

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	3671700205		
法人名	医療法人 青鳳会		
事業所名	グループホームみま		
所在地	徳島県吉野川市鴨島町上下島499番地21		
自己評価作成日	平成30年10月4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30年11月6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"> 母体の病院と併設であり、緊急対応が早急に図れる。 併設施設の行事や催しに参加でき、楽しむ事ができる。 毎日の食事を施設で作り、温かい食事が提供できる。

【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>職員は、理念の見直しを行い、地域密着型サービスの意義や事業所の理念の思いを再確認し、日々のケアを実践している。職員は、利用者に寄り添いながらその人らしい暮らしを支援できるよう職員間で利用者の状況を共有している。運営推進会議では、事業所内の事故やヒヤリ・ハットを公開し、意見をj得るなど開かれた事業所となるように努めている。食事は、献立や買い物、調理を職員と利用者が相談しながら行ったり、新任職員に利用者が料理を教えたりしている。共用空間では、野菜を刻む音や煮物の匂いを感じることができる。同一法人の運営する医療機関が隣接し、緊急時対応や医療・介護の連携体制を整えている。</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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 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、活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	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	
			1F 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	朝の申し送り時に、理念を唱和・共有し、実践できるよう心掛けている。名札の裏に思念を入れており、いつでも確認できるようにしている。年1回、理念について話し合い、見直し等行っている。	事業所は、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の3つの理念を作成している。理念は玄関と各階の掲示板に掲示し、職員は名札に、携帯している。朝礼の際に、全職員で理念を唱和している。管理者と職員は、理念の思いを確認する話し合いを行い、思いを共有し、理念を支援の原点として、日々のケアを振り返っている。	
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人として日常的に交流している	日曜日は散歩に出掛け、庭の花を見せて頂いたり、出会う方とお話が出来る。桜や牡丹の花見や菊人形を見に行き、記念写真を撮っている。	事業所では、散歩の際に近隣の家の草花を見せてもらうなど、日頃から地域住民と言葉を交わしている。月1回は、読み聞かせやフラダンスなどのボランティアの来訪があり、利用者と交流している。管理者は、地域の方に立ち寄ってもらえる事業所にしたいと考えており、年末に近所に挨拶に行き、事業所の様子を伝え、実情を知ってもらっている。	
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	運営推進会での事故報告・ひやりはと報告時、認知症状の話等をする事があり、少しずつではあるが理解は深まっている。		
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	外部評価・実地指導の結果を報告し、意見を頂いている。利用者家族にも結果報告書のコピーをお渡しし、確認して頂いている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。老人会や婦人会等の地域住民の出席もあり、地域の情報を得ている。会議では、事業所の課題やヒヤリ・ハットを報告したり、利用者の生活の様子を伝えたりしている。会議の内容は職員間で共有し、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取り組んでいる	月初めに、介護保険更新申請を行っている。生活保護の方のケアプランを福祉課に提出し、利用者の状態等報告している。	職員は、市の担当窓口を訪問し、事業所の様子を伝え、制度等の相談をしている。市の地域密着型サービス事業所の連絡会に参加し、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	交通量が多い道路に面している為、玄関の施錠は行っている。利用者から外気浴等の希望がある場合は、職員が見守りを行い施錠を解除している。また勉強会を行い、身体拘束についての理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。	職員は、身体拘束の内容とその弊害を理解し、拘束のないケアが利用者の尊厳を守ることと理解している。法人内の勉強会にも参加し、内容を職員間で共有し、理解を深めている。事例を、職員同士で話し合い、利用者の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	勉強会や研修会に参加し、理解を深め、虐待防止に努めている。虐待についてのアンケート調査を実施したり、気が付いた時は職員間で注意し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	成年後見制度を利用されている利用者は、2名居られる。関係機関に相談したり、必要時は病院受診等に同伴し、支援が受けられるよう努めている。運営推進会でも議題に取り上げ、理解を深めている。		
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	入居時書面にて説明し、不安や疑問点がないか伺っている。契約後も不明な点があれば、随時説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に意見や要望・不満等はないかお尋ねし、可能な限り前向きに改善している。玄関に意見箱を設置し、気軽に入れて頂けるようにしている。	家族の来訪時には、職員が話しかけ、意見や要望を表しやすい雰囲気づくりに努めている。利用者一人ひとりの担当職員が事業所だよりで生活状況を記入し、情報提供している。家族から出された意見は、職員間で話し合い、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	定期的に現場の職員より運営に関する意見や問題点を聞いており、可能な限り反映させている。	管理者は、日頃のケアのなかでの職員の気づきを大切に捉え、話を聞いている。朝の申し送り時や研修時に職員から意見や提案を聞く機会を設けている。出された意見は、代表者に伝え、職員間で共有し、運営面に反映している。	
