

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	2371001500		
法人名	(有)ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム名古屋中川の家 1号館		
所在地	愛知県名古屋市中川区吉津4丁目1303		
自己評価作成日	平成28年12月26日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月13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.kajigokensaku.nhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JiyosyoCd=2371001500-004PrefCd=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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 2月 2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)】

利用者様一人ひとりの状況に応じた介護・自立支援を、職員・家族・医師等と話し合い、実行するようにしている。
 毎月行う行事には、家族にお知らせし参加して頂き、一緒に楽しんで頂けるようにしている。
 地域の住民との交流も大切にし、地域のお店に食事に出掛けたり、地域の食事会に参加したりしている。
 近隣の保育所の子供たちと交流を持てる場を作っている。
 運営推進会議や行事への参加・協力を頂ける様働きかけている。

【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)】

「人格を尊重し常にその人の立場に立ち、明るく家庭的な雰囲気心がける」との理念を掲げ、家庭的な雰囲気の中で共同生活が営めるよう支援している。管理者は職員の自主性を尊重し、業務改善には「まずやってみる。だめならまた考えよう」が浸透しており、自由な発想が行き交い、利用者の役割のある生活を支えている。5年以上の職員が7割であり、切れ目のない安定した生活を支えている。
 家族アンケートでは回答者全員から好評を得ており、「本人の意思を尊重して下さる」「細かい心遣いをして下さる」等のコメントが寄せられている。
 近隣の散歩は毎回コースを代え、行き交う近隣住人と挨拶を交わし、道端の草木にも季節を感じられるよう支援している。全員で行く外食や個別外出等の工夫もあり、積極的に外出を支援している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	事業所内に理念を提示して有り、職員会議で唱和し、確認をし実践に繋げている。	毎月の職員会議では法人理念、ホーム理念を唱和して職員への意識付けを行っている。職員の会話からも自然に理念が発せられており、共有して取り組んでいる。毎月、接遇個人目標を会議で表明している。	
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	正月には町内の神社に初詣にでかけ、地域の方々と交流を図っている。 地域の高齢者の方々と一緒に食事をする「つきの会」の給食サービスに参加したり、秋祭り・ふれあい祭りに参加している。	自治会に加入し、日課の散歩では近隣住人と挨拶を交わし、地域の食事会やふれあい祭りに参加している。子供神輿の立ち寄り所、中学のボランティアや託児所の子どもがホームに来所し、双方向の交流がある。	
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	運営推進会議や行事への参加を地域に呼びかけている。		
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	運営推進会議で伺った意見は、職員会議・カンファレンスにおいて話し合い、サービス向上に活かすよう心掛けている。	運営推進会議にはいきいき支援センター・町内会長・民生委員・家族・利用者・職員が参加し、年6回開催している。会議はリビングで開催し、ホームの活動報告に続き参加者による意見交換が行われている。	会議メンバーに知見者(他のグループホーム管理者等)の参加を促し、意見・助言を得ることで会議を充実させ、ホームの具体的な課題を話しあう継続的な会議運営を期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議に地域支援センターの職員に出席して頂いている。 利用者の状態に応じ、区役所から来られ、利用者に直接話をして頂く機会を設けている。	利用者の半数が生活保護受給者であり、区の担当者と綿密な連携を図っている。区に向き、問い合わせや相談・申請等、馴染みの関係が出来ている。市の主催する研修会に積極的に参加している。	
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	事務所に「身体拘束ゼロへの手引き」を置き、職員への啓発を行なっている。 事業所内の研修で学ぶ機会が作られている。	管理者・職員は身体拘束による弊害を理解している。玄関は可視できない構造のため施錠している。利用者が玄関にいれば、職員が付いて外に出ている。研修も実施しており、スピーチロックについて職員同士で注意しあい、意識向上に努めている。	
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	虐待防止の指導は徹底されており、事業所内での研修で学ぶ機会が作られている。 職員同士でも、注意し合う事が出来るよう指導されている。		

