

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	3670101512		
法人名	医療法人 川内内科		
事業所名	グループホーム 松の実		
所在地	徳島市名東町3丁目15		
自己評価作成日	平成21年11月7日	評価結果市町村受理日	平成21年3月28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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3670101512&SCD=320>

【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21年11月25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)】

毎月広報誌を発行し、家族・地域の方々に松の実の取り組み状況を開示している。また、ご家族には個別に写真付きのお便りを発行し、日々の生活の様子や表情を報告している。家庭菜園に取り組み、季節の野菜を利用者と共に育て収穫し、日々の食材に活用している。季節の移り変わりを五感で感じられるようにビッグひな祭り・花見・阿波踊り・菊人形見物やみかん狩り等の外出機会を多くつづけている。また、ゆず風呂やお彼岸など、その時々イベントを計画し、実行している。

【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)】

理念について日常的に話し合い、全職員で意識の統一ができています。運営推進会議の内容は充実し、活発な意見交換の場となっている。出された意見に対しては、具体的なケアの実践につながるよう取り組んでいる。管理者は職員の声に耳を傾けて意見を反映し、働く意欲を高めている。職員の学習意欲は高く、研修への参加やホームでの勉強会にも積極的に取り組んでいる。介護計画に馴染みの人や場との関係継続、日常的な外出を支援する内容を盛り込み、利用者一人ひとりが地域の一員として生活できるように支援している。

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 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、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している (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	
			亀ユニット 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	事業所の目的と方針を基に独自の理念を設け利用者がホームや地域のなかで生活ができるよう支援している。理念については、会議や勉強会の中で具体的なケア内容について確認し、職員間の意識統一を図っている。	理念を「自由・安心・快適」とし、利用者が地域の中で生活できるよう支援している。会議等では日常的に理念について話し合い、全職員で意識の統一を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通じて地域活動について情報を得て、バザーや資源ゴミの回収、秋祭りなどに積極的に参加している。また、同一敷地内の施設で開催されるコンサートや夏祭りの実施を通じて、地域の方と交流ができる機会がある。	町内のバザーや資源回収、小学校の運動会等に参加している。参加の際には何らかの役割を担い、地域の一員として交流している。また地域の方が事業所に来て話をしたり、お茶を飲んだりする関係が築かれている。	
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	民生委員の会議に出席し「認知症を含め介護で困っていることがあれば相談や勉強会を行っていききたい」という事業所の意向を伝えている。		
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	前回の会議で取り上げられた事項の検討、取り組み状況、利用者の状態を報告するとともに、その内容について様々な意見をいただきサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、利用者や家族、町内会長、地域ボランティア、民生委員、地域包括支援センターの職員が参加している。内容は充実し、活発な意見交換を行って具体的なサービスの質の向上に向けた取り組みに活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ホーム運営に関してわからないこと等があれば積極的にたずねている。	毎月、市町村窓口を利用実績報告書を提出し、担当者に取り組みを伝えるなど7関係の構築に努めている。	
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	身体拘束に関する勉強会を実施している。また、身体拘束についての取扱要領を作成し、それに基づくケアを行っている。ユニットの玄関は日中解錠し、安全面を考慮して出入りがわかるようセンサー（音楽）を設置している。	利用者や来訪者の出入りがわかるように、玄関にセンサーを設置している。センサーだけを頼りにせず、利用者の見守りや声かけ、対応で自由な生活ができるよう努めている。	
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	一年に1回、勉強会を行って内容の理解に努めている。また、職員間でも言葉遣いを含めて不適切なケアが行われていないかを確認（指示）し合える関係づくりに努め、毎月の会議でも話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			亀ユニット 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	年に一度ホームで勉強会を実施し、内容の理解に努めている。また、地域包括支援センターが主催する研修にも参加している。		
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	契約時には十分説明を行い、入居後も不明な点はいつでも質問していただくようお願いしている。介護報酬改定時には説明・相談を行い、同意書を得ている。解約時も理由を明確にし利用者・家族の意向も確認しながら納得を得られるように対応している。		
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	利用者については生活の中で、家族については面会時に気楽に伝えていただけるよう自然な流れで尋ねている。実際に意見・苦情・相談があった場合には、職員間・経営者と解決に向けての話し合いを行うように努めている。	利用者の意見や苦情、要望を「利用者の声カード」に書き留め、そのつど全職員で検討して対応している。また家族には面会時に常に問いかけ、意見を出してもらいやすい関係づくりに努めている。	
