

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	2297200160		
法人名	医療法人社団 拓己会		
事業所名	グループホーム おおやぎ (ほほえみ・きぼう 2ユニット)		
所在地	静岡県浜松市南区大柳町375番地の1		
自己評価作成日	平成24年3月14日	評価結果市町村受理日	平成24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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2297200160&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成24年3月19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)】

「暮らしやすい環境とまごころの介護」をテーマに
 ①個別ケア②福祉医療の連携③地域と一体 の3本柱を理念に、地域に根差したその人らしさを大切に、充実した医療・看護・介護を提供しています。

【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)】

ケアにおいて①精神的に不安定になる利用者のために1対1で向き合い寄り添うことを大切にしている。②同法人の老人保健介護施設から理学療法士、作業療法士が毎週1回訪問してリハビリを行ってくれ、かつ母体がクリニックであるため医療面の安心が大きい。③散歩時などの地域との交流を大切にし、事業所への理解を深めてもらえるよう日々努めている。これらの取り組みにより利用者には「暮らしやすい環境とまごころの介護」を提供している。家族や親戚が安心して任せられるだけでなく、職員も誇りを持って働ける場を目指して、開設して1年半余りとは思えない程各方面の取り組みが充実していると感じられる事業所である。

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、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	理念を、面会者や職員に見えるよう廊下に掲示している。	法人の理念に基づいて全職員で話し合い事業所の理念を作成した。職員の想いが集約された理念は日々のケアの中で活きていると管理者は受け止めている。また毎月1回ワーカー会議の中で利用者の対応について話し合う際にも理念を基軸とした内容が出ている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事への参加には、積極的に参加している。その都度お誘いをいただいている。	地主さんがボランティアに来てくれたり地域から野菜のおすそ分けを持ってきてくれる。法人で開催する夏まつりには綿菓子などの引換券がついたチラシを配布して多くの地域住民に足を運んでもらえている。事業所も地域の祭りを見に出かけるなど日頃から地域の理解が深く、事業所は嬉しく感じている。	
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	運営推進会議では、認知症について参加者に説明している。		
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践、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ヶ月に一回の実施で、利用者様の1日の生活の流れや、問題行動のある方の報告をしている。	自治会長、民生委員、地主、区役所職員、家族代表をメンバーに迎えて2ヶ月に1回開催している。会議を通してボランティアの申し出があったり、畑づくりにアドバイスをもらって一緒に取り組んでもらったりと交流へつながっている事例が多くある。今後は地域へ貢献できることを提供していきたいと事業所は考えている。	
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	民生委員の方にボランティアなど来ていただき、実際に現場の様子を確認している。南区役所の方が会議に参加している。	長寿福祉課の同じ職員が運営推進会議に参加してくれているので、円滑な関係が構築できている。グループホーム連絡協議会に加盟している。市が主催する研修に参加する等できる限り積極的な関わりを持つようになっている。月に1回介護相談員の訪問もある。	
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0宣言の貼紙を、面会者に見える位置にはっている。エスケープされる利用者があるので、玄関は施錠している。	利用者が外へ出たい時は職員が付き添って一緒に出たり、帰宅願望が強い利用者には一緒に買い物に行き気分転換を図っている。個々に合わせた言葉遣いで利用者を混乱させないようにすることを勉強会で学び、実践につなげている。	
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	接遇委員会で、利用者に対して受け付けない方がいないかどうか実態アンケートを行っている。		

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
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	成年後見制度の活用については浅い。		
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	職員が説明し理解していただいている。		
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	苦情表への記入をしている。	家族会を年2回開催している。車いすの移乗、食事介助などについての勉強会には家族の参加はもとより地域の皆さんも参加してくれている。盛大に開催される夏まつりでは家族同士の交流も充実している。苦情も真摯に受け止めるために、「苦情受付票」で様々な意見をもらえるよう努めている。	
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	ワーカー会議を毎月行っている。職員同志意見交換が出来る。	利用者の動作をスムーズにするためのシャワーチェアや、レクで使用するホワイトボードを職員の意見から購入している。職員からユニットリーダーへ、リーダーから管理者へと意見を吸い上げる仕組みがあり、解決できる問題については速やかに取り組んでいる。	
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	職員と管理者で、個人面接を行っている。		
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	入社してから、技能チェックシートを記入する事になっている。1ヶ月に1回勉強会を行っている。ケアの向上をはかる。		
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に参加しており、交流している。		

