

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	2170400564		
法人名	有限会社サンシャイン		
事業所名	グループホームすずらん(幸せの再来)1階		
所在地	岐阜県羽島市正木町不破一色305		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1月27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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400564&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年12月10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)】

認知症によるさまざまな症状や身体に不自由なところがあっても、その人らしく生き続けることが出来る様、尊厳を守り、人と人の関わりを大切にしています。日常生活では、可能な限り、農園や散歩へ出かけて頂いたり、家事作業やトランプなどのレクリエーション等を通し、喜びや楽しさを実感し、生きる意欲を持って頂けるようなケアの実践を目指しています。

【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)】

グループホームすずらん(幸せの再来)は住宅地の中にあり、コンビニエンスストアやスーパーマーケットも近く、また農園への行き帰りは散歩コースとしても程よい距離にあり、毎日の神社参りの時等挨拶を交わし日常的に地域と交流している。入所時終末期に向けた方針を文書で詳しく説明し、同意を得ている。主治医やかかりつけ医、関連機関との連携も良く、安心と信頼を得ている。「看取り指針」に基づき24時間体制で看取りを行った。夏まつりや敬老会等の行事には民生委員や地区役員、地域住民の参加が大変多い。保育園、小・中・高校生の訪問やボランティア等を日々受け入れている。今年も1,000人を超えた。災害対策においても年2回、地域住民に呼びかけて実施。今月も夜間を想定し、なるべく多くの参加で行う予定である。地域の一人としてその人らしく暮らし続けていける支援に取り組んでいる。

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)	○ 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
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	その方らしい暮らしが支援出来るよう、ホームの理念がある。利用者のペースで生活頂ける様、日々努力しています。	事業所独自の理念「ゆったりと楽しく、自由にありのままに、いっしょに支えあうケア」を管理者と職員は共有し、利用者を主体としたケアに一丸となって取り組んでいる。	
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	今まで通っていた喫茶店に行き、会話を楽しんだり、農園での収穫や散歩に出られた際、近所の方々と触れ合う機会を持って頂いている。地域の民生委員さんの協力を得てレクレーション等を計画している。	夏祭りや敬老会には民生委員や地域の住民参加が大変多い。保育園、小・中・高校生やボランティア等日々訪問者を受け入れている。農園の行き帰り、毎日の神社参りの時等挨拶を交わし日常的に交流している。	
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	運営推進会議の場などに地域の民生委員の方にも参加頂き、認知症についても話題に取り上げている。		
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	地域の民生委員の方や市職員にも毎回参加して頂、ホームの取り組みを説明し、ご意見を頂いている。	2ヶ月に1回定期的に民生委員、市役所福祉課、家族等の参加がある。事業所の現状や取組等を説明し、それぞれの意見を聞いて話し合いサービスの向上に活かしている。	
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	ホーム利用にあたって様々な解決困難なケースについて、市担当者と連絡を取り合い、スムーズなホーム運営に向けた話し合いが持たれている。市担当者においても気軽に相談に応じて下さり、協力が得られている。	生活保護受給者への訪問、福祉課の来訪、介護相談員の訪問もあり、日頃からの連絡を取り合い、より良い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	身体拘束を行わないケアの実践を行っている。施錠を行わないケアを実践する為、個々の状態を把握しケア方法について話合っている。ご家族にも説明しホームの考えを理解して頂いている。	身体拘束については特に重要視している。ミーティングの場において内部研修を行い、精神的拘束も含めた拘束のない取り組みと工夫を話し合い実践している。居室の出入口玄関も開放している。	
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	高齢者虐待防止関連法について勉強会を行い理解を深めている。介護職員、看護師とで利用者様の小さなアザ、傷についても施設長に報告し検討を行っている。		

