

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	2371401437		
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム名古屋滝ノ水の家 1号館		
所在地	愛知県名古屋市緑区滝ノ水五丁目505-2		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&KijyosyoCd=2371401437-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	平成30年 1月 8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)】

ご利用者様、ご家族様、職員がいつも笑顔でいるように、ご利用者様中心に過ごして参りました。だんだん高齢化になりご利用者様の足や体力の低下が目立ってきていますので、車椅子生活になってしまつとか、外出回数が減ってくるということがありますが、ご家族様や地域の方々のお力を借りて、安全・安心して暮らしております。殆ど毎日近くの公園や庭に出て、散歩をしたり、お花を見たり、四季のいろいろをあげわっています。春のしだれ梅や桜見物・夏の流しそうめんを味わい、秋の運動会ではチームワークよく運動をして、畑でとれたさつま芋のおやつを食べ、冬には地域の方々とクリスマス会をしたり、ボランティアさんの歌謡ショーを見学したり、楽しみがいっぱいです。体力は低下しても、寝たきりにならないような楽しい生活を送れるよう、みなさんと協力していきたいと思ひます。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、一緒にゆつ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	「あなたと共に暮らす。いつもここにこ明るい笑顔、介護はゆっくり仕事は早く。」を理念に地域の中で利用者が穏やかに暮らしていけるように、ご家族・職員が同じ思いで支援できるように努めています。		
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	自治会に入り、地域の清掃活動や季節ごとの行事に参加している。また日ごろの散歩や近くの医院へ通院などのとき、地域の方と挨拶を交わしたり、話をしています。		
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	ご家族やご親戚の方が認知症でお困りになっているとか、介護施設の利用相談などの問い合わせがあり、パンフを取り寄せたりして、アドバイスをさせてもらっています。		
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	2ヶ月ごとの会議では、ご利用者やホームの現状報告を行い、ご利用者やご家族の希望や地域の方の要望に応えるようしています。		
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取り組んでいる	区役所の介護福祉課で介護保険更新時の、認定調査員の方を紹介していただいたり、生活保護の方の保護変更申請提出したり、居室が空いている時は、紹介のお願いをしています。		
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	現在は、身体拘束が必要な利用者様のみえないので、身体拘束についてマニュアルに従い研修を行っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	「虐待防止マニュアル」を作成し、年間の研修予定にいれ、朝礼や職員会議などで具体例をあげ高齢者虐待防止に努めています。		

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
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	権利擁護機関に金銭管理をお願いしている利用者がいるので、毎月関わっています。成年後見人制度についても、朝礼や職員会議などで説明をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約を結ぶ時は勿論のこと、常にご家族とコミュニケーションをとり、介護報酬の改定や加算料金の変更などあるときは、前もって説明会などを行い理解・納得を得られるよう努めています。		
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	運営推進会議・介護教室や日々の訪問時に、気軽に意見や要望を言っていたるように、心がけています。出された意見や要望は職員会議にて話し合い、運営推進会議などで回答したり、運営推進会議の議事録として、お渡ししています。		
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	「朝礼」や「人事委員会からのおしらせ」にて、具体的に運営方法などを伝え、職員からは職員会議時や、ホームでの朝礼などで意見を出し合い検討、実施しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の希望も伺い、職場で活かせるような労働環境づくりをしています。		
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	新人研修時は、介護技術にすぐ役立つように、他職員には毎月テーマを決めての研修があり、外部での研修募集があれば、職員に紹介をして受講できるように勤務などを考慮しています。		
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	法人内の別のグループホームの方たちと、勉強会をしたり、お互いの行事に参加し交流を深めています。		

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	入居前の面談のときに、本人から要望を聞いたり生活状況を把握し、困っていることや不安なことがなくなるように努めています。		
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	入居前の面談のときに、ご家族としての要望を伺い、ホームとしてどのようなことができるのかを説明し理解していただき、状況の変化にともなってまた、要望をだしていただくようにしています。		
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	今必要なサービスは何か、本人やご家族の思いや状況などを把握しより良い介護や支援になるよう、相談や検討を行い、ホームでできないサービスがあるときは、他の事業所の紹介をするようにしています。		
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	掃除・食器拭き・畑仕事などそれぞれにあったことを一緒にやり、ここで生活の一員としてささえあっている。		
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	職員はご家族の思いを把握し、日ごろの様子や本人の体調変化などを、毎月のお手紙として、ご家族と共有し、支援しています。又、面会のときにも、ようすをお知らせしています。		
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	遠方のご親戚やご友人が見えたときやご家族のイベントなどの報告にみえたときは写真を写し、お渡しし、行きたい場所がある時は、ご家族につたえ、希望が叶うように支援しています。暑中見舞いや年賀状も毎年だしています。		
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	一人ひとりと話を聴いたり、相談にのりながら他の利用者との関係がうまくいくように、状況を見ながら職員が間にはいり、利用者同士の和をつくっています。		

