

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	1870400205		
法人名	株式会社 オアシス		
事業所名	グループホームおあしす (ユニット1 せせらぎ)		
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8-8		
自己評価作成日	平成 26年 10月 1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/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成 26年 11月 13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)】

個々の残存能力を出来る限り引き出し、それぞれに合った役割を持って生活出来る環境を提供したい。また願いや思いに耳を傾け、その日の利用者の状態に合わせ、一緒に散歩や買い物、食事の調理を行うなどして、住みやすく毎日を楽しく笑顔で過ごしてもらえるようお手伝いしている。

【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)】

当事業所は、JR小浜駅から北東の若狭湾に面した住宅地に立地している。街中で、買い物や通院など気軽に行ける環境である。運営法人の理念「家族愛」を基本に事業所名の「おあしす」の各一文字を織り込んだホーム独自の理念を掲げ、職員は日々支援に尽力している。職員は自分達の「気づき」から拘束防止委員会を立ち上げ、月一回会議・研修を行い職員間で拘束の弊害を理解し、事業所独自の理念「思いやりの心を持って、あなたらしい生活が送れるよう、幸せな毎日が送れるよう、素敵な笑顔が見られるよう」努力している。また、薬の服用時は二重チェックを行うなど、常に自分たちのケアについて初心に戻り正直に利用者者と接している。

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)	○ 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		

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	法人理念である「家族愛」に加え”おあしす”を頭文字に誰でもわかりやすい標語的理念を作成し玄関、スタッフルームに掲示することで常に職員の目が届き意識を高められるようになっている。	運営法人の理念「家族愛」を基に、事業所名である「おあしす」の各一文字を織り込んだわかりやすく親しみのある独自の理念を各場所に提示している。常に職員の目に触れる事により、意識しつつ共有しながら支援する事が出来ている。	
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	地区の祭り(地藏盆)に出向き参加したり、おあしすの避難訓練や行事には地区の方にも参加してもらうよう地域へ声掛けを行っている。実際には、利用者の重度化により地域へ出向くことのできる方は限られている。	地域の祭へ参加し太鼓を叩き楽しんだり、小学校の生徒が音楽披露に訪問してくれたり、交流の場を設けている。近くのスーパーに買い物や散歩に出かける際などは、地域住民と話す機会も多い。職員はクリーン作戦や行事の手伝いなどに積極的に参加している。	
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	おあしすの広報紙を年二回発行し、活動写真や各事業所の紹介等を地域に向けて伝えている。		
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	二ヶ月に一回開催し、家族や区長・民生委員から要望や助言をもらいサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は二カ月に一回、併設の小規模多機能型居宅介護・居宅介護支援事業所と合同で開催している。会議記録は職員に回覧し、家族には毎月のお便りに同封し周知に努めている	併設の事業所と合同で開催しているが、事業所独自の現状報告や職員間で取り組んでいる工夫、困難事項や研修報告などを課題にして、地域や関係機関等とさらに信頼関係を構築されることに期待したい。
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	運営推進委員会等でも実情や問題点を相談し、市担当者との協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に必ず出席し、いろいろな助言をもらったり、運営上の相談やケアの相談などを気軽に行ったりしながら協力関係を築き、利用者が安心した生活が継続出来るように取り組んでいる。	
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	拘束が必要な場合には家族の同意を得て設置している。外出帰宅願望の強い利用者には職員が同行し、日中は可能な限り施錠はしないようにしている。また、月一回委員会を開き拘束をしないケアに取り組めるよう検討し実践を呼びかけている。	職員からの「気づき」を基に身体拘束防止委員会を立ち上げ、月一回会議・研修を行い職員間で身体拘束の弊害について理解し共有している。帰宅願望がある利用者には職員と一緒に行動するなど、気を配って支援している。	
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	日々のケアの中で、全職員が利用者のわずかな変化にも目を向け観察することを行い、会議等でも知らず知らずに虐待となっていないか話し合い注意を払って防止に努めている。		