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	人事考課において、年2回自己評価している。		
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	認知症に関する研修会には積極的に参加してもらうようにしており、希望があれば許可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	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会を通じて交流している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1F	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	入居前に家族やソーシャルワーカー・介護支援専門員から情報を入手している。入居前に面会し、本人の気持ち等確認している。			
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	入居相談時は、事前に見学に来て頂き、ホームの案内や説明等を行い、現在の状態や要望などを聞き取りながら関係作りに努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の要望を聞き確認しながら、必要なサービスを職員間で話し合い、提供できるよう努めている。			
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	本人が出来る事を見極め、自立支援を基本に対応している。体調不良時等は、無理のないよう柔軟に対応している。			
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	桜の花見・敬老会等の行事の時は、家族に出席して頂けるよう手紙をお配りし、参加依頼している。家族との交流を図りながら、共に本人を支えていく関係作りに努めている。			
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出・外泊希望があれば、出来るだけ要望に沿えるよう支援している。面会も自由であり、電話や郵便の取次ぎも行っている。年賀状は職員と一緒に書いている。	事業所は、利用者の友人や知人が来訪した際には、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。利用者の馴染みの理・美容院や商店には、職員が支援して出かけている。希望があれば、自宅に出かけたり、外泊したりすることも支援している。菊人形等の地域で引き継がれている行事にも出かけ、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。		
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	おやつ・食事は、ホールで全員そろって摂取できるよう支援している。仲の良い利用者同士で訪室しあう方も居られる。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	入院されたり退居された方や家族にお会いした時は、声を掛け状態や様子をお伺いしている。		
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	利用者や家族に要望を聞き把握に努め、可能な限り実施している。感情やしぐさ等非言語的な部分の観察力を養い、本人の立場に立ち話し合っている。	事業所は、日頃の支援のなかで利用者に寄り添い、何げない会話や表情から、意向の把握に努めている。把握した意向や要望は、職員間で共有し、家族との外出など、利用者の具体的な要望の実現に努めている。	
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	本人・家族から聞き取りしたり、サマリー等の資料を参考に生活歴の把握に努めている。不明瞭な点は、時々本人・家族に再度聞き取りを行っている。		
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	一人ひとりの能力を理解した上で、生活リハ等を取り入れ、自立支援を行っている。		
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・家族の意向や要望等に沿えるよう、月1回のアセスメント・関係医療機関と連携のカンファレンスを行い、実現可能なケアプランの作成に努めている。	事業所は、利用者一人ひとりのできることに着目し、介護計画を作成している。利用者や家族の要望を聞き、医師や看護師等の関係者とも相談している。定期的な見直しのほか、利用者の心身状況の変化に応じて随時の見直しも行っている。	
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	個別記録に日々の生活の様子や変化、気づきを記入し、介護計画に活かしている。変化については、申し送りノートで情報を共有している。		
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・家族の要望を確認しながら、できるだけ要望に沿えるよう対応している。特に体調不良時等は、無理のないよう柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	地域のボランティアの方が月1回、読み聞かせに来られている。美容院・理容院の方も定期的に来られている。		
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	定期的に往診を受けている。体調不良時・急変時は外来受診にて対応している。皮膚科や歯科は、必要時往診を依頼している。	事業所では、利用者や家族の希望を受けて、協力医療機関をかかりつけ医としており、受診には職員が付き添っている。専門医の往診や必要に応じて急性期病院の紹介を行い、医療面での安心に繋げている。	
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	訪問看護との契約があり、毎日訪問がある。健康状態や気づき等の報告や相談を行い、対応方法や外来受診の指示を受けている。		
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。	入退院時は、利用者の状態を詳細に説明し、病状以外の事も個人情報に配慮しながら、情報交換・共有に努めている。		
