

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	2370301653		
法人名	有限会社 わかば		
事業所名	うるケアホーム ふたば 1階		
所在地	愛知県名古屋市中区桶三丁目811-1		
自己評価作成日	平成28年1月22日	評価結果市町村受理日	平成28年4月18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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26		
聞き取り調査日	平成28年2月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月利用者様の誕生日月に少人数で遠出の外出・外食支援を行っている。 ・週に1回利用者様のリクエストに応じた食事メニュー提供。近隣スーパーと一緒に買い物に行き、準備している。 ・職員のスキルアップのために社外研修に参加。会議にて研修報告後、資料も閲覧できるようにしてあり実践に活かせるよう取り組んでいる。
--

【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)】

<p>◎軽減要件適用事業所</p> <p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</p>

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、生き活きと働いている (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	事業所理念は各ユニットに掲示してある。施設独自のスローガンも掲げているが、今年度新しくスローガンを作り、共有・実践につなげる。		
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	自治会行事に毎年参加している。今年度は招待される側ではなく、行事の準備など利用者様と一緒にお手伝い出来るよう自治会長にもお願いをした。より一層地域の一員としてのつながりに努める。		
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	2校の中学校職場体験を毎年受け入れている。		
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	利用者様、ご家族様、いきいき支援センター職員、老人会、民生委員の参加にて年6回開催している。参加できなかったご家族様などには議事録を郵送し、面会時などに意見を頂きサービスの向上に努めている。		
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	支所には認定更新、生活保護受給者の申請、面会など協力関係を築いている。区役所、いきいき支援センターと情報交換を継続しており入居受け入れ依頼も受けている。		
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「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	玄関の施錠はしていない。フロアの施錠は2階のみ、一時的に安全確保ができない場合にしていく。ケアの中で拘束につながりそうな事例があれば、対応職員に指導すると共に全職員にも周知徹底し、拘束しないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の考え方について具体的な事例等資料を用意し、新人研修にて理念に基づき虐待防止について学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。		

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
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	利用者様のなかで対象となられる方がおられるが、全職員が制度について理解できていた訳ではなかったため、今年度権利擁護研修に参加。会議にて研修報告し資料をいつでも見られるようにしている。		
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・解約の際はゆっくりと時間をかけ、不安や疑問点を尋ねながら、理解・納得を図れるよう説明している。また、改定等の際にも説明を行い同意書を作成している。		
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	運営推進会議後すべてのご家族様に議事録を郵送し、来所されないご家族様にも、意見や要望を表せる機会を増やせるように取り組んでいる。また、施設便りに写真掲載を同意されていないご家族様には個別に便りを作成し、郵送している。		
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	月1回の職員会議の前に議題を掲示し、会議に参加できない職員にも事前に意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	キャリアパスの導入により各自の能力に応じた給料体制にしている。また、能力に応じてリーダー等の役職につける環境に努めている。		
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	個々のスキル、勤務年数等必要に応じて社内外研修に参加し、スキルアップと資格取得に向けた機会を設けている。また、教育チームが介助技術・コミュニケーション技能を必要に応じ実践指導している。		
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	研修にて同業者と意見交換をしている。また、近隣グループホームと施設交流を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居前に事前訪問し、ご本人様とご家族様のニーズの把握に努めている。入居後は24時間シートやセンター方式を活用し、利用者様とコミュニケーションをとりながら、情報収集・要望等に耳を傾け、信頼関係を築けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の不安なことや要望を話し合い、優先順位の高いことから解決につなげ、順次報告している。		
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	利用者様の健康状態、精神状態等の情報収集、認知症の進行度合を考慮し、必要とする支援を見極め支援している。		
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、洗濯、食事の準備・片付けなどできる事を共に行い、時に教えて頂くという姿勢を忘れず支え合う関係を築いている。		
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	来訪時には近況報告を行う。また、来訪できないご家族様には電話や手紙にて情報提供を行っている。		
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	ご友人の来訪や利用者様のこれまでにお付き合いしてきた病院や理容師など、希望に応じて馴染みの方に訪問して頂いており、これまでの関係が途切れないように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者様同士の関係を全職員が把握している。日々情報共有しながら利用者様同士が関わりあえるよう間に入り支え合えるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居後もご家族様と地域行事等で交流したりしながら関係を続けている。		
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	食事中や散歩中などゆっくりと話せる時間を確保し、希望や意向を把握している。また、会話の困難な方には表情や仕草などから思いをくみ取り、ご家族様と職員で話し合い、思いの実現に向けた支援に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様や援助者様より生活歴の聞き取りを行っている。ご本人様とも会話の中から情報を収集し、ご家族様に確認しながらこれまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりのペースに合わせた過ごし方、その日の心身状態を把握し、申し送りや介護記録にて全職員が情報の共有をしている。		
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	利用者様の現状課題となっていること、残存機能や有する力、生活歴等ご本人様やご家族様の思いに沿って、職員からの意見を反映した介護計画の作成に努めている。また、介護計画は個々の課題・状態の変化時等により、3ヶ月から1年での見直しをしている。		
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	毎日の申し送りの中でケアの実践・結果を報告。情報を共有し、気づきや提案を話し合いながら実践を繰り返し、その都度介護記録に記入、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	利用者様やご家族様からのニーズに対応できるように努めているが、認知症の重度化により柔軟な支援が難しい場合もあるので、サービスの多機能化に取り組む必要がある。		