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	講習等に参加し理解を深めている。ご家族から相談を受けた場合は速やかに関係機関にれんらくを入れ、連携を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、契約書にて説明を行っている。ホーム利用をして頂くにあたり、個別の経済状況などにも及んだ話し合い説明等を行っている。法改正による利用料の変更においても説明させて頂き同意を得ている。		
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	運営推進会議には積極的に参加頂ける様、働きかけている。日々のケアの中で、ご要望があった場合、前向きに検討している。介護相談員の協力を得、利用者様からの聞き取りを行っている。		
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	ケア方法や運営に関し、フロアごとに意見を聞き取り検討材料にしている。	フロアごとに施設長が聞いて代表者に伝えていく。個人アンケートに記入したり、希望ある場合は個々に面談の場を設けている。その提案や意見は会議で話し合い運営に反映させている。	
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	ホーム全体の質の向上が、個々の職員のプロ意識を高め、働く事への意欲の向上に繋がると考えています。施設長、リーダーを通じ勤務状況を把握している。契約更新時に、個別に職員と話し合いを持っている。		
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	事業所内外の研修を受けられる機会を設け、技術や知識の修得が得られる様、勤めている。研修案内を随時行っている。		
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	グループホーム協議会に入会し、意見交換、情報交換の場として積極的に参加している。岐阜県複数事業所連携事業に参加し、ネットワーク作りや研修を行っている。		

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
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	利用契約までに、可能な限り本人と面接し、不安無く入居して頂けるよう努力している。		
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	電話相談や、見学、面談時に利用者様、ご家族様の状況やどのような経緯でホーム利用を考えられたか、利用にあたっての要望などを聞き取り、安心して利用開始頂ける様、相談に応じている。		
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	ホーム利用をする事に不安がないかや、また「自宅で介護したい」という思いが感じられた場合など状況をよくお聞きし、相談内容によっては、市担当者への相談や他のサービスへ繋げている。		
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	同じ場所、同じ時間を共有することにより、利用者の心を感じ、共に喜んだり、悲しんだり支えあう関係を築けるよう努力している。		
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	常に家族と連携をとり、利用者様の思いを汲み取っていける支援を目指している。ホームでの生活の改善点等について家族と一緒に考えている。それぞれの立場で相協力する事を契約時に説明している。		
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	本人が大切にしてきた人、場所との関わりについて、ホーム入居後も出来る限り継続出来るよう、家族の理解も得ながら支援に努めている。	以前からのなじみの喫茶店や買物、コンビニエンスストアなど同行している。ほとんど毎日神社にお参りされる方もあり、大切にきた場所と人との関係が途切れないよう支援している。お墓参りについては家族等をお願いしている。	
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	出来る限り利用者様同士の関係には、職員が踏み込みすぎず、利用者様同士で問題解決されていくように見守りを行っている。利用が長期の方などは、洗濯物などの家事作業を協力し合いながら行っている。		

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
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	契約終了時には、何かあれば相談の連絡を下さいなど声をかけさせて頂いている。移動先の関係機関に情報提供等の協力を行っている。		
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	日々の介護の中で職員が利用者様の思いに耳を傾けている姿がみられる。傾聴内容をケアプラン作成に繋げている。意思確認が困難な場合は本人本位に検討を行っている。	利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努め、生活パターンを知り、アンケートを行ったりして個々にも対応している。把握困難な人への場合、今まで関わりのあった人々の情報を得て話し合い全員で取り組んでいる。	
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	本人、ご家族、関係機関の担当者から暮らしりを聞き取りセンター方式等を利用し介護職員に情報提供を行っている。		
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	毎日、個々の心身の状態を観察し申し送りを行いフロア全体で把握するよう努めている。		
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	利用者様の状態の変化に気を付けるように、本人の普段の言葉や行動に感心を持ち関わっている。それらの情報を元に、ご家族や主治医と意見交換し、介護計画を作成している。	利用者や本人をよく知る関係者の気づき、意見、アイデアを出し合い、話し合った結果をもとにして作成されている。アセスメントとモニタリングを繰り返し、2ヶ月ごとの見直しを行い、変化ある時は随時見直しを行っている。	
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	介護記録にその方の行動、発した言葉、表情等について記載し「私の気持ちシート」を利用し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別の外出や、連携医療機関以外の病院受診を希望される場合など、家族関係、家族の生活状況に応じ、外出時の同行や送迎などホームで対応させて頂いている。		

