交換が出来るような関係を目指している。	面会の際に必ず家族から意見を伺い、情報交換を行っている。遠方のご家族等へは電話連絡にて情報交換を行っている。意見や要望は運営に反映されている。	
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	職員との日常的な会話の中で意見の吸い上げを行い、即改善できるところは直す努力をしている。また会議の時にも運営側から意見がないか、求めるようにしている。小さな事でも問題点があれば幹部職員含め皆で協議するようにしている。	日常の会話の中で把握していくようにしている。プライバシーにかかわる案件は上層部へあげている。日々の出来事や要望を書くことができるノートも作成し情報共有している。職員のモチベーションを高めるようにしている。	
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	現場の管理者が人事考課の権限を持っている。志を高く持って業務に挑むためにも、リーダーや管理者との個別の面談もやっている。		
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	新入職者にあたってはリーダー管理のもとスタッフが約1ヶ月マンツーマンで対応している。資格の無いものには本人の意思により、ヘルパー講習の機会を与えている。市・県による研修会にはなるべく出席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	近々、保険者主体の連絡協議会が立ち上げられる。ネットワーク構築のためにも近隣の事業所に顔を出せる良いチャンスと捉えている。		

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
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	入居初期に起こりがちな混乱やストレス等に対応する為、出来るだけ同じ職員が対応するようにしている。入居前にはじっくりと入居者とコミュニケーションを図っている。本人にとって、何が不快か等試行錯誤を重ね、細かな申し送りをを行うようにしている。		
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	入居後も家族の存在はかけがえの無いものである。いつでも会いに来ていただくようお願いしている。また些細なことでも家族の相談に乗れるようにしているが、充分であるとは言えない。		
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	入居者・ご家族とのコミュニケーションの中から支援できるものは何かを考察する。市町村や地域包括支援センターの力も活用し、介護保険の対象外も視野に入れて考えている。		
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	自立支援である事のスタンスを忘れず、側面的な支援に留意している。またコミュニケーションを大切に、支え合う事で信頼関係を築くことが出来るよう努めている。簡単な家事仕事などは職員とともに行っている。		
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	職員は入居者と家族の仲立ちにあるという事に留意しながら対応している。又入居後も出来る限り、ご家族にご協力いただけるようお願いをしている。ご家族からの協力が薄い場合、利用者の近況をこまめに伝えるようにし面会に来やすい状況を作っている。		
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	知人等、馴染みの方がいつでも面会・外出できるよう支援している。ご家族との急な外泊・外食等にも対応している。近所のスーパーへ買い物なども職員と行っている。	入居前の知人が訪ねてくることもある。いつでも知人等が来所してもらえるようにしている。スーパーへの買い物や散歩等の外出時は住民から声をかけてくれる。馴染みの理美容院へ行っていた利用者もいる。	
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	日常的な職員と入居者の会話を利用し、入居者が孤立しないような生活が出来るように支援している。また入居者様同士の円満な関係が構築できるように努めている。(座席の見直しなど)		

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
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	契約終了以降も、相談などに対応している。		
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	利用者の声に耳を傾け、共同生活の中で出来る事には意向に添うようにしている。把握が難しい場合には家族からの声も参考にしている。スタッフとの日常の会話から得られた情報をもとに共有出来るようにしている。	日常の関わりの中で把握している。見ているチラシから何が食べたい・買いたい・行きたい等会話を膨らませていく。スタッフは家族の意識で関わることで利用者の思いを把握しやすくなっている。家族からも情報を得ている。	
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	ご本人・ご家族・ケアマネージャーからの情報を頂き、グループホームでもその方らしく生き生きと生活できるよう努めている。		
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	短期的・長期的に入居者の状態を把握している。また日々のバイタルチェック・食事・排泄について、精神面にも注意しながら観察・ケアをしている。体調不良時には看護師の指示を仰いでからにしている。		
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	モニタリングを話し合いながら行っている。またご家族の要望も取り入れて現状に即したものにしている。関っているスタッフからの声も参考に計画作成・モニタリングをしている。	計画は申し送りノートを参考に、話し合いモニタリング、作成を行っている。スタッフは利用者の情報を共有しているため、誰でも計画に対して意見やアイデアを出すことができる。利用者、家族の意見も反映されている。	
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	日々の細かなものは、日々の申し送りとして、重要なものは、申し送りノートに記録している。情報の共有漏れの無いようにしている。リアルタイムに判断を必要とするもの、曖昧な判断となりそうな案件については、都度リーダーと話し合う。		
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	入居者からの様々なニーズに応えられるよう介護保険の範疇を問わない。また月に1回保育園の子供達とふれあう機会を設けている。		

