

### 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	1172502260		
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホーム みんなの家・所沢南永井		
所在地	埼玉県所沢市大字南永井591-4		
自己評価作成日	平成28年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年12月21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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-302		
訪問調査日	平成28年11月5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)】

介護度の思い利用者様と自立度の高い利用者様と一緒に生活しておりました。自立度の高い方にも配慮しながら、どの利用者様にもご自分のペースで生活して頂けるように考えております。また外気浴や体操などで気分転換を図ったり、ふれあい喫茶などにお誘いして、地域の方との交流もして頂けるように支援しております。築15年という古い建物で設備がないなか、スタッフ協力して生活を支援しております。行事やイベントに力を入れており、2か月に1度偶数月の第3土曜日には地域の方やボランティアをお呼びしてのオレンジカフェを開催しております。地域包括や民生委員とつながりを持ち、自治会のお祭りや神社での初詣に参加したりしております。オーナーも協力的でオーナーのお子さんやその同級生がホームの納涼祭やクリスマス会に参加してくれています。また100歳の利用者様がおられたの

#### 【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)】

男性利用者が多いこともあり、天気の良い日には散歩に出かけることが多く、ときには近所のコンビニエンスストアで自分の好きなものを選んで買う機会もあるなど、利用者や家族から好評を得ている。今年の納涼会では、毎年恒例の流しそめめんを屋外で行い大変好評であった。ホーム内には納涼会の写真も掲示されており、みなさんの笑顔と生き生きとした姿を見ることができる。今後さらに充実した生活を送っていただけるような企画やオレンジカフェの参加者も増やしていけるような活動についても検討中とのことであった。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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			

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様が笑顔でいられるようなチームケアを心がけています。	事業所理念は食堂に掲示されいつでも確認することができ、職員は理念を振り返りながら日々の業務に従事している。理念の見直しは何年も行われていないので、来年度は職員会議にて見直しを行う予定とのことである	
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	偶数月にはふれあい喫茶を開催し、利用者様、地域の皆様との交流を図っています。	情報交換などを通して、認知症という病気やその患者に対する理解を深めることができる隣接のオレンジカフェも利用している。他にも駄菓子喫茶や映画喫茶などもあり利用者地域住民の交流の場となっている。	
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	偶数月第3土曜日に認知症カフェを開き、地域の方をお呼びしてホームの利用者様をして頂く、認知症の方を知って頂けるように間に入っております。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、行事やイベントの様子・日常の様子などをご報告しています。またお家族にもご意見を伺っております。	定期的に運営推進会議が行われている。利用者家族、民生委員、地域包括センター担当者の参加があり事業所の活動報告を行っていることが議事録から確認できる。	運営推進会議の内容が事業所報告にとどまっていることが多い点や参加家族が決まっていることなどから、内容の工夫や見直しに努められたい。
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	運営推進会議の際所沢市介護保険課の方をお呼びしております。また生活保護を受けておられる方が入居しておりますので、所沢市生活福祉課の方と連絡を取っております。	市役所高齢課には、随時空室についての情報提供をしている。また、市役所で開催されるオレンジカフェ会議では、他事業所とも情報交換や意見交換を行いながら協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを用意し、毎月の職員会議にて身体拘束廃止委員会を行っております。職員順に議題を上げて話し合っております。	毎月の職員会議において職員が担当制で議題を提案し、禁止の対象になる行為についての勉強会を開いて周知に努め、身体拘束のないケアに向けて取り組んでいる。	
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	毎月の高齢者虐待防止委員会にて利用者様の権利が損なわれていないか検討しております。また職員同士ケアに関する取り組みを話し、難しいと感じている事を共有し、ストレスコントロールをしている。		

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
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	入居者様の中に成年後見制度を利用しておられる方がおられ、直にお話したり、成年後見人の権利・仕事の範囲などを確認する機会があります。		
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	入居の際は前持って契約書・重要事項説明書のコピーを送付し、確認して頂き、契約の際改めて契約内容等ご説明させて頂いております。		
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	2か月に1回の運営推進会議でご家族・外部の方にご意見を伺っています。またご家族面会の際近況をお話すると共に気になる事を伺っています。	運営推進会議に出席出来ない家族には手紙を送り意見を書いていただくほか、家族が面会に訪れた際には、声かけをして意見や要望を聞き取るように努めながら、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	月1回各階ごとにフロア会議を行なって利用者様のケアに関して話し合いを持って、日々のケアに取り入れております。また日々の業務の中でヒヤリ・はっと事例を記録してケアに役立てています。	毎月の職員会議で意見交換の時間を設けている。しかしながら、ケアについての内容が大部分を占めているため、運営に関する意見や提案については個別に面談を行った際に聞くように努めている。	
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	年2回職員一人一人に自己評価をしてもらい、職員の業務の取り組み方の把握を行っています。		
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	社内研修(フロア長ジョブローテーション研修・初任者研修)を受けています。またフォローアップ研修などに参加し、入社同期の社員が同じ研修を受ける機会があります。		
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	3か月に1回所沢市のグループホームの施設長が集まる会に出席しております。また連絡があり、他の事業所の様子や入居者募集の情報等をやりとりしています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にはご家族立ち会いのもとお話しを伺い、現在の生活の中での困りの点、ご本人の好み等をお聞きして入居後の支援に取り入れています。また入居後ご本人に関する小さな気付きを常に職員間で話をしていきます。		
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	入居前にはご家族立ち会いのもとお話しを伺い、現在の生活の中での問題点やご家族の希望などをお聞きして入居後の支援に取り入れています。また入居後は面会に来て下さった時に日々の生活を伝え要望をきいてまいります。		
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	入居前にお話しを伺い、その方の生活に合ったサービスを個別で利用して頂いたり、利用する時期を検討したりしています。		
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	自立した方多いので、食器拭きや、認知症が重度の方ことを認めて下さるので、一緒に話し相手になって頂いています。		
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	月に1度参加行事や日常のご様子を写真をつけてお手紙を書いて送っています。また誕生日のお祝いを持参して頂いたり、日々のおやつを差し入れして頂いたりしています。		
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	社会福祉協議会に利用者様の成年後見人になって頂きました。その場合でもご家族への連絡・月のお便りは減らさず、ご家族と疎遠にならない様になっています。	利用者の友人や知人の外出を希望する場合には、家族に了承をとり支援している。老人憩いの家に出かける方もあり、馴染みの人や場所の途切れない支援に努めている。また手紙や電話のやりとりも続いている。	
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	レクリエーションは皆様がなるべく参加出来るようなことをしています。カラオケやボール投げ・トランプ等。		

