

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	2295300046		
法人名	社会福祉法人 鳳会		
事業所名	グループホーム ふじトピア	ユニット名	Aユニット
所在地	藤枝市時ヶ谷417-2		
自己評価作成日	平成27年10月26日	評価結果市町村受理日	平成28年1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	http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2295300046-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成27年11月18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)】

一人ひとりの尊厳を重視し、理念にそって安全で安心できるおもてなしの心を大切にしています。職員間のコミュニケーションを密にしチームワークのとれたサービスを提供し、日々心穏やかな生活が送れるよう支援していきます。

【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)】

今年度就任した管理者は同法人の特別養護老人ホームや地域包括支援センターケアマネジャーを経ており、看護師資格を持つベテランである。グループホームでの看取りを課題とする藤枝市で、初めて看取りが行なわれた事業所であり、看護師の常駐はホームの強みである。各居室にはトイレや洗面台・スプリンクラーがあり、ハード面でのこだわりが感じられる建屋であった。ホームセンターから野菜の種などを好意で分けてもらい法人の畑で作物を作るなど、季節や自然を感じられる作業を利用者と職員とで楽しんでいる。利用者からの提案により、事業所内で「えびす講」を催すなど、利用者の笑顔を引き出す工夫と積極性が感じられるホームである。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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	理念を掲示(5か所)しカンファレンス後声に出して意識づけしている。地域のふれあいを大切に近隣の方々と挨拶を交わすなど努めている。	事業所の理念に加え、現在は法人施設全体の理念を掲げている。「おもてなし」「安らぎの場」などの理念を浸透させるため、代表者自ら研修を行なった。全職員に携帯用の「理念カード」を配布し、日々意識した支援が行えるよう取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	周辺での散歩や近隣のスーパーへの買い物時の挨拶、溝掃除、防災訓練、ふれあい夏祭りの参加をしている。	町内会への加入は長く、行事などへの参加も毎年定着している。ボランティアの受け入れや、福祉施設職員の為の研修・事業所見学も行なっている。近隣店舗による見守り協力もあり、地域に支えられた運営がなされている。	
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	町内会の行事への参加。近隣スーパーや菓子店への買い物を通じグループホームとはどんな施設か理解していただくよう努めている。		
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	2ヶ月に一度開催。ホームでの様子や利用者の状況を報告し委員の方々から意見を頂き、職員間で共有、日々のサービスに活かしている。	町内会長や地域包括支援センター職員・地域ボランティア、そして元民生委員の積極的な参加と利用者家族の出席により、着実な会議の開催がされている。質問に対して真摯に答えている記録が確認された。	
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	2ヶ月に1回のさわやか相談員の訪問時気づきを伺い、ホームの現状や取組み等を報告。	地域包括支援センターと連携を取り、現場で直面している課題について相談するなど、協同関係を築いている。介護さわやか相談員による気づきなどは、記録に残して職員全体で共有し運営に反映させている。	
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	法人として身体拘束ゼロ宣言し施設内研修や委員会にて身体拘束を行わない為の意識向上に努めている。日常は玄関は開錠、見守り強化している。	居室の窓は安全が確認され、利用者が自由に開閉できる開放的な印象であった。危険行為については家族と主治医に相談し、拘束に当たらない対処方法を検討する方針であり、これまでも拘束の事例はない。	
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	法人として施設内研修や委員会にて虐待を行わない為の意識向上に努めている。利用者の身体チェック、言葉がけ等職員間で注意し合っている。		