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	一部の職員は研修で学んでいるが、実際活用する機会はなく、知識も全職員が共有できていない。		
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	管理者または主任が主に契約・解約の業務を行っている。十分な説明を行い、理解納得した上で同意をもらっている。		
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	利用者には日頃会話の中から意見や要望を聞いている。家族には面会時や電話などで相談があった際には、早急に対応するよう努めている。	職員は、利用者の日頃の言動などから意見をくみ取るように心がけている。家族には面会時や電話連絡時に話しやすい雰囲気作りを行って意見や要望を求め、得られた意見に対しては出来る限り運営に反映出来るように努めている。	
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	毎月の会議を中心に意見や提案を聞き、それを代表者会議等でも報告し運営に反映させている。	会議時に意見交換が行えており、日頃の業務時にも気軽に意見が言える雰囲気作りが出来ているので管理者などにも言いやすい。管理者は意見を代表者に必ず伝え、運営に活かせるように努力している。	
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	職員一人一人の勤務状況を把握し、不平不満等を取り除きやりがいを持って働けるよう努めているが、改善されない部分があるのも事実である。		
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	積極的に研修へ参加し、他職員とも共有することにより知識や意欲向上に努めている。		
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	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に登録し、情報交換の場となっている。また研修等にも参加することで、他の事業所と交流する機会がある。		

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	本人との対話から要望等に耳を傾け、環境の変化により不安を感じないよう安心を確保するための関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談で困っている事や要望等に耳を傾け、ホームでの生活支援に活かし家族との関係づくりに努めている。		
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・家族からの要望、思いを聞き取り計画作成担当者と担当職員が中心となり、全職員でカンファレンスを行った後、サービス提供に努めている。		
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	利用者それぞれのやる気や体調に合わせて、洗濯物干しや掃除、食事の配膳・下膳、時には調理等の協力をしあっている。		
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	困ったことや問題点があった場合には、相談し共に解決策を考えている。また日頃の様子等は記録や写真に残し、面会時やお便りにて伝えるようにしている。		
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	家族や友人・知人等いつでも面会に来られるようにしている。また、家族との関わりが持てるように外出等促す場合もあるが、利用者によっては家族が遠方の方もいるため協力が得られないのが現状である。	家族や友人の訪問や面会はいつでも可能であり、教師をしていた利用者には生徒であった教え子の面会も多くある。通院時や外出時に自宅付近を通ったり、家族に面会を依頼したりと、馴染みの関係が継続出来るように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者の中に入り会話をしたり、レクリエーションや裁縫等も一緒に行い関わりが持てるように努めている。		

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
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	これまでに継続的な関わりを必要とする利用者、家族がいないため取り組みは行っていない。		
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	日常会話の中から思いや意向を聞き入れ、意識して対応に努めている。	生活歴や家族からの聞き取りから、利用者の理解を深めている。また、寄り添い一緒に過ごす中で、日々の言動や動作などから思いや意向を把握出来るように努めている。	
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、医療機関等からこれまでの情報を収集し把握に努めている。		
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	日々の介護支援経過記録やバイタル測定、申し送り簿等を活用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	必要に応じて担当者会議やケース検討を行い、全職員で話し合ったことも含め、本人・家族の思いを重視しながら計画作成担当者が介護計画を作成している。	担当制であるが、問題があれば職員間で意見交換を行い対応を工夫するなど職員全体で関わっている。担当者会議への家族の参加もあり、本人・家族の思いを反映した介護計画の作成に努めている。	
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	1日の様子や気づきは個別の支援経過記録に記入し、また個別の申し送り簿も併用することで職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	法人内には、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、サービス付き高齢者賃貸住宅が併設されており、ニーズに対応して継続支援が行えるような体制になっている。		

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
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	地域の区長や民生委員には運営推進委員に登録してもらい、地域とのパイプ役として協力してもらっている。		
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	本人・家族の希望する医療機関を確認し、担当職員、または家族が定期的に受診に付添い情報を共有している。協力医も設け、月に一回往診も来てもらっている。	本人・家族の希望する医療機関の受診を支援し、家族または職員で受診に同行し情報を共有している。事業所の協力医療機関が定期的に往診に来て相談することが出来るなど、利用者の健康維持に努めている。	
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	ホーム内に看護師は居ないが、他事業所の看護師と連携をとり相談・助言をもらう他訪問看護師とも連携をとっており週一回の健康チェックや相談をすることで適切な支援が行えるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者、担当者が入院中の様子を把握し、退院前には担当医等と今後の対応について話し合えるようケアカンファレンスを開いてもらっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や週末期については契約時にも十分説明し、早い段階から本人・家族と話し合いを行いその都度担当医も入れて検討する場を設けるよう取り組んでいる。	重度化や終末期の支援については契約時から家族と話し合い、本人・家族の意向を聞きながら支援していく意向である。早い段階から関係機関とも連携し、体制作りを準備して関わっていくように努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員には急変時等の対応について定期的に確認し、意識を持って日々の支援に取り組むよう指導している。		
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	年2回消防署の協力を得ながら避難訓練を行っている。日中・夜間両方を想定した訓練をすることで全職員が方法を見につけるとともに、地域へも声をかけ協力体制を築いている。	年2回消防署の協力を得て防災訓練を実施している。夜間を想定しての連絡や職員の呼び出しなどの訓練も実施している。また、地域住民の緊急時の避難場所となっている。	地域住民の緊急時の避難場所にもなっている事を踏まえ、火災以外の地震・水害などの訓練の実施や地域の協力が得られるような働きかけや、水・非常食・備品などの定期的な備蓄確認も期待したい。