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	入院で退去された方のお見舞いに行かせて頂いています。		
<b>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</b>					
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	直接ご本人に伺い、言葉だけでは伝わらない事があったり、言葉で伝える事が出来ない方も多いため、表情や行動を注意深く観察しご本人の意向・希望を把握しています。	担当職員を中心に、日々の生活の中で利用者から聞かれる言葉や行動などを記録し、活用している。一人ひとりの思いを支援につなげるために会議での検討を重ねている。	
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	入居時にご本人・ご家族より生活歴を伺っています。アセスメントシートや本人からの話を参考にサービスに取り入れる様努めています。また入居時に伺っていないことが出てきた場合は、再度ご家族に伺ったりしています。		
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	アセスメントシートを利用し客観的なご本人の状況把握に努めるとともに、フロア会議・申し送り等で把握に努めています。変化があれば生活記録に必ず記入するようにしています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のフロア会議にて現状を話し合いをしケアプランの見直しを検討しています。必要に応じて歯科医師や訪問看護師にも相談しています。またその内容をご家族に送付し、ご家族にケアプランに対する意向を伺っています。	毎月の会議で入居者の意向と家族の気持ちを反映しながらケアプランの見直しを検討している。必要に応じて医療関係者との意見交換も行い意向に沿った介護計画の作成に努めている。	
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	生活記録にケアプランの番号を入れる様にして実践できているか見直ししています。金魚に興味があるかたには、金魚のえさやりをプランの中に入れ、役割を持って生活して頂けるようにしております		
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	一人一人の環境が違う事を考え支援しています。経済状況やご家族のお住まいの距離などを考慮して職員が対応したり、市の支援を受けれるように申請をお願いしたりしています。		

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
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	隣にコンビニがあり、利用者様をお連れして買い物をして頂いています。またオーナーの畑の方まで散歩に行ったり、ご近所の畑で生った冬瓜を頂いたりしています。		
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、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	一部の利用者様に於いては、ご本人の状態を把握した専門の病院に定期通院して頂いたり、専門の病院より情報を提供して頂いたり、電話で相談させて頂いたりしています。	定期的に内科、歯科が訪問し健康維持につなげている。また専門病院に受診している利用者もあり、基本的には家族対応をお願いしているが、状況に応じて職員も同行し受診結果をかかりつけ医に伝え、情報の共有を図っている	
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	訪問看護記録で状況を書いたり気になるところ、みてほしいところを記入して情報交換をしている。また直接相談を行ったり、看護側からも身体状態の説明の上ケアの提案を受けたりしております。		
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、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。	1週間に1回職員がお見舞いに行くようにして看護や先生の話の伺い情報交換をしています。また医療連携医・看護師と連絡相談して退院時に必要なケアや医療を検討して、必要なら訪問看護を入れて利用者様のケアにつなげています。		
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	一時期毎日医療(点滴や酸素吸入)が必要な利用者様がおられ、ご家族や成年後見人と話し合い訪問看護いれて看れるかどうか検討しています。現在は状態が回復されましたが、今後重度化した場合今回の件をもとにご家族・後見人との話をしています。	契約時には、利用者本人と家族に向けて重要事項の説明を行うとともに事業所の方針も伝えている。利用者の重度化が進んでいることもあり、看護師を講師に招き研修を行うなど、終末期ケアの取り組みにむけて準備をはじめている。	
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	急変が起きた場合をどうするか職員で話し合い、すぐにご家族や後見人に連絡できる様にしておき、病院に直ぐに行けるよう必要な物をそろえておいています。職員会議でも見直しました。		
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回避難訓練を行い、消防署指導のもと初期消火の訓練などを行っています。また全員が避難誘導が出来るように入れ替えて行っています。	家族、民生委員、地域の方が参加し、市のハザードマップを利用して避難場所まで入居者を避難させる訓練を行っている。家族アンケートでは、災害時の対応の不安についての意見があることから、今後も安全に向けてさらに検討していきたい	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	気になる声掛けや対応が見受けられたら、その後状況を見て、利用者様から離れたところでスタッフを話を聞いています。声かけに注意するように職員会議でも注意喚起して、ご本人の尊厳を損なわない様な声かけがなされています。	職員会議の中で、尊厳の尊重について振り返りの機会を持つことで、日頃から職員に意識してもらえるように取り組んでいる。利用者や家族からの希望があれば、同性介助にも対応している。	
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	自己決定の難しい利用者様には個別に対応し気持ちが少しでも分かるようにしており、どういう反応が返ってくるかをみています。		
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	利用者様に相談しながら、入浴等行っております。ご本人が一人で居室で寝るのがさびしいと食堂でTVをご覧になっておられれば、その様に対応しています。		
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	訪問理美容を3カ月に1度の割合で利用して頂いています。また日々の整容・髭剃りなど利用者様に応じてケアして頂いています。		
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	テーブル拭きや下膳の手伝いをして頂いています。またイベントレクでは一緒にホットケーキを作って頂いたり、大根などを切る調理の手伝いをして頂くこともあります。	食事の時間には、職員も一緒に食事を取りながら入居者が自然に会話を楽しめるような支援を行っている。月に1度の手作りおやつの日には、進んで調理を行い楽しむ姿も見られている。	
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	水分量を食事・お茶の際その都度記録していき、水分摂取が少ない方では、いつでも摂取できる様常にテーブルの上に飲み物を提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行いご自分で出来る方も磨き残しがある方の介助を行っています。		

