

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4470101488		
法人名	社会福祉法人 若草会		
事業所名	グループホームふく福 鶴見棟		
所在地	大分市大字上宗方1037の2		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年6月3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成26年3月23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)】

・利用者の尊厳や思いを大切にしたい支援を心がけている。また、出来る限り利用者が自分の力や意志で生活できるよう、自立支援を重視したケアを行っている。野菜作りや食事作りを職員と一緒に、五感に働き掛けながら、貴重な時間をいきいきと過ごしていただくよう支援している。

【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)】

普通に自宅で過ごしているように、のんびりと穏やかに過ごしている。1人ひとりに向かい合った個別ケアに取り組んでいて、職員と一緒に過ごしていると感じられ、利用者同士も支え合っている場面も見られる。
職員と利用者が一緒になって食事づくりをして、旬の食材を慣れた手つきで調理したり、動かしにくく方にも、少し工夫して出来るよう支援している。

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 ↓ 該当する項目に○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)	○	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、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
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				

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記六)】			
事業所番号	4470101488		
法人名	社会福祉法人 若草会		
事業所名	グループホームふく福 由布棟		
所在地	大分市大字上宗方1037の2		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年6月3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成26年3月23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)】

・一人ひとりの思いを大切に、個別の対応をこころがけている。外出や入浴、食事等において、一人ひとりに合わせた対応を行っている。また、毎日職員と一緒に食事作りを行ない、一人ひとりに応じて、美味しく楽しく食事ができる様支援している。

【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)】

グループホームふく福 鶴見棟と同様

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 ↓ 該当する項目に○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)	○	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、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
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	理念は24年に職員全員で考え、意見を出し合い作り上げた。地域密着型サービスの施設であることを再確認し、どのようなサービスを統一して行うのか話し合った。理念をケアプランに生かしサービスを提供している。	理念として一人ひとりの思いを大切に、地域の一員として安心して暮らせるように支援することを職員で話し合い作成している。毎朝申し送りの時に掲示した理念を確認して日々のケアに活かしている。		
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	自治会に加入し、組での仕事を行っている。また、供養盆踊りだけでなく、他の自治区の人と一緒に祭りの踊りにも参加している。その他自治区の総会や組の話し合い、防災訓練にも参加している。	自治会に加入しており、総会や敬老会でグループホームについて話したり、地域の方から介護相談を受けたりしている。盆踊りや地域の防災訓練に参加している。夏には保育園との交流会を楽しんでいる。		
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	自治区の総会や組長の引き継ぎの会に参加し、グループホームの説明を行い、介護の相談等について呼び掛けている。このことにより、入所ではないが地域から相談に来る人が増えた。			
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	毎回利用者の状態や行事、今取り組んでいること等について話している。評価結果の報告をし、意見をもらうようにしている。また、年間計画を立て、その内容に沿った意見を出してもらっている。	2か月ごとに開催し、改善の取り組みや活動状況、行事などを報告している。民生委員から地域の情報が伝えられ、活動に繋がっている。防災や食事などについても話し合われている。		
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	運営推進会議に出席してもらい、様々な意見を聴いている。また、利用者のことや入所に関することで、わからないことは積極的に担当者に相談し、解決している。	市役所の研修に出席し、情報は職員間で共有してサービスに役立てている。入居に関する相談やアドバイスなど気軽に行っている。		
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「介指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	職員の研修会で毎年「身体拘束」についてすべての職員が勉強し理解している。玄関や門の施錠はしていない。夜間センサーマットを使用する利用者については、家族への説明、承諾をもらっている。	身体拘束をしないケアについて研修をしている。声掛けや対応についても学んでいる。門扉の施錠はしていないが開くのにコツが必要で開け難い。センサーマットは夜間のみ使用、マットに頼らないケアについて、市よりアドバイスを受け改善に取り組んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	職員研修ですべての職員が学んでいる。身体的虐待のみならず、ことばや精神的な虐待のない様、職員の言動に注意し指導を行っている。			

