

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	2292100076		
法人名	株式会社アルテディア		
事業所名	グループホームあかね	ユニット名	1階
所在地	静岡県富士宮市小泉2302-7		
自己評価作成日	平成28年1月23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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JizyosyoCd=2292100076-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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株式会社 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2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)】

あかねではその人らしい生活に少しでも近づけるように、入居者の方にとって何が本当の思いなのかを日々考えながら支援することを心がけています。また地域やご家族との関わりを多く持っていけるよう、地域の行事への参加、またホームの行事へも参加ができるように働き掛けています。グループホームは一般的に医療面が弱いですが、在宅と同じような形で訪問診療、訪問看護と連携し、ご希望があればホームでの看取りを行っています。本人を囲み、ご家族や医療機関との協力体制を密にしてその人らしさを大切に生活を送れるよう努めています。

【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)】

「笑顔と利用者のために」を実践している事業所である。管理者を介護主任が支え、現場では利用者のためのアイデアや意見が新しい職員を含め自由に提案し実践されている。自由な雰囲気の中で職員の臨機応変な動きが生まれ、飾り付けや行事等でその活気を利用者も楽しんでいる。利用者の健康面の変化に対しては、職員の小さな変化を見落とさない観察力から大事に至らないで回復した例も重なった。利用者個々の介護計画に沿った細やかな支援は、日々実践し記録されてADLレベルを落とさない努力からも垣間見られる。玄関先の花壇や折鶴ランの並んだ坪庭は合間に整えられて利用者の目を楽しませていたが、訪問の度に見られる新しい取り組みが今後も楽しみである。

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

[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	会社全体の理念を掲げるとともに、あかねとしての理念として現在もう一度作成するため、スタッフと検討中。	法人の理念に加え、事業所独自の理念を新たに作成するため管理者と介護主任で骨格を検討中である。今後、全職員で支援の上で大切にしている心がけを盛り込んだ理念の成立に取り組む予定である。	全職員で共有できる、事業所にふさわしい理念が今年度中に確立されるよう期待したい。
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	地区の行事や防災訓練などは積極的に参加するよう努めている。まだまだ日常的には交流までには至っていない。	事業所の行事ではポスティングや出店・声かけ等を工夫して、多くの方と交流できるよう取り組んでいる。地域中学生の体験学習や高校生の実習も受け入れている。	地域の保育園や高齢者との交流企画の実現を期待したい。
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	地域の小中高の実習や見学、体験は積極的に受けようとしている。秋季祭などは声をかけているが、地域に向けてまだまだ発信は発展途上。		
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	運営推進会議で頂いた意見は、会議等でスタッフに報告し、活かしていけるよう努めている。意見を出しやすい環境づくりに努めている。	2カ月毎に開催されヒヤリハットや事故報告、利用者の状況等を明らかにしている。区長や民生委員の協力により、相互の行事に場所や物品を融通し合える関係づくりや市の職員へ介護家族の様子を伝える等で活用している。	
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	運営推進会議を通して事業所の実状をお知らせし、意見をいただくようにしている。また不明な点は積極的に担当者に聞くよう心掛けている。	運営推進会議には毎回出席していただいている。認定調査の提出や更新の際の相談、他に小中学生の体験学習受け入れの打ち合わせ等も共に取り組んでいる。また社会福祉協議会からの案内で、事業所連絡会の研修等に参加している。	
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	日々の業務や会議の中で身体拘束に対して話を盛り込み、常に頭に置きながらケアに取り組んでいる。また研修の機会があれば受けていただくようにしている。	日中玄関は開錠している。利用者が外に出て行くことによる事故を未然に防ぐように、目配り気配りをして取り組んでいる。身体拘束の意味を”利用者のために”の視点で折々に話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	日々のケアの中や会議等で話をし、職員一人ひとりが意識し防止に努めている。研修についても外部研修などで対応している。		