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
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直してパターンを把握しトイレ誘導を行っています。また利用者様に応じてパットの種類を選び、下着の上げ下げの際自立して排泄しやすい様に考慮しています。	排泄誘導はチェック表をもとに、時間をみて一人ひとりに声掛けをしている。服薬でのコントロールはなるべく行わず、できるかぎり食事からの食物繊維の摂取や水分補給を基本としながら自然な排泄への促しを行っている	
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	センナ茶を飲んで頂いたり、散歩や体操などを行って排便を促しております。		
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ず、個々にそった支援をしている	長く入浴したい方は、気兼ねなく入れるよう声かけをして順番を遅らせ、声かけをしながらゆっくりと入浴して頂いています。	本人の意思を尊重して、いつでも入浴が好きな時にできるように支援している。拒否の方への対応も負担にならないよう時間を変えて声かけしたり、別の職員が誘導したりなどの工夫をしている。	
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	自宅でも使っていた馴染みの枕などを使って頂き、安心して休んで頂いています。室内の温度は職員が様子を見ながら調整ついています。		
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	薬をセットする際薬情を確認し、薬の変更がないか注意しています。また変更がある場合は他の職員が分かるよう申し送りなどに記載し情報共有を行っています。		
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	金魚に興味があり、えさやりを担当して頂いております。		
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	ご本人がのどが痛い、喉飴が欲しいと仰った際、ご本人と隣のコンビニまで行き、一緒に選んで購入して頂いております。	近隣の老人憩いの場では、カラオケや食事、お寿司などを注文することができる老人憩いの場があり利用している。春は桜を見に出かけ、天気の良い日は近隣へ散歩に出かけるなど日常的に外出の機会を設けている。納涼会では流しそうめんを屋外で行い大好評であった	



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	月2回近くのコンビニに買い物に行く、買い物支援をおこなっています。その際にご自分でお金を持って頂き払って頂く機会をもうけています。		
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	ご家族に電話したいときには、職員が取り次いで電話して頂いています。またご本人宛に届いたお手紙はご本人にお渡しし、必要ならばがき等を購入しお手紙を書いて頂いています。		
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	夜19時以降はホールのテレビの音を小さくして休まれている方に配慮しております。また季節に応じて絵を描いて貼り絵をしたり、習字でその季節にあった言葉を書いて頂いています。作品は掲示板に貼っています。	共用スペースはくつろげる自由な空間となっており、日中はお茶を飲みおしゃべりやテレビを見て過ごす方が多い。皆さんで作業をした作品も飾られている。男性利用者のために、作業のほかにも生活リハビリで体を動かすために共用スペースを使うことも多い。	日中は共有スペースで過ごす利用者が多いため、季節感の感じられる展示物などの工夫が望まれる。
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	仲の良いお話が出来る方と席を近くにしたりして工夫しています。変化があった際は随時席を考慮して必要があれば変更しています。		
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	ご自分が使っておられた電子ピアノを持ち込んで使用して頂いたり、お仏壇やちょっとした家具などを居室に置いてご自分の空間を作っています。	居室のレイアウトは本人や家族と相談しながら決めている。使いなれたものや馴染みのものを置き、落ち着いて生活できるような空間となっている。	
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	ご利用者様の足に合わせてトイレに近い位置に席を設定したり、ご本人のマヒに合わせて、またご本人の意向に合わせてベッドの位置や、物の配置を行っています。		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様が笑顔でいられるようなチームケアを心がけています。利用者様と一緒に出来ることを探し、実践しております。	事業所理念は食堂に掲示されいつでも確認することができ、職員は理念を振り返りながら日々の業務に従事している。理念の見直しは何年も行われていないので、来年度は職員会議にて見直しを行う予定とのことである	
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	季節の行事を行う際にはオーナー様ご家族もお誘いしたり、自治会の盆踊りに参加したり、施設隣の建物にてオレンジカフェに参加して頂いたりしています。その際利用者様にピアノを弾いて頂いたりしています。	情報交換などを通して、認知症という病気やその患者に対する理解を深めることができる隣接のオレンジカフェも利用している。他にも駄菓子喫茶や映画喫茶などもあり利用者地域住民の交流の場となっている。	
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	偶数月第3土曜日に認知症カフェを開き、地域の方をお呼びしてホームの利用者様をして頂く、認知症の方を知って頂けるように間に入っております。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、行事やイベントの様子・日常の様子などをご報告しています。またお家族にもご意見を伺っております。	定期的に運営推進会議が行われている。利用者家族、民生委員、地域包括センター担当の参加があり事業所の活動報告を行っていることが議事録から確認できる。	運営推進会議の内容が事業所報告にとどまっていることが多い点や参加家族が決まっていることなどから、内容の工夫や見直しに努められたい。
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	運営推進会議の際所沢市介護保険課の方をお呼びしております。また生活保護を受けておられる方が入居しておりますので、所沢市生活福祉課の方と連絡を取っております。	市役所高齢課には、随時空室についての情報提供をしている。また、市役所で開催されるオレンジカフェ会議では、他事業所とも情報交換や意見交換を行いながら協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを用意し、毎月の職員会議にて身体拘束廃止委員会を行っております。職員順に議題を上げて話し合っております。	毎月の職員会議において職員が担当制で議題を提案し、禁止の対象になる行為についての勉強会を開いて周知に努め、身体拘束のないケアに向けて取り組んでいる。	
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	毎月の高齢者虐待防止委員会にて利用者様の権利が損なわれていないか検討しております。また職員同士ケアに関する取り組みを話し、難しいと感じている事を共有し、ストレスコントロールをしている。		