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
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	利用者様に担当が付き、アセスメントをする段階で、利用者様とのコミュニケーションの場を作っている。*入所前訪問を行っている。		
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	サービス計画書作成時に、ご家族様に声かけしている。面会時や電話の対応も、その都度行っている。		
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	他のサービスは利用できない。		
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	一緒に料理したり、洗濯物をたたんだり、掃除をしたり、共同で出来る事は行っている。		
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	時と場合によるが、ご家族様にも、直接利用者様に声をかけていただいたり、外出の機会を設けていただくよう、プランで上げている。		
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(友人・家族)の方の面会に、無理の無いよう、気にしてきていただいている。センター方式の活用。	週に1回訪問してくれたり、利用者連れ出ししてくれる家族もいる。面会が少ない家族には時々電話を入れて利用者の様子を伝えている。川柳が好きな利用者は月刊誌を読むことを楽しみとしていたり週刊誌を購読する利用者もいて、生活歴から把握した趣味等はできる限り継続できるよう支援している。	
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	席の配置に気を配り、なるべく話しやすい人で設置している。レクリエーションへの参加。		

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
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	入院された方の病院との連携、お見舞い、看取りの方の葬儀への参列。退所された方の面会を行っている。		
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	担当者には、計画書見直しのたびに、利用者様本人に希望や、意向の確認をしている。	看護介護記録に黒は日中、赤は夜間と色分けをして日々の気づきを記載している。色分けからも1日の中で行動が活発になる時間や想いが出やすい時が把握しやすくなっている。情報は常に申し送りノートで職員周知を図っていて、アセスメントは担当職員を中心に取り組んでいる。	
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	センター方式で、今までの暮らしと現在の暮らしを、担当者が本人や家族から聞きだしている。		
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	1日の過ごし方は、看介記録に記入し、状態に変化が無いが、送りや記録で記入して把握する。		
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	3ヶ月に1回担当者会議を行い、職員の意見を出し合い、サービスにつなげる。家族様の希望も、サービスにとりいれている。	利用者の希望を取り入れたプランとすることを旨としており、思いを引き出すことに力を入れている。アセスメントの見直しも含めてモニタリングを3ヶ月に1回行い、担当職員がプランを起こして、最終的なチェックをケアマネージャーが行っている。プラン作成のサポート機能として、ケアプラン委員会という組織を設けている。	
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	看介記録や、入金者情報ノートを作成し、ケア統一を図りサービスにつなげている。		
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	ケアプランを3ヶ月に1度見直しをし、その時の利用者様のできる事をサービスにあげ、出来ない事、出来なくなった事は中止している。		

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
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	ボランティアの受入をしている。自治会役員、消防、民生委員との交流を行っている。		
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	2週間に一回の往診があり、ご家族様とかかりつけ医面談を行っている。	ほとんどが事業所のかかりつけ医に変更していて、希望する専門医への受診は家族にお願いしている。週に1回の往診に合わせて薬剤師も来てくれ、同法人の老健の看護師との連携もあり、きめ細やかな対応の中で利用者は安心して過ごしている。服薬チェック表の活用とダブルチェックで誤薬を防いでいる。	
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	日中、夜間の様子を朝、夕での日報で報告。緊急時には連絡で報告。または相談をしている。(同一法人内での連携を図っている。)		
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。	入院時も居室のキープをしている。病院関係者との情報交換を行っている。		
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、事業所の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	今後の方向性について、医師との話し合いの時間を設けている。看取りプランの作成が入る体制を作っている。	重度化に向けた方向性を話し合うべきと主治医より提案をもらい、全家族に意向を確認している。母体がクリニックであるという心強いバックアップもあり、これまでに4件の看取り実績を持ち、職員は貴重な経験として受け止め糧としている。また法人開催の看取りについての勉強会に参加して知識を深めている。	職員のメンタルケアも視野に入れてターミナルへの取り組みがさらに安定することを期待したい。
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	マニュアルを作成して、事務所に手順を貼っている。勉強会で、心肺蘇生法、吸引機の使用方法を行っている。定期的には行っていない。		
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	避難訓練を1年に2回行った。運営会議で実施した内容を報告、避難先など確認している。	事業所の防災訓練は年2回行い、消防署に協力を仰ぐほか、民生委員にも参加してもらっている。その中で火災想定や、消火訓練、緊急連絡網のシュミレーションに取り組んでいる。毎日消防チェック表で設備点検をしていて、職員の防災に対する意識を促している。	備蓄を徐々に整備していくことと、地域の防災訓練に参加して協力体制をさらに強固なものにすることを期待したい。