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	研修する機会がなかなかなく、理解しているスタッフも少ない。必要に応じて活用できるよう準備の必要がある。		
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	主に重要事項説明書を使って入居時に持っている、利用者や家族の疑問や不安に対応できるよう、十分な時間をもって説明を行っている。		
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	電話などで連絡を密に行い、面会の際にはこちらから声をかけ意見をうかがうよう努めている。また会議などを通して職員に伝え、推進会議等で市職員や地域に向けて伝えるようにしている。	法人が家族宛てに満足度調査を実施しており、苦情や要望には対応策を講じて報告する仕組みがある。運営推進会議には毎回家族が2名参加し、伺った意見は定期的な会議で検討して反映に努めている。	家族へのお便りやあかね新聞が業務の都合で中断されているが再開され家族に楽しんでいただけるよう期待する。
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	あかね会議、予実運営会議、カンファレンスなど意見や提案を発言できる場を設けている。また普段の申し送り等でも意見を等々で行っている	年2~3回の個別面談や年1回の自己評価があり、目標を持って働けるように取り組み、資格取得やスキルアップのための支援もある。職員の提案が受け入れられる自由な雰囲気、サービス向上にもつながっている。	
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	面談や普段の会話など職員と積極的にコミュニケーションをとることで働きやすい職場となるよう努めている。また、個々の事情等も考慮し、精一杯働けるような環境づくりに努めている		
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	職員にあった内容の研修を受講するようにし、個々のレベルアップにつながるよう努めている。また人事考課により自身の能力を見直す機会も設けている		
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	法人内の他施設への研修やGH部会などの研修、県の社会福祉協議会の研修などに参加する機会を設けている。		

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
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	こちらから声をかけリラックスしていただけるよう配慮する。そのうえで不安や要望に少しずつ応えるよう努めている		
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	入居前にご家族と十分に話し合い、不安や要望を聞くようにしている。また入居後も面会時や電話連絡などで積極的に話す機会を作っている。		
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	見学時や初期段階でご本人やご家族にとって何が一番かを見極めるよう対応し、場合によっては他のサービスの情報提供も行っている		
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	本人の様子を見ながら声を掛け合い、また今までの生活パターンを把握することで、個々に合わせた自立支援に心掛けている。		
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	日常の様子等、おたよりやあかねだよりだけでなく、随時お話しすることで情報を共有するようにし、常にその時の状態を知っていただくようにしている		
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	入居時やその後の会話等でなじみの場所や人に対する情報を入手し、かわりが継続できるよう支援する	常にウェルカムな対応なので、利用者の友人が訪問してくれる。家族とカラオケの先生を訪ねたり、泊まりで旅行をする利用者もいる。また、届いた手紙を職員が代読する等で思い出を温められるように支援している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	普段の様子などから食事の場所や普段の過ごし方、外出などは配慮するよう心掛けている		

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
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	状況に応じて相談や支援に応じるよう心掛けている。		
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	日々の生活の中で表情や会話、行動などからくみ取り、できるだけ意に沿うよう心掛けている。	会話のできる利用者は、食事時や入浴時等の1対1で話す機会を生かして把握している。思いを言葉にしづらい利用者は、表情や日々の行動から汲み取ったり、家族からも聞き取り把握している。把握した内容は行動記録に記入している。	
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	ご家族やご本人より以前の様子を聞きながら、アセスメントを充分に行い、把握するよう努めている。		
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	カンファレンスや申し送り帳などを活かし、情報を共有して日々のケアに反映するように、現状の把握に努めている		
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	ご家族、ご本人の要望を聞きながら、現状必要なサービスや目標スタッフと話し合い、プランを作成するようにしている。	毎月1回開催するカンファレンスで話し合い、利用者はそれぞれ3ヶ月に1回定期的に、また急変時等には随時に介護計画の見直しを実施している。ケアプラン実施記録表により、職員全員で日々の実施状況をチェックしている。	
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	介護記録やカンファレンス、申し送り帳などで情報を共有し、介護計画への反映に勤めている		
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、その時々にも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	その時の状況により、ここでできること出来ないことを説明し、必要に応じて他のサービスとの連携を図るよう努めている。		

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
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	その方の好みや得意なもの、生活歴などから必要に応じて地域資源を活用し、その方らしい生活が送れるよう支援している		
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	入居時にご本人、ご家族の意向をもとに主治医を決定している。今までの受診を継続する場合はご家族の協力を得るようにし、訪問診療の場合はその都度状態をお知らせするようにしている。	利用者の希望に従い、協力医と従来からの主治医の受診が半数づつである。協力医は週1回の往診があり、協力医以外の受診は通常は家族が同伴している。急変時等は職員が同伴することが可能である。	
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	週1回訪問看護が入る際、状態に応じて医師との連携を図り、対応している。また24時間体制で相談等行えるようにしている		
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。	入院時にはご家族や医療機関と連絡を密にとり、状況の把握に努め、その時にあった選択ができるよう支援している		
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	入居時に確認した意向を普段からご本人様やご家族から聞くようにし、その状態に同じ、医師や訪看と話し合いの機会を持つことでチームとして支援していくようにしている。	重度化対応や終末期ケア対応指針により、契約時に利用者と家族等から意向を伺っている。重度化した場合は、家族等から看取りに関する指針や医療連携体制加算に関する同意書を受け、看取りに対応している。この1年でも看取りの実績があった。	
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	研修や訓練などに参加することで、突発的な事柄に対応できるようにしている。また常時確認できるようマニュアルを用意している		
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	年2回防災訓練を行い、職員の意識を高めている。また地域の防災訓練したり、見学をうながすなど、地域に対し協力していただけるよう要請している。	年2回夜間想定訓練も含めた防災訓練を実施し、消火器や通報機器等の訓練も行っている。防災訓練を区長が見学したり、災害時に地域の独居の方をホームで受入れることを相談する等で地域との連携も進めている。	