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
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	入院のために退去された方には、お見舞いに伺ったり、他の施設へ移られた方には、ようすを見に行き、そこの職員さんの質問に答えたりして、より良い介護・看護がされるようにしています。退去された方からのほかの方の紹介もある。		
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	個別に話を聴き、なにをしたいのかとか、なにを食べたいのかなどの希望を伺い、外出などのときはご家族にもご協力をお願いし、叶うよう努めています。お誕生日の個人支援もする。		
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	入所時に聞き取り調査をしてはいるが、入所後に来所した方からの情報で得た情報は、個人ファイルに記入し、情報の共有化をしています。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、家事仕事や好きなこと、趣味などがどれくらいできるのかを一緒にやりながら把握しています。		
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	ケアプラン作成時に書面で、ご家族の意向を聞き職員同士のサービス担当者会議において、現状とプランとのずれがないかどうか、意見交換やモニタリングをしている。また、利用している他サービス事業者には書面で意見を頂いています。		
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	個別サービスの日誌があり、毎日記録をつけている。口頭での申し送りや勤務前に介護記録の確認を各自しています。また、体調変化ありの時ケアプランの変更をすぐ行いご家族の承認を得ています。		
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	ご家族の状況に応じて、提携以外の病院や医院に往診や受診をお願いしたり、他のサービスを受けられるように紹介もしています。看取り介護もやっています。		

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
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	訪問理美容や訪問マッサージや紙芝居ボランティアの方が見え、楽しんでいます。		
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	入所前のかかりつけ医に受診の時は、現在の状態の情報報告をしたり、提携医の時は同行受診し処方された薬の服薬注意を伺い、内容の記録や情報の交換を行います。		
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	週一度の問診なので、一週間ごとの記録を見せ提携医やほかのサービスとの情報報告をし、総合的な看護・介護ができるよう努めていますし、緊急時には駆けつけて処置をして頂いています。		
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。	入院時には今までの病歴や生活情報を提供し、早期に退院できるように努めています。また、退院時には、退院前にサマリーを頂き安心して同じ生活が送れるように努めています。		
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	基本的には、重度化したときは、他の病院、施設への移動になりますが、家族の意向やかかりつけの医師、看護師との連携で、終末期を迎えられるように、随時話し合い対応できるよう努めています。		
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	緊急マニュアルを作成し、職員全員が周知するようにしています。緊急時の連絡の仕方も訓練として、取り入れています。		
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	火災避難訓練や夜間の災害訓練を定期的に実施しています。非常食や飲料水の準備もありません。災害時の避難先や避難方法を書面にて職員や家族に渡してあります。		

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	本人の気持ちを大切に、一人一人の状態にあわせた声掛けをして、訴えにも十分配慮し、さりげないケアをするようにしています。		
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	本人からの要望や希望があるときは、受け止め、できるだけ早くに実現するように、心がけて個別対応が多くできるように努めています。		
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	職員の都合ではなく、利用者の体調や様子を見ながら、個別ケアをしています。散歩など希望に合わせて距離や同行者を変えています。		
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	朝の着替えは本人に聞きながら、見守りや支援をしています。訪問理美容を利用しながら、本人の希望のスタイルになるよう支援しています。		
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	献立づくりや調理の下準備を手伝って頂き、食後の食器拭きは、担当を決め、順番に協力しながら行っています。畑でつくったさつま芋のおやつは好評です。		
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	一人ひとりの食事や水分の摂取量をチェックし、どのくらいとれているか把握しながら、食品の柔らかさ、大きさにも食べやすく工夫をし、季節感も感じられるよう工夫しています。		
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	食前には「はっきり読みエクササイズ」を行い、嚥下がスムーズにいくよう、食後は、利用者へ声掛けし、義歯についても自分でできない方には職員が口腔ケアをしています。		