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
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	その人に合った、なじみのある名前で呼びかけをしたり、機嫌を損ねないような声掛けをしている。	法人で開催する勉強会に参加して接遇について学んでいる。訪問時は職員と利用者の家族のような関わりが覗えた一方で、馴れ合いの関係にならないよう距離間に配慮している様子も受け止められた。苦情発生時には内部の接遇委員会にて職員へ向け実態調査を行い対策を検討している。	
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	衣類の準備が出来るかたは、自分で行っていただき、出来ない人は、どの服が良いか選択しながら対応している。		
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	レクリエーション、散歩の時間など、決められた時間はあるか、なるべく本人の希望に沿った対応をしている。拒否のあるかたは、無理に参加させない。		
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	化粧水やクリームなど、部屋の洗面台に置き、入浴後、起床後行っていただくように、声掛けしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニュー作成時、利用者様の声を聞き、おやつレクなどで行う。出来る方は準備、片付けを一緒にやっている。	月、木、日曜日の3食と毎朝食は手作りである。在宅でしていたことは継続してほしいという家族の希望もあり、スーパーへ職員と一緒に買い物に行ったり、野菜を切ったり、食器を拭いたり、利用者ができることに取り組んでいる。土曜日はおやつレクの日として皆で作る楽しみを味わっている	
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	人のより食事量を測ったり、減塩のある方は汁物を薄く味付けして、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	口腔ケア表をつくっている。 介助が必要な方は、職員も手伝い行っている。		

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
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	排泄表を作り、排泄パターンの把握に努めている。プラン反映している見守りや、一部介助で残存機能を生かした対応をしている。	ほとんどの利用者が日中リハビリで過ごしている。尿意のある利用者が多いので、職員に意思を伝えてくれたり、サインを出してくれる。職員の支援によってリハビリから布パンツに改善した事例もある。水分摂取量が減っている利用者にはプランにあげて一定量の摂取ができるよう支援している。	
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	起床時の冷水や、リハビリ体操、個人的には本人の希望で乳酸飲料の購入。		
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	曜日や時間帯は決めているが、なるべく希望のある人については希望日に対応している方もいる。	日曜日は休みとしているがそれ以外は毎日湯を張っていて、1日おきの入浴を実施している。ボディソープ、シャンプーは好みのものを使用している。近所からゆずをもらおうとゆず湯にしたり、家族から入浴剤をもらい色と香りを楽しんだりしている。窓から見える緑のある風景も心を和ませてくれる。	
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	安静時間を、プランのサービス内容に設けて対応したり、トイレに心配な方は寝る前に誘導したり、夜間のパット交換をしている。		
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	内服薬についてはカルテに閉じ、理解できるようにしている。また、薬剤師の方にも相談したりする。		
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	担当者が出来る事は、役割分担で行っていただくようサービスにあげている。(例:縫い物が得意な人は雑巾作りをしている。)		
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支援している	晴れの日、外の神社まで散歩。週に1回スーパーへ買物にしている。ご家族様に協力していただき、日曜日出外。	近隣に神社があり、お参りがてら散歩に頻繁に出かけている。遠出の外出は利用者全員揃って行くことを目指していて、回転寿司やフラワーパークに出かけている。また家族と外出、外食に行く利用者もいる。食材の買い物以外にも、化粧品や本など利用者が欲しいものを買って出かけたドライブに行くこともある。	

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
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	一週間に1階スーパーに買い物に行く際、必要時には本人のお財布を持って購入してくるときもある。お小遣いは預っている。		
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	年賀状を出したり、家族の協力を得られる方は、電話対応をさせていただいている。		
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	壁画を作り、季節感を感じていただいている。居心地の良い建物に出来ている。	カーテン、ソファ、シャンデリア、絵画など細部にわたり居心地のよさを感じさせるインテリアが揃っていて、空間も広く、温かみのある配色が施されているので安心感もある。ユニット間にはウッドデッキスペースとベンチがあり、日光浴を楽しむこともできる。	
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	廊下にベンチシートがあり、違ったフロアの方も来られるように、テラスでつながっていきることができるつくりになっている。		
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	利用者様が作った作品を飾ったり、PTイレや椅子、たんすなど使い慣れた物を置いている。	1部屋あたり7.5畳の広さでベッドが入っても十分なスペースが確保できる。在宅で使い慣れたPTイレを持ちこんだり、レクで作ったカレンダーや誕生日祝いの色紙を飾って、生活空間を作り上げている。日中でもカーテンを閉めてしまう利用者にはカーテンを半分はずして、自然の光を取り込めるよう工夫している。	
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	キッチンにはIH対応で、料理も安全に出来る。車椅子対応のトイレや、手すりの多い浴室、段差もなく広々としたつくりになっている。		