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
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	なれ合いの言葉遣いになってしまうことがあるが、一人ひとりの性格を把握しながら、信頼関係を持てるよう心掛けた言葉抱えや対応に努めている。	年長者として敬意を払うことや馴れ合いの言葉遣いをしないこと、利用者一人ひとりの性格に合った声掛けをすること等について、管理者は出来るだけ気づいた時に注意をしている。個人情報鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	日々の生活の中でご自分の思いや要望などを伝えやすい環境作りに努め、できるだけご本人の意思決定を尊重するよう努めている。		
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	その方のペースやその方らしさを大切にし、できる限り希望に添えるような支援をするよう心掛けている。		
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	入居者の方自身に髪型や服装などを選んでいただくように心掛けたり、お化粧をする機会などを作るなどその方にあったおしゃれができるよう支援している		
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	野菜切りや盛り付け、食器拭きなどその方ができることを職員と一緒に出来るよう支援している。また希望に応じてお楽しみメニューを企画するなどしている	下ごしらえや盛り付け・下膳・食器洗い等、利用者も手伝って職員と一緒に食事を楽しんでいる。食材は業者から購入しているが、味付けやメニューは変化を持たせるように工夫し、見た目にも気を遣っている。	
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	個々のチェック表に水分量や食事量を記録し、その方の状態や今までの生活歴などを考慮しながら、健康状態の把握を行っている		
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	毎食後声かけを行い、ひとりひとり見守りや介助で口腔ケアを行っている。		

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
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	入居者様ひとりひとりのパターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を心掛けている。	チェック表を使ったり、カンファレンスで話し合い一人ひとりのパターンを把握している。パターンの把握が難しい場合は、定期的にさりげなく誘導する事で出来るだけトイレでの排泄を可能にしている。	
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	排泄チェックにより個々の状態を把握し、食べ物や運動、またマッサージや水分補給等などにも気を配っている。状態に応じ医師と相談して薬などで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その方に合わせた時間や間隔で極力入浴していただけるよう声をかけている。基本は毎日入ってもいいような体制になっている	一人ひとりの希望に沿って支援をしている。毎日入浴する利用者が数名、その他の利用者は1日おきで、13:30～17:00に入浴している。入浴を拒む利用者には2日おきの入浴をすすめたり、シャワー浴にすることもある。	
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	夜間静かな環境づくりに努め、明るさなどもその方に合わせ調整している。		
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	個々のファイルに薬状を保管し、変更あった時は申し送り等で情報を共有するよう努めているが、スタッフ全員が把握しきれていないのが現状である		
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	季節の行事やお誕生日などの企画を立てたり、隣接のデイサービスの慰問があるときには参加するなどしている。		
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	散歩や買い物など、その方の希望に応じて行っている。またご家族との外出なども積極的に勧めているが、外出まで至らないのが現状である	近隣のコンビニエンスストアや商店・神社に2～3人ずつ散歩をし、散歩が難しい利用者はホームの敷地内で外気浴をしている。年2～3回、初詣やいちご狩り・紅葉狩り等のドライブや車で外出に出かけることもある。家族と外食する利用者もいる。	

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
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	個々に応じて、所持したい方は家族と相談の上金額を決め、所持できるよう努めている		
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	ご本人や家族の希望により、取り次いだり手紙を書くなどを行えるよう支援している。		
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	玄関に花を飾ったり、季節の貼り絵や手作りのネームプレートを飾るなどしている。また湿度や温度はこまめにチェックし、加湿などにつとめている。	温度計と湿度計をこまめにチェックし、共用スペースは心地良く過ごせるように管理されている。玄関や居間等には生花が活けられ、坪庭には折鶴ランが植えられ、利用者の目を楽しませ心を和ませている。クリスマスや月見等の季節の飾り付けも工夫されている。	
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	テレビ前にソファを配置し、談笑できるようにしている。また窓際にベンチを置くなどの工夫をしている。		
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	入居者の方のなじみのものなどを設置し、その方が過ごしやすい環境作りに努めている。	座卓や椅子・鏡台・タンス等の馴染みの品物や、家族写真やテレビが置かれている。過去に利用者が描いた水墨画や利用者が編んだ編み物等が飾られた過ごしやすい居室内では、座布団を敷いてくつろぐ利用者の姿があった。	
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	ベッドやタンスなど配置を考えるなどして過ごしやすいよう考慮している。		

