（別紙4）　　平成　30　年度

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	2393900085		
法人名	株式会社ゆう＆あい		
事業所名	グループホームゆう＆あい		
所在地	稲沢市日下部中町六丁目49番地		
自己評価作成日	平成30年10月　1日	評価結果市町村受理日	平成31年　1月31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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393900085-00&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
訪問調査日	平成30年10月30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）】

・様々な障害でホームへの入居が必要になられた方が本来どのような生活を望まれていたのかを
　スタッフ全員で理解しそれに少しでも近づけるような支援を提供している。
　また、今までの慣れ親しんだ地域や人との交流が入居後も途絶えることなく続けられるように、支援している。

【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）】

　管理者は、利用者が入居後も以前と変わらない暮らしが継続できるよう支援していきたいと考えており、職員にその思いを伝えている。必要以上に手を出さず、見守る支援を行っている。ミキサー食の利用者の食事介助でも隣りで見守り、職員が手を出すことは無かった。握力が落ちてきた利用者には、日々用いる食器を変えて試し、自分で持てる重量を計っていた。
　職員が誘って散歩に出かけたり、外出企画も職員主導で行えるなど、職員が自由闊達に働ける環境である。利用者をファミリーと呼び、職員とファミリーが和気藹々と暮らしている。管理者が地元の出身で地域に多くの知人がおり、町内の役員も務めて地域に密着しているのも大きな強みである。管理者は、目指している「想いを形にする」ホームの実現のため、職員教育に注力したい考えでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
		○	3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	理念は根付き、潜在意識にまで浸透しなければ実践できない思うため、あえて上辺だけの字面の唱和はしていない。事例ごとにスタッフ個別に響く言葉に意訳して伝えている。	ホーム理念を「支援で想いを形にします」とし、管理者は職員ミーティングで理念がケアに繋がるよう話している。理念の理解を進める中、利用者の思いが実現できるケアに取り組んでいる。	理念はホーム運営の拠り所となり、方向性を示すものである。全職員への理解浸透を更に進めることを望みたい。
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	管理者が地元出身で町内役員もしていることや、日ごろの散歩や町内行事の参加を通じて事業所の認知度が浸透してきている。	代表が地域の役員を務めており、地域行事の情報を得て盆踊りや秋祭り等に参加している。近所の小学生は自由にホームに遊びに来て利用者と触れ合っている。国府宮裸祭りでは、裸男がホームを訪れている。	小学校の校区探検や中学生の職場体験など、新たな視点からも取り組み、ホームの存在が更に広く認知されることを期待したい。
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	社会福祉協議会が主催する地域支援事業の取り組みに助言させて頂いている。地域の方が気軽に介護の相談をされに来られる。		
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	ホームの現状や課題を相談させていただいたり、地域のイベント等の情報を頂き支援に活かしている。	利用者家族、地域代表、行政が参加して年6回の運営推進会議がある。会議の前にレクリエーションを利用者と一緒に行い、日常の様子を見てもらっている。ホームの運営状況を報告し、意見や助言を得ている。	目標達成計画の進捗状況を報告して会議の議題とし、ホームの課題に多方面から助力を得られる取り組みを望みたい。
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	2ヶ月ごとに運営推進会議で高齢介護課の方と意見交換をさせて頂いている。定期以外でも、分からないことは連絡し相談させて頂いている。	運営推進会議に市と地域包括支援センター両者が毎回参加しており、ホームの現状を理解し、いつでも相談出来る関係を築いている。市民病院で開催される研修には職員が参加し、病院からは入居の相談がある。	
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	職員は常に一読できるところにマニュアルがある。施設では緊急的に生命の危機が無い限りどんなことがあっても拘束は行わない姿勢でケアに取り組んでいる。	身体拘束の無いケアは周知徹底しており、ケアの在り方をミーティングで話し合って拘束を防ぐ取り組みをしている。スピーチロックは、管理者が現場でその都度注意、指導をしている。玄関は安全確保のため施錠している。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者は職員がストレスをため込まないようにコミュニケーションを密にとり、なるべく良い精神状態でケアをできるように心掛けている。		