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	成年後見制度利用者の後見人との交流は持っている。 講習会やセミナー等に職員が行ける環境にあり、進んで参加している。		
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	入所時に利用者、家族等に契約内容を理解・納得して頂けるよう説明をしている。またリスクについても説明書を用い説明し、理解・納得して頂けるよう図っている。		
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	施設に対する苦情や要望などの窓口は施設だけでなく、本部にも設けられており、家族よりの意見・要望を聞き、運営に反映させている。 カンファレンスに参加して頂き、利用者の意見・要望を聞く機会を作っている。	利用者の多くが生活保護受給者であり、面会は少ないが、面会時には居室にお茶を出し、どの職員でも近況説明ができる体制がある。 家族アンケートでは「家族の意見を聞いてくださる」等、好評価を得ている。	
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	職員会議は本部の地区責任者同席で、毎月行われ、職員が意見を述べる機会を設けている。 議事録は回覧し、全職員に周知を図っている。	職場環境は「良好で働きやすい」と職員の満足度は高く、定着率も良い。ミニカンファレンス等、話し合う機会も多く、職員の業務改善意欲も高い。管理者の「任せられる」との声にも職員との良好な関係がうかがえる。	
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	就業規則の変更で給与・福利厚生等条件の整備がされている。職員は変更された内容をいつでも見る事が出来、今後の向上心に繋げる事が出来る。		
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	法人内における研修は毎月、全職員に対し行われている。 外部研修については、回覧にて職員に情報を提供し、希望者には参加出来るよう勤務調整をしている。		
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	講演会・シンポジウム等への参加を出来るだけするようにし、同業者との交流を図っている。		

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
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	利用者に対する傾聴に十分留意するようにしている。利用者様にカンファレンスに参加して頂き、意向を聞き、不安な事・困っている事が有れば解決の糸口を見つけて行く様努力している。		
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	家族等の要望については、可能な限り受け入れるよう努力しており、利用者の状況についても、詳細に家族に報告している。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、本人の状況の変化に伴い、担当者会議で話し合い、家族に報告しプランの変更をしている。		
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	掃除や食器拭き・洗濯物たたみ・裁縫等、利用者の能力に応じて、職員と一緒にしている。		
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	ホームの行事に利用者と共に参加して頂けるように、その都度案内をしている。家族の方と外出・外泊を自由にして頂いたり、通院に付き添って頂いている。		
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	家族・知人の来訪や家族との外出の機会を設けている。また、希望に応じ電話での会話・交流もされている。	近所だった友人、宗教仲間等が訪ねて来ている。家族と一緒に親戚の家に泊まりに行く利用者等、継続的な交流が出来るように支援している。読書・パズル・パソコン等、趣味・習慣の継続にも取り組んでいる。	
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	毎月行う行事等に向け、利用者と一緒に考え、準備や作品作りをしている。天気の良い日には、一緒に話をしながら、散歩に行ったり日光浴をしている。		

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
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	退所される利用者の受け入れ施設の確保や情報提供を行なっている。族の許可を得て面会に伺ったり、家族から退所者の状況について電話を頂いたりしている。		
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	利用者本人に意向を聞き、希望を取り入れる様にしている。 利用者の行動の変化等を観察し、状況を介護記録に記し、ケアプランに反映させている。	余り話さない利用者の表情等を見逃さないように努め、発した言葉を家族に伝え、20年ぶりに面会が実現できた事例がある。日々の関わりの中から聞き取った思い「スポーツ観戦」を、介護計画に反映させている。	
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	家族関係や生活歴・病歴等については、入居情報として記録し、日々の会話の中からもくみ取りケアプランに反映させている。		
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	利用者の日々の出来事や言動等を介護記録に個別に記録し、職員間の情報の共有、ケアプランの見直しに活用している。		
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	毎月の担当者会議で話し合い、本人の状況について、家族や協力医等と意見交換や指導を頂き、ケアプランを作成している。	家族・利用者の思いや要望を聞き取り、介護計画を作成している。モニタリング・サービス担当者会議を実施している。介護計画を家族に分かりやすく説明を行っており、アンケートでは家族全員が満足と答えている。	思いを把握し、一部介護計画に反映させているが、他の利用者にも個別性のある具体的な計画を期待したい。利用者・家族・職員が達成感を味わえる介護計画の作成を望みたい。
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	利用者の日々の出来事や言動等を介護記録に個別に記録し、職員間の情報の共有、ケアプランの見直しに活用している。		
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	訪問リハビリや訪問理美容など、他サービス事業所とも連携し、本人のニーズに合ったサービス提供をおこなっている。		