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
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	管理者研修や施設内外での研修で、権利擁護について学んでいる。今まで数名の利用者が成年後見人制度を利用している。		
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	契約の締結や解約、改定時には、毎回説明し理解納得をしていただいている。		
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	第三者委員会を設置しており、委員が利用者より直接意見や要望等聴いている。また、ケアプランの説明時や行事の際に家族より意見を聴くようにしている。	第三者委員会を年1回開催、家族参加の食事会も1回開かれている。面会が多く、その都度家族と話し合いをしている。前回の調査時、家族会を設ける改善案を掲げていたが達成はされていない。	家族や利用者の意見や思い、本音の部分詳しく聞き出せるよう積極的に取り組むことが望まれる。
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	職員会議や申し送り時に、職員から情報や意見、アイデアを出してもらい、サービスに反映させている。また、職員全員に投げかけ、出来る限り全員の意見を聴くようにしている。	勤務体制や勤務時間割について意見が出され検討している。棚や手すりの設置など、すぐに対応している。利用者の食事用エプロンも職員の意見で和柄の大人らしいものを手作りしている。	
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	定期的に職員との面接を行い、職員の仕事に対する希望や悩み等聴く機会を設けている。また、職員の健康診断により、健康状態を把握している。		
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	年間研修計画に沿って、すべての職員は研修に参加し、資質の向上を図っている。また、研修発表や施設外の研修に参加する機会を設けている。新人研修や主任研修等も行われている。		
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	グループホーム小委員会を通じ、他のグループホームの管理者や職員と交流を行っている。また、意見交換会や交換実習、事例検討会等の研修に参加し、サービスの向上に反映させている。		

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	入所前は必ず面接を行い、本人から話を聴くようにしている。事前に面接することで、本人の思いに寄り添えるサービスを提供するよう心がけている。		
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	初回の相談時から、家族の思いや困っていることを十分に聴き、少しでも不安が軽減されるよう努めている。		
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	入所申し込み時、相談を受ける中で、家族や本人が今必要としているのはどのような支援かを考えるようにしている。他のサービスについても説明し、家族や本人がより良い選択ができるよう対応している		
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	食事作りや野菜作り等を一緒に行いながら、利用者に作り方を教えてもらったり、味付けを一緒に行っている。また、盆踊りで浴衣を着る際は利用者の方に着付けを手伝ってもらっている。		
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	利用者の状態に応じ、家族も来所や外出の機会を増やし、グループホームでの生活になじむよう協力している。また、入所したことで、利用者と家族がより良い関係を保つことができている。		
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	行きつけの理容院やレストランを利用している。また、地域の友人が訪ねてきたり、地域の店に買い物に出かけている。	地域の店や生まれ故郷、馴染みの場所への外出、馴染みの行事に出かけている。かかりつけ医の受診に同行し、待合室で知人と交流することも多い。	
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	利用者同士の関係を把握し、食事の席を決めている。お互いに気遣い、良い関係を保っている。年長の人の世話を年下の人がしようとする場面がよくみられる。		

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	契約が終了し、次のステージに移っても今後のことの相談に乗ったり、施設に情報を提供したりし、出来る限りグループホームでの生活が引き続き行われる様支援している。		
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	日常の職員や利用者同士の会話、家族の話の中から把握している。「私の姿と気持ちシート」を活用し、本人の思いや暮らし方の意向について職員で話し合っている。	「私の姿と気持ちシート」を中心に具体的にアセスメントを行っている。本人の気持ちをつかむよう話や表情などから読み取って書き込んでいる。	
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	サービス開始前後、家族より生活歴について話を聴いている。また、本人とのかかわりから分かった情報を職員で共有している。		
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	「私ができること・出来ないことシート」や「私ができること・わからないシート」で把握している。		
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	本人・家族・訪問看護師や職員と話し合い、介護計画を作成している。	リーダー、担当職員で話し合い、モニタリングを行い、家族、利用者の思いを盛り込んで計画を作成している。個別の趣味や楽しいことを入れた柔軟なプラン作りである。	
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	本人の発した言葉や様子、ケアの実践について個別の記録に記入している。また、共有する必要のある情報については「申し送りノート」や「職員連絡ノート」に記載している。		
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	施設の協力医療機関ではなく、生まれ育った地域の病院に毎月一緒に受診し、馴染みの人たちとのかかわりを保つ様支援している。		

