

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	2170103986		
法人名	有限会社 アルファメディカル		
事業所名	ハートヴィレッジ老松 (さくら)		
所在地	岐阜県岐阜市老松町10番地		
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年12月16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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170103986-00&PrEfCd=21&VerSiOnCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成25年9月24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)】

広域(3地区)と連携を図るため、運営推進会議にてグループホーム内の日常生活を紹介したり、地区行事に出かけたり、またグループホームの行事に地域住民を招いたりしている。防災訓練には地域の防火クラブの方々に参加して頂き、利用者を知っていただけるようにしている。終末期をここで過ごしたい希望を叶えられるような医療連携を行っている。

【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)】

職員一人ひとりが利用者の人格を尊重し、自尊心を損なわないよう配慮した対応がされている。要望を表現できない利用者に対しても全職員が家庭的な雰囲気の中で声をかけたり、歌を歌う等の雰囲気作りをして積極的に対応している。管理層は職員指導に前向きに取り組んでおり、一例として排泄の自立にむけた支援を成功させた成果がある。このように職員が支援についてどうあるべきかを理解し、利用者の自立支援に取り組んでいる。
運営推進会議に地域団体の参加者を積極的に募り、地域サロンに出向いたり、災害対策の協力を地域の自治会に依頼するなど地域に根付いたグループホームを目指して努力している。また、近隣の公園や商店にも出かけて住民に声をかけるなどの交流を通して、親しい関係作りを目指している。

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 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	地域とのつながりが密に持てるよう、本人の買い物に職員が同行して近所の店へ行くことで顔見知りになるようにしている。	以前は、職員が買い物代行をしていたが、利用者様第一主義の理念に基づき、利用者の希望により買い物に同行し、選択(自己決定)の権利を尊重した支援を行っている。	事業所の理念をパンフレットや運営規定等に明示し、広く周知されたい。
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	地区行事(盆踊り、大掃除等)へ参加し、またグループホームの行事は近所の人々の手をお借りして行っている。 防災訓練には地区婦人防火クラブのメンバーに参加して頂いている。	自治会に加入し、地域の行事には積極的に協力していることが老松便りから見ることができた。 ホームの夏祭りの際に地域の方々に行事の手伝いをしていただく等ホームが地域の一員として住民との日常的な交流ができていたことが伺えた。	
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	毎年実習生の受け入れを行っている。 ボランティアと交流するときは、職員が付き添い円滑にコミュニケーションが図れるように援助している。		
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	現状や外部評価の報告を行っているが、あまり意見は出していただけな状況にある。 他グループホームの状況を知り参考にしたいと考えている。	ホームからの声かけで、3校区の自治会が運営推進会議に出席することとなった。家族にも出席していただき、ホームにおける利用者の日常生活や行事内容を紹介する等して意見を伺っている。	
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	市の補助申請には直接出向き、相談にのっていただいている。 運営推進会議において、ここでの取り組み状況を説明し、協力をお願いしている。	運営推進会議には市の担当者も出席し、市への相談等も行っている。地域包括支援センターとの連携を密に取っている。	
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	玄関はオートロックで施錠されている現状である。内外部での研修に参加して、身体拘束をしないケアの工夫に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて法人、ホームでも研修をしている。利用者がオートロックを解除する利用者についても妨げず、デイサービスを迂回する等して外出経路を作り、見守る等身体拘束をしないケアの工夫に努めている。	
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	内部研修で事例検討を行っている。ニュースをコピーして回覧、職員間で話題にして話し合っている。		

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
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	現在、保佐人の付いている利用者が1人おられ、内部研修を開いて職員間で勉強する予定である。		
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、内容の説明を納得されるまで行っている。介護保険の改定があるときは、文書で説明し了解をいただいている。いずれも、疑問点はその場で解決するようにしている。		
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	運営推進会議で毎回家族に発言して頂いている。家族面会時には、職員の方から積極的に話しかけ、ご要望等をお聞きしてミーティング等で話し合っている。	家族の面会時、以前は管理層が対応していたが、現在は各職員も家族に積極的にコミュニケーションを取り、ホームでの生活状況を直接説明し、意見や要望を聞いている。	
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	ミーティングで直接意見を表明したり、申し送りノートを活用したりしている。管理者は、そういった意見を代表者に伝えている。	年2回、職員面接をしたり、日常の仕事場での意見の組み上げをしている。意見は述べやすく、要望は運営に反映されている。	
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	管理者は看護師で、常時職場にいるため現状把握しており、個人面談等の報告は随時行っている。また、研修(月1回)には、勤務調整してなるべく職員が出席できるようにしている。		
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	内外の研修に出席することを、奨励している。月1回の内部研修の講師は、外部だけでなく職員も担当している。		
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	グループホーム協議会やケアマネ協議会の集まりや研修だけでなく、その他の研修に参加した時に交流することを心掛け、見習いたい点はレポートやミーティングで発表し取り入れるようにしている。		