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	年一回の法人内の施設内研修で学ぶ機会があり参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約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、解約時不明な点やホームへの不安、疑問点には十分時間をとり説明し理解していただくようにしている。		
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	契約時に苦情受付窓口の説明、意見箱の設置。面会時家族からの要望や意見は介護記録に記入し職員間で共有、話し合いをしている。	利用者の思いや願い・要望があった時には必ず家族に相談の上、反映させている。家族からの要望についても真摯に対応し、職員全体で周知徹底をし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	毎朝のカンファレンス、月1回の代表者参加の職員会議等で意見を出しあっている。	4月から職員全員に「係り」を配置する体制でスタートしたところ、大きな改善や変化が表れた。職員一人ひとりが運営に直接携わっているという意識と実感から意見や提案が生まれ、管理者は職員の声を積極的に反映させている。	
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	定期的な昇給、資格手当、処遇改善、スキルアップとして研修参加を促す。		
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	施設内外の研修に参加を促し、その際出勤扱いと配慮している。必要な場合費用の負担も行う。		
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	研修を通じて交流する機会がある為積極的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所事前面接で訪問した際ご本人から困っている事や不安なことを聞かせていただき、安心していただけるよう説明し信頼関係構築に努めている。		
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	申し込み時の見学でホームの雰囲気を感じていただく。家族からの要望を傾聴し安心して入所していただけるよう努めている。		
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	本人と家族がまず何に困っているのか、ホームへの要望は何か、傾聴しホームとしての対応、サービスを説明している。		
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	生活歴の情報を職員間で共有。その方らしい生活が継続できるよう取り組んでいる。		
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	面会、外出、外泊により家族と過ごす時間が喜びとなるようサポートしている。		
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	ご近所の方、親戚、知人等いつでも訪ねてこられる雰囲気を作り馴染みの方々との関係が途切れないよう努める。	日頃から地元の友人らが訪ねてきたり、手紙や電話のやり取りのサポートをしている。入居前に通っていた老人会のサロンに出掛けるなど、利用者本人の体調を考慮しつつ社会とのつながりが継続される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	利用者同士の関係について、カンファレンスを行い、レク等を通じ声かけなどで利用者同士コミュニケーションが図れるよう努める。		

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	他施設や病院に入れサービス終了した場合でも家族から本人の経過をきき、相談に応じている。		
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	日々の生活状況から本人の意向を確認しカンファレンスにて職員間で共有し対応している。	利用者の希望や意向があった場合、日常の様子から判断すると共に、認知症の特性としてその都度思いが変化する事を踏まえて必ず家族に相談し、利用者が不安なく安心して暮らせるよう対応している。	
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	ご家族の協力を得て必要事項の聞き取り、センター方式を実施する事でこれまでの生活状況を把握するよう努めている。		
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	介護記録から職員全員で日々の生活状況を共有。毎朝のカンファレンスにおいても変化の報告をしており総合的に理解するよう努める。毎日のバイタルチェック時の変化にも注意している。		
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、ご家族の意向にそってカンファレンスを行う。その人らしく暮らす為の計画を作成し変化があった時は状態にあった計画に変更。定期的にモニタリングも行っている。	介護計画書の他に、法人の特別養護老人ホームで使用している「行動分析シート」を活用している。24時間単位で心身の状態変化を記録し、正確な根拠が示された介護計画を作成して現状に合わせた見直しを行なっている。	
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	介護記録や朝のカンファレンス、職員会議で情報を共有しながら見直す。また日々気づいた事で工夫が必要な時は見直しし介護記録で職員間で共有。		
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	法人内の秋祭り等のイベントへの参加。年に一度の利用者健診を特養の施設で受けている。		