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	管理者は日々現場にいるため、現状も理解できおり、また日々の業務・カンファレンスの中で職員の意見を聞く機会を設けている。代表者へは必要に応じ、管理者を通じて意見や提案など相談し、判断を求めるようにしている。	管理者と職員は十分にコミュニケーションを取り、常に意見や要望を話し合う関係が築かれている。意見を運営に反映することで、職員の働く意欲やサービスの質の向上に繋がっている。	
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	代表者は週1回ホームに出向き、利用者と交流を図ったり、職員個別の業務や悩みを把握してる。		
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	スタッフからの要望や必要なことなど、月1回ホームで勉強会を実施している。外部研修については、可能な限り個々の能力に応じて積極的に参加している。		
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	日本認知症グループホーム協会徳島県支部に加入し同業者と知り合う機会が増えている。今年度は相互評価に参加し、その後も利用者とともに互いのホームを訪問し合い、交流を続けている。職員にとっても他事業所を見る等、交流を交わすことによって、良い刺激となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			亀ユニット 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	入居前には可能であれば事前面接を行い、身体状態や困っていることなど話などを聞くようにしている。また、入居当初は細かいことでも記録に残し、全職員が把握・対応できるように努めている。		
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	どのようなことで困っているか等、家族の要望を理解し、グループホームでのケア内容・対応方法を事前に話し合っている。		
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	相談時には状況をしっかり聞いたうえで、状況によりその他サービスを勧めることもある。早急な対応が必要であってもすぐに入居できない場合には、居宅介護支援事業所等に相談、お願いすることがある。		
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	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、生活の中で学ぶことが多い。生活の中でお互いの知恵を活かしながら、ともに支え合う関係づくりに努めている。		
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	面会時や毎月のお便り等で利用者の様子や状況を報告するとともに、必要なケアについての相談や本人の意向を伝えるなど協力関係が築けるよう努力している。		
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	行きつけの理・美容室や衣料品店を利用したり、家族の協力を得てカラオケへ出向いたりするなど、一人ひとりの生活習慣を尊重し、これまでの関係も大切にしながら生活できるよう努めている。	介護計画に馴染みの関係やこれまでの生活スタイルを継続できる内容を組み込み、利用者一人ひとりに合わせた支援を心がけている。	
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	個々の関係や性格を理解した上で、配席などに気をつかうなど、職員が調整役となって利用者同士がうまく関わり合えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			亀ユニット 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	退居される理由としては、体調不良のために入院や他事業所への転居が多く、その際にはお見舞いや利用者と一緒に面会に行くなどしている。特に転居の場合は、本人らしく生活ができるよう情報を伝え、分からないことなどがあれば相談にも応じている。		
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	生活の中で、言動や表情を注意して観察しながら、本人の望むことや意向を把握し、対応できるように努めている。意思疎通が困難な方には、家族から情報を得るようにしている。	日常の会話で常に意向の把握に努めている。また意思疎通が困難な場合には言動や表情から思いを推し量ったり、家族から情報を得て本人の視点に立った話し合いができるよう努力している。	
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	入居時には家族や本人に可能な範囲でお聞きするようにしている。また、その後の生活や面会時の情報等で知り得たことは記録に残し、ケアに活かすようにしている。		
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把握し、また体調や精神面にも配慮しながら対応し、総合的に把握できるように努めている。		
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	毎月のカンファレンスでモニタリングを行っている。3か月に1度、意向確認表を家族へ送付し、意向を確認しながら協働して作成できるよう努めている。利用者にとって必要なことや要望を取り入れ、より良い暮らしを支援する計画となるように努めている。	家族に意向確認表へのコメントをもらうなど、そのつど思いや意見を確認している。また職員の気づきや意見も出し合い、本人本位の介護計画が作成できるよう全職員で取り組んでいる。	
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	身体的・精神的変化、体調面、生活の様子等を日々記録している。介護計画についてはチェック表を作成し、取り組み状況をすぐに把握できるようにしている。それぞれの記録を職員が共有しながら実践し、計画の見直しにも役立てている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎が必要な支援は柔軟に対応している。また、医療連携を活かし、週2回の回診の他、必要に応じて医師・看護師がホームに向いて診察・採血・点滴・処置等を行うなど、個々の満足が高められる努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			亀ユニット 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	利用者が安心して生活できるよう、地域の諸施設に協力していただいている。消防署や警察署にはパンフレット・緊急時のマニュアルを配布して説明し、安否の見守りを依頼している。		