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
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	成年後見が必要なケースでは管理者が一人で対応するため他の職員は理解していない。		
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	まず郵送にて書面で説明させて頂き不明な点は連絡を頂き個別に対応させて頂きます。また、面会で来所された際に再度お声をかけさせて頂いています。		
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	職員は利用者とのコミュニケーションから得られる要望や悩みをメモ形式で書けるプレミーティングノートに一時記録し、それをミーティングで検討して実現させている。家族からは主に面会時に要望を承っている。	家族の来訪は頻回で、その都度利用者の様子を報告し、家族意見の聞き取りを行っている。日常の細かな報告も随時の電話で行っている。家族はホームの取り組みを理解し、外出や通院でも協力が得られている。	
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	意見は常時受けつけている。それ以外で、週一回のミーティング、月に一回の全体会議前には全員にアンケートを配り意見や提案の収集に努め、議論後、支援につなげている。	毎月の全体会議で行事や業務、ケアについて話し合い、職員意見を運営に反映させている。議題は職員の事前アンケートから抽出している。管理者は現場に入り、職員とコミュニケーションが取れるよう努めている。	
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	職員の要望はまず聞くようにし、改善できるものは早急に検討し、職場環境の向上に努めている。また、職場の雰囲気が硬くならないように配慮している。		
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	ミーティングや会議等の課題に対してスキルや経験豊かなスタッフが支援のありかたを助言し、支援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	市民病院が主催する地域連携の勉強会に参加し他施設と交流の機会を設けている。		

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	アセスメントでは、家族と本人に今までの生活史やこだわり、要望を伺い、入居後の生活を少しでもイメージしやすいようにどんな質問でも返答し、入居後も相談できる関係作りに努めている。		
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	施設利用による不安や思いをしっかり話せる関係を築き、本人、家族、親類の関係が向上するように努めている。		
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	入所時のアセスメントで身体的、精神的状況を見極め、施設外の社会資源の利用で賄えることがあればリハビリや趣味の参加等お伝えしている。		
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	入居時のアセスメントで、得意なことや出来る事を把握し、入居後も共同生活の一員として日常生活に関わりが持てるように役割を持ってもらっている。		
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	支援で迷うときは、なるべく入居者の要望に沿う内容にするため家族を交えて検討し最適なケアを提供している。		
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	入居前の人間関係が継続できるように、事前にお伺いし、気軽な訪問環境を提供したり、喫茶店など今まで使用してきたお店を継続利用できるように心掛けています。	友人や書道教室の教え子が来訪し、交流を続けている。家族支援で馴染みの美容室や店舗に出かける利用者もいる。洋裁が得意な利用者は雑巾を縫い、プランターへの水やり等、趣味や習慣の継続も支援している。	
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	共同生活では、気の合う人やそうでない人もいるため、利用者個々がストレスを溜めないように、職員が潤滑剤となり円満な人間関係が送れるように努めている。		