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	理念を掲示し、面会者や職員に見える位置に貼り意識を高めている。	法人の理念に基づいて全職員で話し合い事業所の理念を作成した。職員の想いが集約された理念は日々のケアの中で活きていると管理者は受け止めている。また毎月1回ワーカー会議の中で利用者の対応について話し合う際にも理念に絡めた内容が出ている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事への参加を、積極的に行っている。自治会よりお便りで、行事の案内をいただいている。	地主さんがボランティアに来てくれたり地域から野菜のおすそ分けを持ってきてくれる。法人で開催する夏祭りには綿菓子などの引換券がついたチラシを配布して多くの地域の皆さんに足を運んでもらえている。事業所も地域の祭りを見に出かけている。日頃から地域の理解が深く、事業所は嬉しく感じている。	
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	運営推進会議などで、認知症について参加者に説明している。		
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	2ヶ月に1回開催している。入居者の1日の生活の流れや、問題のある方の報告をしている。	自治会長、民生委員、地主、区役所職員、家族代表をメンバーに迎えて2ヶ月に1回開催している。会議を通してボランティアの申し出があったり、畑づくりにアドバイスをもらって一緒に取り組んでもらったりと交流へつながっている事例が多くある。今後は地域へ貢献できることを提供していきたいと事業所は考えている。	
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取り組んでいる	民生委員の方に来ていただき、ボランティアとしてハーモニカ演奏を行っている。	長寿福祉課の同じ職員が運営推進会議に参加してくれているので、円滑な関係が構築できている。グループホーム連絡協議会に加盟している。市が主催する研修に参加する等できる限り積極的な関わりを持つようになっている。月に1回介護相談員の訪問もある。	
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0宣言のポスターを掲げている。玄関の自動ドアを手動にしているが、エスケープの入居者がいるため一時的に閉めている。	利用者が外へ出たい時は職員が付き添って一緒に出たり、帰宅願望が強い利用者には一緒に買い物に行き気分転換を図っている。また同法人の老健に行く機会が毎日あるので利用者を誘って行っている。個々に合わせた言葉遣いで利用者を混乱させないようにすることを勉強会で学び、実践につなげている。	
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	委員会を設けて実態アンケートを行い、入居者に対するの受付をしている。同一法人で虐待の勉強会参加。		

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
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	権利擁護に対する職員の知識は浅い。		
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	相談員が窓口となって、入退所の対応をしている。		
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	苦情表を作成して記入している。	家族会を年2回開催している。車いすの移乗、食事介助などについての勉強会には家族の参加はもとより地域の皆さんも参加してくれている。盛大に開催される夏祭りでは家族同士の交流も充実している。苦情も真摯に受け止めるために、「苦情受付票」で様々な意見をもらえるよう努めている。	
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	ワーカー会議を毎月行い、職員同志の意見の場を作っている。	利用者の動作をスムーズにするためのシャワーチェアや、レクで使用するホワイトボードを職員の意見から購入している。職員からユニットリーダーへ、リーダーから管理者へと意見を吸い上げる仕組みがあり、解決できる問題については速やかに取り組んでいる。	
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	職員と管理者で個人面接を行っている。		
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	技能チェックシートを記入する事になっている。月に1回テーマに沿って勉強会を設け、ケアの向上に努めている。		
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に参加して交流を深めている。		