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・家族の意向を尊重し、希望する病院への受診を支援している。	受診や通院は、本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また家族の状況や都合に合わせて、職員が付き添いや通院介助を行うなど柔軟な支援を行っている。	
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	協力医療機関の看護師と必要時にはすぐに連絡できる体制をとり、来訪時には適宜、状態報告や相談を行っている。また、急を要する場合には併設事業所の看護師に協力を依頼することもある。		
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。	入院後も随時、入院先と病状確認などの連絡を取り合いながら、見舞いにも伺っている。また家族とも情報交換を行いながら、早期退院へ向けた連携を図るため、情報の共有に努めている。		
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	重度化した場合などにおける対応の指針を定め、入居時に説明している。また、希望に応じてできるだけ対応が取れるよう、家族や協力医療機関とともに体制づくりに努めている。	マニュアルや指針を基に、職員同士の共通理解ができている。医療機関との連携も図られ、重度化した場合や終末期の対応を検討している。	
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	緊急時のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。急変・緊急時に備え、吸引器の操作手順を月2回、消防署の協力を得て年1回心肺蘇生術の研修を受け、全ての職員が対応できるように訓練している。		
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	消防署の協力を得て年2回避難訓練等を行っている。また、関連施設・事業所間での防災委員会においてそれぞれの対応方法や協力体制を明確にするよう、全体としてのマニュアルを作成している。地域の協力体制については運営推進会議の中で検討している。	年に2回、消防署の協力を得て利用者と一緒に避難訓練や消火器訓練を行っている。地域との協力体制づくりについては、運営推進会議で話し合っている。また事業者間での支援体制においても密に検討ができている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			亀ユニット 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	言葉かけや対応は、利用者の性格などを考慮し、自尊心を傷付けることのないように気をつけている。	食事介助の際には、そのつど何が食べたいのかを確認しながら行うなどさりげない声かけや自己決定しやすい配慮が見られる。全職員で人権意識を徹底しようという姿勢が見られる。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしている。すぐに言葉が出なかったり、表現ができない方に対しては表情を読みとったり、選択肢を提案するなど、自己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	個々の生活ペースを尊重し、それに合わせた対応を心がけている。一人ひとりの体調面に配慮しながら、その日・その時の本人の気持ちを大切にしながら支援している。		
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	一人ひとりの個性を大切に、必要な部分だけをさりげなく援助している。起床時の更衣や新たな衣類購入時は、本人の意見や好みを尊重している。希望に応じて行きつけの理美容院へお連れしている。		
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	朝食や自由献立時には利用者の意向にそったメニューが提供できるようにしている。食事準備から片付けに関しては個々の能力を把握し、できることは一緒に取り組んでいる。利用者に応じて苦手な物がある場合は、代替食を準備して対応している。	調理や盛りつけ、片付けなどは利用者とともに楽しみながら行っている。またホームの畑で作った野菜を収穫したり、食事の下準備を行ったりして利用者一人ひとりの力を活かした支援を行っている。	
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	毎食の食事・水分摂取量はチェック表を用いて記録し、把握している。見た目を考慮したうえで、個々の咀嚼・嚥下状態に合わせて形状を変え対応している。		
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	毎食後、個々の能力や状態に応じた対応ができています。必要な方には週1回、歯科往診において口腔内洗浄や消毒も受けている。義歯の方に関しては、就寝前に洗浄剤での消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			亀ユニット 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	排泄パターンを把握し、チェック表を用いて、個々の能力に合わせた自立に向けての支援を行っている。	入居時から積極的にオムツ外しを行い、排泄の自立に向けて取り組んでいる。尿意の訴えがない方や車椅子を利用している方にも、トイレ誘導や排泄チェックによってそれぞれの身体機能に応じた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬に頼らない食事内容を工夫し、乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れるなど工夫している。また生活の中で身体を動かす機会をつくり、便秘予防に努めている。		
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	現在は職員数の多い昼食後から夕食前までの時間帯となっているが、希望に応じてその他の時間帯でも対応できるよう準備している。	希望者には毎日、入浴支援を行っている。入浴を拒む方には、声かけやタイミング、職員の連係プレーなどによって気持ちよく入ってもらえるよう工夫している。	
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	一人ひとりの睡眠状態を把握し、日中の活動内容などを工夫して、安眠に繋げている。不眠時にはホットミルクをお勧めし、ゆっくり会話する等の配慮をしている。個々の状態や体調に応じて日中も仮眠できるよう、声かけ支援を行っている。		