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	言葉かけには十分注意をはらい不適切な対応があった場合には職員間で注意し合えるように努めている。	職員は利用者の性格や状態に応じて声をかけたり、さりげない対応で接したりしている。気になる事が生じた場合は、職員間でも互いに注意し合えるような雰囲気作りが出来ている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者によっては希望を表したり自己決定が困難な方もいるが、出来る限り利用者の話に耳を傾け本人の希望を表したり、自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースで過ごしてもらえるよう本人の希望を大切に支援している。		
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	外出時にはおしゃれな装いで出かけたりしている。また馴染みの美容室等がある利用者には必要に応じて支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食以外は委託になるが、月に数回や利用者の誕生日月には希望の食事メニューを提供したり、季節を感じられる食材を取り入れる等して利用者と職員が一緒に準備調理・食事が出来るよう支援している。	昼食・夕食は外注であるが、職員が温め直し利用者の状態に合うように盛り付けている。行事や誕生日などには利用者と職員が共に台所に立ち、調理・食事が出来るように支援している。テーブル拭きや用意・片付けなどは利用者も手伝っている。	
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、毎食後食事量をチェックし、全職員が把握に努めている。また個々の状態に合わせて飲みやすく、食べやすい様にその方に合わせて工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの促しと介助を行っている。義歯の方には必ず洗浄消毒し清潔保持できるよう支援している。		

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
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	個々のチェック表に排便・排尿回数や時間を記入し排泄パターンの把握に努め、出来る限り自分の力でトイレ排泄できるよう支援している。	排泄チェック表で確認し、個々の状況に合わせてトイレで排泄出来るように支援している。オムツ使用の人も昼間は出来るだけトイレを使用できるように支援している。トイレ誘導時も「一緒に来てくださいますか。」などとさりげなく声をかけている。	
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	担当医と相談し下剤を服用調整している。またヤクルト等の乳製品も提供することもある。		
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	利用者の中には、希望にそって入浴回数を決めている。時間や順番はその日の体調にも合わせ本人の意思を確認した上で入浴している。	利用者の希望に合わせて、入浴回数や時間・順番を決めるなど柔軟に対応している。入浴を拒む利用者については、ゆっくり寄り添い話を聞いたり時間を置いて誘ったりして、無理強いすることなく自然に入浴できるように接している。	
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	本人の意思を聞き入床・起床できるよう支援し、日中はそれぞれの生活習慣に合わせて過ごしてもらっている。		
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	通院後には必ず通院簿や個々のカルテに記載し、薬の変更等については確実に申し送りを行っている。		
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	洗濯物を干したり、畳んでくれたりと自らの力を活かし役割を持ってもらっている。時には食事の配膳・下膳等も手伝ってくれる。自室には花を飾ったり、好きな物を置いたり気分転換となるよう支援している。		
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	希望に応じて近隣のスーパーへ買い物に出かけたり、季節によって祭りごと等へも出かけている。自宅へ外出できるよう家族に協力を依頼する場合もある。	利用者の希望を取り入れ、近隣への散歩や買い物などに気軽に行けるように配慮している。花見や祭・花火大会などのイベントにも積極的に外出して、利用者の楽しみにもなっている。	

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
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	個人でお金の所持・管理をしている方もいるが、ほとんどの利用者は職員が所持・管理している。欲しいものがある時は一緒に買物に行き支払いは自分でしてもらうこともある。		
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	希望時に電話を掛けたり、家族や友人・知人からの電話も取り次ぐこともあるが、ほとんど一部の利用者に限られている。		
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	リビングの壁には利用者と一緒に作った季節感のあるものを飾る等し明るい雰囲気になっている。温度調節等も居心地良く過ごせるよう細目に調節している。	共用空間に、季節感漂う手作りの作品を掲示し、大きなテーブルを設置し、対面式のキッチンや畳の間やソファなどもある。明るい家庭的な雰囲気の中で、利用者は思い思いの場所で過ごせるような居心地のい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	独りになりたい時には自室に戻られている。リビングにはソファや和室があるため思い思いに過ごしてもらっているがテーブルの所に集まって過ごすことが多い。		
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	本人・家族と相談し馴染みの家具や使い慣れたものを使用してもらっている。	居室は大きな窓から明るい光が差し込み、清潔感が漂う空間となっている。自宅から持ち込んだ家具や家族の写真・絵画などが飾られ、個性あふれる居室となっている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、各所に手すりが設置し安全な環境づくりになっている。		

