

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	1870101431		
法人名	医療法人 雄久会		
事業所名	グループホーム うらら【2階】		
所在地	福井県福井市木田1丁目3308番地		
自己評価作成日	令和 元年 9月 20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	令和 元 年 10月 16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)】

入居者の健康と安全に配慮し認知症があっても毎日を穏やかに過ごせるよう生活全般を支援しています。また脳の活性化や体力の維持を目的にレクリエーションを行い入居者の方々に刺激のある生活を提供しています。入居者の方にとって、うららが第二の家と思ってもらえるようなケアを行いたいと思っています。

【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、北に足羽川を望む福井市中心部の住宅街に位置している。事業所周围には、コンビニ・ドラッグストア・スーパーマーケット・郵便局・公園などがあり生活環境が整っている。同じ建物内に、地域包括支援センター、居宅介護支援、デイサービス、訪問介護事業所があり、複合型介護施設になっている。また、母体法人が医療機関であるため、医師による月2回の訪問診療や看護師による週1回の訪問があり、日々の健康管理や緊急時の対応・協力体制を構築している。医療と介護の両面の支援体制が充実している。

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 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	botai	○	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	職員の名札ケースに理念を刷り込み、いつも携帯して理念に基づくサービスの徹底を心がけている。朝礼時には理念を唱和している。	運営理念を基に、職員全員で、事業所独自の基本方針・行動指針を作成している。それを基に、職員各々が目標を設定し、日々の業務を行う中で振り返りを行い、2度と同じ失敗をしないように心がけている。	
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	毎年、地域の小学校や幼稚園と交流し、消防訓練や清掃活動にも参加している。また運営推進委員として公民館長と民生委員にも協力してもらっている。	法人主催の納涼祭が毎年行われており、今年度は秋祭りを10月に開催し、地域住民の参加を得ている。セミナー室を利用して、地域包括支援センター主催の、地域住民向け認知症サポーター養成講座を開催している。	
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	納涼祭でパネル展や健康チェック、介護相談を実施している。またセミナー室を地域の方に無料で貸し出している。		
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	事業所の活動実績や直近の予定、事故報告等を行い、会議で出た意見や要望は職員に伝えサービスの向上に生かしている。身体拘束等の適正化委員会も兼ねている。	公民館長・民生委員・介護相談員・利用者・家族・地域包括支援センター職員が参加している。議事録は、いつでも閲覧でき、会議で出た意見や要望は、サービス向上に生かしている。	
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	地域の包括支援センターの催しに参加している。月1回、市の介護相談員が来所しているが、運営推進委員としても協力してもらっている。勉強会では市の出前講座も活用している。	事業所の同じ建物内に、地域包括支援センターがあり、常に連絡を取り合う関係づくりができています。また、月に1回、市の介護相談員を受け入れている。	
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	毎年勉強会を開き身体拘束等適正化の指針について周知徹底を図っている。身体拘束等適正化委員会も2ヶ月に一回開催している。	職員は、内部・外部の研修に参加し、身体拘束をしないケアを心掛けている。日中は玄関を施錠しないが、事業所が2・3階の為、エレベーターか階段を利用しないと降りることができない。外出したい様子が見られた利用者には、職員が散歩に同行している。夜間はセコムが作動している。	

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
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	毎年勉強会を行い虐待防止に努めている。不適切なケアについても気になる点は他部署の意見も聞きながら職員本人や職場全体で話し合い注意を促している。		
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	権利擁護の勉強会を内部研修として行っている。		
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	入居時に相談員より本人、家族に説明し同意を得て署名捺印を受領している。		
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	日頃の面会時に家族の意見や要望を聞いて運営に生かすようにしている。施設入り口には意見箱も設置している。介護職員に伝えづらいことは1階職員が相談を受け付け現場に伝えている	面会時に必ず声をかけて、家族の意見や要望を確認している。また、利用者から日々のかかわりの中で、意見や要望を吸い上げ、確認した情報はセンター方式に記載して職員間で共有し、日々のケアに反映している。	
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	職員会議を月1回開催し職員の意見や要望に対しては全員で協議し運営に反映させている。	面談で職員の意見や提案を聞く機会を設けており、上司に意見を言いやすい環境である。職員の意見や取組みたいことは、ケアに反映するよう努めており、困難な場合でも、反映に向けた話し合いをしている。	
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	年一回個別面談を行い一人ひとりの意見を聞くようにしている。また主任会議では他部署と連携して職場環境や労働条件についても協議している。		
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	介護技術の基礎研修や専門研修など経験年数に応じて各種研修に参加させている。グループ内にもレベルに合わせた研修制度があり、毎年参加している。		

