

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	2275100499		
法人名	有限会社 長者の森		
事業所名	グループホーム 長者の森	ユニット名	こもれび1丁目
所在地	静岡県焼津市三ヶ名558-4		
自己評価作成日	平成28年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月9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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosvoCd=2275100499-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成28年12月7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)】

入居者様1人ひとりに目を向け、いかに「個」のニーズに近づけられるかを念頭に置いています。自分が又は家族がここで暮らしたいとおもえるようさまざまな場面でのご本人の選択肢を優先します。

【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)】

当該法人は、静岡県が推進する「ふじのくに型福祉サービス」のモデル事業所として垣根のない福祉の実現に取り組み、共生型福祉施設と居場所を運営している。また、駐車場を開放して33店舗もの活気あふれる「朝市」を開催し地域との交流を図っており、0歳から100歳まで様々な地域の人々が集い、和やかに生き生きと過ごす環境を当該事業所は享受している。管理者は、個性・個別・個人などの様々な「個」を尊重する理念の意義を職員と共有し、利用者や家族等関係者と共に本人の最善の利益を求めて支援している。この意識が当該事業所の根幹である。

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	フロア内に理念を掲示し毎月あるミーティング開始時に唱和し、スタッフの意識をお高めています。新入社員が入社後は教育係のスタッフが一年かけ指導しています。	「個性・個別・個人」など様々な「個」を尊重する理念をもとに、全職員が意識を共有して支援にあたることができるよう、日常的に理念とその意義を周知する取り組みを実践している。	
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	自治会へ加入し地域の清掃や防災訓練などに参加しています。回覧板を隣の家に届ける時には入居者様と一緒に届けにいきます。	自治会を通じて地域と関わることで、環境の整備や防災面等での交流を図ることができる。隔月に事業所駐車場で開催される朝市は、30店舗以上の出店があり、地域に定着している。	
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	震災以来津波対策で屋上を一時避難場所として開放しています。認知症サポーター養成講座を開設しています。		
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	二ヶ月に一度開催しています。市の福祉課の職員、地域包括職員、自治会副会長、民生委員	定期的に開催しており、行政や地域等各方面から担当者等が参加している。事業所と併せて法人全体の現況を報告し、意見交換を行っている。議事録は誰でも閲覧できるように配慮している。	
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に取り組んでいる	困ったことや分からないことを焼津市長寿福祉課の担当者の方に電話連絡をし助言をいただいています。	県の推進する「ふじのくに型福祉サービス」のモデル事業所として報道され、他県からの問い合わせや見学も多い。垣根のない福祉の実現に向け、行政関係者と信頼関係を築き連携している。	
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「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	社内にケア向上、身体拘束廃止委員会があります。委員会主体となり社内研修を開催します。施設内の事例発表や身体拘束にあたる可能性の行為やその前兆などを具体的に発信氏より深い知識や意識に結びつけております	法人主体で「身体拘束廃止委員会」を設置し、マニュアルの中で行動指針を示している。身体拘束の具体的な行為や身体拘束に至るメカニズムの正しい理解のための研修等で、身体拘束をしないケアを実践している。	様々な工夫で初任者から熟練職員までをカバーする研修が行われ、質の高いケアが実践されている。今後は事業所独自の仕組みとして、想定外の状況にも対応可能な手順書等の研究が期待される。
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	同上		

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	管理者やスタッフは外部研修に多く参加し学ぶ機会がある。スタッフ間でその必要性を教えています。		
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	管理者が契約時には時間をかけ施設の概要や内容を伝え十分に納得された上で契約を交わしています。解約時にもその入居者様やご家族様の置かれている状況を配慮し円滑に行っています。		
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	年に2回家族会を開催し意見交換する機会を設けており要望などを汲み取ります。毎月おたよりを発行し家族に日頃の様子を伝える取り組みもしています。	本人や家族が、職員に対して意見や思いを伝えられる機会を日常的に設けている。さらに家族会において意見や要望等を聞き取り、相談や苦情等に対応したり経過記録を整備したりして、家族等関係者に報告をしている。	
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	毎月ミーティングを行い意見交換をしています。年度末に個人面談がありスタッフの意見や提案を聞く機会を設けています。	定期的に職員との面談を行い、意見や提案等を聞いて思いを汲み取っている。職員の研修レポートを検証しフィードバックすることで、業務に関する姿勢や知識の理解度を把握し、運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	経営者と年度末にスタッフ一人ひとりが個人面談をし今年度特に力を入れて業務で実践したことを話してもらいます。		
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	社内研修を行い、新しい知識や技術の再確認を行っています。現場でも新人スタッフに中堅スタッフが一年をかけて細かく指導をしケアの統一を図っています。		
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	3ヶ月に一度開催される市内グループホーム連絡会に参加し情報交換をしています。いい所は取り入れたり参考にしています。		