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
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	ボランティアの定期的な訪問で協力頂いている。地域の行事への参加や近隣スーパー等への買い物同行等外出の機会を作っている。		
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	入所前からかかりつけ医を継続。受診は家族の協力を得る。ホーム側からは受診表を作成し主治医へ情報を提供している。	家族の協力の下、利用者は以前からのかかりつけ医を継続受診している。管理者の看護師経験に基づいた適切な判断も備わっており、各医療機関との連携については申し分ない。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は昼夜介護職の気づきの報告を受け日常的な処置から緊急時の判断まで行い指示を出す。		
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。	入院した際速やかに情報提供書を作成。管理者・ケアマネは病院に出向き様子確認と退院時の退院カンファレンスにも参加し退院後のケアに繋げていく。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた説明を行う。看取りについても家族、主治医と何度も確認し看取り対応を行っていく。	今年初めて事業所で看取りを行なった。かかりつけ医と家族の協力や看護師資格を持つ管理者、そして職員一丸となって取組んだ。今後も医療機関・家族との連携を図り終末期に向けた話し合いを進めていく方針である。	終末期対応がグループホーム全体に求められている今、事業所のさらなるレベルアップが課題である。内・外部研修や勉強会などで最新介護情報を入力し、職員の一步先を行く支援が期待される。
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	緊急連絡先ファイル、救急マニュアルや緊急対応に関する書籍をスタッフルームに常備している。救急要請の手順を見やすい所に掲示している。		
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	年に一度の法人全体での防災訓練、町内会の防災訓練に参加。グループホーム独自の月一回の避難訓練や防災用品の点検等を行っている。運営推進会議を通し町内の方々への協力をお願いしている。	防災訓練は毎月行っており、災害への高い危機意識が窺われた。地震や火災想定した訓練を主に行い、法人全体での訓練や町内での訓練にも参加している。水害に対しても過去の被害想定から対策を検討している。	

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	入室時は声をかけ許可を頂く。排泄については大声で言わない等プライバシーを損ねないよう心掛けている。介護記録の方法や管理にも留意している。	申し送りの際、職員が集まって話している姿は利用者の不安を煽るため、目につきにくい場所で行なう配慮をしている。ベテランの職員も多く、利用者の思いや考えを察する事に長けており、柔らかな言葉かけが多く聞かれた。	
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	利用者に常に寄り添う介護の中でご自身の言葉で自己決定できる環境作りを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	散歩やレクへの参加、入浴等、本人の意思を尊重し確認しながら支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時、入浴時洋服は一緒に選ぶ。訪問美容を利用しカットや毛染めなど希望にそって行う。		
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	調理、盛り付け、下膳、食器洗いなど出来ることを職員と一緒にやる。寿司の日(月1回)やパンの日、麺の日等曜日で決めて楽しみにしている。	最近では、農家である職員家族からの野菜や利用者家族から果物、元民生委員からはみかんなど、利用者を思う周囲からの差し入れがあった。献立は冷蔵庫にある食材で考え、嗜好にも臨機応変に対応している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	年齢、嗜好、身体状況により個別に盛り付けや量、形態を変えている。摂取量の記録も毎回つけている。水分は食事、おやつ、入浴後も水分を勧めている。		
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(1日3回)口腔ケアを徹底し出来る方には自分で行って頂く。舌の汚れも注意し毎回舌を軽くこするようにしている。夜間義歯は預り洗浄剤につける。		

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	排泄チェック表に記入することで誘導の対応を個別に対応している。誘導のタイミングを見のがさないよう努めトイレでの排泄支援を行っている。パットの検討も常に行っている。	職員は利用者それぞれの排泄におけるサインを把握し、排泄チェック表を基に誘導を行っている。リハビリパンツや布パンツで快適に過ごす利用者が多いのも、職員の目配りや気配りによる結果である。	
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	健康チェック表に記入し日々の排便を確認。食材に植物繊維豊富な野菜を使用、水分摂取を促したり腹部マッサージなど個別対応を行っている。		
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	一日おきの午前、又は午後に入浴。一度声かけし希望されない場合は時間をずらし再度声かけするなど個別に対応している。また季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯等を行っている。	時間の制約はなく、利用者の気分に合わせた入浴に配慮している。入浴拒否の場合も、個々に合った言葉掛けで無理強いすることなく入浴を支援している。職員の浴室係により、脱衣所や浴室は清潔感ある快適な空間に保たれていた。	
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	その方のペースで自室で過ごしたり臥床したりしている。夜間質の良い睡眠を取って頂きたいので日中の活動量を多くする等工夫している。清潔な寝具や室温等環境整備に詰めている。		
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	配薬箱に処方箋を添付し把握理解できるようにしている。確実に服薬できるよう支援し状態変化を観察している。		
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	生活歴の情報とADLのアセスメント情報もとにその方にあった、家事(調理・洗濯物干したたみ・洗い物等)、日常の作業の役割、レク等楽しみについて支援している。		
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	日常の買いもや散歩やドライブの機会を出るだけ設けている。年2回はボランティアの協力も得て等での外出もしている。誕生日では外食の支援を行っている。	近隣のスーパーや和菓子店などで食材を購入する際は、散歩を兼ねて一緒に出掛け、利用者の気分転換や健康に繋げている。事業所全体で花鳥園へ出掛けたり、利用者と家族で外泊したりと、外出を積極的に支援している。	