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
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他施設と相互実習を行ったり情報収集を図っている。		
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	相談員が事前に情報収集し介護へ申し送っている。入居時には職員が本人、家族と話し合い、不安なことや要望を聞くようにしている。		
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	事前に相談員が情報収集した内容を介護に伝え入居時にも職員が本人、家族から要望や不安なことについて伺うようにしている。		
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	相談員が事前に収集した情報と入居時の本人家族の話などを参考に入居日から施設サービス計画を提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に食事したり休憩も入居者と同じペースで過ごしている。掃除や洗濯も一緒に行い、出勤した職員に「お帰り」と話しかける入居者もいる。		
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	自由に面会や外出でき差し入れも自由。本人の家族への要望とか体調の変化などは家族に伝えている。面会時、職員も交えて歓談する家族もいる。		
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	馴染みの人との面会は自由になっている。外出にも特に制限はない。家具などの持ち込みも自由である。	馴染みの情報は、センター方式シートに記載し、職員間で共有したり、家族の協力を得ることで、関係が継続できるように努めている。家族との関係継続の為、日用品を定期的に届けてもらい、面会の機会を増やすように努めている。	

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
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	グループ作りや席の配置を工夫し馴染みの関係が出来るよう努めている。居室で入居者同士が同じベッドで午睡する事もあるし、深夜に不眠の入居者に声かけされる入居者もいる。		
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	退去後も系列の施設を利用している方には機会をみて面会している。		
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	センター方式のアセスメントを活用し本人の思いや意向の変化を記録し安全と健康に配慮しながら出来るだけ本人本意のプランになるよう努めている	入所時に、家族から思いや意向を確認している。また、利用者とのかかわりの中で、表情や反応などから本人の意向を把握するよう努めている。確認した思いや意向は、センター方式に記載し職員間で共有している。	
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	事前情報や本人家族との話し合いを通して過去歴を把握しセンター方式を活用してケアに反映させている。		
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	本人との会話や日々の様子観察に努め、気づいたことは介護記録や日誌に記入し現状を把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式や日々の様子観察、申し送り等を活用し職員間で協議、本人家族との話し合いや主治医の意見も反映して介護計画を作成している。	各利用者に担当職員がいるが、担当外の職員が気が付いた課題等もセンター方式に記載し、モニタリング・評価・ケア会議に反映させ、全職員がケアプランに参加できる体制をとっている。また、個々のケアプランが表になっていて、記録しやすい工夫している。	
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	日々の様子は毎日カルテや日誌に記録している。食事量、水分量、バイタルも毎日記録している。気づきやアイデアは個別に記録し職員は必ず読む事になっている。		

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
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	デイサービスとの交流を持ち、系列の老健リハビリや栄養士等にも専門分野の相談を行う等、グループの特性を生かした多機能化を図っている。		
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	友人知人の面会や行きつけの美容室への外出など自由に行っている。地域の敬老会や選挙に参加された入居者もいる。		
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	系列病院以外のかかりつけ医も本人家族の希望で選択できるようになっている。その際は情報提供も行い、場合により受診に同行することもある。	かかりつけ医の受診を希望する利用者には、継続できるよう支援している。受診は家族にお願いしているが、緊急時には系列病院を受診し、受診結果を家族に報告している。また、月2回母体法人の医師による往診と週1回の看護師の訪問が受けられる体制がある。	
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	毎週1回系列病院から看護師が来て入居者の健康管理を行っている。体調に変化があればその際に相談し薬の処方や受診につなげている。		
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。	前述の看護師来所その他、入居者の状態を毎日、系列病院の主治医に報告。他、月2回のDr回診や急変時の受診等により常に病院とは密接に連絡をとり関係を作っている。		
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	入居時はもちろん、それ以降も本人家族の意向を確認し、主治医と連携しながら支援に取り組んでいる。	契約時に、事業所ができる最大限の対応について説明している。また、利用者の状態悪化時や終末期の対応については定期的に家族と話し合い、病院・別事業所の情報を提供し、移行について提案している。できるだけ利用者の気持ちに沿った対応を心掛けている。	90歳前後の利用者がおり、いつ重度化してもおかしくない状況である。重度化・終末期の支援方法について職員間で話し合う機会や、勉強会を積極的に行うことが望まれる。
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	年1回、AEDの操作や人工呼吸の方法など、急変時の対応について勉強会を行っている。		