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
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	アセスメントをし会話から本人の気持ちを受け止め行動パターンの観察からニーズを汲み取っています。		
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	施設に対する要望には積極的に傾聴し本人の様子について報告を密にすることで信頼関係を構築しています。		
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	本人と家族の思いを実現するためには何をすれば良いのかを考え安心して生活できるようつとめています。		
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	スタッフと会話をしながら家事を一緒に行う共同生活の中で信頼関係を深めています。		
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	家族の協力が必要な場合はスタッフからも相談し本人の思いを実現する手段を一緒に考えています。		
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	外出や外泊は自由に出来ます。家族の宿泊も対応しています。 ご希望があれば遠方の帰省にも対応しています。	本人の大切にしてきた馴染みの関係の継続を目指している。家族の協力のもと、可能な限り希望の場所へ出かけている。遠方からの来訪者には、必要に応じて宿泊や外食の支援も実践している。	
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、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	世話好きの入居者様が多く入居者様個々の横の繋がりで関係性を保っております。おせっかいが高じてケンカになる場合はスタッフが間に入りトラブルを避けるようにしています。		

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
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	退去後に自施設の他のサービスを利用して頂いています。		
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	ケアプランの話し合には本人も参加してもらいようにしているが直接希望を聞いても言ってもらえない時には日常会話からヒントを得るようにしています。表情や仕草から思いを汲み取ることも	日々の暮らしの中から思いを汲み取ることに努め、状況に応じて本人からも意見を聴いている。職員は、一人ひとりの利用者の「個」を大切にする理念を共有しており、そのことを常に心掛けて支援している。	
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	生活歴は家族が得られる情報が多いですが、本人しか知らないことも多いため昔話などをして頂きそのなかから把握しています。		
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	1人ひとりに合わせた生活を安心して頂けるように否定せずに寄り添い優しい声かけをしています。		
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	半年に一度の担当者会議では本人・家族看護師入居者担当スタッフ計画作成者のメンバー構成で入居者様、ご家族様のニーズ確認を行います。プラン作成後はカンファレンスにてスタッフに報告し共有を図っています。	半年ごとの担当者会議では、関係者の間で現状に即した介護計画作成のための話し合いを行っている。丁寧なアセスメントや日常を記録した24時間シートの利用等により、的確な情報に基づくプランニングで本人の思いを反映させる仕組みがある。	
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	日々の生活に変化があれば介護記録に残し申し送りや申し送りノートでスタッフ間の情報を共有しています。		
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	買い物や外出したいという突然の要望にも対応できるように努力しています。		

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
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	地域の清掃活動に入居者様スタッフ共に参加し地域の方にも入居者様の気持ちを理解して頂けるように勤めています、朝市やカフェコラレの開催により地域に開かれた施設になっています。		
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	ほとんどの入居者様が施設提携医を主治医にしており、毎月の往診の他電話での相談の随時おこなっています。	希望するかかりつけ医を受診できるが、現在はほとんどの利用者が事業所の協力医を選択している。毎月の往診や看護師の勤務で相談等に応じており、情報の共有を含めて適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週4～5日看護師の勤務があり医療面での管理、相お談には対応しています、また急変時や夜間のオンコールにも対応している為ご家族様も安心されています。		
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。	入院中は面会に行ったり家族などから様子を伺い状態の把握に勤めています。退院後もドクターからの指示のもと施設内の生活が継続できるよう連携を密の取っております。		
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	看取りのマニュアルを作成し対応しています。状態の悪化が見られた時は早期にご家族ご本人と今後のケアや方針にゆいて話し合いをしています。	重度化や終末期に関する対応指針を文書化し、早い段階から丁寧に説明している。看取りのためのマニュアルを整備し、終末期には1か月ごとに介護計画を更新するなど、関係者と連携してきめ細かく対応している。	
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	急変時に冷静に対応できるように社内研修にて勉強会を行っています。		
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	定期定期に避難訓練を行っていますが夜間の訓練は現状では行っていません、地域自治会と合同の避難訓練を行い定期的にシミュレーションをしています。	定期的に災害時の避難訓練を実施している。地域防災と合同の訓練を行っており、自治会と連携して災害に備えている。行政とも話し合い、地域の「福祉避難所」として住民に周知してゆく取り組みを計画している。	

