

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	2993300017		
法人名	医療法人 健和会		
事業所名	グループホームふれあい広陵		
所在地	奈良県北葛城郡広陵町三吉28-1		
自己評価作成日	平成28年2月23日	評価結果市町村受理日	平成28年4月1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/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内
訪問調査日	平成28年3月9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)】

開所して5年6カ月経過しました。開所初年度に入居された方は、約3分の1になりました。目と鼻と腹八分目を維持しながら美味しく食事を摂って、日中、日の光を浴びながら自由に活動し、夜、熟睡できる生活を提供したく日々努力しています。時間がかかっても、自分でしようとする”気持ち・努力”を尊重し”待つ！見守る！”を重きに置いた関わりを行っています。日中、玄関は施錠していません。広い前庭に自由に出でただける状態にしています。もちろん、見守りはしています。制止せず！。すべての入居者が”トイレで排泄できる”よう個々に応じた介助を行い、排泄状態の確認を通して排便のコントロールができるよう努めています。広い敷地と明るい建物を活かし、入居者が生き生きとした一日一日を過ごせるよう援助しています。

【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)】

法人内の他のグループホームでの経験をもとに設立され、経験豊富な管理者の下、利用者に寄り添う援助をされています。筋力低下を防ぐために散歩を実施したり、自分で食事することの大切さを重視され、時間がかかっても自身で食事をしてもらい、スタッフが見守る姿勢をとっておられます。中庭には畑があり、季節の野菜作りなどを利用者と共に行うことで気分転換になり、収穫し食材にして食事を楽しんでおられます。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、生き活きと働いている (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	ふれあいの里の理念を基本にグループホームの理念として毎日の朝礼で唱和し、理念に沿ったかわりができているか？職員個々に振り返る機会にしている	利用者中心の援助・地域社会への貢献を理念に掲げ、毎日唱和することで意識づけをされています。スタッフは個々の言葉で理念を話し、理念をもとにケアの実践をされています。	
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	お祭りの行列を見学させてもらったり、老人会が振る舞われる”甘酒”を届けて戴いたりをささやかなかわり方をしている	自治会に加入し、また、散歩などで地域と顔見知りの関係にあり、野菜の差し入れを頂くなど、交流を持たれています。	
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	見学や入居の相談で来館された機会に、今の状況や困っておられることを聞き、関わり方や考え方を共に考えることで、すぐに入居に繋がらなくても、在宅での介護が継続していただけるかと思いついている		
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	近隣の区長や民生委員の素朴な疑問・意見・提案は、対象者家族の声と思える	2ヶ月に1回開催されています。地域の代表として区長や民生委員、町または地域包括支援センター担当者、家族の代表者が参加されています。事例の検討などを行い、意見交換されています。	参加者それぞれの意見・意識に対し、市町村の積極的な働きかけにより、会議が活発になることが望まれます。
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	福祉課・地域包括センター職員の意見やアドバイスを生かして運営している	事業所は事務的な手続きや、相談事などを通じて市町村と連携されています。	地域住民の理解を深めるため、市町村と事業所が相互に協働関係を築いていこうとする、積極的な取り組みを期待します。
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「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	身体拘束をすることでの弊害を職員は認識している。玄関の施錠は原則”夜間のみ”	身体的な拘束だけでなく、行動を制止する言葉がけにも注意を払い、否定的な言葉を使用しないように心がけておられます。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	段階を踏んだ研修の中に組み込まれ指導を受け意識を高めている。普段から職員同士言動に気を配りながら関わっている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	段階を踏んだ研修の中に組み込まれ指導を受け意識を高めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	主に家族(キーパーソン)に説明をしているが、一回の説明で十分に理解されているとはいえず、必要に応じて繰り返し行うことで理解を得ていると認識している		
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	キーパーソン以外の家族に対しても、面会時、できるだけ声をかけるように努めている	運営推進会議の議事録を家族も閲覧出来るようにされています。また、家族と顔を合わす機会を作り意見や要望を把握されています。	
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	職員会議を勤務形態別に月1回は開催し、意見交換の場を設けている。会議で出た意見は検討し、業務改善等で生かしている	月に1回、会議を全員参加で行われています。管理者は席を外し、主任が中心となり意見を出しやすい雰囲気意見交換され、実際に業務の見直しや改善が行われています。	
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	組織全体が、職能給制度を取り入れている。個別面接を通して、職員個々の思いを知り、勤務状況に応じたプラスαの昇給に繋がられる。日常業務の努力に対して、事業所単位での報奨金制度もある		
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	組織全体でのキャリアパス研修制度で受講している。以外にも、個別の指導なしでの成長は望めず、必要に応じた指導を行っている		
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	組織内の同業者の交流は、日常茶飯事的に行っている。同じ町内にもう一か所開所され、親しく交流していただいている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面接を入居希望者本人がリラックスできる環境下に伺って行っている。緊張の少ない普段の姿を見ることができると考えている。また、その初対面時の印象は強く、入居後のコミュニケーションにも役立っている		
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	入居に至る前段階から時間をかけて関係づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の面接時に「何を必要とされているのか?」「自分たちにできることは何か?」「入居していただいてメリットはあるか?」等を考慮し、何が何でも入居!には繋げないで対応しようという姿勢でいる		
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	職員が入居者に支えられ、教えられ、気遣われて日々の業務を行っている状況が常にあるが、この状況に気づかずにいる職員もいる。また、人生の大先輩としての役割を持って生活されているように思える		
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	生活の拠点がホームに移るだけで、預けてしまった!ではなく、家族とともに介護していくことを入居時に強調している。来館せざるを得ない状況も作り、家族との接点を大切にしている		
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	面会・外出・外泊等の制限はしていない。入居がきっかけで遠のいていた家族や知人の訪問を受けるケースもある	面会や外出の制限はなく、利用者は家族の同伴のもと、外出を楽しまれています。	
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	1ユニット9人がそれぞれに趣の違う関係づくりができています。落ち着けない入居者が、職員の対応より他の入居者のかかわりで穏やかに過ごせる状況を度々目にする		