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
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	小口現金をご家族から預り、外出レクの際好きな物をお土産として買われたりしている。近隣の和菓子屋で好きな菓子を買うこともあり。安心の為財布を持ち歩く方もいる。		
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	電話の希望があった時はお繋ぎしている。届いた手紙に返事書けるよう葉書等の用意の支援をしている。		
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	壁面には季節を感じられるレイアウトを工夫している。(職員+利用者で作成)自然な光や風が入り居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者の作った季節の作品が展示され、どれも力作揃いであった。それらをレイアウト係が品よく掲示し、和みのある空間となっていた。清掃は行き届いており、家族アンケートからも清潔への満足度の高さが窺えた。	
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	その方の過ごしたい場所で自由に過ごせるようにしている。食事席やソファでテレビを観たり談笑したり、Bユニットの方へ遊びに行き一緒に過ごす方もいる。		
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	入所時に今まで使っていた家具を入れて頂いたり、思い出の品を置いたりして馴染ある居室作りに心掛けている。入口の暖簾は個々に違う為目印になっている。	居室入口には利用者それぞれの個性が感じられる印象的な暖簾があり、それぞれの生活に合った居室づくりがされていた。仏壇や笑顔の写真があり、落ち着いて過ごすための工夫があった。	
55		○一人ひとりの方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	入口の暖簾はご自分の居室であることを明確にしている。各居室にトイレ、洗面所がありわかりにくい方には表示の工夫をして自立した生活を支援している。		

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	2295300046		
法人名	社会福祉法人 鳳会		
事業所名	グループホーム ふじトピア	ユニット名	Bユニット
所在地	藤枝市時ヶ谷417-2		
自己評価作成日	平成27年10月26日	評価結果市町村受理日	平成28年1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	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2295300046-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成27年11月18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)】

一人ひとりの尊厳を重視し、理念にそって安全で安心できるおもてなしの心を大切にしています。職員間のコミュニケーションを密にしチームワークのとれたサービスを提供し、日々心穏やかな生活が送れるよう支援していきます。
--

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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	理念を掲示(5か所)しカンファレンス後声に出して意識づけしている。地域のふれあいを大切に近隣の方々と挨拶を交わすなど努めている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	周辺での散歩や近隣のスーパーへの買い物時の挨拶、溝掃除、防災訓練、ふれあい夏祭りの参加をしている。		
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	町内会の行事への参加。近隣スーパーや菓子店への買い物を通じグループホームとはどんな施設か理解していただくよう努めている。		
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	2ヶ月に一度開催。ホームでの様子や利用者の状況を報告し委員の方々から意見を頂き、職員間で共有、日々のサービスに活かしている。		
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取り組んでいる	2ヶ月に1回のさわやか相談員の訪問時気づきを伺い、ホームの現状や取り組み等を報告。		
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	法人として身体拘束ゼロ宣言し施設内研修や委員会にて身体拘束を行わない為の意識向上に努めている。日常は玄関は開錠、見守り強化している。		
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	法人として施設内研修や委員会にて虐待を行わない為の意識向上に努めている。利用者の身体チェック、言葉がけ等職員間で注意し合っている。		

