（別紙4-1）

NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

自己評価及び外部評価結果（ぶどう館）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0190501494		
法人名	株式会社　徳洲会		
事業所名	グループホーム徳洲会　ぶどう館		
所在地	札幌市豊平区月寒東4条10丁目8番35号		
自己評価作成日	令和2年3月10日	評価結果市町村受理日	令和2年7月2日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0190501494-00&ServiceCd=320

【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）】

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和2年4月28日（令和元年度分）

【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

自己評価及び外部評価結果（ぶどう館）

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	運営推進会議で利用者の日常生活をお知らせし地域の皆様に発信。町内会員さん民生委員、近隣児童館の児童の来館あり、日頃からの行き来に取り組んでいます。町内会の総会には必ず参加し資源回収や一斉清掃に協力しています。		
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	運営推進会議で利用者の日常生活をお知らせし地域の皆様に発信。町内会員さん民生委員、近隣児童館の児童の来館あり、日頃からの行き来に取り組んでいます。町内会の総会には必ず参加し資源回収や一斉清掃に協力しています。		
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	運営推進会議の場では認知症の方への接し方や体調管理の現状などをご報告し、身近な話題が大変喜ばれており、積極的なご質問も頂き対応法などをお話しさせて頂いています。（他医療職参加で医療的質問を受ける回も設けました。）		
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	毎回の会議には地域包括の職員さんが参加下さり、今回秋の会議では地域の災害研修に関する情報を頂き、（災害時等の避難場所にもなっている小学校の情報など）次年度研修計画のヒントを得ました。		
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	地域包括主催の研修に参加し認知症高齢者の支援を学び、都度の相談もさせて頂いています。また、札幌市介護保険課の事業指導係等へ直接伺い、また電話やメールにてご相談することで、適切な対応法を都度ご指導頂いています。		
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「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	防犯面から正面玄関の施錠を行っています。身体拘束廃止委員会を設置し奇数月に開催。不適切なケアの掘り出しに取り組むと共に、内部および外部研修参加も積極的に奨励・実施し研修内容の共有もはかっています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日常生活において言葉かけや身体介助法の細部を分析しカンファレンスや全体会議、委員会での議題としています。また、皮膚の変色等の体調異変がないか、なども更衣・入浴時に確認するなどし、防止に努め、研修参加や業界誌の用意等で知識の獲得としています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見や自立支援制度を利用されている利用者様も複数おり、身近な対応を学ぶことができています。また、利用を検討されているご家族様に制度のあらましを伝えています。		
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	入居時には入居日あるいは入居前に契約書・重要事項説明書等のご説明を一言一句丁寧に行い、理解を頂けるよう対応。わかりやすくたとえてご説明する等の工夫をし、きちんと理解して頂けるよう図っています。変更事案が生じた場合は速やかに文書や口頭でご報告し了解を得ています。		
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並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	運営推進会議や家族様の面会時に要望の有無を伺い、理解、実践につなげています。エントランスホールにはご意見箱を設置しています。		
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	月１回、全体会議を行い館内のハード面・ソフト面等いろいろな意見を拾い上げ運営を心がけています。会議の前日にはリーダー会議を開催し、より緻密に内容を充実できるよう取り組んでいます。年1回、または必要時個人面談を行っています。		
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	本社は東京と距離感はありますが現場の状況はリアルタイムにやりとりがなされ施設視察もあり、要望に対する回答も早急な対応です。昇給、介護業務手当等の給与処遇、医療費一部負担制度や充実した職員健康診断を福利厚生で行うなどし働きやすい環境作りに努めています。		
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	外部研修は１人・年２回以上の参加とし、ホーム看護師や専門職を講師に招き内部研修を実施。研修参加は原則日勤勤務待遇での参加です。介護福祉士有資格者、看護師による、日々の業務の中での勉強の機会や指導も充実しています。		