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
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	入居者様の中に成年後見制度を利用しておられる方がおられ、直にお話したり、成年後見人の権利・仕事の範囲などを確認する機会があります。		
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	入居の際は前持って契約書・重要事項説明書のコピーを送付し、確認して頂き、契約の際改めて契約内容等ご説明させて頂いております。		
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	2か月に1回の運営推進会議でご家族・外部の方にご意見を伺っています。またご家族面会の際近況をお話すると共に気になる事を伺っています。	運営推進会議に出席出来ない家族には手紙を送り意見を書いていただくほか、家族が面会に訪れた際には、声かけをして意見や要望を聞き取るように努めながら、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	月1回各階ごとにフロア会議を行なって利用者様のケアに関して話し合いを持って、日々のケアに取り入れております。また日々の業務の中でヒヤリ・はっと事例を記録してケアに役立てています。	毎月の職員会議で意見交換の時間を設けている。しかしながら、ケアについての内容が大部分を占めているため、運営に関する意見や提案については個別に面談を行った際に聞くように努めている。	
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	年2回職員一人一人に自己評価をしてもらい、職員の業務の取り組み方の把握を行っています。		
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	社内研修(フロア長ジョブローテーション研修・初任者研修)を受けています。またフォローアップ研修などに参加し、入社同期の社員が同じ研修を受ける機会があります。		
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	3か月に1回所沢市のグループホームの施設長が集まる会に出席しております。また連絡があり、他の事業所の様子や入居者募集の情報等をやりとりしています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にはご家族立ち会いのもとお話しを伺い、現在の生活の中での困りの点、ご本人の好み等をお聞きして入居後の支援に取り入れています。また入居後ご本人に関する小さな気付きを常に職員間で話をしていきます。		
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	入居前にはご家族立ち会いのもとお話しを伺い、現在の生活の中での問題点やご家族の希望などをお聞きして入居後の支援に取り入れています。また入居後は面会に来て下さった時に日々の生活を伝え要望をきいてまいります。		
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	入居前にお話しを伺い、その方の生活に合ったサービスを個別で利用して頂いたり、利用する時期を検討したりしています。		
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	一緒に出来る事を見つけその人の役割を持ってお手伝いをして頂いています。		
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	月に1度参加行事や日常のご様子を写真をつけてお手紙を書いて送っています。また誕生日のお祝いを持参して頂いたり、日々のおやつを差し入れして頂いたりしています。		
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	社会福祉協議会に利用者様の成年後見人になって頂きました。その場合でもご家族への連絡・月のお便りは減らさず、ご家族と疎遠にならない様になっています。	利用者の友人や知人の外出を希望する場合には、家族に了承をとり支援している。老人憩いの家に出かける方もあり、馴染みの人や場所の途切れない支援に努めている。また手紙や電話のやりとりも続いている。	
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	レクリエーションは皆様がなるべく参加出来るようなことをしています。カラオケやボール投げ・トランプ等。		

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	入院で退去された方のお見舞いに行かせて頂いています。		
<b>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</b>					
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	直接ご本人に伺い、言葉だけでは伝わらない事があったり、言葉で伝える事が出来ない方も多いため、表情や行動を注意深く観察しご本人の意向・希望を把握しています。	担当職員を中心に、日々の生活の中で利用者から聞かれる言葉や行動などを記録し、活用している。一人ひとりの思いを支援につなげるために会議での検討を重ねている。	
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	入居時にご本人・ご家族より生活歴を伺っています。アセスメントシートや本人からの話を参考にサービスに取り入れる様努めています。また入居時に伺っていないことが出てきた場合は、再度ご家族に伺ったりしています。		
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	アセスメントシートを利用し客観的なご本人の状況把握に努めるとともに、フロア会議・申し送り等で把握に努めています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のフロア会議にて現状を話し合いをしケアプランの見直しを検討しています。必要に応じて歯科医師や訪問看護師にも相談しています。またその内容をご家族に送付し、ご家族にケアプランに対する意向を伺っています。	毎月の会議で入居者の意向と家族の気持ちを反映しながらケアプランの見直しを検討している。必要に応じて医療関係者との意見交換も行い意向に沿った介護計画の作成に努めている。	
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	生活記録にケアプランの番号を入れる様にして実践できているか見直ししています		
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	一人一人の環境が違う事を考え支援しています。経済状況やご家族のお住まいの距離などを考慮して職員が対応したり、市の支援を受けれるように申請をお願いしたりしています。		