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	プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けや誘導を心掛けて取り組んでいます。常に自分に置き換えて自分がこんな施設なら入りたいと思えるような雰囲気作りを意識しています。	一人ひとりを尊重しプライバシーの確保に配慮している。居室の扉を解放した時の外部からの視線に対する気配りや、尊厳を損なわない声掛けや誘導の方法等、常に利用者の気持ちになって考えることを意識している。	
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	入居者様に応じて二者択一にしてみたり意思決定が出来ない方には表情から汲み取るなど個々のペースに合わせて支援を行っています。		
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	入居者様にとって押し付けや強制にならないように本人の意向を聞きながら支援しています。アセスメントの際には以前での家の生活をここでも継続してもらえるように十分説明しています。		
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	好きな洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしています。髪はブラシで整え寝癖を直します、男性は食後の口腔ケア後ひげそりを行っています。		
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	厨房より副菜が大皿で上がってくるため、本人の希望の量を聞きながら盛り付けをしています。ご飯も自分で食べたい分量で本人に聞きながら盛り付けています。年3回のバイキングと月2回のセレクトメニューもあります。	管理栄養士監修の献立が提供されており、主菜を2品から選択できるセレクトメニューの日を設けている。主食、副食ともに本人の好みの量を個々のペースで食べることができるなど、食事の時間を楽しむための工夫がされている。	
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	栄養士により栄養バランスを考えて献立が立てられています。各人の1日の食事量や水分量を把握しています。		
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	毎食後それぞれの状態に合わせた口腔ケアを行っています。義歯は週2回就寝時に除菌をしています。		

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
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	24時間シートを利用してそれぞれの排泄パターンを把握しており失敗を未然に防げる様にさり気ない誘導を行っています。	一人ひとりの排泄の傾向を把握しており、それぞれの習慣に合わせて無理のない誘導ができています。トイレでの排泄や、自立排泄に向けたきめ細かい支援を実践している。	
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	水分摂取を促し毎日のリハビリ運動を工夫しています。腸伝道の働きが低下し便秘気味の入居者様は主治医と相談し便秘薬でコントロールしています。		
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	体調を見ながら週2回を目安に入浴するようにしています。週2回だ意欲での入浴もしています。	入浴の日時を限定することなく、できる限り本人の希望に沿えるよう対応している。入浴を拒否する利用者に対しても、無理強いすることなく個々の気持ちに配慮した工夫をしながら、入浴を促す取り組みをしている。	
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	それぞれの睡眠状況を把握し日中でも自由に休まれるようにしています。		
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	式な洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしています。髪はブラシで整え寝癖を直します、男性は食後の口腔ケア後ひげそりを行っています。情報の共有や経過観察服薬確認も行っています。		
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	好きなこと興味あることをして楽しく過ごして頂けるようにしています。散歩、習字、園芸、畑仕事ハーモニカ演奏では入居者様、スタッフ共に心から安らぎます。		
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	ゴミ出しや回覧板を届けるなど生活のなかでの外出や施設の周りを散歩しています。買い物や外食、行ってみたい所など計画し家族と一緒に外出する機会を作っています。	日常的な散歩や近隣への所用などの外出はもとより、家族等とも相談のうえ季節や気候に合わせて計画的に外出支援をしている。家族等の協力により、本人の希望する墓参りや遠方への外出も実現している。	

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
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	多額ではありませんが自己管理されている入居者様もいます。施設に移動パン屋さんが来た時や外の自販機で飲み物を自分で購入しています。		
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	年賀状を入居者様が家族あてに書いています。月に1・2度眠れない入居者様の所に夜嬢様から電話がある時があります(声を聞くと安心するようです)		
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	畳の間にこたつを設置してゆっくりTVを観て頂けるようにしました。フロアには観葉植物を置き蛍光灯はやめペンダントランプに変更しました。	2つのユニットは同じ階にある。自由に行き来することができる共用空間は、畳敷きのスペースや柔らかな照明により、優しく暖かな雰囲気が漂っている。日常的な清掃は職員が行い、可能であれば利用者も手伝って清潔を保ち、居心地よく過ごすための工夫がされている。	
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	独りになりたい時は自室に戻ることが多いです。共用スペースではTVやDVDを観て自由に過ごして頂けるようになっています。		
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	今まで使用していた家具や寝具、思い出の品アルバムなどを持ってきて頂き居心地よく居室で過ごせるようにしています。殺風景にならないように写真や習字以前作った手芸品等で居室を飾っています。	居室には、本人と家族が相談して馴染みの品々を自由に持ち込んでおり、居心地よく過ごせるようレイアウトされている。それぞれの好みの雰囲気に整えられた室内には、日常生活で手掛けた習い事などの作品が飾られている。	
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	出来る事は自分でできるようにさりげなく支援しています。フロア内での掲示物は入居者様の目線で掲示しています。生活リハビリで残存機能を保っています。		