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	1870400205		
法人名	株式会社 オアシス		
事業所名	グループホームおあしす (ユニット2 そよかぜ)		
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8-8		
自己評価作成日	平成 26年 10月 1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/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成 26年 11月 13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)】

個々の残存能力を出来る限り引き出し、それぞれに合った役割を持って生活出来る環境を提供したい。また願いや思いに耳を傾け、その日の利用者の状態に合わせ、一緒に散歩や買い物、食事の調理を行うなどして、住みやすく毎日を楽しく笑顔で過ごしてもらえようお手伝いしている。

【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)】

「ユニット1 せせらぎ」に記載のとおり

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

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	法人理念である「家族愛」に加え”おあしす”を頭文字に誰でもわかりやすい標語的理念を作成し玄関、スタッフルームに掲示することで常に職員の目が届き意識を高められるようになっている。	「ユニット1 せせらぎ」に記載のとおり	
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	地区の祭り(地藏盆)に出向き参加したり、おあしすの避難訓練や行事には地区の方にも参加してもらうよう地域へ声掛けを行っている。実際には、利用者の重度化により地域へ出向くことのできる方は限られている。		
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	おあしすの広報紙を年二回発行し、活動写真や各事業所の紹介等を地域に向けて伝えている。		
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	二ヶ月に一回開催し、家族や区長・民生委員から要望や助言をもらいサービス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	運営推進委員会等でも実情や問題点を相談し、市担当者との協力関係を築く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	拘束が必要な場合には家族の同意を得て設置している。外出帰宅願望の強い利用者には職員が同行し、日中は可能な限り施錠はしないようにしている。また、月一回委員会を開き拘束をしないケアに取り組めるよう検討し実践を呼びかけている。		
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	日々のケアの中で、全職員が利用者のわずかな変化にも目を向け観察することを行い、会議等でも知らず知らずに虐待となっていないか話し合い注意を払って防止に努めている。		

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	一部の職員は研修で学んでいるが、実際活用する機会はなく、知識も全職員が共有できていない。		
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	管理者または主任が主に契約・解約の業務を行っている。十分な説明を行い、理解納得した上で同意をもらっている。		
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	利用者には日頃会話の中から意見や要望を聞いている。家族には面会時や電話などで相談があった際には、早急に対応するよう努めている。		
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	毎月の会議を中心に意見や提案を聞き、それを代表者会議等でも報告し運営に反映させている。		
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	職員一人一人の勤務状況を把握し、不平不満等を取り除きやりがいを持って働けるよう努めているが、改善されない部分があるのも事実である。		
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	積極的に研修へ参加し、他職員とも共有することにより知識や意欲向上に努めている。		
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	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に登録し、情報交換の場となっている。また研修等にも参加することで、他の事業所と交流する機会がある。		

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	本人との対話から要望等に耳を傾け、環境の変化により不安を感じないよう安心を確保するための関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談で困っている事や要望等に耳を傾け、ホームでの生活支援に活かし家族との関係づくりに努めている。		
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・家族からの要望、思いを聞き取り計画作成担当者と担当職員が中心となり、全職員でカンファレンスを行った後、サービス提供に努めている。		
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	利用者それぞれのやる気や体調に合わせて、洗濯物干しや掃除、食事の配膳・下膳、時には調理等の協力をしあっている。		
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	困ったことや問題点があった場合には、相談し共に解決策を考えている。また日頃の様子等は記録や写真に残し、面会時やお便りにて伝えるようにしている。		
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	家族や友人・知人等いつでも面会に来られるようにしている。また、家族との関わりが持てるように外出等促す場合もあるが、利用者によっては家族が遠方の方もいるため協力が得られないのが現状である。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者の中に入り会話をしたり、レクリエーションや裁縫等も一緒に行い関わりが持てるように努めている。		