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
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	中学校の和太鼓や地域のボランティアによる演奏会などで来設して頂いたり、自治会行事にも参加しながら地域との交流が深められるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	月2回の協力医と週1回の歯科医の往診がある。専門医への受診は職員、またはご家族様が同行し、適切な医療が受けられるように支援している。また、希望により、入所前からのかかりつけ往診医を継続されている方もいる。		
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	月4回の訪問看護師と利用者様の情報を共有し適切な処置や受診の指示をもらっており、同時に理学療法士によるリハビリも実施している。24時間体制での連携も行っている。		
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。	定期的にご家族様から治療経過の情報を頂いたり、病院に出向き、看護師から様子を聞いている。看護サマリー・介護サマリーにて相互の情報提供に努めている。		
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	入居時に重度化対応指針を説明し、ご家族様等に同意書を頂いている。また、状態の変化があった場合にも、再度ご家族様等に意思確認を行っている。状況に応じて、ご家族様・医師・職員とで情報を共有しながら、施設でできることを話し合い、連携しながら支援に努めている。		
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・事故発生時のマニュアルはあるが、実践できる職員は少ない。経験年数の浅い職員を中心に、定期的な訓練を行い、実践力を見につける必要がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地震や火災を想定した図上訓練や実施訓練を行っている。また、学区主催の防災訓練にも利用者様と参加し、地域の協力が得られるよう努めている。		

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
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	利用者様の人格やプライバシーに配慮した声かけや対応を行っている。誇りやプライバシーを損ねるような声かけや対応と感じた時には職員同士で注意している。		
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	利用者様が気兼ねなく職員に希望を表せる信頼関係を築けるよう努めている。日常生活で自己決定できるような場面を意図的に作ったり、希望・要望についても、できる限り添えるようにしている。		
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、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	起床時間や食事の時間など、その日の気分や体調で、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。喫茶店や散歩など、可能な限り付き添うが、状況により希望に添えない時もある。		
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	2ヶ月に1回の訪問理美容を利用し、好みの髪型やカラーなど、おしゃれができるよう支援している。また、ご家族様等から要望があれば、利用者様の買い物に付き添い、ご自分で好みの洋服を選んで購入して頂いている。		
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	食事の準備や後片付けを利用者様と一緒に、できる事を見守り、個々の力を活かせる支援をしている。また週に1日、利用者様のリクエストメニューを提供。メニュー決めから買い物、準備など一緒に行いながら、食事が楽しみになるよう努めている。		
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	一人ひとりの嚥下・咀嚼・食欲・好み等を観察し、食事・水分を記録。栄養のバランス、水分量を把握し、メニューにアレルギーや嫌いな食べ物があれば代替品や嗜好品を提供している。		
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	週1回の訪問歯科医にて治療・口腔ケア・義歯調節を行っている。医師から口腔ケアについて指導を頂き、利用者様の力に応じた口腔ケアを介助・声かけにて行っている。		