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
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	隣にコンビニがあり、利用者様をお連れして買い物をして頂いています。またオーナーの畑の方まで散歩に行ったり、ご近所の畑で生った冬瓜を頂いたりしています。		
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、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	一部の利用者様に於いては、ご本人の状態を把握した専門の病院に定期通院して頂いたり、専門の病院より情報を提供して頂いたり、電話で相談させて頂いたりしています。	定期的に内科、歯科が訪問し健康維持につなげている。また専門病院に受診している利用者もあり、基本的には家族対応をお願いしているが、状況に応じて職員も同行し受診結果をかかりつけ医に伝え、情報の共有を図っている	
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	訪問看護記録で状況を書いたり気になるところ、みてほしいところを記入して情報交換をしている。また直接相談を行ったり、看護側からも身体状態の説明の上ケアの提案を受けたりしております。		
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、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。	1週間に1回職員がお見舞いに行くようにして看護や先生の話の伺い情報交換をしています。また医療連携医・看護師と連絡相談して退院時に必要なケアや医療を検討して、必要なら訪問看護を入れて利用者様のケアにつなげています。		
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	一時期毎日医療(点滴や酸素吸入)が必要な利用者様がおられ、ご家族や成年後見人と話し合い訪問看護いれて看れるかどうか検討しています。現在は状態が回復されましたが、今後重度化した場合今回の件をもとにご家族・後見人との話をしています。	契約時には、利用者本人と家族に向けて重要事項の説明を行うとともに事業所の方針も伝えている。利用者の重度化が進んでいることもあり、看護師を講師に招き研修を行うなど、終末期ケアの取り組みにむけて準備をはじめている。	
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	急変が起きた場合をどうするか職員で話し合い、すぐにご家族や後見人に連絡できる様にしておき、病院に直ぐに行けるよう必要な物をそろえておいています。		
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回避難訓練を行い、消防署指導のもと初期消火の訓練などを行っています。また全員が避難誘導が出来るように入れ替えて行っています。	家族、民生委員、地域の方が参加し、市のハザードマップを利用して避難場所まで入居者を避難させる訓練を行っている。家族アンケートでは、災害時の対応の不安についての意見があることから、今後も安全に向けてさらに検討していきたい	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	気になる声掛けや対応が見受けられたら、その後状況を見て、利用者様から離れたところでスタッフを話を聞いています。声かけに注意するように職員会議でも注意喚起して、ご本人の尊厳を損なわない様な声かけができています	職員会議の中で、尊厳の尊重について振り返りの機会を持つことで、日頃から職員に意識してもらえるように取り組んでいる。利用者や家族からの希望があれば、同性介助にも対応している。	
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	自己決定の難しい利用者様には個別に対応し気持ちが少しでも分かるようにしており、どういう反応が返ってくるかをみています。		
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	利用者様に相談しながら、入浴等行っております。ご本人が一人で居室で寝るのがさびしいと食堂でTVをご覧になっておられれば、その様に対応しています。		
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	訪問理美容を3カ月に1度の割合で利用して頂いています。また日々の整容・髭剃りなど利用者様に応じてケアして頂いています。		
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	テーブル拭きや下膳の手伝いをして頂いています。またイベントレクでは一緒にホットケーキを作って頂いたり、大根などを切る調理の手伝いをして頂くこともあります。	食事の時間には、職員も一緒に食事をとりながら入居者が自然に会話を楽しめるような支援を行っている。月に1度の手作りおやつの日には、進んで調理を行い楽しむ姿も見られている。	
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	水分量を食事・お茶の際その都度記録していき、水分摂取が少ない方では、いつでも摂取できる様常にテーブルの上に飲み物を提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行いご自分で出来る方も磨き残しがある方の介助を行っています。		

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
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直してパターンを把握しトイレ誘導を行っています。また利用者様に応じてパットの種類を選び、下着の上げ下げの際自立して排泄しやすい様に考慮しています。	排泄誘導はチェック表をもとに、時間をみて一人ひとりに声掛けをしている。服薬でのコントロールはなるべく行わず、できるかぎり食事からの食物繊維の摂取や水分補給を基本としながら自然な排泄への促しを行っている	
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	センナ茶を飲んで頂いたり、散歩や体操などを行って排便を促しております。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴していない方から入って頂いています。ご本人が今入りたい仰ったときに入っています。またゆず湯や菖蒲湯などを行って季節感を楽しんで頂いています。	本人の意思を尊重して、いつでも入浴が好きな時にできるように支援している。拒否の方への対応も負担にならないよう時間を変えて声かけしたり、別の職員が誘導したりなどの工夫をしている。	
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	自宅でも使っていた馴染みの枕などを使って頂き、安心して休んで頂いています。室内の温度は職員が様子を見ながら調整ついています。		
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	薬をセットする際薬情を確認し、薬の変更がないか注意しています。また変更がある場合は他の職員が分かるよう申し送りなどに記載し情報共有を行っています。		
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	居室に電子ピアノを持ち込んで頂きヘッドホンを使用して好きなお時間に弾いて頂いています。ご本人が弾いて下さる際は他の方の前で伴奏して頂いております。		
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	ご本人と一緒に隣のコンビニに行き、ご自分の好きなもの購入して頂いています。	近隣の老人憩いの場では、カラオケや食事、お寿司などを注文することができる老人憩いの場があり利用している。春は桜を見に出かけ、天気のいい日は近隣へ散歩に出かけるなど日常的に外出の機会を設けている。納涼会では流しそうめんを屋外で行い大好評であった	