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
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	これまでに継続的な関わりを必要とする利用者、家族がいないため取り組みは行っていない。		
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	日常会話の中から思いや意向を聞き入れ、意識して対応に努めている。		
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、医療機関等からこれまでの情報を収集し把握に努めている。		
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	日々の介護支援経過記録やバイタル測定、申し送り簿等を活用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	必要に応じて担当者会議やケース検討を行い、全職員で話し合ったことも含め、本人・家族の思いを重視しながら計画作成担当者が介護計画を作成している。		
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	1日の様子や気づきは個別の支援経過記録に記入し、また個別の申し送り簿も併用することで職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	法人内には、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、サービス付き高齢者賃貸住宅が併設されており、ニーズに対応して継続支援が行えるような体制になっている。		

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
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	地域の区長や民生委員には運営推進委員に登録してもらい、地域とのパイプ役として協力してもらっている。		
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	本人・家族の希望する医療機関を確認し、担当職員、または家族が定期的に受診に付添い情報を共有している。協力医も設け、月に一回往診も来てもらっている。		
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	ホーム内に看護師は居ないが、他事業所の看護師と連携をとり相談・助言をもらう他訪問看護師とも連携をとって週一回の健康チェックや相談をすることで適切な支援が行えるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者、担当者が入院中の様子を把握し、退院前には担当医等と今後の対応について話し合えるようケアカンファレンスを開いてもらっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や週末期については契約時にも十分説明し、早い段階から本人・家族と話し合いを行いその都度担当医も入れて検討する場を設けるよう取り組んでいる。		
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	全職員には急変時等の対応について定期的に確認し、意識を持って日々の支援に取り組むよう指導している。		
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	年2回消防署の協力を得ながら避難訓練を行っている。日中・夜間両方を想定した訓練をすることで全職員が方法を見につけるとともに、地域へも声をかけ協力体制を築いている。		

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	言葉かけには十分注意をはらい不適切な対応があった場合には職員間で注意し合えるように努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者によっては希望を表したり自己決定が困難な方もいるが、出来る限り利用者の話に耳を傾け本人の希望を表したり、自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースで過ごしてもらえるよう本人の希望を大切に支援している。		
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	外出時にはおしゃれな装いで出かけたりしている。また馴染みの美容室等がある利用者には必要に応じて支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食以外は委託になるが、月に数回や利用者の誕生日月には希望の食事メニューを提供したり、季節を感じられる食材を取り入れる等して利用者と職員と一緒に準備調理・食事が出来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	毎日、毎食後食事量をチェックし、全職員が把握に努めている。また個々の状態に合わせて飲みやすく、食べやすい様にその方に合わせて工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの促しと介助を行っている。義歯の方には必ず洗浄消毒し清潔保持できるよう支援している。		

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
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	個々のチェック表に排便・排尿回数や時間を記入し排泄パターンの把握に努め、出来る限り自分の力でトイレ排泄できるよう支援している。		
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	担当医と相談し下剤を服用調整している。またヤクルト等の乳製品も提供することもある。		
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	利用者の中には、希望にそって入浴回数を決めている。時間や順番はその日の体調にも合わせ本人の意思を確認した上で入浴している。		
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	本人の意思を聞き入床・起床できるよう支援し、日中はそれぞれの生活習慣に合わせて過ごしてもらっている。		
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	通院後には必ず通院簿や個々のカルテに記載し、薬の変更等については確実に申し送りを行っている。		
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	洗濯物を干したり、畳んでくれたりと自らの力を活かし役割を持ってもらっている。時には食事の配膳・下膳等も手伝ってくれる。自室には花を飾ったり、好きな物を置いたり気分転換となるよう支援している。		
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	希望に応じて近隣のスーパーへ買い物に出かけたり、季節によって祭りごと等へも出かけている。自宅へ外出できるよう家族に協力を依頼する場合もある。		

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	個人でお金の所持・管理をしている方もいるが、ほとんどの利用者は職員が所持・管理している。欲しいものがある時は一緒に買物に行き支払いは自分でしてもらうこともある。		
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	希望時に電話を掛けたり、家族や友人・知人からの電話も取り次ぐこともあるが、ほとんど一部の利用者に限られている。		
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	リビングの壁には利用者と一緒に行った季節感のあるものを飾る等し明るい雰囲気になっている。温度調節等も居心地良く過ごせるよう細目に調節している。		
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	独りになりたい時には自室に戻られている。リビングにはソファーや和室があるため思い思いに過ごしてもらっているがテーブルの所に集まって過ごすことが多い。		
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	本人・家族と相談し馴染みの家具や使い慣れたものを使用してもらっている。		
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、各所に手すりが設置し安全な環境づくりになっている。		