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	2292100076		
法人名	株式会社アルテディア		
事業所名	グループホームあかね	ユニット名	2階
所在地	静岡県富士宮市小泉2302-7		
自己評価作成日	平成28年1月23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.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouvoCd=2292100076-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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2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)】

あかねではその人らしい生活に少しでも近づけるように、入居者の方にとって何が本当の思いなのかを日々考えながら支援することを心がけています。また地域やご家族との関わりを多く持っていけるよう、地域の行事への参加、またホームの行事へも参加ができるように働き掛けている。グループホームは一般的に医療面が弱いですが、在宅と同じような形で訪問診療、訪問看護と連携し、ご希望があればホームでの看取りを行っています。本人を囲み、ご家族や医療機関との協力体制を密にしてその人らしさを大切に生活を送れるよう努めています。2階は畳を取り入れ、昔の趣を大切にしています。

【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)】

※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。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	会社全体の理念を掲げるとともに、あかねとしての理念として現在もう一度作成するため、スタッフと検討中。	※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	地区の行事や防災訓練などは積極的に参加するよう努めている。まだまだ日常的には交流までには至っていない。		
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	地域の小中高の実習や見学、体験は積極的に受けるようにしている。秋季祭などは声をかけているが、地域に向けてまだまだ発信は発展途上。		
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	運営推進会議で頂いた意見は、会議等でスタッフに報告し、活かしていけるよう努めている。意見を出しやすい環境づくりに努めている。		
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	運営推進会議を通して事業所の実状をお知らせし、意見をいただくようにしている。また不明な点は積極的に担当者に聞くよう心掛けている。		
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	日々の業務や会議の中で身体拘束に対して話を盛り込み、常に頭に置きながらケアに取り組んでいる。また研修の機会があれば受けていただくようにしている。		
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	日々のケアの中や会議等で話をし、職員一人ひとりが意識し防止に努めている。研修についても外部研修などで対応している。		

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	研修する機会がなかなかなく、理解しているスタッフも少ない。必要に応じて活用できるよう準備の必要がある。		
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	主に重要事項説明書を使って入居時に持っている、利用者や家族の疑問や不安に対応できるよう、十分な時間をもって説明を行っている。		
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	電話などで連絡を密に行い、面会の際にはこちらから声をかけ意見をうかがうよう努めている。また会議などを通して職員に伝え、推進会議等で市職員や地域に向けて伝えるようにしている。		
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	あかね会議、予実運営会議、カンファレンスなど意見や提案を発言できる場を設けている。また普段の申し送り等でも意見を等々など行っている		
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	面談や普段の会話など職員と積極的にコミュニケーションをとることで働きやすい職場となるよう努めている。また、個々の事情等も考慮し、精一杯働けるような環境づくりに努めている		
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	職員にあった内容の研修を受講するようにし、個々のレベルアップにつながるよう努めている。また人事考課により自身の能力を見直す機会も設けている		
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	法人内の他施設への研修やGH部会などの研修、県の社会福祉協議会の研修などに参加する機会を設けている。		

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
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	こちらから声をかけリラックスしていただけるよう配慮する。そのうえで不安や要望に少しずつ応えるよう努めている		
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	入居前にご家族と十分に話し合い、不安や要望を聞くようにしている。また入居後も面会時や電話連絡などで積極的に話す機会を作っている。		
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	見学時や初期段階でご本人やご家族にとって何が一番かを見極めるよう対応し、場合によっては他のサービスの情報提供も行っている		
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	本人の様子を見ながら声を掛け合い、また今までの生活パターンを把握することで、個々に合わせた自立支援に心掛けている		
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	日常の様子等、おたよりやあかねだよりだけでなく、随時お話しすることで情報を共有するようにし、常にその時の状態を知っていただくようにしている		
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	入居時やその後の会話等でなじみの場所や人に対する情報を入手し、かわりが継続できるよう支援する		
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	普段の様子などから食事の場所や普段の過ごし方、外出などは配慮するよう心掛けている		