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	排せつチェック表を使用して間隔のある方には、声掛け、誘導してトイレにて排泄できるよう見守りをしています。使いやすい方のトイレを使用しています。		
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	便秘予防のために食物繊維の多い食事にしたたり、ヨーグルト・フルーツなど飲食の工夫をして、少しの時間でも体を動かして、腸の働きを活発化するようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	高齢化にともないだんだんゆっくりと入浴時間を長くするようにしています。シャワー浴のときは同時に足浴も行い体全体が温まるようにしています。しょうぶ湯やゆず湯などで季節感も味わって頂いています。		
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	一人ひとりの生活習慣や生活ペースを把握し、昼間の活動も無理のないようにする。眠剤を服用しているときは睡眠状況を把握し、昼夜の状況の確認をしています。		
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	全職員が、利用者の薬の処方・効能などを把握しました、変更があったときは服薬ファイルや受診ノートや申し送りなどにて確認しています。		
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	日々の暮らしの中で、利用者が得意とすることや趣味を活かして何か製作してもらったり、作品の説明を皆さんにしています。また裁縫の得意な方には、こちらからの作業もお願いしています。		
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	一人ひとりに声掛けをして近くの公園へ散歩にでかけたり、近くのスーパーへ買物に行く。思い出の場所やお墓参りの希望があるときは、ご家族に協力していただきます。又、歩くペースの同じ人同士で出かけています。		

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	買物の時は本人にお小遣いとして、使える金額を伝え、その中で買物をして頂き、高価なものときは、ご家族と相談して本人の希望に合わせます。		
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	職員が見本を作成し、参考にしてもらいながら、塗り絵とか貼り絵で、暑中見舞いや年賀状を作り送っています。個人宛に荷物が届くことがあり、お礼の電話をしたりしています。		
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	リビングや居室に毎月の手作りカレンダーや、季節感のある貼り絵を作成し、行事での写真や季節感のある習字を掲示し、ご家族や利用者さんが自由に見学できるようになっています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを外の庭にベンチを置き、仲良しの方同士で、おしゃべりをしたり、編み物をしたり、草花をたのしんだりできるようにしています。		
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	使い慣れた家具やテレビなどを持ち込んでいただいたり、各自の手作り作品や思い出の写真や絵を飾ったりしています。		
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	トイレに立体表示をつけたり、トイレ時の順番待ちの椅子を配置したり、玄関に椅子を置きゆくり外出の準備ができるように配慮しています。		

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	2371401437		
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム名古屋滝ノ水の家 2号館		
所在地	愛知県名古屋市緑区滝ノ水五丁目505-2		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&JigyouSyod=2371401437-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	平成30年 1月 8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)】

ご利用者様、ご家族様、職員がいつも笑顔でいるように、ご利用者様中心に過ごして参りました。だんだん高齢化になりご利用者様の足や体力の低下が目立ってきていますので、車椅子生活になってしまつとか、外出回数が減ってくるということがありますが、ご家族様や地域の方々のお力を借りて、安全・安心して暮らしております。殆ど毎日近くの公園や庭に出て、散歩をしたり、お花を見たり、四季のいろいろをあげわっています。春のしだれ梅や桜見物・夏の流しそうめんを味わい、秋の運動会ではチームワークよく運動をして、畑でとれたさつま芋のおやつを食べ、冬には地域の方々とクリスマス会をしたり、ボランティアさんの歌謡ショーを見学したり、楽しみがいっぱいです。体力は低下しても、寝たきりにならないような楽しい生活を送れるよう、みなさんと協力していきたいと思ひます。

【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

- ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
- ②軽減要件確認票
- ③目標達成計画

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	「あなたと共に暮らす。いつもここにこ明るい笑顔、介護はゆっくり仕事は早く。」を理念に地域の中で利用者が穏やかに暮らしていけるように、ご家族・職員が同じ思いで支援できるように努めています。		
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	自治会に入り、地域の清掃活動や季節ごとの行事に参加している。また日ごろの散歩や近くの医院へ通院などのとき、地域の方と挨拶を交わしたり、話をしています。		
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	ご家族やご親戚の方が認知症でお困りになっているとか、介護施設の利用相談などの問い合わせがあり、パンフを取り寄せたりして、アドバイスをさせてもらっています。		
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	2ヶ月ごとの会議では、ご利用者やホームの現状報告を行い、ご利用者やご家族の希望や地域の方の要望に応えるようしています。		
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取り組んでいる	区役所の介護福祉課で介護保険更新時の、認定調査員の方を紹介していただいたり、生活保護の方の保護変更申請提出したり、居室が空いている時は、紹介のお願いをしています。		
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	現在は、身体拘束が必要な利用者様が見えないので、身体拘束についてマニュアルに従い研修を行っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	「虐待防止マニュアル」を作成し、年間の研修予定にいれ、朝礼や職員会議などで具体例をあげ高齢者虐待防止に努めています。		