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
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	転居の場合は、生活の継続が出来るように情報を提供している。家族に関してはサービス終了後もお役にたてることがあれば、対応するように努めている。		
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	自分で伝えられる方はその思いを聞いた職員がプレミーティングノートに記載し職員全員で把握に努めている。伝えられない方は今までの生活史やこだわりから職員で推測し検討するように努めている。	日常のケアの中で利用者の希望を聞き取り、把握した情報はプレ・ミーティングノートに記入して職員間で共有している。意思の表出が困難な利用者は、アセスメントを参考にその行動や仕草から推察している。	簡単な希望には、“即実施”と取り組んでいるが、利用者の思いを引き出す取り組みは十分とは言い難い。積極的な取り組みを望みたい。
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	施設利用時に家族と本人に伺い、職員が閲覧できるようになっている。また、入居後に知りえた情報はプレミーティングノートに記載し把握に努めている。		
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	個々の特性やこだわり、精神状態で新たに知り得たことは、記録し全員で把握するように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活や健康状態、家族や本人の要望をプレミーティングに集約し、それを基にミーテイングを行い、解決すべき課題はプランに盛り込むように努めている。	計画作成担当者が半年毎にモニタリングを行い、プレ・ミーティングノートに記された情報を基に職員間で話し合って意見を集約している。サービス担当者会議を経て、家族意見も反映しながら計画を見直している。	目標が抽象的で、評価しにくい計画になっている。利用者の意向を課題に据え、具体的な目標が定められた計画立案を期待したい。
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	記録物を基に行うミーティングを適宜行い、記録された事柄をさらに共有し深めることでケアの決め打ちにならないようにし、介護計画の見直しに役立てている。		
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	画一されたサービスの提供ではなく、利用者に事業所が合わせていく方針の下、その人らしさが保てるようにサービスを創意工夫している。		

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
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	事業所内だけで対応するのではなくあらゆる社会資源の利用や御家族に協力をお願いしたりして、QOLの向上に努めている。		
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	入居後もかかりつけ医を希望されれば、受診を継続して頂くように支援している。	看護職員が日常の健康チェックを行い、月２回の協力医の往診に立ち会っている。協力医は24時間緊急時も対応している。必要に応じて随時歯科の往診も受けられる。管理者は救命救急士の資格を有している。	
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	ホームの看護師に相談し必要ならば受診できる体制にある。		
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。	協力医療機関には毎月の定期受診時に、生活状況など出来るだけ詳しく伝えている。入院時も現状の情報を提供すると共に、必要な情報があれば常時伝える関係が出来ている。		
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	入居時に意向をお伺いし、終末期支援が必要になった時点で再度意向を確認するようにしている。	入居時に本人、家族の意向を聞き取り、特定の医療行為が発生しない限り最期までケアするとの方針を伝えている。協力医の助言を得ながら、必要な時期に家族の意向を再確認し、その後の方針を話し合って決めている。	
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	実践で急変や事故の対応をした経験ある職員が、他の職員を教育するようにしている。		
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	地域や消防団と協力体制をとっている。	年2回火災想定の通報、避難誘導、消火訓練を行っている。1週間分の非常飲食料を備え、地元の消防団と協力体制ができている。管理者は消防士の経験があり、AEDを設置して職員に救命救急の指導をしている。	消防署に訓練の立ち合いを依頼し、助言を得ることも有効であろう。

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	施設の取り決めとして、新人教育で伝えているが、慣れてくると意識が薄れるので定期的に尊厳を持った対応を確認している。	利用者の言動は寛容に受け入れ、声掛けは優しく親しみやすい言葉を用いている。羞恥心には特に配慮し、他者に分からないようトイレ誘導を心がけている。管理者は慣れを恐れ、機会あるごとに職員に伝えている。	
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	日頃からコミュニケーションで信頼関係を深め話しやすい雰囲気を作ると共に、表情や活気から状態を見極めて、言葉に出さなくても好みを提供し選択できるように努めている。		
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	日課を押し付ける事なく、その日の気分や体調を考慮して外出やレクなどのスケジュールを立てている。		
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	入居前に使用していたこだわりの化粧品が使用出来るように支援したり、行きつけの喫茶店等があればお連れしている。		
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	好みや、咀嚼状況に応じた食事を提供している。また、食事作りや下膳、食器洗いは能力に合わせて役割作りをしている。	配食業者を活用し、利用者に合わせた形状に調理して提供している。利用者は、それぞれの力量に合わせてお茶つぎやテーブル拭き、食器拭き等で活躍している。利用者の希望のメニューは、外食で実現している。	
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	個々の健康状態を把握し最適な物を提供している。また、病気の為制限など意に沿わない時は、代替のものを提供して、ストレスにならないように努めている。		
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	自立の方には声かけし行っていただき、そうでない方は介助している。		