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
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	入居者に1人1人に担当者がつき、入居者の声に耳を傾けている。入所前訪問を行っている。		
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	サービス計画が始まる前に、電話や面会時にお聞きしている。		
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	他のサービスは利用できない。		
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	掃除や食器拭きなど、一緒に行い、役割を持っていただけるように声掛けを行っている。		
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	外出の機会を設けて、家族と職員間とコミュニケーションの場を作っている。		
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	センター方式を活用して、馴染みのものやことを知り得ている。友人や家族にも面会に来ていただいている。	週に1回訪問してくれたり、利用者を連れ出してくれる家族もいる。面会が少ない家族には時々電話を入れて利用者の様子を伝えている。川柳が好きな利用者は月刊誌を読むことを楽しみとしていたり週刊誌を購読する利用者もいて、生活歴から把握した趣味等はできる限り継続できるよう支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席の考慮をしたり、入居者同士の交流できる場も設けている。レクリエーションへの参加をしている。		

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
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	入院された方の病院との連携。お見舞い、看取りの方への葬儀への参列。退所された方の面会を行っている。		
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	入居者1人1人に担当職員がつき、意向確認を行っている。本人が難しい場合は家族にもお聞きしている。	看護介護記録に黒は日中、赤は夜間と色分けをして日々の気づきを記載している。色分けからも1日の中で行動が活発になる時間や思いが出やすい時が把握しやすくなっている。情報は常に申し送りノートで職員周知を図っていて、アセスメントは担当職員を中心に取り組んでいる。	
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	センター方式で、今までの暮らしと現在の暮らしを、記入する事になっている。また相談員が、フェイスシート作成してくれたものを見て、把握している。		
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	看護介護記録や、排泄食事など記録している。申送り表にも状態変化があった場合は、ピックアップして記入している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス計画の見直しは3ヶ月、6ヶ月または状態変化のあった場合、担当者会議を行い家族・本人・医師・リハビリなど他職種からの意見もいただいている。	利用者の希望を取り入れたプランに仕上げることを旨としているので、思いを引き出すことに力を入れている。アセスメントの見直しも含めてモニタリングを3ヶ月に1回行い、担当職員がプランを起こして、最終的なチェックをケアマネが行っている。ケアプラン委員会はプラン作成に関するサポートをしている。	
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	入居者情報ノートにて情報の共有をしている。担当者だけでなく、誰でも気づいた者が記入している。		
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	新しいニーズも取り入れて、出来たニーズは3ヶ月毎の見直しの際に中止している。		

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
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	ボランティアの受入を行っている。自治会役員の方、消防、民生委員との交流を行っている。		
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	2週間に1度往診があります。また、場合によっては外来受診も行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	ほとんどが事業所のかかりつけ医に変更していて、希望する科への受診は家族にお願いしている。週に1回の往診に合わせて薬剤師も来てくれ、同法人の老健の看護師との連携もあるのできめ細やかな環境の中で利用者は安心して過ごしている。服薬チェック表の活用とダブルチェックで誤薬を防いでいる。	
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	日報にて情報を朝、夕の2回報告している。また往診の際看護師へ状態を伝えている。(同一法人内の看護師との連携をとっている。)		
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。	入院時も居室のキープをしている。病院関係者との情報交換を行っている。		
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、事業所の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	家族と医師の間で話し合いの場を設けて、今後の方向性について話し合っている。実際に看取りを行った。	重度化に向けた方向性を話し合うべきと主治医より提案をもらい、全家族に意向を確認している。母体がクリニックであるという心強いバックアップもあり、これまでに4件の看取り実績を持ち、職員は貴重な経験として受け止め糧としている。また法人開催の看取りについての勉強会に参加して知識を深めている。	職員のメンタルケアも視野に入れてターミナルへの取り組みがさらにきめ細やかになることを期待したい。
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	定期的には行っていないが、心肺蘇生や吸入器の使用方法などを学んでいる。マニュアルも開示することで、職員が常に目に入る場所にある。		
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	避難訓練を1年に1回行った。消防訓練も防火管理者を中心に実技的に行った。	事業所の防災訓練は年2回行い、消防署に協力を仰ぐほか、民生委員にも参加してもらっている。その中で火災想定や、消火訓練、緊急連絡網のシュミレーションに取り組んでいる。毎日消防チェック表で設備点検をしていて、職員の防災に対する意識を促している。	備蓄を徐々に整備していくことと、地域の防災訓練に参加して協力体制をさらに強固なものにすることを期待したい。