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
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	入居前に本人・家族と面談し、生活状況や在宅サービスの状況を把握する中で、困り事・ご希望等をよくお聞きし、安心感をもっていただける関係づくりをしている。		
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	入居前の面談で、過去から現在に至るまでの状況を聞き取る中で、信頼関係を構築できるようにしている。		
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	入居申し込みの時点で現状把握に努め、入居以外の支援を提案できるケースには行っている。また、ケアマネにその報告をすることもある。		
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	利用者に出来ることは一緒にして頂いている。例-調理、入浴準備、メニュー書き、テーブル拭き等		
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	寂しいと訴えられる利用者には、お話をよくお聞きし家族にも来て頂き、自宅に帰りたいと言われる利用者には家族と相談しながら、家の様子を見に行ったりして、少しでも満足感を味わってもら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	美容師さんに来てもらったり、お弟子さんに来てもらったりしている。また、自宅に行かれたときは、一緒にご近所に挨拶してまわっている。	利用者の希望に沿って定期的に自宅への外出同行支援をしている。利用者の馴染みの人が庭で採れた物を持参される等の交流を通して関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	他利用者に声かけをしてくださる方がおられるので、職員はフォローにまわっている。自分から話することがない利用者の隣に、よく話される利用者へ座ってもらったり、職員が間に入り話題提供したりしている。		

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
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	入院の為に退居となっても、家族の了解を得て病院訪問し、これまでの情報を提供している。家族にも連絡をとり、今後の方向性について相談にのっている。		
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	利用者の担当職員が主になって本人と向かい合い、希望を叶えることができるように配慮している。寝たきりの方は寂しくないよう、また気持ちよく生活できるように介護している。	利用者の希望や意向の把握に努め、外出や帰宅への希望にはできるだけ沿うようにしている。思いや意向を把握することが困難な利用者にも言葉がけをする等して、傾聴の姿勢を示し続けるよう努めている。	
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	入居前の面談等で情報を得ているが、生活歴や暮らしについては、入居後に本人と話をしていることが多い。		
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	職員間で情報の共有が出来るよう、毎日の申し送りや介護記録を活用している。その他、日々の業務の中でも直接伝え合っている。		
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	自立支援を目指し、担当職員が主になってモニタリングやアセスメント、本人と家族の意向確認を行っている。会議には、本人・家族・看護師・担当職員の参加を原則にしている。	担当者が中心となってアセスメントを行い、関係職種に参加する会議において本人、家族の意向も踏まえて介護計画を作成し、目標に向けての取り組みが行われている。	チームの団結力・意識の高さ・職員の努力により利用者の排泄自立の成功例があった。このようなチーム力を高め、新たな支援目標の挑戦に期待する。
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	個々の介護記録に気づきや状態変化を記入し、情報を共有している。毎日の実践状況をもとに計画の評価、見直しをしている。		
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	現時点で利用者のニーズに全て対応することはできていないが、本人・家族・担当職員等が話し合い最優先のニーズに応えられるように努力している。		

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
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	ちょっとした本人の買い物は近所の店に職員と出掛け、自分で支払いもして頂いている。		
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	本人・家族の了解のもと、かかりつけ医が来てくれている。通院・入院時には情報提供している。異状時は、かかりつけ医の指示で対応し、同時に家族にも連絡を入れている。	主治医等の選択は本人、家族の意向に沿っている。家族に付き添って受診してもらっているが、通院が困難な利用者には医師の往診も受けている。	
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	体調や表情の変化を見逃さず早期発見に努め、異状時は看護師に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。	入院には看護師が付き添い、状態説明をしている他、病院の相談員に退院の話し合いには出席希望を伝えている。お見舞いに行った時には、病院側と情報交換をしている。		
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	入居時にターミナルケアの説明をしている。必要時に家族と主治医も含めた話し合いをして、方針を決めているが話し合いはできる限り何回も行っている。訪問看護の受け入れもしていて、家族の意向はきちんと伝えている。	ターミナルケアについては、入居の際に本人の意向を確認し、家族とも話し合いを行っている。幾度かの看取りの経験を踏まえ、本人や家族の思いを受けとめ、意向に沿うように環境作りを行い、支援に努めている。	
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	緊急連絡網を作成し、訓練をしている。マニュアルをもとに急変時の研修をしている。		
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	去年は、夜間を想定して訓練を行なった。本年度も婦人防火クラブの協力のもと、訓練を行う予定(11月)でいる。	防災訓練については夜間想定訓練も行っており、訓練の中で課題を把握し、改善している。災害の際に職員のみで対応するのではなく、地域の方々の協力を仰ぎながら、災害対応にあたるのが大切であるという考えのもと、地域との関係作りに努力している。	