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	今までお参りに行っていた神社へ散歩がてら行って頂いたり、喫茶店への同行を行ったりしている。		
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	入居時に希望される医療機関の確認を行い、主治医と連携をさせて頂いている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医となっており、必要に応じ週1回、月2回の往診を個々に受けている。医師と連絡を密にし、日常の様子や変化を伝え、又、情報を家族にも伝え共有している。	
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	利用者の心身の状態の変化に気付いた場合は、些細な事でも必ず、個別の看護・連絡欄に記載し申し送りを行っている。早期に適切な受診や看護を受けられる体制になっている。		
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。	認知症の方が入院された場合のリスクを常に考え、家族や主治医、病院相談員と情報交換を行っている。入院中、面会に伺い、状態の変化を確認し、何かあれば、病院関係者や家族と相談させて頂いている。		
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	重度化や終末期に向けた方針について「看取りの指針」に基づき、家族には早い段階で説明をさせて頂いている。ご本人、家族の状況に配慮しつつ看取りを行っていく上で、どの様に関係者が協力体制をとっていくか相談させて頂いている。	入所時に「看取り指針」を家族に説明し、急変時は勿論だが、終末期には早い段階で、家族に確認を取りながら、医師、看護師、ケアスタッフの連携で看取りケアを行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。急変時にはバイタルチェックを必ず行うなどを普段から徹底している。		
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	年に2回非難訓練を行い、非難方法を学んでいる。地域の方々にも非難訓練のお知らせを文書で行うなどし、関係作りを行っている。	消防署の指導の下、年2回の総合訓練を、地域住民に呼びかけて行なっている。今月も夜間想定避難訓練を行う予定である。備蓄の整備もある。	

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
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	利用者様一人一人に合った声かけが出来る様努めている。馴れ合いになり過ぎない様、又相手の立場に立つ様な対応を話合っている。	日常の利用者への言動や接遇のあり方等は、常時話し合ったり、互いに確認し合っている。情報の守秘義務、優しい言葉のかけ方等、利用者に尊敬の念を持って接したケアであり、多くの利用者に笑顔がみられた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の意思が言葉となって出るまでに時間がかかる場合や、遠慮から言われない場合が多々ある為、ゆっくりと待つようにしている。		
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	おおまかなホームでの日課は決まっていますが、ご本人の希望や体調により個々に過ごし方を変えています。自発的に行って頂いている事を大切にしています。		
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	理美容は2ヶ月に1回利用頂いています。希望により地域の美容院を利用される方もあります。		
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	食事作りを過程ごとに分け、利用者様の出来る事を行って頂いている。調理についても少し関わりが持てるよう手順の検討が必要です。	すずらん農園で収穫された、新鮮な野菜、季節の果物等での食事作りである。利用者も色々な役割を持ち、職員と一緒に食べ、楽しみのある食卓の場である。	
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、バイタルチェック表を使用し、1日の様子を全職員が把握し、必要なケアに繋げている。飲み物の好みも伺っている。主治医から制限のある方もある為、繰り返し検討を行っている。		
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	食後の口腔ケアを行っている。歯周炎予防の為に歯磨き粉や電動ブラシ、舌ブラシを使用している。		