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	月2回近くのコンビニに買い物に行く、買い物支援をおこなっています。その際にご自分でお金を持って頂き払って頂く機会をもうけています。		
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	ご家族に電話したいときには、職員が取り次いで電話して頂いています。またご本人宛に届いたお手紙はご本人にお渡しし、必要ならばがき等を購入しお手紙を書いて頂いています。		
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	トイレは嫌な臭いがしないように常に清潔にして収集スプレーなどを使用しています。また季節に応じて絵を描いて貼り絵をしたり、習字でその季節にあった言葉を書いて頂いています。作品は掲示板に貼っています。	共用スペースはくつろげる自由な空間となっており、日中はお茶を飲みおしゃべりやテレビを見て過ごす方が多い。皆さんで作業をした作品も飾られている。男性利用者のために、作業のほかにも生活リハビリで体を動かすために共用スペースを使うことも多い。	日中は共有スペースで過ごす利用者が多いため、季節感の感じられる展示物などの工夫が望まれる。
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	仲の良いお話が出来る方と席を近くにしたりして工夫しています。変化があった際は随時席を考慮して必要があれば変更しています。		
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	ご自分が使っておられた電子ピアノを持ち込んで使用して頂いたり、お仏壇やちょっとした家具などを居室に置いてご自分の空間を作って頂いています。	居室のレイアウトは本人や家族と相談しながら決めている。使いなれたものや馴染みのものを置き、落ち着いて生活できるような空間となっている。	
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	ご本人が使っておられたシルバーカーを居室に持ち込み、ご本人が必要な場所に配置、手すり代わり椅子代わりに使用して頂いています。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様が笑顔でいられるようなチームケアを心がけています。	事業所理念は食堂に掲示されいつでも確認することができ、職員は理念を振り返りながら日々の業務に従事している。理念の見直しは何年も行われていないので、来年度は職員会議にて見直しを行う予定とのことである	
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	季節の行事を行う際にはオーナー様ご家族もお誘いしたり、自治会の盆踊りに参加したり、施設隣の建物にてオレンジカフェに参加して頂いたりしています。その際利用者様にピアノを弾いて頂いたりしています。	情報交換などを通して、認知症という病気やその患者に対する理解を深めることができる隣接のオレンジカフェも利用している。他にも駄菓子喫茶や映画喫茶などもあり利用者地域住民の交流の場となっている。	
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	偶数月第3土曜日に認知症カフェを開き、地域の方をお呼びしてホームの利用者様をして頂く、認知症の方を知って頂けるように間に入っております。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、行事やイベントの様子・日常の様子などをご報告しています。またお家族にもご意見を伺っております。	定期的に運営推進会議が行われている。利用者家族、民生委員、地域包括センター担当の参加があり事業所の活動報告を行っていることが議事録から確認できる。	運営推進会議の内容が事業所報告にとどまっていることが多い点や参加家族が決まっていることなどから、内容の工夫や見直しに努められたい。
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	運営推進会議の際所沢市介護保険課の方をお呼びしております。また生活保護を受けておられる方が入居しておりますので、所沢市生活福祉課の方と連絡を取っております。	市役所高齢課には、随時空室についての情報提供をしている。また、市役所で開催されるオレンジカフェ会議では、他事業所とも情報交換や意見交換を行いながら協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを用意し、毎月の職員会議にて身体拘束廃止委員会を行っております。職員順に議題を上げて話し合っております。	毎月の職員会議において職員が担当制で議題を提案し、禁止の対象になる行為についての勉強会を開いて周知に努め、身体拘束のないケアに向けて取り組んでいる。	
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	毎月の高齢者虐待防止委員会にて利用者様の権利が損なわれていないか検討しております。また職員同士ケアに関する取り組みを話し、難しいと感じている事を共有し、ストレスコントロールをしている。		