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
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	利用者が自治区の敬老会に参加したり、地域より雑巾作りのタオルを毎年寄付してもらい活用している。		
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	本人及び家族の希望するかかりつけ医を利用している。かかりつけ医と連携を取りながら、健康管理を行っている。病院受診での内容については、家族と適切に連絡を取り合っている。	馴染んだ、かかりつけ医を受診し、家族と職員で情報を共有している。	
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	職員として訪問看護師が健康管理を行っている。毎回訪問看護師に身体の状態や変化について報告している。また、必要に応じて相談したり、訪問して対応してもらっている。		
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。	入院した際は、病院のソーシャルワーカーと連絡を取りながら、出来るだけ早期にグループホームに帰ってこれる様努めている。		
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	契約締結時に「終末期における指針」について説明している。今までも家族や主治医、訪問看護師と十分に話し合いを行い、ターミナルケアを行っている。	見取り指針を設け希望があれば看取る方針である。訪問看護や往診を活用し、家族と話し合い、状態に応じて対応している。すでに見取りを経験している。	
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	年間研修計画に救急法の研修を毎年取り入れ、職員全員が実践できる様学習している。		
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	毎月火災や地震を想定した避難訓練を行っている。また、地域の消防団や組の人に協力をお願いしている。非常時に備えて、非常食を準備している。	年6回、地震・火災時の夜間想定を含めた訓練を実施するほか、毎月何らかの訓練をしている。地域全体の災害訓練に参加しており、職員は総合防災の知識を得ている。備蓄も倉庫に用意している。地域の住民や消防団へは協力呼びをびかけ中である。	

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	利用者の尊厳やプライバシーを重んじたケアを行うようにしている。また、研修会を通じて学習したり、現場での指導を行っている。	接遇マナーや人権に配慮した言葉かけ等の研修を行って、トイレ誘導もさりげなく行っている。言葉づかいについては、日頃の支援で気づきがあれば直ぐに注意をしている。	
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	一方的にケアをするのではなく、本人の力を生かしたケアを行うようにしている。歩行時や更衣時は本人の意思を尊重し、見守りをしている。また、お茶の時間では、自己決定出来るような場面作りをしている。		
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	朝は一人ひとりの希望により起床したり、昼食後は昼寝や利用者同士でのおしゃべりを居室で楽しんだりしている。時々帰宅願望のある利用者は、家族と実家までドライブをしたり、外食を楽しんでいる。		
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	馴染みの理容院に行ったり、本人の希望により美容師によるカットや毛染めを行っている。個人の化粧品で自ら化粧をしている。		
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	毎食利用者と職員と一緒に食事作りをし、同じ食事を一緒にとっている。野菜切りや盛り付け、片付け等一人ひとりに合わせて食事作りを行っている。また、利用者のし好に合わせて個別にメニューを変えている。	利用者と職員と一緒に3食作って、家族のように会話をしながら同じテーブルを囲んでいる。献立は利用者の好みに合わせて職員が考え、毎月管理栄養士にチェックしてもらっている。固い物でも食べやすい調理方法で美味しく食べている。	
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	一日の食事量や水分量は、ケースを見て把握している。食欲が増すよう食事の見た目も大事にしながら、一人ひとりに応じた食べ易い形態で提供している。毎月管理栄養士によるアドバイスを受けている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。一人ひとりの力に応じ支援している。定期的に訪問歯科の検診も受け、アドバイスをもらっている。		