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
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	入居者本人の意思に基づき支援している。社会の中の大切な存在の一人である事を忘れさせない。市町村による健康維持のための体操教室への参加をしている方もいる。		
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	職員が素早く適切な判断と対処を行うために、24時間遠慮せずに相談したり指示を仰げる医療機関がある。また緊急時やご家族が対応できない時は、職員が対応している。本人・ご家族希望の医療機関を受診することも問題ない。	往診は週1回、内科、外科、皮膚科、眼科、心療内科の医師が3名で対応している。医療機関は事業所に近い場所にあり24時間対応できる。個人的にかかりつけ医に診てもらい利用する方もいる。	
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	看護師による定期的なチェックがある。介護職での判断が難しい場合は気兼ねなく相談できている。医療面での判断については、看護師に一任することで速やかな対応がとれるようにしている。		
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。	体力・体調の優れない入居者には、必要に応じてDr.に相談している。また退院時には状態の変化等を把握し、可能な限り入院前の生活に戻れるような支援に努めている。		
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	ターミナルケアは行っていないため、契約時に予め家族に説明をしている。また、重度化している利用者においては予め他施設・医療機関へのスイッチをして頂くようお話ししている。トラブルとならないようにするため契約とは別の念書を書いて頂いている。	事業所での対応については入居時に詳しく説明している。看取りの対応はしていない。重度化した場合、状況によっては、転居いただく可能性がある事を伝え、契約時には念書を書いて頂いている。	
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	訓練までは行っていないが、書面によるフローチャートを作成。これに準じるように指導している。 看護師とともに勉強会を開きたい。		
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	定期的な避難訓練を行っている。火災を想定した訓練だけである。また法令に基づいて実施している。非難経路を変える等、ワンパターにならないようにしている。夜間時における避難訓練については2年ほどおこなっておらず、夜間スタッフへの口頭でのアドバイスのみとなっている。	法令に基づいて避難訓練は実施されている。職員が対応を身につけられるように様々なパターンで訓練を行っている。災害訓練についてグループホーム協議会との情報交換を検討している。	災害対策に向けて地域と連携した訓練実施等、協力体制の構築をこれまで以上に期待したい。

