（別紙4-1）（ユニット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	0193600186		
法人名	住拓工業株式会社		
事業所名	グループホーム福寿草		
所在地	北海道苫小牧市本幸町１－３－５		
自己評価作成日	平成26年9月26日	評価結果市町村受理日	平成26年11月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600186-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社　ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北１条西7丁目1番あおいビル７階
訪問調査日	平成　26　年　10　月　10　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）】

グループホームとして求められておりますところの、残存機能の維持と認知症々状の進行予防の為、入居者の方々には調理、掃除、洗濯、その他屋外での軽作業等に出来得る限り参加頂き、取り組んで頂いています。しかしながら加齢や急性疾患などに伴う機能低下や障害などにより取り組みの範囲に制限が出てしまっている方が増えており、現状の体制下でグループホームとしての役割がどこまで果たせるか、担えるのかという点においては難しくなってきていると判断できます。
このような中におきましても全体的なサービスの質を低下させないよう、そのためには代表者と意思統一を図りながら現場介護職員がやりがいを持って就労できるような体制作りを構築していけるようにしていきたいと考えております。

【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）】

当ホームは、バス停が近く、住宅街にあります。すぐ目の前が公園、苫小牧市の福祉センターやお寺など近くにあり利便性に優れた環境です。散歩などにも行きやすく、家族や知人などが訪問しやすい場所です。利用者の持てる力の継続に重点を置き、出来ることは参加していただいています。職員間の協力関係が良好で、連携し業務にあたっています。開設４年目に入りますが、問題点など一つづつクリアし、上質のケアサービスを目指しているホームです。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

（別紙4-1）（ユニット1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は作り、事業所内の数か所に掲示している。しかし、共有し、具体的な実践には余り至っていないため何らかの取り組みが必要。	朝の申し送り時や、月1回フロアー会議等で、利用者のケアサービスその他気づきなどについて話し合う機会を設けており、理念を振り返るきっかけとなっています。	ホームの基本理念に沿った目標設定を具現化するために介護現場での具体的な取り組み事例をまとめ、検証を重ねることで管理者と職員が理念を共有し、実践につなげることを期待します。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の喫茶店に食事等に出かけているが、日常的な交流はなく様々な面からも地域との交流を図っていく必要があると思える。	町内会へ加入しており、町内会長にも運営推進会議へ出席いただいていますが、交流が活発とはなっていません。ホームから積極的に交流の機会を働きかけていく意思があります。	町内会、地域との交流のためにホームより発信、働きかけを行い、ホームの夏祭りや介護相談受付などで町内の方々との交流を行ったり、近隣幼稚園、小学生とのふれあいの場を設けられるよう期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	キャラバンメイトである管理者並びにホーム職員が地域の小学校に出向き、キッズサポーター養成講座を開催するなどし、認知症の理解や支援の方法についての話を行う機会を設けている。		
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	２ヶ月に１度、家族、町内会、市担当者に出席頂きサービスや行事等を報告し、その際に上がった課題等を話合い、意見を頂き、その結果を議事録としてまとめスタッフに周知しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に開催し、報告事項、行事、予定、その時々の議題に沿って話し合い、意見など参考にして運営に活かすようにしています。直近では避難訓練時に開催し、訓練を視察してもらい、コメントを頂いています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	管理者を通し市の担当者との連絡・協力関係を築くよう取り組んでいる。	市介護福祉課の職員が運営推進会議へ出席して、ホームの状況を把握しています。管理者も必要に応じて、連絡、相談などを行い協力関係を築いています。	
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「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	玄関の施錠をせず、その他の身体拘束もしないよう取り組んでいる。やむを得ない場合も家族の了解を得、更に一時的に済むよう改善策を講じている。内部研修等を通し身体拘束の具体的行為を正しく理解する様努めている。	身体拘束防止等の実践マニュアルを整備し、内部研修などでも取り上げ理解を深めています。職員は身体拘束の弊害を理解しており、身体拘束をしないケアに努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修を通し学ぶ機会を確保している。また小さな事からスタッフ間で問題意識を共有し防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実際に学ぶ機会を設けておらず、活用や支援に活かされていない。学ぶ機会を設けるよう努めて行く必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	主に管理者からではあるが十分に説明し、理解納得して頂けるよう努めている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や面会時にご家族から様々なご意見を頂くようにし、それらを反映できるよう努めている。	利用者とは普段接する中でコミニケーションを大事に、気持ちや希望を把握するようにしています。家族とは来訪時や電話などで利用者の状況説明など話しながら、家族からの要望や意見を聞き、内部で検討し運営に反映するよう努めています。	
