

平成28年度

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	1490600184	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	桜栄企画株式会社			
事業所名	グループホーム「オーシャン天王町」			
所在地	(240-0004)			
	横浜市保土ヶ谷区岩間町1-8-12			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成29年3月9日	評価結果 市町村受理日		

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

座ってできる高齢者向けの体操を日中2回行い健康維持に努めています。掃除、食器洗い、洗濯物干しなど職員の見守りの元、出来る範囲で入居者自身が行っています。一緒に買い物に行った際には、品物を選んだり、支払いをしたり、食事作りを共にしたりして、日常の楽しみを感じる生活をしています。また、地域との関係も深く、紙芝居や、音楽演奏、三味線などのボランティアさん訪ねてくださいます。公園の花壇をお借りして草花を育てており、毎日の水やりが良いお散歩になっています。クラブ活動も盛んで、書道やフラワーアレンジメントなど、室内での楽しみもあります。職員も一緒に楽しみ笑顔あふれる施設です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月15日	評価機関 評価決定日	平成29年4月14日

【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、株式会社が運営する介護事業所のひとつです。相鉄線「天王町駅」から徒歩4分、JR横須賀線「保土ヶ谷駅」から徒歩8分、大通りに面した6階建てビルの4階と5階にあります。同じビルの3階には、同じ法人が運営する小規模多機能型居宅介護支援事業所があります。ビルの裏手は住宅街で、近くには川が流れています。

<優れている点>

事業所内は清掃も行き届き、壁も落ち着いた装飾で、清楚さが維持されています。事業所の理念を、事務室、フロアおよびエレベーターホールに掲示すると共に、朝の申し送り時に唱和し、職員に徹底しています。理念の下に、実践目標を定めて、「人々を幸せにする介護」を目指しています。利用者と家族の了承を得て、事業所での利用者の生活の様子をブログで公開しています。ブログを見られない利用者の家族には、四半期ごとに機関誌を送付しています。職員の資質向上や資格取得を目指し、グループ企業が主催する研修会や外部機関の研修にも積極的に参加しています。事業所内でも、認知症、ケアプランおよび高齢者の薬についての研修を実施しています。

<工夫点>

今年から、利用者や家族の満足度の向上や事業所の運営改善を目指して、毎月、身体拘束委員会、行事委員会、リスクマネジメント委員会、接遇委員会および業務改善委員会を開催しています。また、隔月で、広報委員会も開催しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム「オーシャン天王町」
ユニット名	4階