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	2275100499		
法人名	有限会社 長者の森		
事業所名	グループホーム 長者の森	ユニット名	こもれば二丁目
所在地	静岡県焼津市三ヶ名558-4		
自己評価作成日	平成28年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月9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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosvoCd=2275100499-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成28年12月7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>入居者様一人ひとりに目を向け、いかに「個」のニーズに近づけられるか、その人らしい生活が出来るかを念頭に置いています。</p> <p>自分や、大切な家族がここで暮らしたいと思えるよう、さまざまな場面でのご本人の選択を優先します。</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>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。</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	フロア内に理念を提示し、毎月あるミーティング開始時に唱和しスタッフの意識を高めています。 新入社員が入社後のスタッフが一年かけ指導をしています。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	自治会へ加入し地域の行事に参加しています。 回覧板を隣の家に届ける時には入居者様と一緒に届けにいきます。		
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	津波対策で屋上を一時避難場所として開放しています。認知症サポーター養成講座を開催しています。奇数月に朝市を開催しています。 朝市に出店し地域交流しています。		
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	二ヶ月に一度開催しています。市の福祉課の職員、ちいき包括職員、自治会、民生委員、入居者様本人が参加され近況報告取り組みなどを伝え意見交換を行っています。		
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	困ったことや分からないことを市の福祉課の職員の方に電話連絡をし助言をいただいています。		
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	社内にケア向上、身体拘束廃止委員会があります。委員会主体となり社内研修を開催を年1回します。施設内の事例発表や身体拘束にあたる可能性の行為やその前兆などを具体的に発信しより深い知識や意識に結びつけております		
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	同上		

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	全スタッフが外部研修に多く参加し学ぶ機会がある。スタッフ間でその必要性を教えてください。		
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	管理者が契約時には時間をかけ施設の概要や内容を伝え十分に納得された上で契約を交わしています。解約時にもその入居者様やご家族様の置かれている状況を配慮し円滑に行っています。		
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	家族会を開催し意見交換する機会を設けており要望などを汲み取ります。毎月入居者様の様子を伝えるおたよりを家族に発行しています。		
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	毎月ミーティングを行い意見交換をしています。年度末に個人面談がありスタッフの意見や提案を聞く機会を設けています。		
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	経営者と年度末に一人ひとりが個人面談をし今年度特に力を入れて業務で実践したことを話してもらいます。		
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	社内研修を通して新しい知識や技術の再確認を行っています。現場でも新人スタッフに中堅スタッフが一年をかけて細かく指導をしケアの統一を図っています。		
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	3ヶ月に一度開催される市内グループホーム連絡会に参加し情報交換をしています。		

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
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	アセスメントをし会話から本人の気持ちを受け止め行動パターンの観察からニーズを汲み取っています。		
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	施設に対する要望には積極的に傾聴し本人の様子について報告を密にすることで信頼関係を構築しています。		
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	本人と家族の思いを実現するためには何をすれば良いのかを考え安心して生活できるようつとめています。		
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	スタッフと会話をしながら家事を一緒に行う共同生活の中で信頼関係を深めています。		
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	スタッフと会話をしながら家事を一緒に行う共同生活の中で信頼関係を深めています。		
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	外出や外泊は自由に出来ます。家族の宿泊も対応しています。 ご希望があれば遠方の帰省にも対応しています。		
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	世話好きの入居者様が多く入居者様個々の横の繋がりで関係性を保っております。おせっかいが高じてケンカになる場合はスタッフが間に入りトラブルを避けるようにしています。		

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
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	退去後に自施設の他のサービスを利用して頂いています。		
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	ケアプランの話し合には本人も参加してもらっている。直接希望が言えない時には日常会話からヒントを得るようにしています。表情や仕草から思いを汲み取ることも		
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	生活歴は家族が得られる情報が多いですが、本人しか知らないことも多いため昔話などをして頂きそのなかから把握しています。		
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	1人ひとりに合わせた生活を安心して頂けるように否定せずに寄り添い優しい声かけをしています。		
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	半年に一度の担当者会議では本人・家族看護士入居者担当スタッフ計画作成者のメンバー構成で入居者様、ご家族様のニーズを確認しています。プラン作成後はカンファレンスにてスタッフに報告し共有を図っています。		
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	日々の生活に変化があれば介護記録に残し申し送りや申し送りノートでスタッフ間の情報を共有しています。		
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	買い物や外出したいという突然の要望にも対応できるように努力しています。		