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	入居時に書面にて確認している。重度化した場合には、施設で出来る事・出来ない事を医師・家族・職員で話し合い対応している。	事業所では、入居時の段階で重度化や終末期のあり方について、事業所の方針を利用者や家族に説明している。段階ごとに利用者や家族の意向を確認し、家族や医師と方針を共有し、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	急変時や事故等の連絡は、マニュアルに沿って協力し合い対応している。勉強会や講習会に参加し、職員間での共有・再確認を行っている。		
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	併設施設と連携し、避難訓練を行っている。炊き出し訓練に参加し、非常食の試食を行った。災害に備え、飲料水や食料の備蓄は6日分ある。	年2回、利用者参加のもと、避難訓練を行っている。消防署からは、事業所の立地条件を受けて、助言を得ている。水害を想定し、土嚢や備蓄品を整備している。発災時には、居室に、“避難済み”の表示を設け、避難時にわかりやすい工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	訪室時のドアノック、排泄介助時のドア閉め、入浴時のプライバシーに配慮し、その方に合った対応に努めている。居室の名札、ホーム便りの掲載については、書面にて了承を得ている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重する言葉かけや対応を心がけている。共用空間では、プライベートな話題を避けたり、呼称についても利用者や家族と相談したりして、利用者一人ひとりの人格を考えた支援の実践を心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人に聞き取り確認しながら、思いや希望の把握に努めている。言いにくそうな時は、居室や廊下で1対1で聞き取りをしている。実現可能な事項については、出来るだけ対応している。		
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	利用者の希望・要望を優先するよう心掛け支援している。職員間で協力し合い、対応している。		
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・入浴時・外出時等は、自己にて好みの洋服を着用されている。洋品店への買物も職員と一緒に出かけ、自己にて選ばれている。		
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	メニューは、職員が順番に考えている。季節の野菜やくだものを取り入れ、季節が感じられるよう工夫している。誕生日には、本人が好きな食べ物を聞き提供している。食材を切る音や匂い等で、雰囲気を感じて頂いている。	献立は、各ユニットの職員が1週間ごとに交代で作成している。利用者は、野菜の下準備やテーブル拭きなどの役割を担っている。事業所では、利用者の誕生日には、食べたい物を聞いて提供している。職員はさりげなく見守り、利用者と一緒に食事をとっている。	
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	毎日、食事量・水分量をチェックしている。併設の管理栄養士にメニューを確認してもらい、不足している栄養の指導を受けている。食事時間は決まっているが、状態に合わせて柔軟に対応している。		
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	起床時と夕食後の口腔ケアはできている。自己にて出来ない方については、職員の見守りや介助にて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	共同トイレやPTイレで排泄できるよう声掛けや誘導を支援している。夜間紙オムツを使用されている方もトイレ使用が可能な方については、日中紙パンツで生活されている。	職員は、利用者の排泄のサインを把握し、さりげない声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。夜間は身体への負担にならないように利用者一人ひとりに合わせた対応をしている。可能な限りトイレでの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	毎日、排便確認を行っている。排便困難時には、牛乳を提供したり、医師に相談し指示を受けている。整腸剤・緩下剤・浣腸(訪問看護)で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回は入浴できるよう支援している。気に入った職員が対応したり、無理強いせずタイミングを変えたり、一人ひとりの気持ちを大切に支援している。	事業所は、少なくとも週2~3回の入浴を支援している。状況によりシャワー浴や足浴、清拭を行っている。入浴を拒む利用者には、タイミングを変えて声かけし、ゆったりとした気分で入浴できるように支援している。ゆず湯や入浴剤、自宅で使用していたシャンプー等を使用し、入浴を楽しむことが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	体調に合わせて、いつでも休息できるよう支援している。温度調整や換気を行い、快適に過ごせるよう支援している。体調不良時は、巡回の回数を増やしたり様子確認を行い、安心して頂けるよう努めている。		
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	処方薬の説明書は、個別ファイルを作り、目的や副作用・用法が把握できるようにしている。薬包は、日付け・色分け後個別に管理し、服用前には日付け・色・氏名確認を行い、誤飲予防に努めている。		
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	洗濯物たたみやおしぼりたたみ・テーブル拭き・野菜の皮むき等できる事を支援している。テレビの番組も利用者が好むチャンネルを選んでいる。		
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	ホーム周辺を散歩したり、買物や散髪を支援している。家族と一緒に墓参りに出掛けたり、一時帰宅等の調整に努めている。	事業所では、日常的に散歩などの外出を支援している。また、ベランダに出て風を感じたり、隣の庭の果樹の実りを楽しんだりしている。お花見や菊人形を見にいくなど、季節に応じた外出も支援している。家族の協力を得て、墓参りや自宅、外食にも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	日用品や薬代・オムツ類の支払いの為、家族から金銭を預かり管理している。面会時に報告を行い、残金確認後サインを頂いている。入居時に預り金の取り扱いについて説明し同意を得ている。		
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	電話の利用が可能な方については、希望時利用して頂いている。家族からの電話の取次ぎも行っている。手紙・葉書の購入や投函も支援している。		