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	退去理由のほとんどが、体調不良→死亡であるが、入院中は、なじみの顔を見ることで安心できるかと考え、退去後であっても足を運んでいる		
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	入居までの過程がすべて違うため求められることもおのずと違ってくる。一人ひとり自由に時間を過ごしてもらうことで、落ち着けている。希望や意向をうまく伝えられないことが多々あるが、会話から推測し関わられるよう努めている	意思疎通が難しい場合でも会話や行動からその人の思いをくみとり、これまでの生活歴なども勘案して、潜在能力が発揮できるような取り組みをされています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面接時、入居後の面会時等で家族や友人等から情報を得られるように努めている。また、本人との会話の中からも情報は得られる		
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	入居前の面接時、入居後の面会時等で家族や友人等から情報を得られるように努めている。また、本人との関わりの中からも情報は得られる		
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	個別の介護計画を、通常3か月毎に更新・見直しを行い、家族に承認を得て職員間で共有している	利用者に対しスタッフを担当制にして、定期的にあセスメントを行いプランの変更の必要性があればその都度変更されています。また、家族と課題解決に向けた話し合いもされています。	
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	個別の介護計画に基づいた介護を実施し記録に残している。計画の見直しは、評価に基づき行っている		
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	その時々生まれるニーズに柔軟に対応できるよう努めている		

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	個別での地域資源の活用よりは、全体としての活用が主になっていると考える		
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	提携医をかかりつけ医に選択されている入居者の受診の付添は定期・臨時共にホームで行っている。以外の入居者に対しては、臨時受診が必要になったときは家族に連絡指示を受ける	家族の付き添いでそれまでのかかりつけ医への通院は続行されています。歯科や提携医への受診はスタッフが支援されています。	
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	管理者が看護師で常に介護職と連携を取りながら健康管理を行い、個々に適切な医療・看護が提供できるよう努めている		
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。	退院後の受け入れ可能状況を家族に細かく説明し入院病院に伝えてもらえるようにしている。直接主治医や病棟責任者より、病状・治療方針等の説明をうけ、こちらの受け入れ条件を伝えることができるケースが増えている		
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	入居時には家族の意向を聞く機会を持っている。ことが進んできたときは、改めて細かく意向の確認を行い、本人にとってより良い方向付けができるよう努めている	利用者にとって最善の終末期は何かということを念頭に置き、ケースに応じて家族・医師と話し合いながら、その都度対応を検討されています。	
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	組織全体研修で段階を追って”緊急時の対応”の研修を受けている。施設でも、時に応じて説明を行っている		
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	防火訓練を通して避難誘導訓練を行っている。運営推進会議のメンバーで緊急連絡網を作成し、近隣の区長と民生委員にいち早く連絡できるシステムができています	年2回、日中の想定で避難訓練をされています。なるべくスタッフ全員が訓練できるように配慮されています。夜間の連絡体制は地域住民も連絡網に入れるなど緊急時の対応をとっておられます。水・食料は外の倉庫に備蓄されています。	