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	排泄記録にて排泄時間を確認し、トイレ誘導や声かけを行っている。利用者様の残存機能と排泄能力を把握し、トイレでの排泄ができるよう努めているが、排泄の失敗もあるので、おむつの使用を減らせるよう、自立に向けた支援に努めたい。		
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	毎日のラジオ体操と食事・水分量の管理、排便間隔を把握し、必要に応じて腹部マッサージの実施と協力医に相談しながら下剤の服用にて対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望や体調に合わせて、可能な限り希望時間に入浴できるよう取り組んでいる。浴槽に入るのが嫌いな方はシャワー浴にて、浴槽に入るのが好きな全介助の方には二人介助にて、個々の希望に添った支援をしている。		
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	昼寝などの生活習慣を継続できるようにしている。体調不良等状況に応じて居室にて休んで頂いたり、就寝時間も利用者様のペースに合わせて、照明・温度・湿度に配慮し、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	個別ファイルに薬情報を管理。主治医や薬剤師からの薬の作用・副作用についての指導を職員で共有し、状態の変化等あれば主治医に報告している。		
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	掃除・洗濯・食事の準備等一人ひとりの力を見極め、活かせる役割を支援している。また、喫煙・飲酒・嗜好品等ご家族様と相談しながら、主治医の指示の範囲で楽しめるよう支援している。		
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	頻繁に戸外に出たいと希望される方に可能な限り同行できるように努めている。また、新聞に掲載されている作品展や普段行けない場所など、会話の中で希望があれば、日程調整し出かけられるよう支援している。ご家族様やご友人が遊びに来られ、一緒に外出される事もある。		

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	ご本人様とご家族様が自己管理を希望される方には預かり金より一部お渡しし、自販機でジュースを買ったり、コンビニで嗜好品を買ったりできるよう支援している。施設で管理している方には、買い物同行時に支払いをして頂いたり、力に応じた支援に努めている。		
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	遠方でなかなか面会に来られないご家族様に手紙のやりとりを支援したり、ご家族様やご友人に年賀状や電話などできるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は広く、日当たりが良い環境となっている。玄関や天井、壁などに季節を感じられるペーパークラフトを利用者様と一緒に作成し、飾り付けている。また、ご近所の方から時々風景写真を頂くので展示したり、フロアで川魚を飼育したり、できる限り心地よく過ごせるように工夫している。		
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	玄関やベランダにイスを設置し、自由に一人で過ごせる空間を設けたり、気の合った利用者様同士がくつろげるようにフロアにソファとテレビを設置しており、思い思いに過ごせる居場所を選んで頂けるようにしている。		
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	居室には馴染みの家具や生活用品を持ち込み、テレビや仏壇、ご家族様の写真を飾るなど、利用者様とご家族様と相談しながら居心地よく過ごせる空間作りをしている。		
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	居室やトイレには表札をつけ、共有空間・トイレ・浴室には手すりをつけている。洗濯干しは利用者様に合わせた高さのハンガーラックに干して頂いてから物干しに干したり、畳む時は畳スペースを利用したりと、自立した生活が安全に送れるよう工夫している。		

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	2370301653		
法人名	有限会社 わかば		
事業所名	うるケアホーム ふたば 2階		
所在地	愛知県名古屋市中区桶三丁目811-1		
自己評価作成日	平成28年1月22日	評価結果市町村受理日	平成28年4月18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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26		
聞き取り調査日	平成28年2月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月利用者様の誕生日月に少人数で遠出の外出・外食支援を行っている。 ・週に1回利用者様のリクエストに応じた食事メニュー提供。近隣スーパーと一緒に買い物に行き、準備している。 ・職員のスキルアップのために社外研修に参加。会議にて研修報告後、資料も閲覧できるようにしてあり実践に活かせるよう取り組んでいる。
--

【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)】

<p>◎軽減要件適用事業所</p> <p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</p>

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、生き活きと働いている (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	事業所理念は各ユニットに掲示してある。施設独自のスローガンも掲げているが、今年度新しくスローガンを作り、共有・実践につなげる。		
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	自治会行事に毎年参加している。今年度は招待される側ではなく、行事の準備など利用者様と一緒にお手伝い出来るよう自治会長にもお願いをした。より一層地域の一員としてのつながりに努める。		
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	2校の中学校職場体験を毎年受け入れている。		
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	利用者様、ご家族様、いきいき支援センター職員、老人会、民生委員の参加にて年6回開催している。参加できなかったご家族様などには議事録を郵送し、面会時などに意見を頂きサービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	支所には認定更新、生活保護受給者の申請、面会など協力関係を築いている。区役所、いきいき支援センターと情報交換を継続しており入居受け入れ依頼も受けている。		
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「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	玄関の施錠はしていない。フロアの施錠は2階のみ、一時的に安全確保ができない場合にしている。ケアの中で拘束につながるような事例があれば、対応職員に指導すると共に全職員にも周知徹底し、拘束しないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の考え方について具体的な事例等資料を用意し、新人研修にて理念に基づき虐待防止について学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。		