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	排泄チェック表を見ながら、排泄の声かけを行っている。トイレでの排泄を心がけ支援している。使用するパットは、排泄量や時間帯に応じて個別に変えている。	排泄は自立している人が多く、声掛けを必要とする方は3名である、ふらつきや転倒予防することで自立の継続を促している。	
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	毎食のメニューに玄米食を取り入れ、薬に頼らず自然に排便するよう工夫している。さつまいも等の繊維質や水分を多くとるようにしている。また、適度な運動も行っている。		
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	一人ひとりゆっくりと入浴をしている。同性の職員を好む場合は、そのように対応している。入浴を拒否する方には、足浴やマッサージを行ったり、時間帯を変えて提供するようにしている。	毎日入浴できるが、2日に1回の入浴を基本としている。毎日交互に実施しているので毎日を希望することも可能である。重度化した方は浴槽に浸かりづらいのでシャワーや足浴でカバーしている。入りたくない方へは声かけなどを行っている。	
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に応じ睡眠をとっている。個別に昼寝をしている。		
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	確実に服薬の支援が行われる様、チェックカードを使用して服薬を行っている。個人のファイルに処方箋を入れ、職員が確認しやすいようにしている。薬が変わった時は連絡ノートに書き、状態の変化に気をつけている。		
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	一人ひとりの有する力や生活歴を生かした生活をするよう支援している。野菜作りや裁縫、書道、食事作りをしている。		
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	地域の店に買い物に行ったり、利用者が育てる花や野菜の苗を買いに行ったり、生まれ故郷やなじみの地域に外出する支援をしている。	天候の良い時は外気浴や散歩を毎日行っている。寒い季節は陽だまりで日向ぼっこや玄関先の花を見るなど楽しんでいる。また、近くのカフェでお茶やケーキで楽しんだり、買い物に出かけている。	

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
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	家族と相談し、一人ひとりの希望に応じてお金を所持している。		
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	日常的に家族と電話をしたり、知人と手紙のやり取りを行っている。年賀状を家族に出している。		
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	共用の空間は季節の花や物が飾られ、ご飯の炊ける匂いや食事のにおいがしている。壁の模様や飾り付け等により利用者が不安にならない様配慮している。	飾りや花で室内でも季節感を楽しめるようにしている。共用空間が狭いため壁の模様、配置を工夫している。調理場の高さを工夫して包丁が使いやすい配慮をしている。	
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	リビングや廊下にソファを置き、利用者同士で思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人が使用していた家具を置いている。また、好みの色合いの小物や花等を置いている。本人の実家の写真があり、懐かしく思い出しながら、そのころの話をしている。	仏壇や鏡台、こたつの入った昔懐かしいままの和室があり、猫のカレンダーやお寺から頂いたもの、昔暮らした家の写真が飾られ、その人らしい部屋である。	
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	自立歩行時に必要なところに手すりをつけたり、洗面所の前に椅子を置き、自力で整容が出来るようにしている。		

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24年に職員全員で考え、意見を出し合い作り上げた。地域密着型サービスの施設であることを再確認し、どのようなサービスを統一して行うのか話し合った。理念をケアプランに生かしサービスを提供している。			
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	自治会に加入し、組での仕事を行っている。また、供養盆踊りだけでなく、他の自治区の人と一緒に祭りの踊りにも参加している。その他自治区の総会や組の話し合い、防災訓練にも参加している。			
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	自治区の総会や組長の引き継ぎの会に参加し、グループホームの説明を行い、介護の相談等について呼び掛けている。このことにより、入所ではないが地域から相談に来る人が増えた。			
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	毎回利用者の状態や行事、今取り組んでいること等について話している。評価結果の報告をし、意見をもらうようにしている。また、年間計画を立て、その内容に沿い意見を出してもらっている。			
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	運営推進会議に出席してもらい、様々な意見を聴いている。また、利用者のことや入所に関する事で、わからないことは積極的に担当者に相談し、解決している。			
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	職員の研修会で毎年「身体拘束」についてすべての職員が勉強し理解している。玄関や門の施錠はしていない。夜間センサーマットを使用する利用者については、家族への説明、承諾をもらっている。			
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	職員研修ですべての職員が学んでいる。身体的虐待のみならず、ことばや精神的な虐待のない様、職員の言動に注意し指導を行っている。			