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
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	基本理念を念頭におき、利用者の気持ちを大切にしている。介助の際には、言葉使いや場所等に注意している。	年1回、接遇研修を全職員が受けており、職員一人ひとりが利用者の尊厳に配慮した対応に心がけている。排泄の際等には誇りを損ねないように配慮した言葉かけをするよう心がけている。	
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	日々の関わりの中で、話をしたり表情を見たりして思いを出していただけるようにしている。些細な事(服装、飲み物、おやつ等)でも本人に決めていただくようにしている。		
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	居室とリビングは自由に行き来され、レクリエーションに参加したい方は、参加されている。散歩に行きたい方は、夕方になるまで待っていただくが行けるようにしている。居室でテレビを見ていたい方もある。		
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	入浴準備のときは、自分で服を選んで頂いている。朝食前の洗面で、身だしなみも整えてもらっている。やれない方には、本人にお聞きしながら髪型を整えている。		
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	味付けが上手な方、刻むのが得意な方と役割が大体決まってきた。消極的な方には、一緒に米とぎなどをしていただくようにしている。	調理の一部の手伝いや片づけ等、利用者それぞれのできる範囲で食事の準備をしてもらっている。メニューの希望をお聞きして、月々の献立メニューに反映させている。	
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	バランスのとれた献立を管理栄養士が工夫してくれている。食事・水分摂取量の記録も行い、1日のトータル目標に近づくように工夫している。		
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	まずはご本人に歯磨きをして頂き、後で磨き直しをしている。必要な方には歯科衛生士に週1回来てもらい、アドバイスも受けている。		

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	オムツ使用の方でも、日中はトイレに行っていたりしている。便意のない方も、トイレに座っていただくよう習慣付け、オムツから紙パンツに変更出来た利用者がおられる。	排泄のパターンをつかみ、習慣を把握することにより日中、ベッド上でのおむつ交換がなくなった事例が多数あり、排便のコントロールによって家族に喜んでもらった事例がある。職員も意欲的に取り組む姿勢が見られる。	
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	起床時に冷水を飲んで頂く他、水分摂取量を上げるため、本人好みの飲み物の用意もしている。活動量をあげる為、他の階へ遊びに行ったり散歩に出かけたりしている。自分で出来ることはしていただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は曜日ごとに決めてあるが、本人の希望や状態によって変更している。入りたくない人には「そんなら入りましょうか」と言っただけのように声かけを工夫している。	原則として入浴日等は決めてあるが、希望や状況により変更が可能である。入浴を拒む人には時間をおいて何度も声かけをする等工夫をしながら支援している。	
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	個々の体調や希望等で、体操をしたり昼寝をしていただいたりして、生活リズムを整えている。夜間は、居室の温度管理をこまめにしている。		
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	薬が変更になる時は、看護師から説明がある。その際に予想される状態・変化にも注意し、随時看護師に報告、介護記録にも記入している。		
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	料理の先生には食事作り、外仕事の方には水やり、教師であった方には絵や壁画作りなどを一緒にしていただいている。		
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	気候にもよるが、散歩には午前中か夕方に出かけるようにしている。自宅で過ごしたい希望がある利用者は、家族と相談して行けるようにしている。その他、スーパーや薬局に出かけている。	天気が良ければ近くの公園等に散歩に出かけている。近所のドラッグストアやスーパー等に職員が付き添い、買い物に出かけている。	

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	個々のお預かり金は、事務所で管理しているが買い物に出かけるときは、自分で支払いをしていただいている。		
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	月1回、絵手紙の時間があり希望される宛先に郵送している。		
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	夏は、日差しを和らげるようすだれをかけている。リビングや居室の温度が適温であるよう、職員がこまめに調整している。	リビング等、共用部分は自然光を適度に取り入れ、静かで落ち着いた空間になっている。室温は小まめにチェックしている。訪問時は自然な風が施設全体に流れていた。	
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	リビングや廊下にソファや椅子を配置し、自由に使ってもらっている。		
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	写真や作品を居室に飾ったり、椅子を持ち込んだり、仏壇を持ってこられている利用者もおられる。	居室には利用者がホームで作った作品が飾られており、また利用者の好みのもの(植物、家族写真、仏壇等)が持ち込まれている。	
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	居室内は本人・家族の希望や身体状況に応じて配置している。居室・トイレ・風呂も表示し、手すりを設置して安全に配慮している。		