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	居室や廊下には、利用者同士・職員を交え話ができる場所がある。ホールの壁には、季節が感じられる掲示物を飾ったり、行事や誕生会の写真を掲示し、いつでも見られるようにしている。 ホールには、いつも職員の姿がある。	事業所のホールや廊下には、季節感のある作品や行事の写真を飾ったり、メダカを飼育したりしている。共用空間は、調理をする音や匂いを感じることができる。広い廊下での歩行練習を支援するなど、利用者が居心地よく過ごすことができるよう配慮している。	
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	廊下やホールに長椅子を設置し、どこでも気軽に話ができる場所の工夫をしている。		
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	利用者の希望される位置にベッドや床頭台を配置している。入居時にタンスや布団等を持ち込みをされる方も居られる。	居室には、利用者の馴染みの家具やぬいぐるみ、アルバムなどを持ち込んでもらっている。壁を好みのカレンダーや人形で飾るなど、その人らしく暮らすことができるよう配慮している。居室内は、動線に気を付け、家具を配置するなど、安全面に配慮している。	
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	居室やトイレが分からない利用者には、目印になるような物を掲示したり、誘導を行っている。避難経路は、利用者の目線に掲示し、見て頂けるようにしている。		

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
			2F 実践状況	3F 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	理念を正しく理解し、理念に沿った支援が行えるよう努力している。	朝9時の申し送り時に、理念を唱和・共有している。	
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	散歩や買物等に出掛けた際は、出会った方にあいさつをするよう心掛けている。	ホーム周辺を散歩したり、季節の花を見に行ったり、近所の方にお会いした時は、話をし交流を図っている。	
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	地域の方が参加される行事の時には、日頃の経験を踏まえて認知症の理解が得られるよう努力している。	勉強会等に参加し、地域の方々に認知症の方の支援の方法等話ができるよう知識を深めている。	
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	運営推進会では、利用者の状況や活動を報告し、参加者から意見を頂き、サービスの向上に努めている。	運営推進会で利用者の状況を報告し、地域の方々との交流を図り、意見を聞き、サービス向上に努めている。	
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	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会や運営推進会を通じて、協力関係が築けるよう努力している。研修会にも参加できるよう勤務調整を行っている。	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会等に積極的に参加している。	
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	玄関の施錠は行っている。それ以外については、話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は行っている。その他の件については、その都度話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。	
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については、勉強会を行い、学び、虐待がおきないケアに努めている。	虐待については、勉強会を行い知識を深め、虐待のないケアに努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 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	成年後見制度を利用されている方が居られる。運営推進会で議題になったり、利用者の病院受診等の支援を行い、勉強になっている。	成年後見制度を利用されている方が居られる。後見人に分からない事等聞く機会があり、積極的に話をし理解を深め、支援に努めている。	
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	入居時に書面にて説明し、不安や疑問がないか伺っている。契約後も不明瞭な点があれば、随時説明している。	入居時に書面にて説明し、不安や疑問がないか伺っている。契約後も不明な点があれば、随時説明している。	
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	面会時に状況や要望・不満等ないか尋ねている。要望等は可能な限り、反映できるよう対応している。	面会時に、意見・要望・不満等がないか尋ねている。要望等は可能な限り、反映できるよう対応している。	
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	定期的に職員より運営に関する意見や問題点を聞いており、話し合いを行い、可能な限り反映させている。	定期的に職員より運営に関する意見や疑問点を聞いており、可能な限り反映させている。	
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	人事考課において、年2回自己評価をしている。	人事考課において、年2回自己評価をしている。	
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	認知症に関する研修会には、積極的に参加してもらうようにしており、希望があれば許可するようにしている。	認知症に関する研修会には、積極的に参加してもらうようにしており、希望があれば許可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	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会を通じて交流している。	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会を通じて交流している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 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	入居者の情報を家族やソーシャルワーカーから聞いたり、病院や自宅を訪問し面会時様子をお聞きしている。	入居前の情報を家族・ソーシャルワーカーから収集し、ある程度把握できている。病院や自宅訪問し、面会時様子をお聞きしている。	