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	会議や随時スタッフの意見や提案を聞き入れ反映させている。	毎日の申し送り時や月１回のフロアー会議などで職員の意見を集約し、ユニットリーダーが管理者へ報告し、管理者は会社と相談のうえホーム運営に反映するよう努めています。職員の献立、年間行事、備品管理などへの意見をホーム運営に反映するよう努めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境や条件整備には必ずしも至っていない。		
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	代表者による推進はあまり見られない。		
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	代表者による推進はあまり見られない。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前の情報や実際に入居されてからの状態やご本人の様々な訴えを傾聴し、ひとりひとりに適した関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の不安や要望等を傾聴し、ご家族もサポートできるよう関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	身体的、精神的な状態を見極め、医療機関との連携を主にした対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活全面をサポートするという視点から、暮らしを共にする疑似家族という認識を持ち、入居者の方にも主体性を持って頂ける様な関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族とスタッフの連携を密にし、ご家族の要望も取り入れご家族と入居者の方々の絆を持続して頂くよう努めている。		
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	馴染みのものを持って入居して頂く、またそれぞれの入居者の方々の馴染みの人や場所の把握に努めているが、実際の支援には至っていない。	利用開始前からの病院への通院や美容室、墓参りなど家族の協力を得て支援しています。手紙や電話などの支援も行っています。	
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	入居者同士の仲を観察し、互いに役割活動や日常の団らん等を通し心身共に支え合えるような支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実際に終了後のサポートに至ったケースは少ないが、必要に応じてフォローできる様努めている。		
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	入居前の情報収集や入居後の実際にひとりひとりの希望、意向を聞き出しケアに努めている。困難な場合は本人の思いを代弁出来る様検討し、ケアに繋げている。	生活歴や家族からの情報を参考に、普段の様子や会話の中から利用者の思いや意向を汲み取るよう努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ホームの書式を作成し、過去の生活されてきた歴史の把握に努めているが、十分とは言えず、一層の努力が必要と思える。		
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	日々の観察から現有する残存能力の把握に努め定期的にアセスメントしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必要に応じ、ご本人、ご家族の希望や意見を求め、また医療機関からも助言を頂きそれらを反映し介護計画を作成するようにしている。	介護記録、スタッフ連絡ノート、カンファレンスを経て、家族や利用者の希望を取り入れた介護計画書を作成しています。基本的には利用者の持てる力の継続と、安心につながるよう配慮しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	実際に行ったケアは介護記録に記入し、それに基づいた気付きや工夫はスタッフ連絡ノートやスタッフ間の申し送り、カンファレンス等において情報を共有し介護計画見直しに活かせるよう努めている。		
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、その時々に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	実際に取り組んでいるとは言えず、今後の課題として取り組んでいきたい。		
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	様々な地域資源があるが、それらを有効に活用しておらず、一人一人のニーズに応じた資源を活用していきたい。		
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し、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	かかりつけ医により、往診若しくは受診を、月に１度ないし２度のペースで実施し、事業所との綿密な関係を築けている。	利用開始前からの病院への通院は、家族またはホームで行っています。その他かかりつけ医による往診、受診を月１～２回実施しています。受診状況は家族に連絡し、ホームと情報共有しています。適切な医療受診支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師による週に１度の定期訪問や、入居者の方々の特変時に速やかに情報や状態を伝え、助言や指示を頂いている。訪看よりかかりつけ医へ上申して頂き、適切な受診に繋げている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者入院時の病状説明にはご家族とともにスタッフも同席し退院してからのケアに連続性を持たせる事により早期退院へ繋げている。また医療機関のケースワーカー等を通し関係作りに努めている。		