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
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	介助が必要な方や便秘症の方は排泄チェック表を作成し排せつパターンを把握して、極力トイレで排せつできるように努めている。	排泄パターンを把握し、様子を見ての声掛けや時間での誘導と一人ひとりに合わせた支援を行っている。声掛けはさりげなく、利用者の尊厳を損なわない様に配慮している。夜間も声掛けし、トイレに誘導している。	
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	自然排便を促すために、散歩と水分補給をまめに行っている。また、排泄チェック表をしっかり記録し適宜トイレ誘導を習慣化している。		
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	職員数や設備の関係から全ての要望はかなえられませんが、決められた中で希望に沿うような入浴ができるように努めている。	週2回入浴支援日を設定し、午後から全利用者が入浴している。風呂が跨げない利用者も、二人介助で湯船に入っている。自分のお気に入りのシャンプーやボディーシャンプーを使う利用者もいる。	
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	体調や疾病に応じ適切に休息や睡眠が取れるように配慮している。		
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	服薬により状態が変化した時は、すぐにかかりつけ医に連絡し、薬の変更や中止など対応を指示してもらっている。		
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	趣味や得意なことを入居時に伺い入居後も継続し生活が充実できるように配慮している。		
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	極力外出できるように努めている。また、思い出の場所へ外出できるように計画し、楽しみと張り合いのある暮らしができるように支援している。	気候の良い時期は日常的に散歩に出かけ、困難な時は外気浴で気分転換を図っている。月1回程度、買い物や外食、遠足など企画外出を行っている。個別の希望の外出は、家族支援で実現している。	

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	外出時は、個別の財布を用意してなるべく自分で支払うように支援している。		
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	入居前と変わらない人間関係が継続できるように支援している。		
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	リビングには季節感のある飾り物や花を飾っている。また、季節に応じた換気、空調を行い快適に過ごせるよう配慮している。	日当たりが良く清潔なリビングには大きなソファーが二つ置かれ、壁には行事の写真や季節の飾りが施されている。訪問当日、仲の良い利用者2名がベランダで日向ぼっこをしながら、楽し気に話している微笑ましい光景を見ることができた。	
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	リビングにソファーがあり自然に寄りあえる空間を提供している。また、食堂で好みのテレビ番組を見て楽しんだり、気分に合わせた選択ができるよう配慮してある。		
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	入居時に、使い慣れた物やお気に入りの物を持ってきていただくようにお伝えしている。また、入居してからも要望があれば御家族にお伝えし、搬入している。	居室の壁に家族の写真を飾ったり、家具やぬいぐるみ、化粧品、テレビ等、馴染みの品々が持ち込まれている。居室でコーヒーを楽しんだり、植木に水やりして育てたりと、思い思いに寛げる空間になっている。	
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	建物内部は全てバリアフリー化してあるが、個々の体調や能力に応じて使いやすいように環境整備している。		

（別紙4）　　平成　30　年度

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	2393900085		
法人名	株式会社ゆう＆あい		
事業所名	グループホームゆう＆あい		
所在地	稲沢市日下部中町六丁目49番地		
自己評価作成日	平成30年10月　1日	評価結果市町村受理日	平成31年　1月31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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393900085-00&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
訪問調査日	平成30年10月30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）】