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	入居前に家族に施設見学をして頂き、ホームの説明や案内を行い、要望等聞き取りながら関係作りに努めている。	入居前に家族にグループホームへ来て頂き、ホームの案内・説明を行い、家族にどのような生活をして欲しいか要望や不安を聞き取り、良い関係作りに努めている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の意向を聞き、必要なサービスを把握し、提供できるよう努めている。	本人・家族と事前に相談し、必要なサービスや支援の把握に努めている。	
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	洗濯物の整理等出来る事を支援し、利用者同士と少しでも多くコミュニケーションが図れるよう気を付けている。	洗濯物たたみ等のお手伝いを通じて、よりよい関係作りに努めている。	
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	桜の花見や敬老会の行事には、多くの家族が参加でき、一緒に過ごせる機会を設けている。	桜の花見・敬老会への参加の声掛けを行い、一緒に過ごせる機会を設けている。	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や知人の面会や連絡については、本人の意向を大切にしている。外出は、できるだけ希望に沿えるよう努めている。	家族・友人の面会時は、本人の意向を大切にしている。外出については、可能な限り要望に沿えるよう対応している。	
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	会話が苦手な利用者には、職員が話題を振り、他の方と係わりが持てるよう努めている。	利用者同士が仲良くできるよう、仲介している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 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	退居後も面会に行ったり、お会いした時は声を掛けたりしている。本人・家族の希望があれば、相談にも応じている。	入院されたり退院されても、顔を見に行ったりして相談や支援に努めている。	
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を聞き、検討し可能な限り支援している。本人が聞き取り困難な場合は、家族から聞き取りを行っている。	一人ひとりの希望を聞き、家族の協力のもと意向の把握に努めている。	
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	本人や家族から聞き取りを行ったり、サマリー等を参考に生活歴の把握に努めている。	本人・家族から話を聞き、希望や理解の把握に努めている。	
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズムを理解し、現状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・家族の意向を聞き、その方に合った計画の作成に努めている。月1回のモニタリングやカンファレンスを行い、達成度について検討している。	本人・家族の意向を聞き、その方に合った計画を作成している。月1回のモニタリングやカンファレンスを行い、達成度について検討している。	
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	個々の記録に日々の生活の様子や気づきを記入し、職員間で共有し計画の見直しに活かしている。	個別記録に日々の生活の様子や変化を記入し、介護計画に活かしている。申し送りノートがあり、情報を共有している。	
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・家族から要望を聞き、できるだけ要望に沿えるよう柔軟な支援に取り組んでいる。	本人・家族の状況や希望に対しては、柔軟に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 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	月1回、地域のボランティアの方が読み聞かせに来られている。消防署立ち合いの避難訓練時は、消火訓練を行い指導を受けている。	ボランティアの方が月1回、読み聞かせに来られている。消防署立ち合いの避難訓練時、消火器の取り扱い等の指導を受けている。	
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	定期的に従診を受けている。急変時や体調不良時は、外来受診にて対応している。皮膚科・歯科は、必要時に従診を受けている。	定期的に従診を受けている。急変時や体調不良時は、外来受診にて対応している。皮膚科・歯科は、必要に応じ従診を受けている。	
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	訪問看護と契約している。訪問看護との連携を図り、個々の体調を報告・相談し指示を受けている。	訪問看護と契約している。訪問看護に健康状態を報告し、指示を受けている。	
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。	入退院時に置いては、利用者の状態を詳細に説明し、情報の共有に努めている。	入退院時においては、利用者の状態を詳細に説明している。常に病院と情報交換し、連携に努めている。	
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	入居時に書面に置いて確認している。重度化した場合は、再度本人・家族の意向を確認し、医師・訪問看護・職員で話し合い対応を協議している。	入居時に書面で確認し、家族と話し合い方針を共有している。重度化した場合は、再度本人・家族と医師・訪問看護・職員で話し合い対応を協議している。	
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	利用者の急変時や事故などは、マニュアルにて対応し、職員間で協力合っている。	利用者の急変時や事故などは、マニュアルにて対応し、教員間で助け合っている。	
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	併設施設と連携し、避難訓練を行っている。炊き出し訓練に参加し、非常食の試食を体験した。災害に備え、食料や飲料水の備蓄を行っている。	併設施設と連携し、避難訓練を行っている。炊き出し訓練に参加している。災害時の食料・飲料水は6日分備蓄できている。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 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	居室の出入り時や排泄時の声掛けは、プライバシーに配慮している。居室の名札・写真の掲載については書面にて了承を頂いている。	個人情報やプライバシーには、気を付け対応している。写真などの掲載については、書面にて了承を得ている。	