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	家族等に今後の考えられる状態として話合い、事業所として出来る事、出来ない事を伝え様々な選択肢を提示しながらスタッフ間や医療機関と連携しながら支援できるよう努力している。	重度化、終末期の指針と同意書は整備されています。看取りを経験しており、訪問看護師の協力を得て行いました。訪問看護師は週１回訪れて利用者の健康チエックを行っていますので、急変時には素早い対応が可能です。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習や事業所でのマニュアル作り等を行っているが、定期的に訓練を行い、実践力の向上に努めて行きたい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に火災、地震、津波等を想定し昼夜の避難訓練を行っているが地域との協力体制を構築できているとは言えず、今後の課題として改善していきたい。	年２回夜間想定の災害訓練を行っています。月１回火災を出さないためのチエックを行い、非常時連絡網、備蓄品、避難場所制定など整備しています。地域の協力を得られるよう今後進めていく予定です。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩、また共に生活するパートナーとの認識を持った言葉かけを行っている。	人格の尊重とプライバシーに配慮した対応は、普段より職員に話をしており、職員も理解しています。言葉遣いなど特に注意しながらケアサービスを行っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択肢を持った声掛けを心がけ、その中で本人の希望を表して頂けるような環境を作り、自己決定していただくよう努めている。		
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	入居者の思いや希望を自己決定して頂き、それを実現できるよう努めている。		
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	入居者の方々の思いや希望を自己決定して頂き実現できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	調理補助や後片付けを行って頂いている。メニューに好み等を反映させる事はできておらず、今後は取り入れる様にしていきたい。	メニュー作成は職員が行っています。食材は毎日買物に行き、ホームの畑で育った野菜が食卓にのることもあり、季節の旬を提供するようにしています。その他行事の際の外出先での食事や近くの喫茶店での食事など変化をつけ楽しめるよう工夫しています。	
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	訪看やかかりつけ医に助言又は指示を頂き入居者の方々の状態に応じた形態、バランス、量にて提供している。		
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	ひとりひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。状態に応じて歯科医師等の往診依頼を行っている。		
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	排泄時間の把握等を通し、失禁等の軽減につなげトイレでの排泄、自立に向け支援している。	排泄パターンを把握し、事前の誘導によりトイレでの自立排泄支援を行っています。おむつより下着での生活をするよう支援を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	適切な水分摂取や運動を促し、かかりつけ医の指示の元、下剤等を服用して頂いている。		
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	毎日入浴を実施しているが、午前中という時間に限ってしまっている。その為時間も限られてしまいスタッフ側の都合を優先させてしまう事もある。	入浴は平均週２～３回しています。拒否の場合は日にちを変えたり、声かけの工夫で無理強いしないようにしています。職員数や時間の関係で入浴時間が午前中となっています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その時々の体調や本人の１日のリズムを把握し休息して頂いている。夜間もひとりひとりの就寝時間に合わせ本人のペースで就寝して頂くよう支援している。		
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	定期薬、頓服薬などの処方時に医師、薬剤師に指示を受けると共に、薬情をファイルし確認している。またスタッフで判断できない事は訪看などに相談している。		
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	不十分であるので、ひとりひとりの生活歴や好みを把握した上でその人にあったものを提供できるように支援していきたい。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	出来る限り散歩等戸外に出る機会を設けられるよう努めている。気晴らしを目的とした外出も定期的に実施しているが、共に不十分であるので機会を多くしていきたい。また家族や地域の人々の支援を受けるには至っていない。	ホームのすぐ前が公園なので、天気の良い日は散歩に出かけます。個別の外出は通院位で中々対応が難しい状況ですが、今後ボランティアや家族の協力も受けられるよう取り組むこととしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者の方によっては個人でお金を所持しておられる方もいる。外出時や買い物の際にはご本人より支払って頂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	電話はホームの固定電話を使用して頂いている（使用料は徴収）。手紙に置いても本人の希望があればその都度支援できるようにしており、年賀状も出して頂けるよう支援し、ご家族とのつながりを大切にしている。		
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	安全、安楽に心がけ、混乱を招かぬ様過度な配置換えは行わない様にしているが、入居者の方々の要望やその都度の必要性を見て工夫している。	リビングルームは明るく広々とし、食卓テーブルとテレビを見ながらくつろげるソファーの場所が別になっておりゆったりすごせる場所となっています。窓からはホームの畑が見え野菜の育ち具合も分かります。キッチンも使い勝手が良く、すぐ後ろに食品庫があるので、職員も仕事がしやすくなっています。	
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	リビング以外にも椅子等を配置し、少人数で過ごして頂ける場所を設定している。		
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	馴染みのものを持って入居して頂くよう働きかけ、本人やご家族において室内の家具を配置して頂き、今まで慣れ親しんだ環境を継続して頂けるよう支援している。	馴染みの家具や椅子　ベッドなどが持ち込まれ、各自の好みの飾りなどで過ごしやすい居室となっています。掃除などは職員の協力のもと行っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	洗面所、トイレ、居室の場所をわかりやすくするよう工夫し、残存機能を活かせる環境づくりに努めている。		