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
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、避難訓練や消火器操作、非常参集訓練等を実施している。消防署主催の操法競技大会にも参加している。	年1回、消防署立会いのもと避難訓練(火災)を実施し、消防署の指導助言を受けている。また、緊急連絡網での非常時参集シュミレーションを実施している。当該事業所は原子力災害時の、避難者受け入れ施設になっている。	火災想定避難訓練のみでなく、地震・水害等を設定した避難訓練も行うことが望まれる。また、夜間の職員が少人数時の避難訓練や母体法人への援助依頼、緊急時持ち出し物など、災害マニュアルを全社員に徹底することが望まれる。
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	勉強会や日々の話し合いを通して職員一人ひとりの意識向上に努めている。	職員は、研修会に参加して自己研鑽に努めている。利用者に配慮し、排泄の誘導はさりげなく行っている。職員が不適切な発言をした場合は、管理者が注意をしている。また、個人情報に関する書類作成や保管にも注意を払っている。	
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	健康や安全の範囲内でなるべく本人の思いを汲んで日常生活が決定できるように努めている。		
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	介護拒否があっても無理な介助はせず、時間を空けるなどして本人のペースに合わせたケアを心がけている。本人希望で入浴を翌日に変更することもある。		
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	特に衣類の制限はなく本人の好きな物を着てもらっている。毎朝化粧する人もいるし、毎朝職員と相談しながら普段着を選ぶ入居者もいる。		
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	湯のみ、茶碗などは個人持込みになっている。食事はすべて施設で手作りしているので食事形態や好き嫌いも考慮できている。準備片付けは職員入居者が一緒に行なっている。	利用者は、下ごしらえ・後片付けなど出来ることは職員と一緒にしている。食事については利用者の好みの食事を提供している。また、知り合いからいただいた季節の食材やプランターで育てた野菜を提供することもある。	
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	系列老健の管理栄養士が作成した献立表を活用してカロリー、栄養バランスの取れた食事を提供している。		

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
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	起床時と毎食後に歯磨きを行っている。仕上げ磨きの必要な人や歯磨き粉を一気に使う人など、いろんな症状の方がいるので一人ひとりに合わせたケアに取り組んでいる。		
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	排泄の記録をつけ、状態に合わせてオムツの種類や排泄のタイミングに対応している。オムツなしの人もある。	昼間は、できるだけトイレでの排泄を基本として、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。夜間は、おむつやポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	入居者の運動、水分摂取、食物繊維の摂取を心がけ、便秘気味の方には主治医の指示の元、下剤やセンナ茶を提供している。		
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	なるべく希望に添うようにしている。拒否がある時は人を変えたり時間を置いて声かけしたりして対応している。1対1で会話を楽しみながら入ってもらっている。	週に2回午前中の中の入浴が基本となっているが、利用者の希望に沿った対応を心掛けている。リフト浴がなく、湯船に1人で入れない利用者は、2名の職員介助で入浴を楽しんでいる。	
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	入居前の習慣や本人の希望を考慮して対応している。体調などにより午睡をとる事もある。		
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	薬の概要は主治医に確認し全て把握して支援している。副作用など症状に変化がある時はすぐに報告している。		
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	入居者の好みや持っている力に合わせて工夫しながらレクを展開し、会話や散歩等を通して気分転換を図ったり刺激を持ってもらっている。		

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
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	天気の良い日は公園や近隣を散歩している。日常的に職員と一緒にゴミ出しに行く方もいる。家族の意見を取り入れながら季節に合わせてドライブや行楽も行っている。	天気の良い日には、近所の公園まで散歩に出かけている。バスを借り、家族と共に温泉や観光地へ小旅行に行くことがある。毎年、いきいき展を見学に行き、帰りには皆で、お茶をして帰ってくるのが恒例行事になっている。	
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	基本的には個人でお金を使う事はないが、希望により出来る範囲で自分でお金を管理している入居者もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はいつでも自由に出来る。個人電話や携帯の所持も可能。年賀状なども支援している。		
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	安全、安心、清潔を心掛けて毎日清掃、整理整頓に取り組んでいる。季節の花を飾ったり季節感のある作品を展示したりして入居者が四季を感じられるよう工夫している。	事業所中心部に吹き抜けの階段があり、光が差し込む明るい空間になっている。2階にはテラスがあり、お茶をしたり・シャボン玉をしたりと、外の風を感じられる居心地の良い空間にしている。また、共有スペースには、季節の花や季節感を感じる作品が飾られている。	
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	廊下の隅に椅子を置く程度で 共用スペースに一人になれる場所はない。入居者同士が気軽に過ごせる場所はある。		
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	使い慣れた家具や置物など、持込み品について特に制限は無い。本人の好みや家族の希望で、それぞれがなじみのものを居室に置いている。	馴染みの家具を持ちこみ、写真や作品が飾られ、居心地の良い居室になっている。居室の入り口には、利用者の名前が大きく書かれたパネルや写真が飾られ、自分の部屋がわかりやすいように工夫している。	
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	人により表札を大きくしたりトイレの表示を工夫している。		