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事務所、フロア、更衣室などに理念を掲示し、管理者と職員は理念を共有し運営しています。	理念は企業と事業所が共有しています。事務所、フロアおよびエレベーターホールに理念を掲示し、ユニット会議の際に確認したり、毎朝の申し送りの際に唱和して徹底しています。職員は、理念の下に定めた実践目標に沿って介護を行っています。	
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。	地域のお祭りに参加したり、ホームにおいてバザーを行い地域住民の皆さまと交流しています。	自治会に加入し、地域と交流を図っています。利用者は、春から夏にかけて岩間町公園の花壇の水やりに通い、パンジーなど季節の花を育てています。散歩や食材の買い出し時にも挨拶を交わしています。楽器の演奏などのボランティアも受け入れています。	
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。	見学で来訪された方や、訪問先などの方に認知症介護の方々の現状を説明したり、地域で不安を抱えている方からの質問に答えたりしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議では介護サービスへの取組みを報告し、同時にご家族からの要望の聞き取りを行っています。運営会議報告をもとにご入居者への支援の見直し、システムの更新、などサービスの向上に活かしています。	町内会長、民生委員、地域包括センター職員及び利用者の家族などが出席して、2ヶ月に1回開催しています。会議では、事業所の活動報告や課題などを話し合っています。会議で提案された薬の研修も実施しています。議事録は家族にも送付しています。	運営推進会議は定期的には開催されていますが、今後、出席者や討議内容の更なる充実が期待されます。
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。	横浜市介護担当者への報告を行っています。各種連携に努めています。	区の介護保険の担当部署に運営推進会議の議事録を送付して事業所の活動状況や取組みを報告しています。市健康福祉局介護事業指導課に、利用者の通院時の付添い費用について問い合わせるなどの相談をし、助言を得ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束委員会を設置し、職員の意識の向上に努めています。	身体拘束廃止に向けてのマニュアルがあります。また、身体拘束廃止の強化月間や強化週間を設けて、職員に徹底しています。今年から「身体拘束委員会」を毎月開催しています。拘束を実施しない方法などを検討し、回避した例もあります。現在、身体拘束の対象者はいません。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	個別に外部研修を受けている。今後、ホーム会議の中で虐待防止などの研修を実施していきたい。		
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。	個々での研修は受けている。今後は報告会などを通じて職員全員で理解を深めたい。		
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。	重要事項説明書や利用契約書の内容を説明し、理解していただいたのかを確認したうえで契約を行っています。		
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並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。	ご利用者、ご家族からの要望についてすべてできてはいますが、出来る限りの対応はしています。ブログの更新や季刊誌などの発行を通じて施設での様子をお届けしています。	利用者と家族の了承の下、利用者の様子をブログにアップしたり、ブログを見られない家族には四半期ごとに機関誌で案内しています。利用者や家族の意見は、面会時の会話や運営推進会議を通じて把握しています。要望に基づき、介護方法の変更などに反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員との面談は随時実施しています。業務改善、介護の対応などについての困りごとなどについて話し合い業務に反映させています。	管理者は職員を褒めて育成しています。管理者と職員は3ヶ月に1回面談を行い、また、必要に応じて職員と話し合い、意思疎通を図っています。リーダー会議やユニット会議でも意見を把握しています。職場の人間関係の改善や利用者の食事形態の変更などを行っています。	
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。	代表者や上司への小規模多機能のげんじょうや思いを報告し職場環境の改善に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	併設の教育機関において初任者研修や喀痰等吸引研修をうけることができ、認知症介護についての社内研修も行っています。また、社外研修にも参加し介護現場での実践に役立てています。		
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つくり、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組みをしている。	同業者に定期的な連絡や訪問を実施し、管理者、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーなどと情報交換を行っています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	今までのその方の生活歴をお聞きしたり、ご家族など関係者からの聞き取りを通じて、その方のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを実施し関係性を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご利用前のアセスメントにより、ご利用者、ご家族の要望をお聞きし関係づくりをしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	管理者、ケアマネージャー、リーダーがその方の状況を見極めてからサービスの内容を決定しご家族に確認していただきサービスを開始しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	スタッフはご利用者を家族を看ていると考え必要な介護サービスを行っています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	ご利用者、ご家族、施設がひとつになり、その方の支援をしています。		