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	一人ひとりに声掛けし、思いや希望を自己決定できるよう支援している。	日常生活の中で、本人が希望を表したり、自己決定できるよう支援している。	
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し、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	一人ひとりのペースに合わせ、できるだけ希望に沿えるよう職員間で協力し、支援している。	一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿って支援している。	
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	更衣時や入浴時に、着たい服を選んでもらっている。散髪の希望があれば、美容院・理容院の方に連絡し来て頂いている。	更衣時に、着たい服を選んで頂いている。散髪の希望があれば、美容院・理容院の方に来て頂いている。	
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	誕生日には、食べたい物を事前に聞き、提供している。職員が順番にメニューを作成している。季節の野菜や果物を提供できるよう工夫している。	誕生会や行事の時には、利用者の好きな物を提供している。季節の果物や食材を取り入れ、食事で季節が感じられ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	毎日、食事量・水分量をチェックしている。足りない時には、好みの食べ物や飲み物を準備し提供している。併設施設の管理栄養士に相談し、指導を受けている。	食事・水分量は、毎日チェックし、足りない時は好みの物を用意している。併設施設の管理栄養士に相談し、指導を受けている。	
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	自己にてされる方は、職員が確認している。自己にて出来ない方は、声掛けや介助にて対応している。	自己にて出来ない方は義歯を預かり、毎回洗浄介助している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 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	本人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。汚染時等は、プライバシーに配慮し優しく対応している。	本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。汚染時は、プライバシーに配慮し、声掛けを行い対応している。	
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	毎日、排便の有無を確認し、医師や訪問看護に相談している。下剤服用や水分追加にて対応している。	排便の有無を毎日確認し、個々に合わせ服薬管理を行っている。	
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	バイタルチェック後、異常のない方や3日目の方が入浴される。週2回は入浴して頂いている。	バイタルチェック後、異常のない方に声掛けし、週2回は入浴して頂いている。	
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	一人ひとりのペースで休息されている。夜間良眠できるよう、日中はできるだけホールで過ごして頂いている。	一人ひとりのペースで休息されている。昼夜逆転にならないよう、日中は出来るだけホールで過ごして頂けるよう支援している。	
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	処方箋を個別のファイルに整理し、薬の目的や副作用を把握できるようにしている。薬包は日付けや色分けをし、管理している。	服薬については、常に氏名・日付け・色を確認し、服用して頂いている。	
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	洗濯たたみ等出来る事は積極的に声掛けし、一緒にできるよう支援している。	洗濯物たたみ等、出来る事を積極的にして頂いている。	
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	天気の良い日には、散歩や買物に出掛けられている。一人ひとりの希望を聞き、できるだけ希望に沿えるよう支援している。	天気の良い日には、ホーム周辺の散歩や買物などの支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 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	日用品購入の為、家族より預り金をし、管理している。面会時に残金の確認後出納帳にサインを頂いている。	日用品を購入する為、家族よりお金を預かり管理している。面会時には、残金の確認後出納帳にサインを頂いている。	
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	希望時には、自由に電話を掛けて頂いたり、取り次ぎを行っている。	希望時には、電話を掛けたり、取り次いだりしている。郵便物の取次ぎも支援している。	
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	廊下やホールに季節が感じられる飾り付けを工夫している。	廊下やホールに季節が感じられる飾り付けを工夫している。	
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	廊下に長椅子を設置し、気軽に座り会話等できるよう工夫している。	気軽に話ができるよう、ホールの席は気の合う者同志で座れるよう対応している。	
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使われていた布団やタンスを持って来られ馴染みの物の中で過ごす事ができるよう支援している。	使い慣れた布団やタンスを持ち込まれ、本人が居心地良く過ごす事ができるよう支援している。	
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	廊下等の障害物を除去し、バリアフリーに努め、安全に配慮している。	障害物を除去し、バリアフリーに努め、安全に生活できるよう工夫している。	