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	1870101431		
法人名	医療法人 雄久会		
事業所名	グループホーム うらら【3階】		
所在地	福井県福井市木田1丁目3308番地		
自己評価作成日	令和 元年 9月 20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	令和 元 年 10月 16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)】

<p>入居者の健康と安全に配慮し認知症があっても毎日を穏やかに過ごせるよう生活全般を支援しています。また脳の活性化や体力の維持を目的にレクリエーションを行い入居者の方々に刺激のある生活を提供しています。入居者の方にとって、うららが第二の家と思ってもらえるようなケアを行いたいと思っています。</p>

【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>2階と同じ</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)	○	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	職員の名札ケースに理念を刷り込み、いつも携帯して理念に基づくサービスの徹底を心がけている。朝礼時には理念を唱和している。	2階と同じ	
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	毎年、地域の小学校や幼稚園と交流し、消防訓練や清掃活動にも参加している。また運営推進委員として公民館長と民生委員にも協力してもらっている。	2階と同じ	
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	納涼祭でパネル展や健康チェック、介護相談を実施している。またセミナー室を地域の方に無料で貸し出している。		
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	事業所の活動実績や直近の予定、事故報告等を行い、会議で出た意見や要望は職員に伝えサービスの向上に生かしている。身体拘束等の適正化委員会も兼ねている。	2階と同じ	
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	地域の包括支援センターの催しに参加している。月1回、市の介護相談員が来所しているが、運営推進委員としても協力してもらっている。勉強会では市の出前講座も活用している。	2階と同じ	
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	毎年勉強会を開き身体拘束等適正化の指針について周知徹底を図っている。身体拘束等適正化委員会も2ヶ月に一回開催している。	2階と同じ	
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	毎年勉強会を行い虐待防止に努めている。不適切なケアについても気になる点は他部署の意見も聞きながら職員本人や職場全体で話し合い注意を促している。		

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	権利擁護の勉強会を内部研修として行っている。		
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	入居時に相談員より本人、家族に説明し同意を得て署名捺印を受領している。		
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	日頃の面会時に家族の意見や要望を聞いて運営に生かすようにしている。施設入り口には意見箱も設置している。介護職員に伝えづらいことは1階職員が相談を受け付け現場に伝えている	2階と同じ	
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	職員会議を月1回開催し職員の意見や要望に対しては全員で協議し運営に反映させている。	2階と同じ	
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	年一回個別面談を行い一人ひとりの意見を聞くようにしている。また主任会議では他部署と連携して職場環境や労働条件についても協議している。		
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	介護技術の基礎研修や専門研修など経験年数に応じて各種研修に参加させている。グループ内にもレベルに合わせた研修制度があり、毎年参加している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他施設と相互実習を行ったり情報収集を図っている。		

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
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	相談員が事前に情報収集し介護へ申し送っている。入居時には職員が本人、家族と話し合い、不安なことや要望を聞くようにしている。		
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	事前に相談員が情報収集した内容を介護に伝え入居時にも職員が本人、家族から要望や不安なことについて伺うようにしている。		
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	相談員が事前に収集した情報と入居時の本人家族の話などを参考に入居日から施設サービス計画を提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に食事したり休憩も入居者と同じペースで過ごしている。掃除や洗濯も一緒に行い、出勤した職員に「お帰り」と話しかける入居者もいる。		
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	自由に面会や外出でき差し入れも自由。本人の家族への要望とか体調の変化などは家族に伝えている。面会時、職員も交えて歓談する家族もいる。		
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	馴染みの人との面会は自由にしている。外出にも特に制限はない。家具などの持ち込みも自由である。	2階と同じ	
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	グループ作りや席の配置を工夫し馴染みの関係が出来るよう努めている。居室で入居者同士が同じベッドで午睡する事もあるし、深夜に不眠の入居者に声かけされる入居者もいる。		