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
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	年齢・性別などに応じ、また、認知症の進行の如何を問わず、全ての人に礼節を持って対応するよう心掛けている。職員同士で正しい言葉遣いが出来るように、利用者にも出来るように心掛けている。守られない場合には上長より指摘が入る。	利用者個々に応じた話し方、関わり方を行っている。慣れあいにならないよう十分注意している。プライバシーに関する情報となる日々の記録や排泄チェック表は目に触れないようにしている。入浴は同性介助を行っている。	
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	入居者に選んでもらう、選ぶのを待つ事など、自己決定を促す取り組みを日常的に行っている。また決め付けることのないように提案したり選択して、なるべくご本人が決められるようにしている。		
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	入居者に強要することはせず、その日その時の気分によりプログラムへの参加の可否を決めている。また一人ひとりの生活を大切にしている。		
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	2ヶ月に一度、訪問美容師が来所して下さるが、これ以外にも自由に外出して利用している。		
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	出来る方には準備や片付けをしてもらっている。朝食の料理の下ごしらえなどお手伝いもされ、昔の生活を忘れないようにしている。皆でおやつを作る機会が少なくなってきた為、このような場を作りたい。	事業所敷地内で採れた栗や林檎、畑の作物を使ったメニューも提供されている。また利用者の嗜好に合わせてるようにアンケートを取って食事内容に生かしている。外食を楽しめる環境もある。	
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	一人ひとりの健康状態に応じ、食事量や食べやすい形にするなど工夫をしている。脱水等の無いよう、水分は常時摂取できるよう準備している。管理栄養士の指示のもとメニューが決められている。		
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	支援の必要な入居者には介助や、口腔内のチェックを必要に応じ行っている。歯科での問題については近くの歯医者にて診てもらっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを探り、失敗の少ない排泄ケアが出来るよう努力している。オムツは夜のみ、軽失禁パットの使用等自立に向けて努力している。排泄時の脱ぎ着等も時間が掛かっても本人の残存機能を生かして行うようにしている。	利用者個々の排泄時間、回数を把握し、病気に繋がっていないか常に注意している。本人の意向を尊重しできる限りパット使用は避けている。トイレの場所が分かりやすいような表示をしている。	
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	薬剤に頼ることの無いよう、日常の運動プラスαをプログラムに取り込んでいる。便秘気味の方には起床後の牛乳摂取の励行。水分摂取をしっかりとるように声掛けをしている。		
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	利用者の意向を踏まえ、職員の都合だけで利用するしないを分けず出来るだけ自由に入浴ができる体制を整えているが、まだ不十分であるといえる。外出・通院の予定がある場合には予め入浴が済まされるようにしている。	入浴日に拘らず利用者の意向を尊重して入浴を提供している。通院日となっても日程を変更し対応している。介助は同性介助であり、心理面においても配慮がされている。	
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	その時の気分、体調などを考慮し、安心して休めるようにしている。不眠時にはホットミルクをお出しするなどの対応もしている。心療内科Dr.の管理のもと、不用意に眠剤を使うことのないようにしている。		
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	目的や副作用を職員に周知させ、内服薬による状態変化に直ぐ気付けるようにしている。又常に確認できるよう、直ぐに見る事ができる薬表をファイルに閉じている。Dr.の往診記録を職員が閲覧する事になっている。		
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	面倒見の良い入居者には、役割として職員の作業の手伝いをしてもらったりしている。ホームの庭の手入れをする方もいる。裁縫が出来る方には職員と一緒に衣類の直しをやってもらっている。		
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	日常的に散歩に行く事を心掛けている。個別に買い物等で外出する事もある。車(大型バス)に乗り皆でドライブをする事もある。戸外に出ることの楽しさを忘れないようにする事で閉じこもりの生活にならないようにしている。	利用者の希望に応じて近隣のコンビニエンスストアやスーパーに買い物に出かけたり、レイクタウンに外食へ出かけている。季節によってお弁当を持参して花見へ出かけている。日常的には散歩や公園へ行くなどしている。	