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
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	なじみのある呼びかけをする事もあるが、入居者によってプライドを傷つけてしまわない言葉選びをしている。	法人で開催する勉強会に参加して接遇について学んでいる。訪問時は職員と利用者の家族のような関わりが覗えた一方で、馴れ合いの関係にならないよう距離間に配慮している様子も受け止められた。接遇委員会は苦情発生時に、職員へ向け実態調査を行い対策を検討している。	
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	選択のシチュエーションがあったら、入居者1人1人に声掛けをして自己選択してもらっている。		
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	1日の流れはある程度きまっているが、無理に参加を促さず、できる状態のときに参加して頂いている。		
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	外出の際は身だしなみを整えたり、女性の場合起床時や入浴後に鏡の前で整髪や化粧水などを付けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや配膳が出来る方には、一緒に行っている。苦手なものは量を減らしたり、代替りのものを提供している。	毎朝長と、月、木、日曜日は3食作っている。在宅でしていたことは継続してほしいという家族の希望もあり、スーパーへ職員と一緒に買い物に行ったり、野菜を切ったり、食器を拭いたり等、利用者ができることに取り組んでいる。土曜日はおやつレクの日として皆で作る楽しみを味わっている。	
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	食事量・食事形態は1人1人の食べられる分だけ提供している。減塩食は汁物を薄く味付けしている。同一法人内の栄養士の指導。		
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	口腔ケアチェック表を記入する事になっている。		

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
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	排泄チェック表を記入している。排泄表でパターンを把握しながらトイレ誘導もやっている。	ほとんどの利用者が日中リハビリで過ごしている。尿意のある利用者が多いので、職員に意思を伝えてくれたり、サインを出してくれる。職員の支援によってリハビリから布パンツに改善した事例もある。水分摂取量が減っている利用者にはプランにあげて一定量の摂取ができるよう支援している。	
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	起床時に冷水や腹部マッサージを行っている。シルバーカー歩行訓練や散歩・リハビリ体操も行っている。		
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	入浴日はある程度決めているが、希望のある方は毎日ほほ入っていただいている。入浴の時間帯も決まっている。14:00～16:00くらいまで。	日曜日は休みとしているがそれ以外は毎日湯を張っていて、1日おきの入浴を実施している。ボディソープ、シャンプーは好みのものを使用している。近所からゆずをもらった時にゆず湯を実施したり家族から入浴剤をもらった時は色と香りを楽しんでいる。窓から見える緑のある風景も心を和ませてくれる。	
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	足のむくみが気になる方には、夜間足元を高くしたり、日中も臥床時間を設けている。眠れない方にはしばらく寄り添って入眠を促している。		
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	カルテ内に内服状況、副作用、効能について記載されている。内服薬が変わった場合には、看護・介護記録にも詳しく記入している。		
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	気分転換にはドライブや散歩へでかけている。主婦であった方には食事の盛り付けを一緒にやっている。		
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	雨天でなければ散歩に行っている。家族の協力を得ながら外食やドライブにも行って頂いている。	近隣に神社があり、お参りがてら散歩に頻繁に出かけている。遠出の外出は利用者全員揃って行くことを目指していて、回転寿司やフラワーパークに出かけている。また家族と外出、外食に行く利用者もいる。食材の買い物他にも、化粧水や本など利用者が欲しいものを買って出かけたたりドライブに行くこともある。	

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
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	金銭管理はこちらで行っているが希望時には渡す事もある。週に1度買い物に行く際に、お金の補助しながら買いたいものを購入する事もある。		
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	家族に向けて年賀状を出している。電話対応は、家族の協力も得られている家族へは連絡する事もある。		
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	共用の場には貼り絵を飾ったりして季節感をだしている。	カーテン、ソファ、シャンデリア、絵画など細部にわたり居心地のよさを感じさせるインテリアが揃っていて、空間も広く、温かみのある配色が施されているので安心感もある。ユニット間にはウッドデッキスペースとベンチがあり、日光浴を楽しむこともできる。	
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	たたみコーナーやデッキでくつろげる空間を作っている。席も話しのあった入居者同士過ごせるよう配慮している。		
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	孫の写真など親しみのあるものを置いている方もいる。家具の配置も本人や家族に相談しながら設置している。	1部屋あたり7.5畳の広さでベッドが入っても十分なスペースが確保できる。在宅で使い慣れたトイレを持ちこんだり、レクで作ったカレンダーや誕生日祝いの色紙を飾って、生活空間を作り上げている。日中でもカーテンを閉めてしまう利用者にはカーテンを半分はずして、自然の光を取り込めるよう工夫している。	
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	車椅子対応のトイレ、テーブル、廊下やフロアは全て手すりがついている。段差はなく安全に考慮した環境となっている。		