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	個々が服薬している内容(説明書)をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。新しい薬が処方された時には利用者の状態を注意して観察し、必要に応じて医師や薬剤師に相談するよう努めている。		
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	利用者や家族から知り得た情報を基に、各自の生活習慣や趣味・好み、希望に応じて対応している。生活の中では、一人ひとりの得意分野を発揮していただけるよう、好まれる物を提供してお手伝いしていただき感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	個々の希望に応じドライブや買い物・散歩等にお連れしている。また、季節を肌で感じていただくため弁当を持参し、外出行事も積極的に計画している。その他、家族の協力を得て週末にはカラオケに出かけられている方もおり、毎週末を楽しみにされている。	近隣への散歩や買い物、ドライブなど毎日何らかの外出支援を行っている。また、季節ごとの花見やイベント、地域の行事への参加など個別の外出支援にも配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			亀ユニット 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	家族に相談しながら、一人ひとりの力量に応じて支援している。現在、少ない金額だけを所持している方と事業所側で預かっている方に分かれている。買い物時にはお渡しし、自分で支払っていただけるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて対応できている。詰め所の電話を利用されているため、外線を押す手助けは行っているが、人目を気にされている場合にはその場から離れるようにしている。		
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	包丁の音や食事の匂いが生活の中で五感を刺激している。おせち料理・おはぎ・鍋料理・ゆず風呂など、季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。居間にはカーペットにそってソファを設置し、テレビを観たり洗濯物をたたんだりできるようにくつろげるスペースづくりを行っている。	居間や台所、食堂を仕切ることなくオープンにし、アイランド型キッチンを設けて広々と気持ちのよい共用空間となっている。調理しながら会話を楽しんだり、周囲の様子や人の気配が常と感じられる。電気カーペットやソファ、テレビを機能的に配置し、ゆっくり過ごせ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	居間のソファと食堂を区別して使用しているため、個々の気分に応じて過ごしてただけ。また、玄関には椅子があり、2人でゆっくり会話している姿も見られる。		
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	入居時には使い慣れた家具や寝具の持参をお願いしている。使っていたタンスやテレビ、仏壇等を利用している方もいる。	テレビや家具、仏壇、思い出の写真など利用者一人ひとりが使い慣れた品を持ち込んでいる。本人の意向を確認しながら、居心地良い居室となるよう心がけている。	
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	表札には本人の写真や似顔絵を使用し、手作りの物を飾っている。月日がわかるように利用者とともに作った大きなカレンダーを壁に貼り付け確認を行っている。個々の状態によって、家族に説明し理解を得てベッドの変更も行っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	事業所の目的と方針を基に独自の理念を設け、利用者がホームや地域のなかで生活ができるよう支援している。理念については、会議や勉強会の中で具体的なケア内容について確認し、職員間の意識統一を図っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通じて地域活動について情報を得て、バザーや資源ゴミの回収、秋祭りなどに積極的に参加している。また、同一敷地内の施設で開催されるコンサートや夏祭りの実施を通じて、地域の方と交流ができる機会がある。		
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	民生委員の会議に出席し「認知症を含め介護で困っていることがあれば相談や勉強会を行っていききたい」という事業所の意向を伝えている。		
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	前回の会議で取り上げられた事項の検討、取り組み状況、利用者の状態を報告するとともに、その内容について様々な意見をいただき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 市町村担当者とは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	ホーム運営に関してわからないこと等があれば積極的にたずねている。		
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	身体拘束に関する勉強会を実施している。また、身体拘束についての取扱要領を作成し、それに基づくケアを行っている。ユニットの玄関は日中解錠し、安全面を考慮して出入りがわかるようセンサー(音楽)を設置している。		
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	一年に1回、勉強会を行って内容の理解に努めている。また、職員間でも言葉遣いを含めて不適切なケアが行われていないかを確認(指示)し合える関係づくりに努め、毎月の会議でも話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	年に一度ホームで勉強会を実施し、内容の理解に努めている。また、地域包括支援センターが主催する研修にも参加している。		
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	契約時には十分説明を行い、入居後も不明な点はいつでも質問していただくようお願いしている。介護報酬改定時には説明・相談を行い、同意書を得ている。解約時も理由を明確にし利用者・家族の意向も確認しながら納得を得られるように対応している。		
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	利用者については生活の中で、家族については面会時に気楽に伝えていただけるよう自然な流れで尋ねている。実際に意見・苦情・相談があった場合には、職員間・経営者と解決に向けての話し合いを行うように努めている。		