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
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	金銭の管理の出来る入居者には使えるだけのお金を渡している。 買い物は職員と一緒にいる。買物を通し社会との繋がりを忘れないように、時折お出かけしている。		
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	希望者には手紙や電話を自由に使えるように配慮している。不安になってしまった時などには、ご家族に電話をして安心してくださるように促している。		
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	ホールの装飾は手作りの暖かみのある場になるよう工夫している。 フリーの職員が居る事で不安感の削減や混乱に対応できるよう努力している。不意な事故の予防にも対応出来るようにしている。	シンプルにアットホームな空間づくりを心がけている。電色を工夫し食事が美味しく見えるようにしている。日差しが強くなり過ぎないように葦簀を使用して温度調節をしている。	
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	指定された席のほかに、自由に座ってくつろげる場を設けている。日向ぼっこをしながら職員と談笑が出来るような場所を用意している。建物外に中庭があり、ここでも気分転換が出来る。		
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	馴染みの家具を持参してもらっている。居室の装飾も自由。仏壇の持ち込みも構わない。空調の自己管理の難しい方には職員が管理させて頂く。一人でいたいときには強要せず自由に生活して構わないという空気の間を作るようにしている。	利用者が生活しやすい空間となるように馴染みの家具置かれている。仏壇やソファの持ち込みもあり個別な空間が尊重されている。	
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	手すりの設置、トイレの案内看板を活用して、自立した生活の助けとなるような工夫をしている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	入居者の共同生活を利用者本位のものにし、尊厳と自立を支えていけるような側面的支援を行っている。また地域の中で助け合って生活していることを意識している。		
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	お散歩時のご近所の方への挨拶。また近隣店舗での買い物等、地域との交流を日常的に行っている。地域で行われる催し、コンサート、落語会など誘いがあれば出掛けている。		
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	施設での催しの時など、地域の方に多く来て頂く為広く門戸を開いている。また地域の研修機関の場として実習生の受け入れを行っている。居宅介護支援事業所がある為介護の相談などにも迅速に対応している。		
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	ご家族や民生委員の声に耳を傾け、運営における改善点などがあれば見直しを行っている。良い刺激をお互いが与えられるようにしている。2ヶ月に1度、定期的に開催。		
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	事業の運営にあたり、不明確な部分は市役所の方に相談するようにしている。指導のある時には速やかに対応し円滑な関係を築いていけるようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員が身体拘束の弊害をしっかりと認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束についての、該当するか否かについてもマニュアルを使い職員同士で正しい知識を共有できるようにしている。		
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	高齢者虐待について、どのような事が虐待にあたるかマニュアルを活用している。日々の業務の中で虐待に当たる行為にならないかスタッフ同士話し合い意識を高められるようにしている。		

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
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	権利擁護に関する制度については熟知している職員は少ないため、紹介用のパンフレットを用いた相談をする位である。居宅の部署があるため相談時にはCMとともに話し合いが出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	書面だけでは理解が難しいため、分かりやすい言葉を使って説明し納得を図っている。また改訂等については、文章等でお知らせしている。		
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	面会時等、職員は常に利用者や家族からの意見や気持ちに耳を傾けるようにしている。色々な意見交換が出来るような関係を目指している。		
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	職員との日常的な会話の中で意見の吸い上げを行い、即改善できるところは直す努力をしている。また会議の時にも運営側から意見がないか、求めるようにしている。小さな事でも問題点があれば幹部職員含め皆で協議するようにしている。		
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	現場の管理者が人事考課の権限を持っている。志を高く持って業務に挑むためにも、リーダーや管理者との個別の面談も行っている。		
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	新入職者にあたってはリーダー管理のもとスタッフが約1ヶ月マンツーマンで対応している。資格の無いものには本人の意思により、ヘルパー講習の機会を与えている。市・県による研修会にはなるべく出席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	近々、保険者主体の連絡協議会が立ち上げられる。ネットワーク構築のためにも近隣の事業所に顔を出せる良いチャンスと捉えている。		