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
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	管理者研修や施設内外での研修で、権利擁護について学んでいる。今まで数名の利用者が成年後見人制度を利用している。		
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	契約の締結や解約、改定時には、毎回説明し理解納得をしていただいている。		
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	第三者委員会を設置しており、委員が利用者より直接意見や要望等聴いている。また、ケアプランの説明時や行事の際に家族より意見を聴くようにしている。		
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	職員会議や申し送り時に、職員から情報や意見、アイデアを出してもらい、サービスに反映させている。また、職員全員に投げかけ、出来る限り全員の意見を聴くようにしている。		
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	定期的に職員との面接を行い、職員の仕事に対する希望や悩み等聴く機会を設けている。また、職員の健康診断により、健康状態を把握している。		
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	年間研修計画に沿って、すべての職員は研修に参加し、資質の向上を図っている。また、研修発表や施設外の研修に参加する機会を設けている。新人研修や主任研修等も行われている。		
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	グループホーム小委員会を通じ、他のグループホームの管理者や職員と交流を行っている。また、意見交換会や交換実習、事例検討会等の研修に参加し、サービスの向上に反映させている。		

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	入所前は必ず面接を行い、本人から話を聴くようにしている。事前に面接することで、本人の思いに寄り添えるサービスを提供するよう心がけている。		
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	初回の相談時から、家族の思いや困っていることを十分に聴き、少しでも不安が軽減されるよう努めている。		
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	入所申し込み時、相談を受ける中で、家族や本人が今必要としているのはどのような支援かを考えるようにしている。他のサービスについても説明し、家族や本人がより良い選択ができるよう対応している		
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	食事作りや野菜作り等を一緒に行いながら、利用者に作り方を教えてもらったり、味付けを一緒に行っている。また、盆踊りで浴衣を着る際は利用者の方に着付けを手伝ってもらっている。		
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	利用者の状態に応じ、家族も来所や外出の機会を増やし、グループホームでの生活になじむよう協力している。また、入所したことで、利用者と家族がより良い関係を保つことができる。		
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	行きつけの美容院を利用している。また、聴覚しょうがいのある方にはボランティアが来て、手話で本人の思いを聴いている。		
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	利用者同士の関係を把握し、食事の席を決めている。お互いに気遣い、良い関係を保っている。年長の人の世話を年下の方がしようとする場面がよくみられる。		

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	契約が終了し、次のステージに移っても今後のことの相談に乗ったり、施設に情報を提供したりし、出来る限りグループホームでの生活が引き続き行われる様支援している。		
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	日常の職員や利用者同士の会話、家族の話の中から把握している。「私の姿と気持ちシート」を活用し、本人の思いや暮らし方の意向について職員で話し合っている。		
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	サービス開始前後、家族より生活歴について話を聴いている。また、本人とのかかわりから分かった情報を職員で共有している。		
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	「私ができること・出来ないことシート」や「私ができること・わからないシート」で把握している。		
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	本人・家族・訪問看護師や職員と話し合い、介護計画を作成している。		
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	本人の発した言葉や様子、ケアの実践について個別の記録に記入している。また、共有する必要のある情報については「申し送りノート」や「職員連絡ノート」に記載している。		
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	県外の家族が居室と一緒に泊まったり、家族がいけない病院受診や送迎を行っている。		