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	管理者は日々現場にいるため、現状も理解でき、また日々の業務・カンファレンスの中で職員の意見を聞く機会を設けている。代表者へは必要に応じ、管理者を通じて意見や提案など相談し、判断を求めるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は週1回ホームに出向き、利用者と交流を図ったり、職員個別の業務や悩みを把握して		
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	スタッフからの要望や必要なことなど、月1回ホームで勉強会を実施している。外部研修については、可能な限り個々の能力に応じて積極的に参加している。		
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	日本認知症グループホーム協会徳島県支部に加入し同業者と知り合う機会が増えている。今年度は相互評価に参加し、その後も利用者とともに互いのホームを訪問し合い、交流を続けている。職員にとっても他事業所を見る等、交流を交わすことによって、良い刺激となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	入居前には可能であれば事前面接を行い身体状態や困っていることなど話を聞くようにしている。また、入居当初は細かいことでも記録に残し、全職員が把握・対応できるように努めている。		
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	どのようなことで困っているか等、家族の要望を理解し、グループホームでのケア内容・対応方法を事前に話し合っている。		
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	相談時には状況をしっかり聞いたうえで、状況によりその他サービスを勧めることもある。早急な対応が必要であってもすぐに入居できない場合には、居宅介護支援事業所等に相談、お願いすることがある。		
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	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、生活の中で学ぶことが多い。生活の中でお互いの知恵を活かしながら、ともに支え合う関係づくりに努めている。		
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	面会時や毎月のお便り等で利用者の様子や状況を報告するとともに、必要なケアについての相談や本人の意向を伝えるなど協力関係が築けるよう努力している。		
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	行きつけの理・美容室や衣料品店を利用したり、家族の協力を得てカラオケへ出向いたりするなど一人ひとりの生活習慣を尊重し、これまでの関係も大切にしながら生活できるよう努めている。		
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	個々の関係や性格を理解した上で、配席などに気をつかうなど職員が調整役となって利用者同士がうまく関わり合えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	退居される理由としては、体調不良のために入院や他事業所への転居が多く、その際にはお見舞いや利用者と一緒に面会に行くなどしている。特に転居の場合は、本人らしく生活ができるよう情報を伝え、わからないことなどがあれば相談にも応じている。		
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	生活の中で言動や表情を注意して観察しながら、本人の望むことや意向を把握し、対応できるように努めている。意思疎通が困難な方には、家族から情報を得るようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には家族や本人に可能な範囲でお聞きするようにしている。また、その後の生活や面会時の情報等で知り得たことは記録に残し、ケアに活かすようにしている。		
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把握し、また体調や精神面にも配慮しながら対応し、総合的に把握できるように努めている。		
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	毎月のカンファレンスでモニタリングを行っている。3か月に1度、意向確認表を家族へ送付し、意向を確認しながら協働して作成できるよう努めている。利用者にとって必要なことや要望を取り入れ、より良い暮らしを支援する計画となるように努めている。		
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	身体的・精神的変化、体調面、生活の様子等を日々記録している。介護計画についてはチェック表を作成し、取り組み状況をすぐに把握できるようにしている。それぞれの記録を職員が共有しながら実践し、計画の見直しにも役立てている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎が必要な支援は柔軟に対応している。また、医療連携を活かし、週2回の回診の他、必要に応じて医師・看護師がホームに出向いて診察・採血・点滴・処置等を行うなど、個々の満足が高められる努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	利用者が安心して生活できるよう、地域の諸施設に協力していただいている。消防署や警察署にはパンフレット・緊急時のマニュアルを配布して説明し、安否の見守りを依頼している。		
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・家族の意向を尊重し、希望する病院への受診を支援している。		
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	協力医療機関の看護師と必要時にはすぐに連絡できる体制をとり、来訪時には適宜、状態報告や相談を行っている。また、急を要する場合には併設事業所の看護師に協力を依頼することもある。		
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。	入院後も随時、入院先と病状確認などの連絡を取り合いながら、見舞いにも伺っている。また家族とも情報交換を行いながら、早期退院へ向けた連携を図るため、情報の共有に努めている。		
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	重度化した場合などにおける対応の指針を定め、入居時に説明している。また、希望に応じてできるだけ対応が取れるよう、家族や協力医療機関(かかりつけ医)とともに体制づくりに努めている。		