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
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	入居初期に起こりがちな混乱やストレス等に対応するため、出来るだけ同じ職員が対応するようにしている。入居前にはじっくりと入居者とコミュニケーションを図っている。本人にとって、何が不快か等試行錯誤を重ね、細かな申し送りを行うようにしている。		
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	入居後も家族の存在はかけがえの無いものである。いつでも会いに来ていただくようお願いしている。また些細なことでも家族の相談に乗れるようにしているが、充分であるとは言えない。		
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	入居者・ご家族とのコミュニケーションの中から支援できるものは何かを考察する。市町村や地域包括支援センターの力も活用し、介護保険の対象外も視野に入れて考えている。		
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	自立支援である事のスタンスを忘れず、側面的な支援に留意している。またコミュニケーションを大切に、支え合う事で信頼関係を築くことが出来るよう努めている。簡単な家事仕事などは職員とともにやっている。		
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	職員は入居者と家族の仲立ちにあるという事に留意しながら対応している。又入居後も出来る限り、ご家族にご協力いただけるようお願いをしている。ご家族からの協力が薄い場合、利用者の近況をこまめに伝えるようにし面会に来やすい状況を作っている。		
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	知人等、馴染みの方がいつでも面会・外出できるよう支援している。ご家族との急な外泊・外食等にも対応している。近所のスーパーへ買い物なども職員と行っている。		
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	日常的な職員と入居者の会話を利用し、入居者が孤立しないような生活が出来るように支援している。また入居者様同士の円満な関係が構築できるように努めている。(座席の見直しなど)		

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
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	契約終了以降も、相談などに対応している。		
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	利用者の声に耳を傾け、共同生活の中で出来る事には意向に添うようにしている。把握が難しい場合には家族からの声も参考にしている。スタッフとの日常の会話から得られた情報をもとに共有出来るようにしている。		
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	ご本人・ご家族・ケアマネージャーからの情報を頂き、グループホームでもその方らしく生き生きと生活できるよう努めている。		
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	短期的・長期的に入居者の状態を把握している。また日々のバイタルチェック・食事・排泄について、精神面にも注意しながら観察・ケアをしている。体調不良時には看護師の指示を仰いでからにしている。		
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	モニタリングを話し合いながら行っている。またご家族の要望も取り入れて現状に即したものにしている。関っているスタッフからの声も参考に計画作成・モニタリングをしている。		
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	日々の細かなものは、日々の申し送りとして、重要なものは、申し送りノートに記録している。情報の共有漏れの無いようにしている。リアルタイムに判断を必要とするもの、曖昧な判断となりそうな案件については、都度リーダーと話し合う。		
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	入居者からの様々なニーズに応えられるよう介護保険の範疇を問わない。また月に1回保育園の子供達とふれあう機会を設けている。		

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
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	入居者本人の意思に基づき支援している。社会の中の大切な存在の一人であることを忘れさせない。市町村による健康維持のための体操教室への参加をしている方もいる。		
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	職員が素早く適切な判断と対応を行うために、24時間遠慮せずに相談したり指示を仰げる医療機関がある。また緊急時やご家族が対応できない時は、職員が対応している。本人・ご家族希望の医療機関を受診することも問題ない。		
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	看護師による定期的なチェックがある。介護職での判断が難しい場合は気兼ねなく相談できている。医療面での判断については、看護師に一任することで速やかな対応がとれるようにしている。		
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。	体力・体調の優れない入居者には、必要に応じてDr.に相談している。また退院時には状態の変化等を把握し、可能な限り入院前の生活に戻れるような支援に努めている。		
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	ターミナルケアは行っていないため、契約時に予め家族に説明をしている。また、重度化している利用者においては予め他施設・医療機関へのスイッチをして頂くようお願いしている。トラブルとならないようにするため契約とは別の念書を書いて頂いている。		
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	訓練までは行っていないが、書面によるフローチャートを作成。これに準じるように指導している。 看護師とともに勉強会を開きたい。		
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	定期的な避難訓練を行っている。火災を想定した訓練だけである。また法令に基づいて実施している。非難経路を変える等、ワンパターにならないようにしている。夜間時における避難訓練については2年ほどおこなえておらず、夜間スタッフへの口頭でのアドバイスのみとなっている。		