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。	長年住んでいた地域のなじみの方たちや友人とは電話や面会で関係性を継続出来るよう対応しています。	利用者が馴染みの人との付き合いや、馴染みの生活を継続出来るように支援しています。昔住んでいた町内会の人や友人が面会に来ています。家族の付き添いで、外食や法事などに出かけたり、生け花の経験を活かして事業所内に花を生ける人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者が一人にならないように常に介入している趣味や気が合う同士がいつも一緒にいられるよう配慮し、全体の調和を保つよう努力しています。		
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。	ご家族から相談を受けたり、イベントにお呼びしたりして関係性を保っています。		
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。	ご利用者の個々のニーズを白紙、出来るだけ要望に沿った介護サービスが提供できるよう努めています。	利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、支援を行っています。自分の意思表示ができる利用者は当然ながら、意思表示が困難な人とも向き合い、利用者の本当の意思を確認するように努めています。食事を拒否する利用者に対しても、真意を確かめ、改善しています。	
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。	ご利用前の見学や訪問でご本人やご家族から今までどのような生活をされていたかについて詳しく情報を集めています。		
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。	ケアプランに基づいて日々の観察や会話などの記録を残し、カンファレンスの際個々のサービスにつなげるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	ご本人、ご家族からの要望や話し合いを行いケアプランに落とし込んでいます。	利用者の介護計画は、日々の介護日誌、3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとの再アセスメントを経て作成しています。非常勤職員を含む全職員、利用者や家族、医師の意見も参考に、計画作成担当者が取りまとめて作成しています。		
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。	日々の生活や観察した内容を記録し、スタッフ間で共有することで、チームケアに活かしています。			
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。	状況の変化に応じて、通い、泊り、訪問などの多機能サービスを実施しています。			
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。	レクリエーションの場として、地域の公共施設やお店を利用しています。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	定期的な往診医の診察を実施しその方の病状により薬の処方をしています。また、ご家族様の支援により、ご家庭においてかかりつけ医の訪問を受けたり、受診に出向いたりしています。	かかりつけ医は利用者や家族の希望により決めています。協力医療機関の内科医師による2週間に1回の往診で健康維持を図っています。他科受診の場合は家族などの同行です。受診した場合は診療情報をもらい、共有しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護職員を配置し健康チェックやスタッフからの医療相談、質問に対応しています。		
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、また、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。又は、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。	ご利用者の入院時には、ご家族、病院のソーシャルワーカーとの連携をしながら、状況の把握に努めています。		
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。	利用契約時に重度化や看取りについて説明し支援体制に納得していただいています。	入居時に、重度化や終末期にどのような対応を望むのか、利用者・家族の意思を書面で確認しています。入居後にも利用者の心身状態に変化があった場合は、家族に意思を確認しています。事業所では看取り介護の実績はまだありません。	
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。	普通救命講習を受けている職員がいる。今後はすべての職員に講習を受けてほしい。		
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。	年2回の消防訓練を実施している。今年度の予定は5月と10月です。	消防署の協力を得て年2回の避難訓練を実施しています。防災訓練・避難訓練マニュアルを整備し、地震や火災時に取るべき行動を職員に周知しています。災害発生に備えて7日分の食料や飲料水などを備蓄しています。	相互協力など、地域と防災協定の締結が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	スタッフには会話や声掛けには特に注意するよう指導しています。また、子供言葉や強い口調の声掛けに注意するよう話しています。	入居者の心を傷つけないよう、全否定しない話しかけの方法や、職員のペースによる生活の流れにならないように配慮しています。利用者の名前の呼び方は、あらかじめ利用者や家族の希望を確認して決めています。	
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。	ご利用者との日々の会話の中で要望などのヒントを見つけ出し対応しています。		