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	緊急時のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。急変・緊急時に備え、吸引器の操作手順を月2回、消防署の協力を得て年1回心肺蘇生術の研修を受け、全ての職員が対応できるように訓練している。		
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	消防署の協力を得て年2回避難訓練等を行っている。また、関連施設・事業所間での防災委員会においてそれぞれの対応方法や協力体制を明確にするよう、全体としてのマニュアルを作成している。地域の協力体制については運営推進会議の中で検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	言葉かけや対応は、利用者の性格などを考慮し、自尊心を傷付けることのないように気をつけている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしている。すぐに言葉が出なかったり、表現ができない方に対しては表情を読みとったり、選択肢を提案するなど自己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	個々の生活ペースを尊重し、それに合わせた対応を心がけている。一人ひとりの体調面に配慮しながら、その日・その時の本人の気持ちを大切にしながら支援している。		
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	一人ひとりの個性を大切に、必要な部分だけをさりげなく援助している。起床時の更衣や新たな衣類購入時は、本人の意見や好みを尊重している。希望に応じて行きつけの理美容院へお連れしている。		
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	朝食や自由献立時には利用者の意向にそったメニューが提供できるようにしている。食事準備から片付けに関しては個々の能力を把握し、できることは一緒に取り組んでいる。利用者に応じて苦手な物がある場合は、代替食を準備して対応している。		
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	食事・水分摂取量はチェック表を用いて記録し、把握している。見た目を考慮したうえで、個々の咀嚼・嚥下状態に合わせて形状を変え対応している。		
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、個々の能力や状態に応じた対応ができています。必要な方には週1回、歯科往診において口腔内洗浄や消毒も受けている。義歯の方に関しては、就寝前に洗浄剤での消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	排泄パターンを把握し、チェック表を用いて、個々の能力に合わせた自立に向けての支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬に頼らない食事内容を工夫し、乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れるなど工夫している。また生活の中で身体を動かす機会をつくり、便秘予防に努めている。		
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	現在は職員数の多い昼食後から夕食前までの時間帯となっているが、希望に応じてその他の時間帯でも対応できるよう準備している。		
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	一人ひとりの睡眠状態を把握し、日中の活動内容などを工夫して、安眠に繋げている。不眠時にはホットミルクをお勧めし、ゆっくり会話する等の配慮をしている。個々の状態や体調に応じて日中も仮眠できるよう、声かけ支援を行っている。		
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	個々が服薬している内容(説明書)をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。新しい薬が処方された時には利用者の状態を注意して観察し、必要に応じて医師や薬剤師に相談するよう努めている。		
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	本人の好きなことや得意なことに取り組めるよう、生活の中で工夫している。ホームに椿を植え、植木に詳しい方に手入れ方法をお聞きしている。その時にはとても生き生きとした良い表情が見られる。		
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	個々の希望に応じたドライブや買い物・散歩に加えて、お墓参りや昔の馴染みの場所など、できるだけお連れできるよう対応している。また、季節を肌で感じていただくため、弁当を持参した外出行事も積極的に計画している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	家族に相談しながら、一人ひとりの力量に応じて支援している。現在、少ない金額だけを所持している方と事業所側で預かっている方に分かれている。買い物時にはお渡しし、自分で支払っていただけるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて対応できている。詰め所の電話を利用されているため、外線を押す手助けは行っているが、人目を気にされている場合にはその場から離れるようにしている。		
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	包丁の音や食事の匂いが生活の中で五感を刺激している。おせち料理・おはぎ・鍋料理・ゆず風呂など、季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。居間にはカーペットにそってソファを設置し、テレビを観たり洗濯物をたたんだりできるよう自由にくつろげるスペースづくりを行っている。		
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	居間のソファと食堂を区別して使用しているため、個々の気分に応じて過ごしていただける。必要な方には個人でもホール用ソファを購入していただき、ホールでもくつろげ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	入居時には使い慣れた家具や寝具の持参をお願いしている。使っていたダンスやテレビ、仏壇等を利用している方もいる。		
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	表札には本人の写真や似顔絵を使用し、手作りの物を飾っている。月日がわかるように利用者とともに作った大きなカレンダーを壁に貼り付け確認を行っている。個々の状態によって、家族に説明し了解を得てベッドの変更も行っている。		