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
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	利用者が自治区の敬老会に参加したり、地域より雑巾作りのタオルを毎年寄付してもらい活用している。		
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	本人及び家族の希望するかかりつけ医を利用している。かかりつけ医と連携を取りながら、健康管理を行っている。病院受診での内容については、家族と適切に連絡を取り合っている。		
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	職員として訪問看護師が健康管理を行っている。毎回訪問看護師に身体の状態や変化について報告している。また、必要に応じて相談したり、訪問して対応してもらっている。		
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。	入院した際は、病院のソーシャルワーカーと連絡を取りながら、出来るだけ早期にグループホームに帰ってこれる様努めている。		
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	契約締結時に「終末期における指針」について説明している。今までも家族や主治医、訪問看護師と十分に話し合いを行い、ターミナルケアを行っている。		
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	年間研修計画に救急法の研修を毎年取り入れ、職員全員が実践できる様学習している。		
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	毎月火災や地震を想定した避難訓練を行っている。また、地域の消防団や組の人に協力をお願いしている。非常時に備えて、非常食を準備している。		

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	利用者の尊厳やプライバシーを重んじたケアを行うようにしている。また、研修会を通じて学習したり、現場での指導を行っている。		
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	一方的にケアをするのではなく、本人の力を生かしたケアを行うようにしている。歩行時や更衣時は本人の意思を尊重し、見守りをしている。また、お茶の時間では、自己決定出来るような場面作りをしている。		
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	食事作りやレクリエーションは、本人の希望に沿って行っている。昼寝をしたり、本を読んだりと本人のペースを大切にしている。		
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	馴染みの美容院に行ったり、本人の希望により美容師によるカットや毛染めを行っている。個人の化粧品で自ら化粧をしている。本人の好む服装をするよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食利用者と職員と一緒に食事作りをし、同じ食事を一緒にとっている。野菜切りや盛り付け、片付け等一人ひとりに合わせて食事作りを行っている。また、利用者のし好に合わせて個別にメニューを変えている。		
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	一日の食事量や水分量は、ケースを見て把握している。食欲が増すよう食事の見た目も大事にしながら、一人ひとりに応じた食べ易い形態で提供している。毎月管理栄養士によるアドバイスを受けている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。一人ひとりの力に応じ支援している。定期的に訪問歯科の検診も受け、アドバイスをもらっている。		

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	排泄チェック表を見ながら、排泄の声かけを行っている。トイレでの排泄を心がけ支援している。使用するパットは、排泄量や時間帯に応じて個別に変えている。		
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	毎食のメニューに玄米食を取り入れ、薬に頼らず自然に排便するよう工夫している。さつまいも等の繊維質や水分を多くとるようにしている。また、適度な運動も行っている。		
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	一人ひとりゆっくりと入浴している。希望に応じ毎日入浴したり、好きな入浴剤を入れ、入浴を個別に楽しむよう工夫している。		
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に応じ睡眠をとっている。個別に昼寝をしたり、好きなラジオを聴きながら休息する人もいる。		
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	確実に服薬の支援が行われる様、チェックカードを使用して服薬を行っている。個人のファイルに処方箋を入れ、職員が確認しやすいようにしている。薬が変わった時は連絡ノートに書き、状態の変化に気をつけている。		
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	一人ひとりの有する力や生活歴を生かした生活をするよう支援している。自分の洋服を繕ったり、書道や食事作りをしている。		
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	近隣にお茶やケーキを食べに行ったり、神社に初詣に行ったりしている。また、馴染みの場所やふるさとに出かけている。		

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
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	家族と相談し、一人ひとりの希望に応じてお金を所持するようにしているが、現在所持している人はいない。		
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	日常的に家族と電話をしたり、知人と手紙のやり取りを行っている。年賀状を家族に出している。		
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	共用の空間は季節の花や物が飾られ、ご飯の炊ける匂いや食事のおいがしている。壁の模様や飾り付け等により利用者が不安にならない様配慮している。		
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	食堂の椅子やソファで、一人で過ごしたり、利用者同士で会話を楽しんだりと思い思いに過ごしている。		
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	自宅から持ってきた仏壇やコタツ等を置いている。また、好きなポスターやカレンダーを飾っている。		
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	自立歩行時に必要なところに手すりをつけたり、洗面所の前に椅子を置き、自力で整容が出来るようにしている。また、自分の居室がわかるよう居室の扉に名前を貼っている。		