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
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	地域の高齢者の方々と一緒に食事をする「つくしの会」の給食サービスに参加している。 図書館に定期的に出掛け利用している。		
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、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	定期的に訪問医、訪問歯科の受診を受けている。	かかりつけ医は利用者・家族の自由であるが、多くが協力医を選んでいる。他科受診は基本家族対応であるが、状況により柔軟に対応している。日々の健康管理は職員の看護師が担当し、医師と連携している。	
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	看護師は週1回、利用者の健康管理をしている。利用者に急変などが有った時は相談し、アドバイスを受けている。 訪問医・訪問歯科医から、介護として可能な支援の指導を受けている。		
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。	入院時には職員が付き添い、情報提供をしている。 入院中は、定期的に病院を訪れ退院についての情報交換をしている。		
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	カンファレンス等において、利用者の状況を協議し、必要に応じて医療機関や特養・老健との連携を図っている。	医療的ケアが無く、家族・利用者の要望があれば終末期支援を行い、看取り研修を毎年行うことで意識統一を図っている。ぎりぎりまで支援していた利用者が医療的ケアが必要になって入院し、亡くなった家族から感謝の言葉と季節ごとの花が寄せられている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを整備し、職員への周知徹底を図っている。 一部の職員ではあるが、救急救命の普通講習・上級講習を定期的を受けている。		
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	年2回以上の消防訓練の実施を行い、昼・夜分けでの避難訓練を行っている。 新しく入った職員には、消火器の使い方・通報装置の使い方の指導をしている。	避難訓練(夜間想定)・津波訓練・総合訓練を実施し、管理者による突然の避難訓練もある。津波訓練では避難場所まで、徒歩・車いす・車等を使用しての避難に時間がかかり、避難方法を模索中である。	

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	その方の今までの生き方や、どの様に生活して来られたかを知る事により、その人の性格や人格を尊重し、人生の先輩であることを自覚しながら、プライバシーに気を付け接している。	理念である「人格を尊重」を実践しており、呼称は「さん付け」を励行している。誘導には耳元でさりげなくささやき、職員が利用者のことをリビングで話す時は、利用者に気づかれなように配慮している。	
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	散歩・入浴・着替え等、本人のその日の希望や、気分により自身で決めて頂くよう働きかけている。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重し、利用者のペースで生活出来るよう、それぞれの声に耳を傾け支援している。		
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	個人個人、身だしなみや服装など好みが違う為、本人の意向に沿って着替えの準備等の支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に嗜好調査を行い、利用者の希望を献立に取り入れている。 食事の準備や片づけなど、出来る方には無理のない範囲で参加して頂いている。	利用者の力量・要望により食事場面での役割がある。検食職員も一緒にテーブルに着き、テレビを切ってジャズピアノの曲が流れる中、食事に1時間かかる利用者も自分の力で食べることができるよう支援している。	
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	一人ひとりのその日の状態に合わせて、食事の形態などを調整し、食事量・水分量がしっかり確保できる様支援している。 毎月の体重測定や定期的な血液検査を行い、医師の指導、指示を受けている。		
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	訪問歯科の定期的な受診を受け、適切な指導を受け、個々に応じた口腔ケアの実践に努めている。また、一人ひとりの出来る力に応じた口腔ケアの支援を行っている		