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	研修参加を通じて他施設等の職員さんとの交流・意見交換を行い参考としｻｰﾋﾞｽの質の向上へつなげています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	3階入居者様のほとんどが1階または2階から移動される方のため、ユニット職員間での情報の共有が確かに行われています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族様との関係作りも同様に行われます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	情報提供等に努め可能な限りご希望に添える様、対応の姿勢を大切にしています。訪問歯科でのフォローにより口腔状態を良好に保てるよう、また、訪問マッサージ導入での身体機能維持を提案することもあります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に人生の先輩という意識を持ち敬意を表して接しています。その中から、一緒にできることをみつけだし皆さんが笑顔で和気あいあいと関われるよう努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時・必要時は色々な事をご相談し報告の場としていますが、ホームレクや内部研修への参加も積極的に発信しています。		
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	面会は特別な意向が無い限りどなたでも自由に面会して頂いています。共有スペースの居間で面会される家族様も多く、職員との会話も弾みます。		
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	利用者さん同士の相性を考慮し一緒にいることなどで不快な思いをされないよう配慮しています。（食事席やレクの際の席など） いつも職員が見守り・寄り添い孤立感なく安心して過ごせるよう図っています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご家庭では必要なくなった物品の差し入れを頂く事があります。		
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	毎日の生活のご様子や表情等から、出来る限りご本人の思いに添える介護計画を立てケアとしています。情報を職員で共有し、また、そのためにもユニット会議においては個別カンファレンスを行い全員が同じケアをできるよう取り組んでいます。		
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	センター方式のアセスメントを導入し、家族様からもお若い頃からの生活歴を教えて頂き共同作業としています。馴染の家具を持ち込んで頂き、それぞれが個性的な室内空間となっています。居宅や医療機関からの情報も出来うる限り、頂いています。		
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	心身の状態を日々把握し3カ月ごとの評価で関わり方をリアルタイムにコーディネイト。毎日の申し送りはプチカンファの場ともなり、できることの継続・異変の早期発見・その人らしさを、展開しています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議や日常の関わりで一人ひとりのご様子を網羅し、その時どきの課題を検討し最良の対応を提供できるよう、立場の違った意見も担当者会議に反映させ、3カ月ごとにプランを見直し、ご本人が安楽を感じるケアの提供に取り組んでいます。		
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	毎日の朝夕の申し送りでは排泄の内容、食事量・水分量などの詳細を共有しケアの基本としています。連絡ノートを活用し気づいたことを、即、共通理解・対応としていけるよう整えています。必要時は臨時カンファやケアプランの変更とします。		
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	ご本人だけではなく家族様の抱える問題解決にも情報提供し、ご本人を取り巻くすべての環境を良好に保てるよう努力しています。オムツ支給サービスや訪問マッサージの導入手配も承ります。		
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	児童館に通う児童の来館で（誕生会への参加、毎月のカレンダーのプレゼント、ハロウィンの仮装での来訪等、）元気の活力を頂いています。お隣の特養への申し込みをお願いしたり、近況を伺う場面もあります。		
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	協力医療機関・訪問診療・薬局との連携で各個の状況に即した、体に負担をかけない受診体制を整えています。状況に応じて看護師付き添い対応で受診を行っています。訪問診療は内科・歯科で3つのクリニックが入っています。24時間365日の安心対応です。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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3回の看護師勤務体制の中で介護職員、関係医療機関（病院・薬局等）との報告・連絡・相談を実現しています。いつでも気がるに相談できる体制ができており、早期発見・早期対応が可能になっています。		
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、また、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。又は、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。	利用者様の入院時はお見舞いをし、状況把握に努めています。その中で、病棟ナース、リハビリスタッフとの顔の見える関係作りを得、ｽﾑｰｽﾞな退院支援につなげています。		
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	入居の際には重度化した場合の対応に係る指針のご説明を行い同意を頂き、看取り介護に関しても一連のご説明を付け加えています。緊急時の延命の有無に関しても家族様の意向を、入居の段階で伺っています。体調いかんでは、主治医を交えた現状報告・対応確認を行います。		
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	緊急連絡網やオンコール体制を整え、緊急時の手配に不手際がないようマニュアル整備し周知とし、年間研修計画にも必須項目としています。日々の業務の中では、ホーム看護師より個々にあわせた対応手順の指示があります。		
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	年2回の消防避難訓練は機器点検も伴う形で職員全員参加（当日夜勤職員以外）で行い、災害を想定した備蓄も整え、訓練の様子は運営推進会議の場で公表し地域の皆さんへ発信しています。災害マニュアルも整備し、水害想定の訓練はリアルタイムで行います。		