・様々な障害でホームへの入居が必要になられた方が本来どのような生活を望まれていたのかを
　スタッフ全員で理解しそれに少しでも近づけるような支援を提供している。
　また、今までの慣れ親しんだ地域や人との交流が入居後も途絶えることなく続けられるように、支援している。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
		○	3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	理念は根付き、潜在意識にまで浸透しなければ実践できない思うため、あえて上辺だけの字面の唱和はしていない。事例ごとにスタッフ個別に響く言葉に意訳して伝えている。		
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	管理者が地元出身で町内役員もしていることや、日ごろの散歩や町内行事の参加を通じて事業所の認知度が浸透してきている。		
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	社会福祉協議会が主催する地域支援事業の取り組みに助言させて頂いている。地域の方が気軽に介護の相談をされに来られる。		
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	ホームの現状や課題を相談させていただいたり、地域のイベント等の情報を頂き支援に活かしている。		
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	2ヶ月ごとに運営推進会議で高齢介護課の方と意見交換をさせて頂いている。定期以外でも、分からないことは連絡し相談させて頂いている。		
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	職員は常に一読できるところにマニュアルがある。施設では緊急的に生命の危機が無い限りどんなことがあっても拘束は行わない姿勢で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注意を払い、防止に努めている	管理者は職員がストレスをため込まないようにコミュニケーションを密にとり、なるべく良い精神状態でケアをできるように心掛けている。		

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
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	成年後見が必要なケースでは管理者が一人で対応するため他の職員は理解していない。		
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	まず郵送にて書面で説明させて頂き不明な点は連絡を頂き個別に対応させて頂きます。また、面会で来所された際に再度お声をかけさせて頂いています。		
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	職員は利用者とのコミュニケーションから得られる要望や悩みをメモ形式で書けるプレミーティングノートに一時記録し、それをミーティングで検討して実現させている。家族からは主に面会時に要望を承っている。		
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	意見は常時受けつけている。それ以外で、週一回のミーティング、月に一回の全体会議前には全員にアンケートを配り意見や提案の収集に努め、議論後、支援につなげている。		
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	職員の要望はまず聞くようにし、改善できるものは早急に検討し、職場環境の向上に努めている。また、職場の雰囲気が硬くならないように配慮している。		
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	ミーティングや会議等の課題に対してスキルや経験豊かなスタッフが支援のありかたを助言し、支援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	市民病院が主催する地域連携の勉強会に参加し他施設と交流の機会を設けている。		

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	アセスメントでは、家族と本人に今までの生活史やこだわり、要望を伺い、入居後の生活を少しでもイメージしやすいようにどんな質問でも返答し、入居後も相談できる関係作りに努めている。		
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	施設利用による不安や思いをしっかり話せる関係を築き、本人、家族、親類の関係が向上するように努めている。		
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	入所時のアセスメントで身体的、精神的状況を見極め、施設外の社会資源の利用で賄えることがあればリハビリや趣味の参加等お伝えしている。		
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	入居時のアセスメントで、得意なことや出来る事を把握し、入居後も共同生活の一員として日常生活に関わりが持てるように役割を持ってもらっている。		
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	支援で迷うときは、なるべく入居者の要望に沿う内容にするため家族を交えて検討し最適なケアを提供している。		
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	入居前の人間関係が継続できるように、事前にお伺いし、気軽な訪問環境を提供したり、喫茶店など今まで使用してきたお店を継続利用できるように心掛けています。		
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	共同生活では、気の合う人やそうでない人もいるため、利用者個々がストレスを溜めないように、職員が潤滑剤となり円満な人間関係が送れるように努めている。		

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
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	転居の場合は、生活の継続が出来るように情報を提供している。家族に関してはサービス終了後もお役にたてることがあれば、対応するように努めている。		
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	自分で伝えられる方はその思いを聞いた職員がプレミーティングノートに記載し職員全員で把握に努めている。伝えられない方は今までの生活史やこだわりから職員で推測し検討するように努めている。		
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	施設利用時に家族と本人に伺い、職員が閲覧できるようになっている。また、入居後に知りえた情報はプレミーティングノートに記載し把握に努めている。		
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	個々の特性やこだわり、精神状態で新たに知り得たことは、記録し全員で把握するように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活や健康状態、家族や本人の要望をプレミーティングに集約し、それを基にミーテイングを行い、解決すべき課題はプランに盛り込むように努めている。		
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	記録物を基に行うミーティングを適宜行い、記録された事柄をさらに共有し深めることでケアの決め打ちにならないようにし、介護計画の見直しに役立てている。		
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	画一されたサービスの提供ではなく、利用者に事業所が合わせていく方針の下、その人らしさが保てるようにサービスを創意工夫している。		