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
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	利用者様のなかで対象となられる方がおられるが、全職員が制度について理解できていた訳ではなかったため、今年度権利擁護研修に参加。会議にて研修報告し資料をいつでも見られるようにしている。		
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・解約の際はゆっくりと時間をかけ、不安や疑問点を尋ねながら、理解・納得を図れるよう説明している。また、改定等の際にも説明を行い同意書を作成している。		
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	運営推進会議後すべてのご家族様に議事録を郵送し、来所されないご家族様にも、意見や要望を表せる機会を増やせるように取り組んでいる。また、施設便りに写真掲載を同意されていないご家族様には個別に便りを作成し、郵送している。		
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	月1回の職員会議の前に議題を掲示し、会議に参加できない職員にも事前に意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	キャリアパスの導入により各自の能力に応じた給料体制にしている。また、能力に応じてリーダー等の役職につける環境に努めている。		
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	個々のスキル、勤務年数等必要に応じて社内外研修に参加し、スキルアップと資格取得に向けた機会を設けている。また、教育チームが介助技術・コミュニケーション技能を必要に応じ実践指導している。		
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	研修にて同業者と意見交換をしている。また、近隣グループホームと施設交流を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居前に事前訪問し、ご本人様とご家族様のニーズの把握に努めている。入居後は24時間シートやセンター方式を活用し、利用者様とコミュニケーションをとりながら、情報収集・要望等に耳を傾け、信頼関係を築けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の不安なことや要望を話し合い、優先順位の高いことから解決につなげ、順次報告している。		
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	利用者様の健康状態、精神状態等の情報収集、認知症の進行度合を考慮し、必要とする支援を見極め支援している。		
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、洗濯、食事の準備・片付けなどできる事を共に行い、時に教えて頂くという姿勢を忘れず支え合う関係を築いている。		
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	来訪時には近況報告を行う。また、来訪できないご家族様には電話や手紙にて情報提供を行っている。		
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	ご友人の来訪や利用者様のこれまでにお付き合いしてきた病院や理容師など、希望に応じて馴染みの方に訪問して頂いており、これまでの関係が途切れないように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係を全職員が把握している。日々情報共有しながら利用者様同士が関わりあえるよう間に入り支え合えるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居後もご家族様と地域行事等で交流したりしながら関係を続けている。		
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	食事中や散歩中などゆっくりと話せる時間を確保し、希望や意向を把握している。また、会話の困難な方には表情や仕草などから思いをくみ取り、ご家族様と職員で話し合い、思いの実現に向けた支援に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様や援助者様より生活歴の聞き取りを行っている。ご本人様とも会話の中から情報を収集し、ご家族様に確認しながらこれまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりのペースに合わせた過ごし方、その日の心身状態を把握し、申し送りや介護記録にて全職員が情報の共有をしている。		
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	利用者様の現状課題となっていること、残存機能や有する力、生活歴等ご本人様やご家族様の思いに沿って、職員からの意見を反映した介護計画の作成に努めている。また、介護計画は個々の課題・状態の変化時等により、3ヶ月から1年での見直しをしている。		
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	毎日の申し送りの中でケアの実践・結果を報告。情報を共有し、気づきや提案を話し合いながら実践を繰り返し、その都度介護記録に記入、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	利用者様やご家族様からのニーズに対応できるように努めているが、認知症の重度化により柔軟な支援が難しい場合もあるので、サービスの多機能化に取り組む必要がある。		

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
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	中学校の和太鼓や地域のボランティアによる演奏会などで来設して頂いたり、自治会行事にも参加しながら地域との交流が深められるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の協力医と週1回の歯科医の往診がある。専門医への受診は職員、またはご家族様が同行し、適切な医療が受けられるように支援している。また、希望により、入所前からのかかりつけ往診医を継続されている方もいる。		
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	月4回の訪問看護師と利用者様の情報を共有し適切な処置や受診の指示をもらっており、同時に理学療法士によるリハビリも実施している。24時間体制での連携も行っている。		
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。	定期的にご家族様から治療経過の情報を頂いたり、病院に出向き、看護師から様子を聞いている。看護サマリー・介護サマリーにて相互の情報提供に努めている。		
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	入居時に重度化対応指針を説明し、ご家族様等に同意書を頂いている。また、状態の変化があった場合にも、再度ご家族様等に意思確認を行っている。状況に応じて、ご家族様・医師・職員とで情報を共有しながら、施設でできることを話し合い、連携しながら支援に努めている。		
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・事故発生時のマニュアルはあるが、実践できる職員は少ない。経験年数の浅い職員を中心に、定期的な訓練を行い、実践力を見に付ける必要がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地震や火災を想定した図上訓練や実施訓練を行っている。また、学区主催の防災訓練にも利用者様と参加し、地域の協力が得られるよう努めている。		