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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレ誘導・声掛けを行う事で失敗を減らし、排泄の自立に向けた支援をしている。	利用者の排泄については、ミニカンファレンス等で一人ひとりのタイミングや成功例を共有して支援している。失禁が多い利用者には早めの誘導を行い、失禁が減った事例がある。	
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	水分や食事により、自然な排便を心がけると共に、毎日のリハビリ体操・散歩などで、身体を動かして便秘にならないよう気を付けて居る。便秘予防にヨーグルトを毎日食べて頂いている方もおられる。		
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	利用者の気分・体調により、入る・入らないを利用者自身に決めて頂いている。入浴が楽しみな方も多く、毎日入れる環境を作っている。	毎日の入浴準備があり、毎日の入浴も可能であるが今はない。週3回入浴を基本とし、季節を感じる柚子湯や菖蒲湯もある。入浴でくつろげる様に足まで一緒に入り、肩に湯を掛けながら話をすることもある。	
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	利用者一人ひとりの体調・気分等に応じて、居室・リビング等でいつでも自由に休息して頂いている。居室の寝具は常に清潔を心掛け、室温にも気をつけ気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	服薬内容に変化があった場合は、職員間で変更内容を共有し、利用者の状態に変化があれば、随時主治医に報告し指示を受けている。		
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	利用者一人ひとりの得意な事や好きな事を把握し、役割を担って貰ったり、楽しみのある生活を送って頂ける様支援している。定期的に外食支援の機会を作り気分転換して頂ける様にしている。		
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	毎日の散歩や近所への買い物、喫茶店など戸外に出掛ける機会を作っている。本人の希望を聞き、外食する機会を設け、回転寿司やファミリーレストランでの会食の支援を行っている。	日課として近隣散歩・ホーム前の公園・神社等に出掛けており、外出が出来ない利用者は、玄関駐車場で外気浴を行っている。全員で行く食事会や個別ケア「喫茶店」「美術館」「買い物」等は利用者の楽しみになっている。季節を感じる外出等の工夫がある。	

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	個々のお小遣いを預かっており、一緒に買い物に出かけ、預かっている財布から自分で支払をして頂くようにしている。		
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	好きな時にいつでも家族や友人等に電話を掛けられるようにしている。 暑中見舞いや年賀状等を作って出し、家族や友人と交流出来る様にしている。		
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	玄関やリビングに季節の花を飾ったり、利用者と共に季節の壁飾りを作り季節感を味わえる工夫をしている。 共有空間は余計な物を置かず、清潔・安全を保てる様清掃・点検をし利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。 室内の温度管理は室温計を使い快適に過ごせる様調整している。	閑静な住宅街の一角であり、騒音や振動等は感じられない。食卓テーブルの他にもソファがあり、利用者は思い思いの場所で過ごしている。対面式の台所は会話や見守りがしやすく、利用者と共に作成した季節の掲示物があり、清潔で居心地よい環境になっている。家族アンケートでは「清潔感が保たれている」との回答がある。	
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	リビングでは、本人のADL、他者との人間関係を考慮し食事時の席を決めている。 リビングに置かれているソファに座り、テレビを見たり、仲の良い利用者同士が話ができる空間を作っている。		
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	利用者の居室は好きな物や馴染みの物を置き、思い出の品や写真などを飾ったりし、安心感が有り心地良く過ごせる様にしている。	馴染みの仏壇・遺影・筆筒・ぬいぐるみ等が持ち込まれている。寝たきりの利用者の枕元に家族の協力で写真等が置かれ、利用者や家族の絆を感じさせている。清潔で整理整頓された居室が多い。	
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	共有空間には歩行の妨げになる物を置かず、トイレ・居室等には見やすく解りやすい表示をしている。		

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	2371001500		
法人名	(有)ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム名古屋中川の家 2号館		
所在地	愛知県名古屋市中川区吉津4丁目1303		
自己評価作成日	平成28年12月26日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月13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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001500-00&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29年 2月 2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)】

利用者様一人ひとりの状況に応じた介護・自立支援を、職員・家族・医師等と話し合い、実行するようにしている。
 毎月行う行事には、家族にお知らせし参加して頂き、一緒に楽しんで頂けるようにしている。
 地域の住民との交流も大切にし、地域のお店に食事に出掛けたり、地域の食事会に参加したりしている。
 近隣の保育所の子供たちと交流を持てる場を作っている。
 運営推進会議や行事への参加・協力を頂けるよう働きかけている。