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	全体会議、ユニット会議、日常生活の中で、1人ひとりの個性や生活歴等を尊重し相応しい言葉かけを確認し対応としています。（職員が同じ言葉かけや対応をできるように）		
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	ご本人の表情や目線等を読み込み、自己決定しやすいお声かけに努めています。（ゆっくり、優しく、わかりやすく）		
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	基本的な1日の流れにのりながら、安心安全を確保しつつ、ご本人のﾍﾟｰｽや体調を大切にし1日1日を過ごします。可能な限りご希望に添える様支援しています。		
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	ご本人らしい身だしなみができるよう関わっています。 月に1度、訪問理美容に来て頂き、さっぱりと。いつも清潔に、爪切りはご自身の爪切りで。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれの嗜好を把握し、行事食や特別な日の食事等を企画。食べることで喜びを感じられるように見た目も工夫。個々の摂取能力に呼応した内容でご用意しています。		
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	食事・水分摂取量を常に把握し記録へ記入し情報共有しケアしています。1日食事以外の水分で最低1000ccは確保できるよう目標値として管理しています。召し上がれない物・嗜好を考慮し代替えの用意も万全です。ｷｻﾞﾐ・ミキサー食、とろみ使用もADLに応じて対応しています。		
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	ご本人の体調や口腔状態を把握し口腔ケアをしています。ご家族の依頼や必要性から、訪問歯科の手配も行います。週1回、歯科衛生士さんによる口腔ケアで保清保持や発声・嚥下体操等をされている方もおります。毎日、仕上げはデンタルリンスで保清と爽快感を。		
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	排泄ﾁｪｯｸ表や個々の排泄リズムに合わせた排泄管理(トイレ誘導)を行っています。立位保持が完全でない方も可能な範囲で2人介助でトイレでの排泄の継続をはかり、生活リハの取り入れ・気持ちの低下を防止として支援しています。		
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	個々に合わせた排泄の工夫や薬剤管理また、ナースによる浣腸で排便リズム作りを図ります。ヨーグルトや食物繊維の摂取等、口から取り入れる予防策も駆使し、それぞれの排便コントロールを実施、必要時は受診対応です。		
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	その日の体調や前回入浴日を確認した上で入浴をお誘いしています。拒否されるときは、時間をずらして再度お誘いをしたり、”無理せず、翌日に”と、しています。ﾘｸﾗｲﾆﾝｸﾞｼｬﾜｰﾁｪｱｰで寝たままシャワー浴ができます。		
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	体調や生活習慣を大切にし、活動・午睡を個々のﾘｽﾞﾑに合わせて支援し安眠を導きます。安易な薬剤使用を避け、主治医と相談し取り組んでいます。ドアの開放や”のれん掛け”で人の気配を感じて安堵、の環境整備も付随します。褥瘡防止のマットレスを採用しています。		
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	服薬チェック表を作成し内服薬の変更も分かり易くしています。薬内容と診察内容の付け合わせを行い確認を実施。服薬時は職員2名で確認し誤薬防止に努めています。薬局との連携で、薬袋への記載や粉砕対応等の飲みやすさも考慮します。		
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	歌や絵本、昔話の時間など個々が快適に過ごせるよう個別・集団支援としています。また、入居者様同志が不快なく過ごせるよう適切な距離感を保ち、不快音のない快適環境でゆったり過ごします。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天候をみての外気浴や他ユニットのレクを拝見、といった支援で、体に負担をかけないよう配慮しています。		
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	基本はホームでのおこづかい管理です。		
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	電話でお話しして頂く、頂いたお手紙をかわりに呼んでさしあげることが可能です。		
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	清潔第1に、安全な環境つくりを心がけています。季節のかざりスペースには皆さんの写真を掲示したり、風景写真や折り紙をかざり、季節感や安らぎを感じて頂けるよう演出しています。また、排泄の不快臭がないよう、特に気をつけています。		
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	個々の快適空間を理解し、そのときどきのお気に入りの場でくつろいで頂いています。気の合わない方とは距離をおいて過ごせるよう配慮しています。（ご本人・ご家族と相談させていただくこともあります）		
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	居室内には使い慣れた馴染の家具や物をおいて頂いています。家具の配置もご本人やご家族の意向を一番に考え設置しています。安全や安楽な動作に考慮し配置の提案をさせていただくことがあります。また、室内の豆灯りも（天井、コンセント）ご本人の意向を重視します。		
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」や「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	すっきりシンプルな中にも暖か味がある印象の雰囲気作りと家具配置等を大切にし、必要時はトイレや居室が分かり易いようマーキングを実施。バリアフリー完備の安全環境です。		