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
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	年齢・性別などに応じ、また、認知症の進行の如何を問わず、全ての人に礼節を持って対応するよう心掛けている。職員同士で正しい言葉遣いが出来るように、利用者にも出来るように心掛けている。守られない場合には上長より指摘が入る。		
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	入居者に選んでもらう、選ぶのを待つ事など、自己決定を促す取り組みを日常的に行っている。また決め付けることのないように提案したり選択して、なるべくご本人が決められるようにしている。		
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	入居者に強要することはせず、その日その時の気分によりプログラムへの参加の可否を決めている。また一人ひとりの生活を大切にしている。		
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	2ヶ月に一度、訪問美容師が来所して下さるが、これ以外にも自由に外出して利用している。		
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	出来る方には準備や片付けをしてもらっている。朝食の料理の下ごしらえなどお手伝いもされ、昔の生活を忘れないようにしている。皆でおやつを作る機会が少なくなってきている為、このような場を作りたい。		
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	一人ひとりの健康状態に応じ、食事量や食べやすい形にするなど工夫をしている。脱水等の無いよう、水分は常時摂取できるよう準備している。管理栄養士の指示のもとメニューが決められている。		
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	支援の必要な入居者には介助や、口腔内のチェックを必要に応じ行っている。歯科での問題については近くの歯医者にて診てもらっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを探り、失敗の少ない排泄ケアが出来るよう努力している。オムツは夜のみ、軽失禁パットの使用等自立に向けて努力している。排泄時の脱ぎ着等も時間が掛かっても本人の残存機能を生かして行うようにしている。		
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	薬剤に頼ることの無いよう、日常の運動プラスαをプログラムに取り込んでいる。便秘気味の方には起床後の牛乳摂取の励行。水分摂取をしっかりとるように声掛けをしている。		
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	利用者の意向を踏まえ、職員の都合だけで利用するしないを分けず出来るだけ自由に入浴ができる体制を整えているが、まだ不十分であるといえる。外出・通院の予定がある場合には予め入浴が済まされるようにしている。		
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	その時の気分、体調などを考慮し、安心して休めるようにしている。不眠時にはホットミルクをお出しするなどの対応もしている。心療内科Dr.の管理のもと、不用意に眠剤を使うことの無いようにしている。		
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	目的や副作用を職員に周知させ、内服薬による状態変化に直ぐ気付けるようにしている。又常に確認できるよう、直ぐに見る事ができる薬表をファイルに閉じている。Dr.の往診記録を職員が閲覧する事になっている。		
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	面倒見の良い入居者には、役割として職員の作業の手伝いをしてもらったりしている。ホームの庭の手入れをする方もいる。裁縫が出来る方には職員と一緒に衣類の直しをやってもらっている。		
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	日常的に散歩に行く事を心掛けている。個別に買い物等で外出する事もある。車(大型バス)に乗り皆でドライブをする事もある。戸外に出ることを楽しむのを忘れないようにする事で閉じこもりの生活にならないようにしている。		

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
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	金銭の管理の出来る入居者には使えるだけのお金を渡している。 買い物は職員と一緒にしている。買物を通し社会との繋がりを忘れないように、時折お出かけしている。		
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	希望者には手紙や電話を自由に使えるように配慮している。不安になってしまった時などには、ご家族に電話をして安心してくださるように促している。		
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	ホールの装飾は手作りの暖かみのある場になるよう工夫している。 フリーの職員が居る事で不安感の削減や混乱に対応できるよう努力している。不意な事故の予防にも対応出来るようにしている。		
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	指定された席のほかに、自由に座ってくつろげる場を設けている。日向ぼっこをしながら職員と談笑が出来るような場所を用意している。建物外に中庭があり、ここでも気分転換が出来る。		
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	馴染みの家具を持参してもらっている。居室の装飾も自由。仏壇の持ち込みも構わない。空調の自己管理の難しい方には職員が管理させて頂く。一人でいたいときには強要せず自由に生活して構わないという空気の間を作るようにしている。		
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	手すりの設置、トイレの案内看板を活用して、自立した生活の助けとなるような工夫をしている。		