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
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	権利擁護機関についてや成年後見人制度について、朝礼や職員会議などで説明をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約を結ぶ時は勿論のこと、常にご家族とコミュニケーションをとり、介護報酬の改定や加算料金の変更などあるときは、前もって説明会などを行い理解・納得を得られるよう努めています。		
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	運営推進会議・介護教室や日々の訪問時に、気軽に意見や要望を言ってもらえるように、心がけています。出された意見や要望は職員会議にて話し合い、運営推進会議などで回答したり、運営推進会議の議事録として、お渡ししています。		
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	「朝礼」や「人事委員会からのおしらせ」にて、具体的に運営方法などを伝え、職員からは職員会議時や、ホームでの朝礼などで意見を出し合い検討、実施しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の希望も伺い、職場で活かせるような労働環境づくりをしています。		
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	新人研修時は、介護技術にすぐ役立つように、他職員には毎月テーマを決めての研修があり、外部での研修募集があれば、職員に紹介をして受講できるように勤務などを考慮しています。		
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	法人内の別のグループホームの方たちと、勉強会をしたり、お互いの行事に参加し交流を深めています。		

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	入居前の面談のときに、本人から要望を聞いたり生活状況を把握し、困っていることや不安なことがなくなるように努めています。		
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	入居前の面談のときに、ご家族としての要望を伺い、ホームとしてどのようなことができるのかを説明し理解していただき、状況の変化にともなってまた、要望をだしていただくようにしています。		
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	今必要なサービスは何か、本人やご家族の思いや状況などを把握しより良い介護や支援になるよう、相談や検討を行い、ホームでできないサービスがあるときは、他の事業所の紹介をするようにしています。		
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	「あなたと共に暮らす」を理念とし、ともにできることの助け合いをしています。		
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	職員はご家族の思いを把握し、日ごろの様子や本人の体調変化などを、毎月のお手紙として、ご家族と共有し、支援しています。又、面会のときにも、ようすをお知らせしています。		
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	遠方のご親戚やご友人が見えたときやご家族のイベントなどの報告にみえたときは写真を写し、お渡しし、行きたい場所がある時は、ご家族につたえ、希望が叶うように支援しています。暑中見舞いや年賀状も毎年だしています。		
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	一人ひとりと話を聴いたり、相談にのりながら他の利用者との関係がうまくいくように、状況を見ながら職員が間にはいり、利用者同士の和をつくっています。		

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
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	入院のために退去された方には、お見舞いに伺ったり、他の施設へ移られた方には、ようすを見に行き、そこの職員さんの質問に答えたりして、より良い介護・看護がされるようにしています。退去された方からのほかの方の紹介もある。		
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	個別に話を聴き、なにをしたいのかとか、なにを食べたいのかなどの希望を伺い、外出などのときはご家族にもご協力をお願いし、叶うよう努めています。お誕生日の個人支援もする。		
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	入所時に聞き取り調査をしてはいるが、入所後に来所した方からの情報で得た情報は、個人ファイルに記入し、情報の共有化をしています。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、家事仕事や好きなこと、趣味などがどれくらいできるのかを一緒にやりながら把握しています。		
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	ケアプラン作成時に書面で、ご家族の意向を聞き職員同士のサービス担当者会議において、現状とプランとのずれがないかどうか、意見交換やモニタリングをしている。また、利用している他サービス事業者には書面で意見を頂いています。		
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	個別サービスの日誌があり、毎日記録をつけている。口頭での申し送りや勤務前に介護記録の確認を各自しています。また、体調変化ありの時ケアプランの変更をすぐ行いご家族の承認を得ています。		
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	ご家族の状況に応じて、提携以外の病院や医院に往診や受診をお願いしたり、他のサービスを受けられるように紹介もしています。看取り介護もやっています。		