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
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	尿意や便意の無い方でも、定期的にトイレ誘導を行っている。本人様の状態に合わせてご家族と相談し、紙パンツ、オムツの使用を相談させて頂いている。	一人ひとりの排泄パターンを知る為に独自の記録方法で、頻尿、便秘、下痢等の状況把握が出来、体調管理の工夫がある。紙パンツ使用からネットパンツに変え、自立に向けた工夫がある。	
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	薬ばかりに頼るのではなく、乳酸飲料や牛乳の飲用、散歩などの運度を取り入れ、予防に取り組んでいる。		
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	曜日やおむねの時間帯は決まっているが、その日の体調や喫茶店へ行ってから入浴したいなど、対応できる範囲内であれば希望を伺っている。	週3回の入浴日となっているが、体調に合わせて、清拭、足浴の方法で、体の清潔を保持している。希望によっては入浴日を変更して、気分良く入浴出来るよう、利用者のペースを大切に、入浴を楽しんでいる。	
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	お昼ねや、夜の入床時間など個々に対応させて頂いている。不安な時は、話を傾聴し安心して眠って頂ける様な関わりをさせて頂いている。		
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	おむね把握しており、症状の変化に注意している。薬の変更について随時、看護師から申し送りがあり、利用者様に変化が見られれば、看護師に申し送っている。		
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	散歩、レクリエーション、月の行事、家事作業など楽しみの支援を行っている。		
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に支援している	気分転換の為に散歩やお参りの同行を行っている。喫茶店や買い物の同行、皆さん一緒に食事会など計画し実施している。利用者様の思いに対し、家族にも理解を頂ける様、働きかけを繰り返させて頂くケースもある。	散歩日和には、近くのコンビニや、神社、喫茶店に行って、地域交流の場作りも積極的である。遠出の外出や、墓参りは、家族に同行を願っている。地域の保育園の発表会にも参加し、交流を深めている。	

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
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	利用者様にお金を所持頂くかは、ご本人と家族と相談し決める。買い物等希望される場合は職員が同行している。		
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	電話に関しては、利用者様やご家族の希望があれば、ホームの電話を利用して頂いている。手紙などもお渡ししている。		
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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じ無い様に配慮している。玄関やフロア、洗面所に季節の花を飾るなどし、ゆったりと落ち着いた雰囲気でご過ごして頂ける様、工夫している。	事業所の共用空間は、明るく、清潔である。モップでの掃除、花の水やり等の役割もある。今の時期は、クリスマス装飾で壁面が飾られている。又、大きな手作りカレンダーがあり、今日が何日かが、すぐ分かり、予定も分かりやすい表示方法である。	
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	和室やウッドデッキ、玄関に配置された椅子に座って頂ける様、個別にすごして頂く場所があり、利用者様自身の能力で上手に使い分けてみえる。		
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	入居時に今まで使ってみえたタンスや飾り物があれば持ち込んで頂くように勧めている。入居後、利用者様自身で居心地良く工夫されている方もある。	居室の作りつけ棚を、TV台にしたり、作業台にしたり、鏡や時計、写真をおいたり、思いおもいの使用方法である。又、仏壇を持ち込んだり、手作りの物や、孫の作品を飾ったりして、その人らしい居室となっている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりの設置もされており、安全にかつ自立した生活を送って頂ける様、工夫されている。		

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	2170400564		
法人名	有限会社サンシャイン		
事業所名	グループホームすずらん(幸せの再来)2階		
所在地	岐阜県羽島市正木町不破一色305		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1月27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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400564&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年12月10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)】

認知症によるさまざまな症状や身体に不自由なところがあっても、その人らしく生き続けることが出来る様、尊厳を守り、人と人との関わりを大切にしています。日常生活では、可能な限り、農園や散歩に出かけて頂いたり、皆さんと一緒に食事作りを行うなど、出来る喜びを感じて頂ける場面を作り出しています。職員が生き活きと働くことが、利用者様にも大きな影響があると考え日々頑張っています。

【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) ○	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) ○
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) ○	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、安心して暮らせている (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	その方らしい暮らしが支援出来るよう、ホームの理念がある。利用者様のありのままを受け止め実践に繋げている。		
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	今まで通っていた喫茶店に行き、会話を楽しんだり、農園での収穫や散歩に出られた際、近所の方々と触れ合う機会を持って頂いている。地域の民生委員さんの協力を得てレクリエーション等を計画している。		
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	運営推進会議の場などに地域の民生委員の方にも参加頂き、認知症についても話題に取り上げている。		
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	地域の民生委員の方や市職員にも毎回参加して頂、ホームの取り組みを説明し、ご意見を頂いている。		
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	ホーム利用にあたって様々な解決困難なケースについて、市担当者で連絡を取り合い、スムーズなホーム運営に向けた話し合いが持たれている。市担当者においても気軽に相談に応じて下さり、協力が得られている。		
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	身体拘束を行わないケアの実践を行っている。施錠を行わないケアを実践する為、個々の状態を把握しケア方法について話合っている。ご家族にも説明しホームの考えを理解して頂いている。		
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	高齢者虐待防止関連法について勉強会を行い理解を深めている。介護職員、看護師とで利用者様の小さなアザ、傷についても施設長に報告し検討を行っている。		