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
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	状況に応じて相談や支援に応じるよう心掛けている。		
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	日々の生活の中で表情や会話、行動などからくみ取り、できるだけ意に沿うよう心掛けている		
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	ご家族やご本人より以前の様子を聞きながら、アセスメントを充分に行い、把握するよう努めている。		
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	カンファレンスや申し送り帳などを活かし、情報を共有して日々のケアに反映するように、現状の把握に努めている		
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	ご家族、ご本人の要望を聞きながら、現状必要なサービスや目標スタッフと話し合い、プランを作成するようにしている。		
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	介護記録やカンファレンス、申し送り帳などで情報を共有し、介護計画への反映に勤めているが反映しきれていないことが課題である		
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、その時々にも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	その時の状況により、ここでできること出来ないことを説明し、必要に応じて他のサービスとの連携を図るよう努めている。		

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
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	その方の好みや得意なもの、生活歴などから必要に応じて地域資源を活用し、その方らしい生活が送れるよう支援している		
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	入居時にご本人、ご家族の意向をもとに主治医を決定している。今までの受診を継続する場合はご家族の協力を得るようにし、訪問診療の場合はその都度状態をお知らせするようにしている。		
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1回訪問看護が入る際、状態に応じて医師との連携を図り、対応している。また24時間体制で相談等行えるようにしている		
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。	入院時にはご家族や医療機関と連絡を密にとり、状況の把握に努め、その時にあった選択ができるよう支援している		
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	入居時に確認した意向を普段からご本人様やご家族から聞くようにし、その状態に応じて、医師や訪看と話し合いの機会を持つことでチームとして支援していくようにしている。		
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	研修や訓練などに参加することで、突発的な事柄に対応できるようにしている。また常時確認できるようマニュアルを用意している		
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	年2回防災訓練を行い、職員の意識を高めている。また地域の防災訓練したり、見学をうながすなど、地域に対し協力していただけるよう要請している。		

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	なれ合いの言葉遣いになってしまうことがあるが、一人ひとりの性格を把握しながら、信頼関係を持てるよう心掛けた言葉かけや対応に努めている。		
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	日々の生活の中でご自分の思いや要望などを伝えやすい環境作りに努め、できるだけご本人の意思決定を尊重するよう努めている。		
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、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	その方のペースやその方らしさを大切にし、できる限り希望に添えるような支援をするよう心掛けている。		
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	入居者の方自身に髪型や服装などを選んでいただくように心掛けたり、お化粧をする機会などを作るなどその方にあつたおしゃれができるよう支援している		
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	野菜切りや盛り付け、食器拭きなどその方ができることを職員と一緒にできるよう支援している。また希望に応じてお楽しみメニューを企画するなどしている		
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	個々のチェック表に水分量や食事量を記録し、その方の状態や今までの生活歴などを考慮しながら、健康状態の把握を行っている		
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	食後声かけを行い、ひとりひとり見守りや介助で口腔ケアを行っている。		

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
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	入居者様ひとりひとりのパターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を心掛けている。		
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	排泄チェックにより個々の状態を把握し、食べ物や運動、またマッサージや水分補給等などにも気を配っている。状態に応じ医師と相談して薬などで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その方に合わせた時間や間隔で極力入浴していただけるよう声をかけている。基本は毎日入ってもいいような体制になっている		
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	夜間静かな環境づくりに努め、明るさなどもその方に合わせ調整している。必要によってはのれんや暗室を作るなど対応をしている。		
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	個々のファイルに薬状を保管し、変更あった時は申し送り等で情報を共有するよう努めているが、スタッフ全員が把握しきれていないのが現状である		
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	季節の行事やお誕生日などの企画を立てたり、隣接のデイサービスの慰問があるときには参加するなどしている。		
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	散歩や買い物など、その方の希望に応じて行っている。またご家族との外出なども積極的に勧めているが、外出まで至らないのが現状である		

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	個々に応じて、所持したい方は家族と相談の上金額を決め、所持できるよう努めている		
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	ご本人や家族の希望により、取り次いだり手紙を書くなどを行えるよう支援している。		
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	玄関に花を飾ったり、季節の貼り絵や手作りのネームプレートを飾るなどしている。また湿度や温度はこまめにチェックし、加湿などにつとめている。		
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	テレビ前にソファを配置し、談笑できるようにしている。また窓際にベンチを置くなどの工夫をしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の方のなじみのものなどを設置し、その方が過ごしやすい環境作りに努めている。また畳で自由に過ごせるよう声をかけている。		
55		○一人ひとりの方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	ベッドやタンスなど配置を考えるなどして過ごしやすいよう考慮している。また、畳で滑りやすいところなど滑り止めにて対応している		