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
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	事業所内だけで対応するのではなくあらゆる社会資源の利用や御家族に協力をお願いしたりして、QOLの向上に努めている。		
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	入居後もかかりつけ医を希望されれば、受診を継続して頂くように支援している。		
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	ホームの看護師に相談し必要ならば受診できる体制にある。		
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。	協力医療機関には毎月の定期受診時に、生活状況など出来るだけ詳しく伝えている。入院時も現状の情報を提供すると共に、必要な情報があれば常時伝える関係が出来ている。		
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	入居時に意向をお伺いし、終末期支援が必要になった時点で再度意向を確認するようにしている。		
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	実践で急変や事故の対応をした経験ある職員が、他の職員を教育するようにしている。		
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	地域や消防団と協力体制をとっている。		

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
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	施設の取り決めとして、新人教育で伝えているが、慣れてくると意識が薄れるので定期的に尊厳を持った対応を確認している。		
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	日頃からコミュニケーションで信頼関係を深め話しやすい雰囲気を作ると共に、表情や活気から状態を見極めて、言葉に出さなくても好みを提供し選択できるように努めている。		
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	日課を押し付ける事なく、その日の気分や体調を考慮して外出やレクなどのスケジュールを立てている。		
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	入居前に使用していたこだわりの化粧品が使用出来るように支援したり、行きつけの喫茶店等があればお連れしている。		
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	好みや、咀嚼状況に応じた食事を提供している。また、食事作りや下膳、食器洗いは能力に合わせて役割作りをしている。		
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	個々の健康状態を把握し最適な物を提供している。また、病気の為制限など意に沿わない時は、代替のものを提供して、ストレスにならないように努めている。		
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	自立の方には声かけし行っていただき、そうでない方は介助している。		

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
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	介助が必要な方や便秘症の方は排泄チェック表を作成し排せつパターンを把握して、極力トイレで排せつできるように努めている。		
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	自然排便を促すために、散歩と水分補給をまめに行っている。また、排泄チェック表をしっかり記録し適宜トイレ誘導を習慣化している。		
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	職員数や設備の関係から全ての要望はかなえられませんが、決められた中で希望に沿うような入浴ができるように努めている。		
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	体調や疾病に応じ適切に休息や睡眠が取れるように配慮している。		
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	服薬により状態が変化した時は、すぐにかかりつけ医に連絡し、薬の変更や中止など対応を指示してもらっている。		
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	趣味や得意なことを入居時に伺い入居後も継続し生活が充実できるように配慮している。		
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	極力外出できるように努めている。また、思い出の場所へ外出できるように計画し、楽しみと張り合いのある暮らしができるように支援している。		

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	外出時は、個別の財布を用意してなるべく自分で支払うように支援している。		
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	入居前と変わらない人間関係が継続できるように支援している。		
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	リビングには季節感のある飾り物や花を飾っている。また、季節に応じた換気、空調を行い快適に過ごせるよう配慮している。		
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	リビングにソファーがあり自然に寄りあえる空間を提供している。また、食堂で好みのテレビ番組を見て楽しんだり、気分に合わせた選択ができるよう配慮してある。		
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	入居時に、使い慣れた物やお気に入りの物を持ってきていただくようにお伝えしている。また、入居してからも要望があれば御家族にお伝えし、搬入している。		
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	建物内部は全てバリアフリー化してあるが、個々の体調や能力に応じて使いやすいように環境整備している。		