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	講習等に参加し理解を深めている。ご家族から相談を受けた場合は速やかに関係機関にれんらくを入れ、連携を図っている。		
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	契約時、契約書にて説明を行っている。ホーム利用をして頂くにあたり、個別の経済状況などにも及んだ話し合い説明等を行っている。法改正による利用料の変更においても説明させて頂き同意を得ている。		
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	運営推進会議には積極的に参加頂ける様、働きかけている。日々のケアの中で、ご要望があった場合、前向きに検討している。介護相談員の協力を得、利用者様からの聞き取りを行っている。		
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	ケア方法や運営に関し、フロアごとに意見を聞き取り検討材料にしている。		
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	ホーム全体の質の向上が、個々の職員のプロ意識を高め、働く事への意欲の向上に繋がると考えています。施設長、リーダーを通じ勤務状況を把握している。契約更新時に、個別に職員と話し合いを持っている。		
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	事業所内外の研修を受けられる機会を設け、技術や知識の修得が得られる様、勧めている。研修案内を随時行っている。		
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	グループホーム協議会に入会し、意見交換、情報交換の場として積極的に参加している。岐阜県複数事業所連携事業に参加し、ネットワーク作りや研修を行っている。		

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
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	利用契約までに、可能な限り本人と面接し、不安無く入居して頂けるよう努力している。		
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	電話相談や、見学、面談時に利用者様、ご家族様の状況やどのような経緯でホーム利用を考えられたか、利用にあたっての要望などを聞き取り、安心して利用開始頂ける様、相談に応じている。		
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	ホーム利用をする事に不安がないかや、また「自宅で介護したい」という思いが感じられた場合など状況をよくお聞きし、相談内容によっては、市担当者への相談や他のサービスへ繋げている。		
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	同じ場所、同じ時間を共有することにより、利用者の心を感じ、共に喜んだり、悲しんだり支えあう関係を築けるよう努力している。		
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	常に家族と連携をとり、利用者様の思いを汲み取っていける支援を目指している。ホームでの生活の改善点等について家族と一緒に考えている。それぞれの立場で相協力する事を契約時に説明している。		
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	本人が大切にしてきた人、場所との関わりについて、ホーム入居後も出来る限り継続出来るよう、家族の理解も得ながら支援に努めている。		
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	出来る限り利用者様同士の関係には、職員が踏み込みすぎず、利用者様同士で問題解決されていくように見守りを行っている。利用が長期の方などは、洗濯物などの家事作業を協力し合いながら行っている。		

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
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	契約終了時には、何かあれば相談の連絡を下さいなど声をかけさせて頂いている。移動先の関係機関に情報提供等の協力を行っている。		
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	日々の介護の中で職員が利用者様の思いに耳を傾けている姿がみられる。傾聴内容をケアプラン作成に繋げている。意思確認が困難な場合は本人本位に検討を行っている。		
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	本人、ご家族、関係機関の担当者から暮らしりを聞き取りセンター方式等を利用し介護職員に情報提供を行っている。		
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	毎日、個々の心身の状態を観察し申し送りを行いフロア全体で把握するよう努めている。		
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	利用者様の状態の変化に気を付けるように、本人の普段の言葉や行動に感心を持ち関わっている。それらの情報を元に、ご家族や主治医と意見交換し、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	介護記録にその方の行動、発した言葉、表情等について記載し「私の気持ちシート」を利用し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別の外出や、連携医療機関以外の病院受診を希望される場合など、家族関係、家族の生活状況に応じ、外出時の同行や送迎などホームで対応させて頂いている。		