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
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	入居者様の中に成年後見制度を利用しておられる方がおられ、直にお話したり、成年後見人の権利・仕事の範囲などを確認する機会があります。		
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	入居の際は前持って契約書・重要事項説明書のコピーを送付し、確認して頂き、契約の際改めて契約内容等ご説明させて頂いております。		
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	2か月に1回の運営推進会議でご家族・外部の方にご意見を伺っています。またご家族面会の際近況をお話すると共に気になる事を伺っています。	運営推進会議に出席出来ない家族には手紙を送り意見を書いていただくほか、家族が面会に訪れた際には、声かけをして意見や要望を聞き取るように努めながら、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	月1回各階ごとにフロア会議を行なって利用者様のケアに関して話し合いを持って、日々のケアに取り入れております。また日々の業務の中でヒヤリ・はっと事例を記録してケアに役立てています。	毎月の職員会議で意見交換の時間を設けている。しかしながら、ケアについての内容が大部分を占めているため、運営に関する意見や提案については個別に面談を行った際に聞くように努めている。	
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	年2回職員一人一人に自己評価をしてもらい、職員の業務の取り組み方の把握を行っています。		
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	社内研修(フロア長ジョブローテーション研修・初任者研修)を受けています。またフォローアップ研修などに参加し、入社同期の社員が同じ研修を受ける機会があります。		
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	3か月に1回所沢市のグループホームの施設長が集まる会に出席しております。また連絡があり、他の事業所の様子や入居者募集の情報等をやりとりしています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にはご家族立ち会いのもとお話しを伺い、現在の生活の中での困りの点、ご本人の好み等をお聞きして入居後の支援に取り入れています。また入居後ご本人に関する小さな気付きを常に職員間で話をしていきます。		
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	入居前にはご家族立ち会いのもとお話しを伺い、現在の生活の中での問題点やご家族の希望などをお聞きして入居後の支援に取り入れています。また入居後は面会に来て下さった時に日々の生活を伝え要望をきいてまいります。		
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	入居前にお話しを伺い、その方の生活に合ったサービスを個別で利用して頂いたり、利用する時期を検討したりしています。		
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	一緒に出来る事を見つけその人の役割を持ってお手伝いをして頂いています。		
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	月に1度参加行事や日常のご様子を写真をつけてお手紙を書いて送っています。また誕生日のお祝いを持参して頂いたり、日々のおやつを差し入れして頂いたりしています。		
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	社会福祉協議会に利用者様の成年後見人になって頂きました。その場合でもご家族への連絡・月のお便りは減らさず、ご家族と疎遠にならない様になっています。	利用者の友人や知人の外出を希望する場合には、家族に了承をとり支援している。老人憩いの家に出かける方もあり、馴染みの人や場所の途切れない支援に努めている。また手紙や電話のやりとりも続いている。	
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	レクリエーションは皆様がなるべく参加出来るようなことをしています。カラオケやボール投げ・トランプ等。		

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	入院で退去された方のお見舞いに行かせて頂いています。		
<b>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</b>					
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	直接ご本人に伺い、言葉だけでは伝わらない事があったり、言葉で伝える事が出来ない方も多いため、表情や行動を注意深く観察しご本人の意向・希望を把握しています。	担当職員を中心に、日々の生活の中で利用者から聞かれる言葉や行動などを記録し、活用している。一人ひとりの思いを支援につなげるために会議での検討を重ねている。	
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	入居時にご本人・ご家族より生活歴を伺っています。アセスメントシートや本人からの話を参考にサービスに取り入れる様努めています。また入居時に伺っていないことが出てきた場合は、再度ご家族に伺ったりしています。		
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	アセスメントシートを利用し客観的なご本人の状況把握に努めるとともに、フロア会議・申し送り等で把握に努めています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のフロア会議にて現状を話し合いをしケアプランの見直しを検討しています。必要に応じて歯科医師や訪問看護師にも相談しています。またその内容をご家族に送付し、ご家族にケアプランに対する意向を伺っています。	毎月の会議で入居者の意向と家族の気持ちを反映しながらケアプランの見直しを検討している。必要に応じて医療関係者との意見交換も行い意向に沿った介護計画の作成に努めている。	
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	生活記録にケアプランの番号を入れる様にして実践できているか見直ししています		
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	一人一人の環境が違う事を考え支援しています。経済状況やご家族のお住まいの距離などを考慮して職員が対応したり、市の支援を受けれるように申請をお願いしたりしています。		