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
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	利用者様の人格やプライバシーに配慮した声かけや対応を行っている。誇りやプライバシーを損ねるような声かけや対応と感じた時には職員同士で注意している。		
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	利用者様が気兼ねなく職員に希望を表せる信頼関係を築けるよう努めている。日常生活で自己決定できるような場面を意図的に作ったり、希望・要望についても、できる限り添えるようにしている。		
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、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	起床時間や食事の時間など、その日の気分や体調で、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。喫茶店や散歩など、可能な限り付き添うが、状況により希望に添えない時もある。		
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	2ヶ月に1回の訪問理美容を利用し、好みの髪型やカラーなど、おしゃれができるよう支援している。また、ご家族様等から要望があれば、利用者様の買い物に付き添い、ご自分で好みの洋服を選んで購入して頂いている。		
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	食事の準備や後片付けを利用者様と一緒に、できる事を見守り、個々の力を活かせる支援をしている。また週に1日、利用者様のリクエストメニューを提供。メニュー決めから買い物、準備など一緒に行いながら、食事が楽しみになるよう努めている。		
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	一人ひとりの嚥下・咀嚼・食欲・好み等を観察し、食事・水分を記録。栄養のバランス、水分量を把握し、メニューにアレルギーや嫌いな食べ物があれば代替品や嗜好品を提供している。		
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	週1回の訪問歯科医にて治療・口腔ケア・義歯調節を行っている。医師から口腔ケアについて指導を頂き、利用者様の力に応じた口腔ケアを介助・声かけにて行っている。		

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	排泄記録にて排泄時間を確認し、トイレ誘導や声かけを行っている。利用者様の残存機能と排泄能力を把握し、トイレでの排泄ができるよう努めているが、排泄の失敗もあるので、おむつの使用を減らせるよう、自立に向けた支援に努めたい。		
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	毎日のラジオ体操と食事・水分量の管理、排便間隔を把握し、必要に応じて腹部マッサージの実施と協力医に相談しながら下剤の服用にて対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望や体調に合わせ、可能な限り希望時間に入浴できるよう取り組んでいる。浴槽に入るのが嫌いな方はシャワー浴にて、浴槽に入るのが好きな全介助の方には二人介助にて、個々の希望に添った支援をしている。		
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	昼寝などの生活習慣を継続できるようにしている。体調不良等状況に応じて居室にて休んで頂いたり、就寝時間も利用者様のペースに合わせ、照明・温度・湿度に配慮し、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	個別ファイルに薬情報を管理。主治医や薬剤師からの薬の作用・副作用についての指導を職員で共有し、状態の変化等あれば主治医に報告している。		
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	掃除・洗濯・食事の準備等一人ひとりの力を見極め、活かせる役割を支援している。また、喫煙・飲酒・嗜好品等ご家族様と相談しながら、主治医の指示の範囲で楽しめるよう支援している。		
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支援している	頻りに戸外に出たいと希望される方に可能な限り同行できるように努めている。また、新聞に掲載されている作品展や普段行けない場所など、会話の中で希望があれば、日程調整し出かけられるよう支援している。ご家族様やご友人が遊びに来られ、一緒に外出される事もある。		

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	ご本人様とご家族様が自己管理を希望される方には預かり金より一部お渡しし、自販機でジュースを買ったり、コンビニで嗜好品を買ったりできるよう支援している。施設で管理している方には、買い物同行時に支払いをして頂いたり、力に応じた支援に努めている。		
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	遠方でなかなか面会に来られないご家族様に手紙のやりとりを支援したり、ご家族様やご友人に年賀状や電話などできるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は広く、日当たりが良い環境となっている。玄関や天井、壁などに季節を感じられるペーパークラフトを利用者様と一緒に作成し、飾り付けている。また、ご近所の方から時々風景写真を頂くので展示したり、フロアで川魚を飼育したり、できる限り心地よく過ごせるように工夫している。		
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	玄関やベランダにイスを設置し、自由に一人で過ごせる空間を設けたり、気の合った利用者様同士がくつろげるようにフロアにソファとテレビを設置しており、思い思いに過ごせる居場所を選んで頂けるようにしている。		
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	居室には馴染みの家具や生活用品を持ち込み、テレビや仏壇、ご家族様の写真を飾るなど、利用者様とご家族様と相談しながら居心地よく過ごせる空間作りをしている。		
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	居室やトイレには表札をつけ、共有空間・トイレ・浴室には手すりをつけている。洗濯干しは利用者様に合わせた高さのハンガーラックに干して頂いてから物干しに干したり、畳む時は畳スペースを利用したりと、自立した生活が安全に送れるよう工夫している。		