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
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	地域の清掃活動に入居者様スタッフ共に参加し地域の方にも入居者様の気持ちを理解して頂けるように努力をしています、		
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	ほとんどの入居者様が施設提携医を主治医にしており、毎月の往診の他電話での相談の随時おこなっています。		
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	週4～5日看護師の勤務があり医療面での管理、相お談には対応しています、また急変時や夜間のオンコールにも対応している為ご家族様も安心されています。		
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。	入院中は面会に行ったり家族などから様子を伺い状態の把握に勤めています。退院後もドクターからの指示のもと施設内の生活が継続できるよう連携を密の取っております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りのマニュアルを作成し対応しています。状態の悪化が見られた時は早期にご家族ご本人と今後のケアや方針にゆいて話し合いをしています。		
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	急変時に冷静に対応できるように社内研修にて勉強会を行っています。		
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	地域自治会と合同の避難訓練を行い定期的にシュミレーションしています。また夜間を想定した訓練もしています。		

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
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	プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けや誘導を心掛けて取り組んでいます。常に自分に置き換えて自分がこんな施設なら入りたいと思えるような雰囲気作りを意識しています。		
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	入居者様に応じて二者択一にしてみたり意思決定が出来ない方には表情から汲み取るなど個々のペースに合わせてケアを行っています。		
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	入居者様にとって押し付けや強制にならないように本人の意向を聞きながら支援しています。アセスメントの際には以前での家の生活をここでも継続してもらえるように十分説明しています。		
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	好きな洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしています。髪はブラシで整え寝癖を直します、洗顔後化粧をする方や男性はひげそりを行っています。		
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	厨房より副菜が大皿で上がってくるため、本人の希望の量を聞きながら盛り付けをしています。ご飯も自分で食べたい分量で本人に聞きながら盛り付けています。年3回のバイキングと月2回のセレクトメニューもあります。		
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	栄養士により栄養バランスを考えて献立が立てられています。各人の1日の食事量や水分量を把握しています。		
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	毎食後それぞれの状態に合わせた口腔ケアを行っています。義歯は週2回就寝時に除菌をしています。		

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
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	24時間シートを利用してそれぞれの排泄パターンを把握しており失敗を未然に防げる様にさり気ない誘導を行っています。		
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	水分摂取を促し毎日のリハビリ運動を工夫しています。腸伝道の働きが低下し便秘気味の入居者様は主治医と相談し便秘薬でコントロールしています。		
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	体調を見ながら週2回を目安に入浴するようにしています。週2回だ意欲での入浴もしています。		
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	それぞれの睡眠状況を把握し日中でも自由に休まれるようにしています。		
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	式な洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしています。髪はブラシで整え寝癖を直します、男性は食後の口腔ケア後ひげそりを行っています。情報の共有や経過観察服薬確認も行っています。		
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	好きなこと興味あることをして楽しく過ごして頂けるようにしています。散歩、習字、園芸、ハーモニカ演奏では入居者様、スタッフ共に心から安らぎます。		
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	ゴミ出しや回覧板を届けるなど生活のなかでの外出や施設の周りを散歩しています。買い物や外食、行ってみたい所など計画し家族と一緒に外出する機会を作っています。		

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
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	多額ではありませんが自己管理されている入居者様もいます。施設に移動パン屋さんが来た時や外の自販機で飲み物を自分で購入しています。		
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	年賀状を家族に書きました。お返事が来た入居者様もいます。夜間眠れない入居者様nご家族が電話をしてきて頂いたこともあります。		
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	畳の間にこたつを設置してゆっくりTVを観て頂けるようにしました。フロアには観葉植物を置き蛍光灯はやめペンダントランプに変更しました。		
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	独りになりたい時は自室に戻ることが多いです。共用スペースではTVやDVDを観て自由に過ごして頂けるようになっています。		
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	今まで使用していた家具や寝具、思い出の品アルバムなどを持ってきて頂き居心地よく居室で過ごせるようにしています。殺風景にならないように写真や習字以前作った手芸品なので居室を飾っています。		
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」「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	出来る事は自分でできるようにさりげなく支援しています。フロア内での掲示物は入居者様の目線で掲示しています。生活リハビリで残存機能を保っています。		