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
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	隣にコンビニがあり、利用者様をお連れして買い物をして頂いています。またオーナーの畑の方まで散歩に行ったり、ご近所の畑で生った冬瓜を頂いたりしています。		
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、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	一部の利用者様に於いては、ご本人の状態を把握した専門の病院に定期通院して頂いたり、専門の病院より情報を提供して頂いたり、電話で相談させて頂いたりしています。	定期的に内科、歯科が訪問し健康維持につなげている。また専門病院に受診している利用者もあり、基本的には家族対応をお願いしているが、状況に応じて職員も同行し受診結果をかかりつけ医に伝え、情報の共有を図っている	
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	訪問看護記録で状況を書いたり気になるところ、みてほしいところを記入して情報交換をしている。また直接相談を行ったり、看護側からも身体状態の説明の上ケアの提案を受けたりしております。		
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、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。	1週間に1回職員がお見舞いに行くようにして看護や先生の話の伺い情報交換をしています。また医療連携医・看護師と連絡相談して退院時に必要なケアや医療を検討して、必要なら訪問看護を入れて利用者様のケアにつなげています。		
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	一時期毎日医療(点滴や酸素吸入)が必要な利用者様がおられ、ご家族や成年後見人と話し合い訪問看護いれて看れるかどうか検討しています。現在は状態が回復されましたが、今後重度化した場合今回の件をもとにご家族・後見人との話をしています。	契約時には、利用者本人と家族に向けて重要事項の説明を行うとともに事業所の方針も伝えている。利用者の重度化が進んでいることもあり、看護師を講師に招き研修を行うなど、終末期ケアの取り組みにむけて準備をはじめている。	
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	急変が起きた場合をどうするか職員で話し合い、すぐにご家族や後見人に連絡できる様にしておき、病院に直ぐに行けるよう必要な物をそろえておいています。		
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回避難訓練を行い、消防署指導のもと初期消火の訓練などを行っています。また全員が避難誘導が出来るように入れ替えて行っています。	家族、民生委員、地域の方が参加し、市のハザードマップを利用して避難場所まで入居者を避難させる訓練を行っている。家族アンケートでは、災害時の対応の不安についての意見があることから、今後も安全に向けてさらに検討していきたい	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	気になる声掛けや対応が見受けられたら、その後状況を見て、利用者様から離れたところでスタッフを話を聞いています。声かけに注意するように職員会議でも注意喚起して、ご本人の尊厳を損なわない様な声かけができています	職員会議の中で、尊厳の尊重について振り返りの機会を持つことで、日頃から職員に意識してもらえるように取り組んでいる。利用者や家族からの希望があれば、同性介助にも対応している。	
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	自己決定の難しい利用者様には個別に対応し気持ちが少しでも分かるようにしており、どういう反応が返ってくるかをみています。		
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	利用者様に相談しながら、入浴等行っております。ご本人が一人で居室で寝るのがさびしいと食堂でTVをご覧になっておられれば、その様に対応しています。		
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	訪問理美容を3カ月に1度の割合で利用して頂いています。また日々の整容・髭剃りなど利用者様に応じてケアして頂いています。		
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	テーブル拭きや下膳の手伝いをして頂いています。またイベントレクでは一緒にホットケーキを作って頂いたり、大根などを切る調理の手伝いをして頂くこともあります。	食事の時間には、職員も一緒に食事をとりながら入居者が自然に会話を楽しめるような支援を行っている。月に1度の手作りおやつの日には、進んで調理を行い楽しむ姿も見られている。	
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	水分量を食事・お茶の際その都度記録していき、水分摂取が少ない方では、いつでも摂取できる様常にテーブルの上に飲み物を提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行いご自分で出来る方も磨き残しがある方の介助を行っています。		

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
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直してパターンを把握しトイレ誘導を行っています。また利用者様に応じてパットの種類を選び、下着の上げ下げの際自立して排泄しやすい様に考慮しています。	排泄誘導はチェック表をもとに、時間をみて一人ひとりに声掛けをしている。服薬でのコントロールはなるべく行わず、できるかぎり食事からの食物繊維の摂取や水分補給を基本としながら自然な排泄への促しを行っている	
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	センナ茶を飲んで頂いたり、散歩や体操などを行って排便を促しております。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴していない方から入って頂いています。ご本人が今入りたい仰ったときに入っています。またゆず湯や菖蒲湯などを行って季節感を楽しんで頂いています。	本人の意思を尊重して、いつでも入浴が好きな時にできるように支援している。拒否の方への対応も負担にならないよう時間を変えて声かけしたり、別の職員が誘導したりなどの工夫をしている。	
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	自宅でも使っていた馴染みの枕などを使って頂き、安心して休んで頂いています。室内の温度は職員が様子を見ながら調整ついています。		
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	薬をセットする際薬情を確認し、薬の変更がないか注意しています。また変更がある場合は他の職員が分かるよう申し送りなどに記載し情報共有を行っています。		
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	居室に電子ピアノを持ち込んで頂きヘッドホンを使用して好きなお時間に弾いて頂いています。ご本人が弾いて下さる際は他の方の前で伴奏して頂いております。		
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	ご本人がのどが痛い、喉飴が欲しいと仰った際、ご本人と隣のコンビニまで行き、一緒に選んで購入して頂いております。	近隣の老人憩いの場では、カラオケや食事、お寿司などを注文することができる老人憩いの場があり利用している。春は桜を見に出かけ、天気の良い日は近隣へ散歩に出かけるなど日常的に外出の機会を設けている。納涼会では流しそうめんを屋外で行い大好評であった	



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	月2回近くのコンビニに買い物に行く、買い物支援をおこなっています。その際にご自分でお金を持って頂き払って頂く機会をもっています。		
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	ご家族に電話したいときには、職員が取り次いで電話して頂いています。またご本人宛に届いたお手紙はご本人にお渡しし、必要ならばがき等を購入しお手紙を書いて頂いています。		
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	トイレは嫌な臭いがしないように常に清潔にして収集スプレーなどを使用しています。また季節に応じて絵を描いて貼り絵をしたり、習字でその季節にあった言葉を書いて頂いています。作品は掲示板に貼っています。	共用スペースはくつろげる自由な空間となっており、日中はお茶を飲みおしゃべりやテレビを見て過ごす方が多い。皆さんで作業をした作品も飾られている。男性利用者のために、作業のほかにも生活リハビリで体を動かすために共用スペースを使うことも多い。	日中は共有スペースで過ごす利用者が多いため、季節感の感じられる展示物などの工夫が望まれる。
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	仲の良いお話が出来る方と席を近くにしたりして工夫しています。変化があった際は随時席を考慮して必要があれば変更しています。		
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	ご自分が使っておられた電子ピアノを持ち込んで使用して頂いたり、お仏壇やちょっとした家具などを居室に置いてご自分の空間を作って頂いています。	居室のレイアウトは本人や家族と相談しながら決めている。使いなれたものや馴染みのものを置き、落ち着いて生活できるような空間となっている。	
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	ご利用者様の足に合わせてトイレに近い位置に席を設定したり、ご本人のマヒに合わせて、またご本人の意向に合わせてベッドの位置や、物の配置を行っています。		