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。	スタッフは各業務の時間帯で働いているため業務を優先しがちであるが、出来るだけご利用者の希望に沿った支援を行えるよう努力しています。		
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。	髪の手入れや服装などは出来る限り自身で行っていただいています。支援が必要な方には一緒に服を選ぶなど季節や気候に合わせた身だしなみをしていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来るだけ手作りのお食事を提供しています。ご利用者の方に調理や配膳を積極的に手伝っていただいています。また、月に2回食事レクリエーションを開催しご利用者と共に献立調理を行い好評です。	通常は食材業者の献立により職員が毎食手作りしています。月に2回は料理の日を設け、入居者と共に昼食の献立を考え調理をしています。食器は陶磁器を使い、5階では個人の箸を使っています。食器の滑り止めが付いたトレイを使用して、安全に配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者別に一日の食事の量や水分の量を確認し記録しています。個別の状況及び状態を把握しています。		
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に、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、必ず口腔ケアを行い誤嚥性肺炎、歯肉炎などの予防を行っています。		
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向けた支援を行っている。	基本的にトイレでの排泄をお願いしています。宿泊の方で夜間トイレまでの移動に危険がある方や、身体の状態に応じてポータブルトイレを使用いただいています。	トイレでの排泄を基本として、見守りとさりげない支援をしています。一人ひとりの排泄パターンを知り、原則として夜間2時間ごとのオムツ交換やパット交換で快眠が保てるようにしています。現在ポータブルトイレを使用している人はいません。	
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。	便秘の原因である腹筋の低下、運動不足や水分不足にならないようにし、便秘の予防に努めています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は基本的な曜日や時間があるが、ご利用者の心身の状況において変更し、入浴を嫌がる利用者には足浴の提供や楽しい雰囲気作りを通して入浴を意識させないよう誘導したり、声掛けを行ったりしています。	原則として週2回の入浴としています。散歩時間との兼ね合いで入浴時間帯に決まりはありません。毎日数人ずつの入浴支援が行われ、同性介助の希望にも応じています。可動式のリフト装置の利用も可能です。状態により足浴もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の生活の中からその方のニーズに合った介護サービスを行い関係性を築いています。。		
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。	服薬業務は特に注意が必要な業務であるので、薬効などを理解し誤薬のないようにダブルチェックをしています。		
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。	町内会の花壇の手入れや書道やフラワーアレンジメント、本年度からは傾聴ボランティア、社交ダンス、囲碁将棋などのボランティアさんの協力もあり、充実した楽しみ事が増えている。		
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。また、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。	定期的な外出レクリエーションや、買い物、散歩、ドライブなど楽しんでいただいている。	天気の良い日は散歩を日課にしています。外出レクリエーションを3ヶ月に1回程度行い、車2台に分乗して横浜みなとみらいや新横浜のラーメン博物館などに出掛けています。駅前の花壇の一部を借りて水やりにも出掛けています。冬でも晴れた日は散歩をしています。	
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。	希望のあるご家族からは小口現金を預かっている。買い物などでお金がわかる方にはご自分で払いお釣りをもらっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	契約時にご本人からご家族の方に電話や手紙のやり取りをしてよいかの確認をしています。		
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。	ご利用者の銅線も考えながら、ソファを置くなどくつろぎの空間も作っています。畳のベンチなど懐かしい手触りの家具も配置しリラックスしていただけるようさりげない配慮をしています。	日当たりは良好で、ゆとりのある廊下と食堂には、立ち上がりやすい畳地のベンチ、ゆったりしたソファ、手すりを設置しています。壁は制作物で飾っています。LED照明で、さくら色と白色に切り替えることができます。3ヶ所の車椅子対応の温水暖房便座トイレがあり、左右、片マヒの人にも対応しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	にぎやかなフロアにつかれたときに、ふとした一人の空間がいつでももてるよう廊下部分にもソファを配置しています。		
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。	宿泊が長期になる方に関しては、使い慣れた小さな家具や道具を持ち込まれて自分の居場所に愛着を持っていただけるよう配慮しています。	電動ギャッジベッドとエアコンを備えています。使い慣れた家具や道具のほか、テレビなどを持ち込む事ができ、部屋ごとに入居者の趣味や好みの違いがみられます。室内の照明もLED照明で、さくら色と白色とに切り替えられます。	
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」や「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。	トイレや洗面台などの高さは車いすでも使用しやし設計にしています。自立支援に基づいたサービスの提供を行っています。安全には最も注意をしています。		