【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	事業所内に理念を提示して有り、職員会議で唱和し、確認し実践に繋げている。		
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	年始には町内の神社に初詣にでかけ、地域の方々と交流を図っている。 近所の喫茶店に出かけたり、地域の高齢者の方々と一緒に食事をする「つくしの会」の給食サービスに参加している。 近隣の託児所の子供たちとの触れ合い・交流を図っている。		
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	セミナー等の開催時には、家族・地域への参加を呼び掛けている。 運営推進会議や行事への参加を地域に呼びかけている。		
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	運営推進会議で伺った意見は、職員会議・カンファレンスにおいて話し合い、サービス向上に活かすよう心掛けている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に出席して頂いている。 利用者の状態に応じ、区の担当者が訪れ、利用者に直接話をして頂く機会を設けている。		
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「介護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	事務所に「身体拘束ゼロへの手引き」を置き、職員への啓発を行なっている。 事業所内の研修で学ぶ機会が作られている。		
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逃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	虐待防止の指導は徹底されており、事業所内での研修で学ぶ機会が作られている。 職員同士でも、注意し合う事が出来るよう指導されている。		

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	成年後見制度利用者の後見人との交流は訪設の度持っている。 講習会やセミナー等に職員が進んで参加できる環境になっている。		
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	入所時に利用者、家族等に契約内容を理解・納得して頂けるよう説明をしている。またリスクについても説明書を用い同様に説明し理解・納得・同意して頂けるよう図っている。		
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	施設に対する苦情や要望のなどの窓口は施設だけでなく、本部にも設けられており、家族よりの意見・要望が有れば、運営に反映させている。		
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	職員会議は本部の地区責任者同席で、毎月行われ、職員が意見を述べる機会を設けている。 議事録は回覧し、全職員に周知を図っている。		
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	就業規則の変更で給与・福利厚生等条件の整備がされている。職員は変更された内容をいつでも見る事が出来る。本部には給与に関する窓口が有り、いつでも疑問に答えられる。		
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	法人内における研修は毎月、全職員に対し行われている。 外部研修については、回覧にて職員に情報を提供し、希望者には参加出来るよう勤務調整をしている。		
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	名古屋市主催の研修会などに参加し、同業者と交流を持ち、意見交換をおこないサービスの向上に活かしている。		

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
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	利用者様に対する傾聴に十分留意するようになっている。 不安な事、困ったことが有れば解決出来る様努力している。		
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	家族等の要望については、可能な限り受け入れるよう努力しており、利用者の状況についても、詳細に家族に報告している。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、本人の状況の変化に応じて、担当者会議で話し合い、家族に報告しプランの変更をしている。		
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	掃除や食器拭き・洗濯物たたみ等、利用者の能力に応じて、職員と一緒にして頂いている。		
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	ホームの行事に利用者と共に参加して頂けるように、その都度案内をしている。		
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	家族・知人の来訪や家族との外出の機会を設けている。また、希望に応じ電話での会話・交流もされている。		
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	毎月行う行事等に向け、利用者と一緒に考え、準備や作品作りをしている。 天気の良い日には、一緒に話をしながら、散歩に行ったり外気浴をしている。		

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
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	退所される利用者の受け入れ施設の確保や情報提供を行なっている。 家族の許可を得て面会に伺ったり、家族から退所者の状況について電話を頂いたりしている。		
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	日々の支援の中で表情や態度から利用者の変化等を観察し、状況を介護記録に記し全職員が共有し、ケアプランに反映させている。		
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居る	家族関係や生活歴・病歴等については、入居情報として記録し、入居後は本人との日々の会話の中からもくみ取りケアプランに反映させている。		
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	利用者の毎日の出来事、状態を記録し職員間で情報の共有に活用している。		
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	家族の訪問時、日頃の様子について伝え、家族より意向を伺い、協力医等とも意見交換や指導を頂き、ケアプランを作成している。		
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	利用者の日々の出来事や言動等を介護記録に個別に記録し、職員間の情報の共有、ケアプランの見直しに活用している。		
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	訪問マッサージや訪問理美容など、他サービス事業所とも連携し、本人のニーズに合ったサービス提供を行なっている。		