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	近所へ買い物に出かけて頂いたり、美容院を利用したり出来る様に支援させて頂いている。		
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	入居時に希望される医療機関の確認を行い、主治医と連携をさせて頂いている。		
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	利用者の心身の状態の変化に気付いた場合は、些細な事でも必ず、個別の看護・連絡欄に記載し送りを行っている。早期に適切な受診や看護を受けられる体制になっている。		
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。	認知症の方が入院された場合のリスクを常に考え、家族や主治医、病院相談員と情報交換を行っている。入院中、面会に伺い、状態の変化を確認し、何かあれば、病院関係者や家族と相談させて頂いている。		
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	重度化や終末期に向けた方針について「看取りの指針」に基づき、家族には早い段階で説明をさせて頂いている。ご本人、家族の状況に配慮しつつ看取りを行っていく上で、どの様に関係者が協力体制をとっていくか相談させて頂いている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。急変時にはバイタルチェックを必ず行うなどを普段から徹底している。		
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	年に2回非難訓練を行い、非難方法を学んでいる。地域の方々にも非難訓練のお知らせを文書で行うなどし、関係作りを行っている。		

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
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	一人一人の人格が違うので、誇りを傷つけないよう十分に配慮し、時には冗談を言ったりと皆様が明るく楽しいホームである様心がけている。		
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	ご本人の意思が言葉となって出るまでに時間がかかる場合や、遠慮から言われない場合が多々ある為、ゆっくりと待つようにしている。		
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	おおまかなホームでの日課は決まっていますが、ご本人の希望や体調により個々に過ごし方を変えています。自発的に行って頂いている事を大切にしています。		
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	理美容は2ヶ月に1回利用頂いています。希望により地域の美容院を利用される方もあります。		
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	食事作りを過程ごとに分け、利用者様の出来る事を行って頂いている。調理についても少し関わりが持てるよう手順の検討が必要です。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、バイタルチェック表を使用し、1日の様子を全職員が把握し、必要なケアに繋がっている。飲み物の好みも伺っている。主治医から制限のある方もある為、繰り返し検討を行っている。		
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	食後に口腔ケアを行っている。舌ブラシの併用なども行っている。		

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	尿意や便意の無い方でも、定期的にトイレ誘導を行っている。本人様の状態に合わせご家族と相談し、紙パンツ、オムツの使用を相談させて頂いている。		
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	薬ばかりに頼るのではなく、乳酸飲料や牛乳の飲用、散歩などの運動を取り入れ、予防に取り組んでいる。		
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	曜日やおおむねの時間帯は決まっているが、その日の体調や予定に合わせて入浴頂いている。		
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	お昼ねや、夜の入床時間など個々に対応させて頂いている。不安な時は、話を傾聴し安心して眠って頂ける様な関わりをさせて頂いている。		
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	おおむね把握しており、症状の変化に注意している。薬の変更について随時、看護師から申し送りがあり、利用者様に変化が見られれば、看護師に申し送っている。		
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	散歩、レクリエーション、月の行事、家事作業など楽しみの支援を行っている。		
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に支援している	気分転換の為の散歩やお参りの同行を行っている。喫茶店や買い物の同行、皆さん一緒の食事会など計画し実施している。利用者様の思いに対し、家族にも理解を頂ける様、働きかけを繰り返しさせて頂くケースもある。		

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	利用者様にお金を所持頂くかは、ご本人と家族と相談し決める。買い物等希望される場合は職員が同行している。		
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	電話に関しては、利用者様やご家族の希望があれば、ホームの電話を利用して頂いている。手紙などもお渡ししている。		
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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じ無い様に配慮している。玄関やフロアー、洗面所に季節の花を飾るなどし、ゆったりと落ち着いた雰囲気でも過ごして頂ける様、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	廊下に置かれたソファや和室など利用し、その時々で過ごしてみえる。誘導の必要な方は職員で行っている。		
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	入居時に今まで使ってみえたタンスや飾り物があれば持ち込んで頂くように勧めている。入居後、利用者様自身で居心地良く工夫されている方もある。		
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	ホーム内はバリアフリーで手すりの設置もされており、安全にかつ自立した生活を送って頂ける様、工夫されている。		