事業所名	グループホーム「オーシャン天王町」
ユニット名	5階

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事務所、フロア、更衣室などに理念を掲示し、管理者と職員は理念を共有し運営しています。		
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。	地域のお祭りに参加したり、ホームにおいてバザーを行い地域住民の皆さまと交流しています。		
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。	見学で来訪された方や、訪問先などの方に認知症介護の方々の現状を説明したり、地域で不安を抱えている方からの質問に答えたりしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議では介護サービスへの取組みを報告し、同時にご家族からの要望の聞き取りを行っています。運営会議報告をもとにご入居者への支援の見直し、システムの更新、などサービスの向上に活かしています。		
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。	横浜市介護担当者への報告を行っています。各種連携に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束委員会を設置し、職員の意識の向上に努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	個別に外部研修を受けている。今後、ホーム会議の中で虐待防止などの研修を実施していきたい。		
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。	個々での研修は受けている。今後は報告会などを通じて職員全員で理解を深めたい。		
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。	重要事項説明書や利用契約書の内容を説明し、理解していただいたのかを確認したうえで契約を行っています。		
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並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。	ご利用者、ご家族からの要望についてすべてできてはませんが、出来る限りの対応はしています。ブログの更新や季刊誌などの発行を通じて施設での様子をお届けしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員との面談は随時実施しています。業務改善、介護の対応などについての困りごとなどについて話し合い業務に反映させています。		
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。	代表者や上司への小規模多機能のげんじょうや思いを報告し職場環境の改善に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	併設の教育機関において初任者研修や喀痰等吸引研修をうけることができ、認知症介護についての社内研修も行っています。また、社外研修にも参加し介護現場での実践に役立てています。		
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つくり、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組みをしている。	同業者に定期的な連絡や訪問を実施し、管理者、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーなどと情報交換を行っています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	今までのその方の生活歴をお聞きしたり、ご家族など関係者からの聞き取りを通じて、その方のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを実施し関係性を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご利用前のアセスメントにより、ご利用者、ご家族の要望をお聞きし関係づくりをしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	管理者、ケアマネージャー、リーダーがその方の状況を見極めてからサービスの内容を決定しご家族に確認していただきサービスを開始しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	スタッフはご利用者を家族を看ていると考え必要な介護サービスを行っています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	ご利用者、ご家族、施設がひとつになり、その方の支援をしています。		
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。	長年住んでいた地域のなじみの方たちや友人とは電話や面会で関係性を継続出来るよう対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者が一人にならないように常に介入している趣味や気が合う同士がいつも一緒にいられるよう配慮し、全体の調和を保つよう努力しています。		
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。	ご家族から相談を受けたり、イベントにお呼びしたりして関係性を保っています。		
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。	ご利用者の個々のニーズを白紙、出来るだけ要望に沿った介護サービスが提供できるよう努めています。		
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。	ご利用前の見学や訪問でご本人やご家族から今までどのような生活をされていたかについて詳しく情報を集めています。		
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。	ケアプランに基づいて日々の観察や会話などの記録を残し、カンファレンスの際個々のサービスにつなげるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人、ご家族からの要望や話し合いを行いケアプランに落とし込んでいます。		
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。	日々の生活や観察した内容を記録し、スタッフ間で共有することで、チームケアに活かしています。		
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。	状況の変化に応じて、通い、泊り、訪問などの多機能サービスを実施しています。		
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。	レクリエーションの場として、地域の公共施設やお店を利用しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	定期的な往診医の診察を実施しその方の病状により薬の処方をしています。また、ご家族様の支援により、ご家庭においてかかりつけ医の訪問を受けたり、受診に出向いたりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護職員を配置し健康チェックやスタッフからの医療相談、質問に対応しています。		
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、また、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。又は、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。	ご利用者の入院時には、ご家族、病院のソーシャルワーカーとの連携をしながら、状況の把握に努めています。		
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。	利用契約時に重度化や看取りについて説明し支援体制に納得していただいています。		
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。	普通救命講習を受けている職員がいる。今後はすべての職員に講習を受けてほしい。		
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。	年2回の消防訓練を実施している。今年度の予定は5月と10月です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	スタッフには会話や声掛けには特に注意するよう指導しています。また、子供言葉や強い口調の声掛けに注意するよう話しています。		
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。	ご利用者との日々の会話の中で要望などのヒントを見つけ出し対応しています。		
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。	スタッフは各業務の時間帯で働いているため業務を優先しがちであるが、出来るだけご利用者の希望に沿った支援を行えるよう努力しています。		
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。	上の手入れや服装などは出来る限り自身で行っていただいています。支援が必要な方には一緒に服を選ぶなど季節や気候に合わせた身だしなみをしていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来るだけ手作りのお食事を提供しています。ご利用者の方に調理や配膳を積極的に手伝っていただいています。また、月に2回食事レクリエーションを開催しご利用者と共に献立調理を行い好評です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者別に一日の食事の量や水分の量を確認し記録しています。個別の状況及び状態を把握しています。		
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に、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、必ず口腔ケアを行い誤嚥性肺炎、歯肉炎などの予防を行っています。		
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向けた支援を行っている。	基本的にトイレでの排泄をお願いしています。宿泊の方で夜間トイレまでの移動に危険がある方や、身体の状態に応じてポータブルトイレを使用いただいています。		
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。	便秘の原因である腹筋の低下、運動不足や水分不足にならないようにし、便秘の予防に努めています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は基本的な曜日や時間があるが、ご利用者の心身の状況において変更し、入浴を嫌がる利用者には足浴の提供や楽しい雰囲気作りを通して入浴を意識させないよう誘導したり、声掛けを行ったりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の生活の中からその方のニーズに合った介護サービスを行い関係性を築いています。。		
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。	服薬業務は特に注意が必要な業務であるので、薬効などを理解し誤薬のないようにダブルチェックをしています。		
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。	町内会の花壇の手入れや書道やフラワーアレンジメント、本年度からは傾聴ボランティア、社交ダンス、囲碁将棋などのボランティアさんの協力もあり、充実した楽しみ事が増えている。		
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。また、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。	定期的な外出レクリエーションや、買い物、散歩、ドライブなど楽しんでいただいている。		
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。	希望のあるご家族からは小口現金を預かっている。買い物などでお金がわかる方にはご自分で払いお釣りをもらっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	契約時にご本人からご家族の方に電話や手紙のやり取りをしてよいかの確認をしています。		
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。	ご利用者の銅線も考えながら、ソファを置くなどくつろぎの空間も作っています。畳のベンチなど懐かしい手触りの家具も配置しリラックスしていただけるようさりげない配慮をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	にぎやかなフロアにつかれたときに、ふとした一人の空間がいつでももてるよう廊下部分にもソファを配置しています。		
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。	宿泊が長期になる方に関しては、使い慣れた小さな家具や道具を持ち込まれて自分の居場所に愛着を持っていただけるよう配慮しています。		
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」や「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。	トイレや洗面台などの高さは車いすでも使用しやし設計にしています。自立支援に基づいたサービスの提供を行っています。安全には最も注意をしています。		