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
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	地域の高齢者の方々と一緒に食事をする「つくしの会」の給食サービスに参加している。 希望に添い、図書館や展示会等にも定期的に出かけている。		
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	定期的に訪問医、訪問歯科の受診を受けている。 専門的な検査等が必要な時は、かかりつけ医より紹介状を頂き、専門医の受診を家族にお願いしている。		
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	看護師は週1回、利用者の健康管理をしている。 利用者に急変などが有った時は相談し、アドバイスを受けている。 訪問医・訪問歯科医から、介護として可能な支援の指導を受けている。		
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。	入院時には職員が付き添い、情報提供をしている。入院中は、定期的に病院を訪れ退院についての情報交換をしている。		
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	カンファレンス等において、利用者の状況を話し合い、利用者や家族の意向を踏まえ、医療機関や特養・老健との連携を図り、希望に沿ったケアが出来る様支援している。		
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを整備し、職員への周知徹底を図っている。 一部の職員ではあるが、救急救命の普通講習・上級講習を定期的に受けている。		
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	年2回以上の消防訓練の実施を行い、昼・夜分けての避難訓練を行っている。 新しく入った職員には、消火器の使い方・通報装置の使い方の指導をしている。		

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
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	傾聴、声掛けに努め、利用者の生活・プライバシーに配慮するよう努めている。		
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	散歩・入浴・着替え等、本人のその日の希望や、気分により自身で決めて頂くよう働きかけている。		
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	利用者一人ひとりの生活のペースを尊重し、その人らしい一日を過ごして頂けるよう支援している。		
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	訪問理美容の際、一人ひとりの希望に応じた髪型にして頂いている。 朝の身支度・化粧・髭剃り等の声掛けや介助を行ない身だしなみを整える様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に嗜好調査を行い、利用者の希望を献立に取り入れている。 調理の下ごしらえや片づけ・食器拭き・トレ拭きなど一人ひとりのちからに合わせて、職員と一緒に参加して頂いている。		
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	一人ひとりのその日の状態に合わせて食事の形態等を調整し、食事量・水分量がしっかり摂れるよう支援している。 毎月の体重測定・定期的な血液検査により、指導を受けている。		
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	訪問歯科の定期的な受診を受け、適切な指導を受け、個々に応じた口腔ケアの実践に努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行う事で失敗を減らし、排泄の自立に向けた支援をしている。		
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	水分や食事により、自然な排便を心がけると共に、毎日のリハビリ体操・散歩などで、身体を動かし便秘にならないよう気を付けて居る。 便秘が続くときは、主治医の指示により便秘薬の服用をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の気分・体調により、入る・入らないを利用者自身に決めて頂いている。 入浴が楽しみな方も多く、毎日入られる方もいる。		
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	いつでも居室で休息して頂ける状態にあり、一人ひとりの状態に応じ、休息が必要な方には夜間の安眠を妨げない程度に声掛け、休息して頂いている。		
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	各利用者の薬の説明書を把握し、薬の変更が有った場合は、経過観察をし主治医への報告を行なっている。		
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	食事の準備や後片づけ・洗濯物たたみ・掃除等、利用者の能力に応じて行なっている。 近所の喫茶店やスーパーなどに出かけ、気分転換の機会を作っている。		
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	天気が良ければ、毎日散歩や日光浴をしている。 一人ひとりに希望を伺い、散歩・買い物・図書館などに出かけている。 地域の喫茶店等に行くときは、事前に連絡を取りお店の方に協力をお願いしている。		

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	個々のお小遣いを預かっており、一緒に買い物に出かけ、預かっている財布から自分で支払をして頂くようにしている。		
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	家族にあてた年賀状等を書いたり、知人に宛てた手紙を書かれる利用者もいる。家族の方への電話の取次ぎは職員が行い、直接お話して頂いている。		
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	玄関やリビングに季節の花を飾ったり、利用者と共に季節の壁飾りを作り季節感を味わって頂ける工夫をしている。 共有空間には余分な物は置かず清潔・整理整頓を心掛け、利用者が居心地良く過ごせる様配慮している。		
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	リビングでは、本人のADL、他者との人間関係を考慮し食事時の席を決めている。 リビングに置かれているソファに座り、テレビを見たり、仲の良い利用者同士が話ができる空間を作っている。		
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	利用者一人ひとりの好みを尊重し、居室には馴染みの物や使い慣れた家具などを置いて頂き、居心地の良い空間づくりをしている。		
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	施設は、平屋建ての段差が無いバリアフリー構造になっており、車椅子利用者や杖の必要な利用者をはじめ誰もが自由に行動できる空間づくりをしている。		