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
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	訪問理美容や訪問マッサージや紙芝居ボランティアの方が見え、楽しんでいます。不用図書のリサイクル本の活用をしている。		
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	入所前のかかりつけ医に受診の時は、現在の状態の情報報告をしたり、提携医の時は同行受診し処方された薬の服薬注意を伺い、内容の記録や情報の交換を行います。		
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	週一度の問診なので、一週間ごとの記録を見せ提携医やほかのサービスとの情報報告をし、総合的な看護・介護ができるよう努めていますし、緊急時には駆けつけて処置をして頂いています。		
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。	入院時には今までの病歴や生活情報を提供し、早期に退院できるように努めています。また、退院時には、退院前にサマリーを頂き安心して同じ生活が送れるように努めています。		
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	基本的には、重度化したときは、他の病院、施設への移動になりますが、家族の意向やかかりつけの医師、看護師との連携で、終末期を迎えられるように、随時話し合い対応できるよう努めています。		
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	緊急マニュアルを作成し、職員全員が周知するようにしています。緊急時の連絡の仕方も訓練として、取り入れています。		
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	火災避難訓練や夜間の災害訓練を定期的に実施しています。非常食や飲料水の準備もありません。災害時の避難先や避難方法を書面にて職員や家族に渡してあります。		

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	本人の気持ちを大切に、一人一人の状態にあわせた声掛けをして、訴えにも十分配慮し、さりげないケアをするようにしています。		
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	本人からの要望や希望があるときは、受け止め、できるだけ早くに実現するように、心がけて個別対応が多くできるように努めています。		
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	職員の都合ではなく、利用者の体調や様子をみながら、個別ケアをしています。散歩など希望に合わせて距離や同行者を変えています。		
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	朝の着替えは本人に聞きながら、見守りや支援をしています。訪問理美容を利用しながら、本人の希望のスタイルになるよう支援しています。		
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	献立づくりや調理の下準備を手伝って頂き、食後の食器拭きは、担当を決め、順番に協力しながら行っています。外食ツアーを利用しながら、個々のし好みも食べれるようにしています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事や水分の摂取量をチェックし、どのくらいとれているか把握しながら、食品の柔らかさ、大きさにも食べやすく工夫をし、季節感も感じられるよう工夫しています。		
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	食前には「はっきり読みエクササイズ」を行い、嚥下がスムーズにいこう、食後は、利用者へ声掛けし、義歯についても自分でできない方には職員が口腔ケアをしています。		

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	排せつチェック表を使用して間隔のある方には、声掛け、誘導してトイレにて排泄できるよう見守りをしています。使いやすい方のトイレを使用しています。		
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	便秘予防のために食物繊維の多い食事にしたたり、ヨーグルト・フルーツなど飲食の工夫をして、少しの時間でも体を動かして、腸の働きを活発化するようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	高齢化にともないだんだんゆっくりと入浴時間を長くするようにしています。シャワー浴のときは同時に足浴も行い体全体が温まるようにしています。しょうぶ湯やゆず湯などで季節感も味わって頂いています。		
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	一人ひとりの生活習慣や生活ペースを把握し、昼間の活動も無理のないようにする。眠剤を服用しているときは睡眠状況を把握し、昼夜の状況の確認をしています。		
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	全職員が、利用者の薬の処方・効能などを把握しました。変更があったときは服薬ファイルや受診ノートや申し送りなどにて確認しています。		
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	日々の暮らしの中で、利用者が得意とすることや趣味を活かして何か製作してもらったり、作品の説明を皆さんにして頂いています。メリハリのある生活を死後セル用支援する。		
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	一人ひとりに声掛けをして近くの公園へ散歩にでかけたり、近くのスーパーへ買物に行く。思い出の場所やお墓参りの希望があるときは、ご家族に協力していただきます。又、歩くペースの同じ人同士で出かけています。		

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	買物の時は本人にお小遣いとして、使える金額を伝え、その中で買物をして頂き、高価なものときは、ご家族と相談して本人の希望に合わせます。		
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	職員が見本を作成し、参考にしてもらいながら、塗り絵とか貼り絵で、暑中見舞いや年賀状を作り送っています。個人宛に荷物が届くことがあり、お礼の電話をしたりしています。		
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	リビングや居室に毎月の手作りカレンダーや、季節感のある貼り絵を作成し、行事での写真や季節感のある習字を掲示し、ご家族や利用者さんが自由に見学できるようになっています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを外の庭にベンチを置き、仲良しの方同士で、おしゃべりをしたり、編み物をしたり、草花をたのしんだりできるようにしています。		
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	使い慣れた家具やテレビなどを持ち込んでいただいたり、各自の手作り作品や思い出の写真や絵を飾ったりしています。		
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	トイレに立体表示をつけたり、トイレ時の順番待ちの椅子を配置したり、玄関に椅子を置きゆくり外出の準備ができるように配慮しています。		