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	2170103986		
法人名	有限会社 アルファメディカル		
事業所名	ハートヴィレッジ老松 (にじ)		
所在地	岐阜市老松町10番地		
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年12月16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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170103986-00&PrEfCd=21&Versi_onCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成25年9月24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)】

--

【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)】

--

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、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	地域とのつながりが密に持てるよう、本人の買い物に職員が同行して近所の店へ行くことで顔見知りになるようにしている。		
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	地区行事(盆踊り、大掃除等)へ参加し、またグループホームの行事は近所の人々の手をお借りして行っている。 防災訓練には地区婦人防火クラブのメンバーに参加して頂いている。		
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	毎年実習生の受け入れを行っている。 ボランティアと交流するときは、職員が付き添い円滑にコミュニケーションが図れるように援助している。		
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	現状や外部評価の報告を行っているが、あまり意見は出していない状況にある。 他グループホームの状況を知り参考にしたいと考えている。		
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に取り組んでいる	市の補助申請には直接出向き、相談にのっていただいている。 運営推進会議において、ここでの取り組み状況を説明し、協力をお願いしている。		
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	玄関はオートロックで施錠されている現状である。内外部での研修に参加して、身体拘束をしないケアの工夫に取り組んでいる。		
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	内部研修で事例検討を行っている。ニュースをコピーして回覧、職員間で話題にして話し合っている。		

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
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	現在、保佐人の付いている利用者が1人おられ、内部研修を開いて職員間で勉強する予定である。		
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、内容の説明を納得されるまで行っている。介護保険の改定があるときは、文書で説明し了解をいただいている。いずれも、疑問点はその場で解決するようにしている。		
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	運営推進会議で毎回家族に発言して頂いている。家族面会時には、職員の方から積極的に話しかけ、ご要望等をお聞きしてミーティング等で話し合っている。		
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	ミーティングで直接意見を表明したり、申し送りノートを活用したりしている。管理者は、そういった意見を代表者に伝えている。		
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	管理者は看護師で、常時職場にいるため現状把握しており、個人面談等の報告は随時行っている。また、研修(月1回)には、勤務調整してなるべく職員が出席できるようにしている。		
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	内外の研修に出席することを、奨励している。月1回の内部研修の講師は、外部だけでなく職員も担当している。		
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	グループホーム協議会やケアマネ協議会の集まりや研修だけでなく、その他の研修に参加した時に交流することを心掛け、見習いたい点はレポートやミーティングで発表し取り入れるようにしている。		

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
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	入居前に本人・家族と面談し、生活状況や在宅サービスの状況を把握する中で、困り事・ご希望等をよくお聞きし、安心感をもっていただける関係づくりをしている。		
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	入居前の面談で、過去から現在に至るまでの状況を聞き取る中で、信頼関係を構築できるようにしている。		
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	入居申し込みの時点で現状把握に努め、入居以外の支援を提案できるケースには行っている。また、ケアマネにその報告をすることもある。		
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	利用者に出来ることは一緒にして頂いている。例-調理、入浴準備、メニュー書き、テーブル拭き等		
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	寂しいと訴えられる利用者には、お話をよくお聞きし家族にも来て頂き、自宅に帰りたいと言われる利用者には家族と相談しながら、家の様子を見に行ったりして、少しでも満足感を味わってもら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	美容師さんに来てもらったり、お弟子さんに来てもらったりしている。また、自宅に行かれたときは、一緒にご近所に挨拶してまわっている。		
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	他利用者に声かけをしてくださる方がおられるので、職員はフォローにまわっている。自分から話すことがない利用者の隣に、よく話される利用者へ座ってもらったり、職員が間に入り話題提供したりしている。		

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
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	入院の為に退居となっても、家族の了解を得て病院訪問し、これまでの情報を提供している。家族にも連絡をとり、今後の方向性について相談にのっている。		
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	利用者の担当職員が主になって本人と向かい合い、希望を叶えることができるように配慮している。寝たきりの方は寂しくないよう、また気持ちよく生活できるように介護している。		
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	入居前の面談等で情報を得ているが、生活歴や暮らしについては、入居後に本人と話をしていることが多い。		
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	職員間で情報の共有が出来るよう、毎日の申し送りや介護記録を活用している。その他、日々の業務の中でも直接伝え合っている。		
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	自立支援を目指し、担当職員が主になってモニタリングやアセスメント、本人と家族の意向確認を行っている。会議には、本人・家族・看護師・担当職員の参加を原則にしている。		
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	個々の介護記録に気づきや状態変化を記入し、情報を共有している。毎日の実践状況をもとに計画の評価、見直しをしている。		
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	現時点で利用者のニーズに全て対応することはできていないが、本人・家族・担当職員等が話し合い最優先のニーズに応えられるように努力している。		