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	退去後も系列の施設を利用している方には機会をみて面会している。		
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	センター方式のアセスメントを活用し本人の思いや意向の変化を記録し安全と健康に配慮しながら出来るだけ本人本意のプランになるよう努めている	2階と同じ	
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	事前情報や本人家族との話し合いを通して過去歴を把握しセンター方式を活用してケアに反映させている。		
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	本人との会話や日々の様子観察に努め、気づいたことは介護記録や日誌に記入し現状を把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式や日々の様子観察、申し送り等を活用し職員間で協議、本人家族との話し合いや主治医の意見も反映して介護計画を作成している。	2階と同じ	
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	日々の様子は毎日カルテや日誌に記録している。食事量、水分量、バイタルも毎日記録している。気づきやアイデアは個別に記録し職員は必ず読む事になっている。		
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	デイサービスとの交流を持ち、系列の老健リハビリや栄養士等にも専門分野の相談を行う等、グループの特性を生かした多機能化を図っている。		

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	友人知人の面会や行きつけの美容室への外出など自由に行っている。地域の敬老会や選挙に参加された入居者もいる。		
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	系列病院以外のかかりつけ医も本人家族の希望で選択できるようになっている。その際は情報提供も行い、場合により受診に同行することもある。	2階と同じ	
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	毎週1回系列病院から看護師が来て入居者の健康管理を行っている。体調に変化があればその際に相談し薬の処方や受診につなげている。		
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。	前述の看護師来所の他、入居者の状態を毎日、系列病院の主治医に報告。他、月2回のDr回診や急変時の受診等により常に病院とは密接に連絡をとり関係を作っている。		
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	入居時はもちろん、それ以降も本人家族の意向を確認し、主治医と連携しながら支援に取り組んでいる。	2階と同じ	2階と同じ
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	年1回、AEDの操作や人工呼吸の方法など、急変時の対応について勉強会を行っている。		
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	年2回、避難訓練や消化器操作、非常参集訓練等を実施している。消防署主催の操法競技大会にも参加している。	2階と同じ	2階と同じ

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	勉強会や日々の話し合いを通して職員一人ひとりの意識向上に努めている。	2階と同じ	
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	健康や安全の範囲内でなるべく本人の思いを汲んで日常生活が決定できるように努めている。		
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	介護拒否があっても無理な介助はせず、時間を空けるなどして本人のペースに合わせたケアを心がけている。本人希望で入浴を翌日に変更することもある。		
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	特に衣類の制限はなく本人の好きな物を着てもらっている。毎朝化粧する人もいるし、毎朝職員と相談しながら普段着を選ぶ入居者もいる。		
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	湯のみ、茶碗などは個人持込みになっている。食事はすべて施設で手作りしているので食事形態や好き嫌いも考慮できている。準備片付けは職員入居者が一緒に行なっている。	2階と同じ	
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	系列老健の管理栄養士が作成した献立表を活用してカロリー、栄養バランスの取れた食事を提供している。		
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	起床時と毎食後に歯磨きを行っている。仕上げ磨きの必要な人や歯磨き粉を一気に使う人など、いろんな症状の方がいるので一人ひとりに合わせたケアに取り組んでいる。		

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	排泄の記録をつけ、状態に合わせてオムツの種類や排泄のタイミングに対応している。オムツなしの人もある。	2階と同じ	
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	入居者の運動、水分摂取、食物繊維の摂取を心がけ、便秘気味の方には主治医の指示の元、下剤やセンナ茶を提供している。		
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	なるべく希望に添うようにしている。拒否がある時は人を変えたり時間を置いて声かけしたりして対応している。1対1で会話を楽しみながら入ってもらっている。	2階と同じ	
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	入居前の習慣や本人の希望を考慮して対応している。体調などにより午睡をとる事もある。		
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	薬の概要は主治医に確認し全て把握して支援している。副作用など症状に変化がある時はすぐに報告している。		
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	入居者の好みや持っている力に合わせて工夫しながらレクを展開し、会話や散歩等を通して気分転換を図ったり刺激を持ってもらっている。		
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	天気の良い日は公園や近隣を散策している。日常的に職員と一緒にゴミ出しに行く方もいる。家族の意見を取り入れながら季節に合わせてドライブや行楽も行っている。	2階と同じ	

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	基本的には個人でお金を使う事はないが、希望により出来る範囲で自分でお金を管理している入居者もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はいつでも自由に出来る。個人電話や携帯の所持も可能。年賀状なども支援している。		
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	安全、安心、清潔を心掛けて毎日清掃、整理整頓に取り組んでいる。季節の花を飾ったり季節感のある作品を展示したりして入居者が四季を感じられるよう工夫している。	2階と同じ	
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	廊下の隅に椅子を置く程度で 共用スペースに一人になれる場所はない。入居者同士が気軽に過ごせる場所はある。		
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	使い慣れた家具や置物など、持込み品について特に制限は無い。本人の好みや家族の希望で、それぞれがなじみのものを居室に置いている。	2階と同じ	
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	人により表札を大きくしたりトイレの表示を工夫している。		