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	人格を尊重しプライバシーを保った言動を行っているか？を職員一人一人が意識し注意し合えるようにしている	利用者の尊厳を念頭に置き、声の大きさや言葉遣いに注意して援助されています。対応に不適切な点があれば、その都度スタッフに注意して間違いに気づくように指導されています。	
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	入居者を誘導するとき、「〇〇しましょう！」ではなく「〇〇しましょうか？」と声をかけることで、本人の意思を確認することができる考える		
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	何をしたいか？を尋ねても、言葉で伝えることが困難な入居者が多いが、身体が動いていることがあるので、その行動を見逃さず生かせるように関わっている		
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	季節ごとに衣服の入れ替えを家族に依頼している。タンス等からは入居者が自由に取り出せるので適切でない服装時には声をかけるようにしている。ヘアスタイルも散髪時、好みを聞きながら行ってくれている		
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	献立をたてる時は入居者の側で希望を聞きながら行っている。野菜の皮むきや種取などできることを一緒に行っている。食後の食器洗浄後の食器拭きや収納は自分の役割を思っていてくれる人がいる	食材を調達する際に利用者と一緒に献立を考えてもらったり、近所からのおすそ分けがあれば食事に取り入れたり、下ごしらえも手伝ってもらったりして、食事の時間を楽しく感じてもらえるよう援助されています。	
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	1日の食材が十品目にできるだけ近づく献立を作り、肉と魚が偏らないように考慮した家庭料理を中心に提供している。水分摂取の機会を細かく設定し十分な水分量が確保できるよう努めている		
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	帰館時と食前に「手洗い・嗽」を習慣化し、毎食後には歯磨き誘導を行っている。個別レベルでの介助や確認を行っている		

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	リハビリパンツを着用している人が多いが、失禁してもトイレに座ってもらう！関わりを行っている。"日中は、便座に座る！"夜間は睡眠を優先するかかわりになっている人もある。トイレを上手く使えず汚しても排泄できた！満足を優先し、都度掃除をしている	利用者がトイレで排泄するということの大切さを重視し、一人ひとりの排泄パターンを把握してタイミングをはかって誘導されています。	
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	根菜等の繊維を多く含む食材の選択、身体を動かすアクティビティ、トイレ誘導時の腹部マッサージ等を行い緩下剤使用量が最小限に留められるよう努めている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的には、週3回隔日に入浴日を設定している。個々の状況に合わせて気分よく入浴できるタイミングを図り、湯船につかってリラックスできる時間を大切に考えた援助を行っている。脱衣室には暖房設備があり、真冬でも暖かい環境で更衣ができる	基本的には週3回とされていますが、希望があればその都度対応されています。拒否が強い方には無理強いせず何度か促し、清拭や足浴などでも対応されています。	
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	夜間不眠だった人や椅子で寝入っている人に対して、適宜、昼寝の声掛けを行い、夜間の睡眠に支障をきたさない程度の時間設定に心掛けている。お茶の誘いや手伝いの依頼など気持ちよく離床できる配慮も行っている		
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	受診記録や服薬情報を個人ファイルに綴り、介護計画書にも服薬薬剤名を記載している。変更時や注意を要する場合は、申し送りにかけて注意を促している		
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	他者の役に立てている！と自覚できる機会や楽しいと感じられる機会をその人が得意とすることを中心に提供できるよう努めている		
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	天気の良い日や気候の良い時期にはほぼ毎日のように近くの神社を中心に散歩に出かけている。また、普段の散歩より足を延ばした外出の機会を設定し、少人数の入居者とじっくり関わられる機会を作っている	外出時にはスタッフを確保し、安全に行えるように配慮されています。天気の良い日の散歩や、レクリエーションとして近くの公園に花を見に出かけるなど、戸外での気分転換を図ってられます。	

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	個別にお金を持っている人はいない。必要時、施設で用意している		
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	掛けてきた電話の取次ぎや家族へ電話を掛ける援助は希望時行っている		
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	共有空間は広く自然光も上手に取り入れられる構造になっている。窓の開閉、床暖、換気扇、加湿器、空気清浄機の活用で室温・湿度の管理を行っている。床は膝を着いての雑巾がけ、トイレ掃除は日に3回定期で行いトイレの異臭を感じず、床に座ることに抵抗感がない状態を保っている	共用空間はすっきりと無駄がなく、ゆったりと過ごせるソファが設置され、自然光を採り入れて明るく、異臭もなく清潔です。床暖房で足元からじんわりと暖かく、居心地のよい空間を提供されています。	
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	それぞれの入居者が、それぞれに食堂部分と居間部分を使い分けして過ごされている。話をしている人、テレビを見ている人、新聞や雑誌を見ている人とそれぞれ(共有スペースが広いので行いやすい状況にある)		
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	ベッドは私物。ベッド以外にも使い慣れた調度品の持ち込みを提案している。衛生上、布団カバー(リネン類)は全員同じものを使っているが、居室の趣には個別!が十分に表出できており、自分の居室を認識できていてトラブルはない	利用者の混乱や転倒防止のためすっきりとした居室となっていますが、面会時に家族と調度品について相談しながら、個々に応じた居室づくりを工夫されています。	
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	本人の能力、残存機能を最大限に生かして生活し続けられるよう“危険を予見しながら待つ介護”に努めている		