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
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	ちょっとした本人の買い物は近所の店に職員と出掛け、自分で支払いもして頂いている。		
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・家族の了解のもと、かかりつけ医が来てくれている。通院・入院時には情報提供している。異状時は、かかりつけ医の指示で対応し、同時に家族にも連絡を入れている。		
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	体調や表情の変化を見逃さず早期発見に努め、異状時は看護師に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。	入院には看護師が付き添い、状態説明をしている他、病院の相談員に退院の話し合いには出席希望を伝えている。お見舞いに行った時には、病院側と情報交換をしている。		
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	入居時にターミナルケアの説明をしている。必要時に家族と主治医も含めた話し合いをして、方針を決めているが話し合いはできる限り何回も行っている。訪問看護の受け入れもして、家族の意向はきちんと伝えている。		
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	緊急連絡網を作成し、訓練をしている。マニュアルをもとに急変時の研修をしている。		
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	去年は、夜間を想定して訓練を行なった。本年度も婦人防火クラブの協力のもと、訓練を行う予定(11月)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
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	基本理念を念頭におき、利用者の気持ちを大切にしている。介助の際には、言葉使いや場所等に注意している。		
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	日々の関わりの中で、話をしたり表情を見たりして思いを出していただけるようにしている。些細な事(服装、飲み物、おやつ等)でも本人に決めていただくようにしている。		
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	居室とリビングは自由に行き来され、レクリエーションに参加したい方は、参加されている。散歩に行きたい方は、夕方になるまで待っていただくが行けるようにしている。居室でテレビを見ていたい方もある。		
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	入浴準備のときは、自分で服を選んで頂いている。朝食前の洗面で、身だしなみも整えてもらっている。やれない方には、本人にお聞きしながら髪型を整えている。		
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	味付けが上手な方、刻むのが得意な方と役割が大体決まってきている。消極的な方には、一緒に米とぎなどをしていただくようにしている。		
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	バランスのとれた献立を管理栄養士が工夫してくれている。食事・水分摂取量の記録も行い、1日のトータル目標に近づくように工夫している。		
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	まずはご本人に歯磨きをして頂き、後で磨き直しをしている。必要な方には歯科衛生士に週1回来てもらい、アドバイスも受けている。		

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	オムツ使用の方でも、日中はトイレに行っている。便意のない方も、トイレに座っていただくよう習慣付け、オムツから紙パンツに変更出来た利用者がおられる。		
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	起床時に冷水を飲んで頂く他、水分摂取量を上げるため、本人好みの飲み物の用意もしている。活動量をあげる為、他の階へ遊びに行ったり散歩に出かけたりしている。自分で出来ることはしていただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は曜日ごとに決めてあるが、本人の希望や状態によって変更している。入りたくない人には「そんなら入りましょうか」と言っていただけるように声かけを工夫している。		
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	個々の体調や希望等で、体操をしたり昼寝をしていただいたりして、生活リズムを整えている。夜間は、居室の温度管理をこまめにしている。		
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	薬が変更になる時は、看護師から説明がある。その際に予想される状態・変化にも注意し、随時看護師に報告、介護記録にも記入している。		
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	料理の先生には食事作り、外仕事の方には水やり、教師であった方には絵や壁画作りなどを一緒にしていただいている。		
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支援している	気候にもよるが、散歩には午前中か夕方に出かけるようにしている。自宅で過ごしたい希望がある利用者は、家族と相談して行けるようにしている。その他、スーパーや薬局に出かけている。		

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	個々のお預かり金は、事務所で管理しているが買い物に出かけるときは、自分で支払いをしていただいている。		
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	月1回、絵手紙の時間があり希望される宛先に郵送している。		
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	夏は、日差しを和らげるようすだれをかけている。リビングや居室の温度が適温であるよう、職員がこまめに調整している。		
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	リビングや廊下にソファや椅子を配置し、自由に使ってもらっている。		
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	写真や作品を居室に飾ったり、椅子を持ち込んだり、仏壇を持ってこられている利用者もおられる。		
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	居室内は本人・家族の希望や身体状況に応じて配置している。居室・トイレ・風呂も表示し、手すりを設置して安全に配慮している。		