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	年一回の法人内の施設内研修で学ぶ機会があり参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約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、解約時不明な点やホームへの不安、疑問点には十分時間をとり説明し理解していただくようにしている。		
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	契約時に苦情受付窓口の説明、意見箱の設置。面会時家族からの要望や意見は介護記録に記入し職員間で共有、話し合いをしている。		
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	毎朝のカンファレンス、月1回の代表者参加の職員会議等で意見を出しあっている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的な昇給、資格手当、処遇改善、スキルアップとして研修参加を促す。		
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	施設内外の研修に参加を促し、その際出動扱いと配慮している。必要な場合費用の負担も行う。		
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	研修を通じて交流する機会がある為積極的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所事前面接で訪問した際ご本人から困っている事や不安なことを聞かせていただき、安心していただけるよう説明し信頼関係構築に努めている。		
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	申し込み時の見学でホームの雰囲気を感じていただく。家族からの要望を傾聴し安心して入所していただけるよう努めている。		
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	本人と家族がまず何に困っているのか、ホームへの要望は何か、傾聴しホームとしての対応、サービスを説明している。		
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	生活歴の情報を職員間で共有。その方らしい生活が継続できるよう取り組んでいる。		
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	面会、外出、外泊により家族と過ごす時間が喜びとなるようサポートしている。		
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	ご近所の方、親戚、知人等いつでも訪ねてこられる雰囲気を作り馴染みの方々との関係が途切れないよう努める。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係について、カンファレンスを行い、レク等を通じ声かけなどで利用者同士コミュニケーションが図れるよう努める。		

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	他施設や病院に入れられサービス終了した場合でも家族から本人の経過をきき、相談に応じている。		
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	日々の生活状況から本人の意向を確認しカンファレンスにて職員間で共有し対応している。		
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	ご家族の協力を得て必要事項の聞き取り、センター方式を実施する事でこれまでの生活状況を把握するよう努めている。		
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	介護記録から職員全員で日々の生活状況を共有。毎朝のカンファレンスにおいても変化の報告をしており総合的に理解するよう努める。毎日のバイタルチェック時の変化にも注意している。		
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、ご家族の意向にそってカンファレンスを行う。その人らしく暮らす為の計画を作成し変化があった時は状態にあった計画に変更。定期的にモニタリングも行っている。		
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	介護記録や朝のカンファレンス、職員会議で情報を共有しながら見直す。また日々気づいた事で工夫が必要な時は見直しし介護記録で職員間で共有。		
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	法人内の秋祭り等のイベントへの参加。年に一度の利用者健診を特養の施設で受けている。		

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
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	ボランティアの定期的な訪問で協力頂いている。地域の行事への参加や近隣スーパー等への買い物同行等外出の機会を作っている。		
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	入所前からかかりつけ医を継続。受診は家族の協力を得る。ホーム側からは受診表を作成し主治医へ情報を提供している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は昼夜介護職の気づきの報告を受け日常的な処置から緊急時の判断まで行い指示を出す。		
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。	入院した際速やかに情報提供書を作成。管理者・ケアマネは病院に出向き様子確認と退院時の退院カンファレンスにも参加し退院後のケアに繋げていく。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた説明を行う。看取りについても家族、主治医と何度も確認し看取り対応を行っている。		
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	緊急連絡先ファイル、救急マニュアルや緊急対応に関する書籍をスタッフルームに常備している。救急要請の手順を見やすい所に掲示している。		
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	年に一度の法人全体での防災訓練、町内会の防災訓練に参加。グループホーム独自の月一回の避難訓練や防災用品の点検等を行っている。運営推進会議を通し町内の方々への協力をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入室時は声をかけ許可を頂く。排泄については大声で言わない等プライバシーを損ねないように心掛けている。介護記録の方法や管理にも留意している。		
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	利用者に常に寄り添う介護の中でご自身の言葉で自己決定できる環境作りを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	散歩やレクへの参加、入浴等、本人の意思を尊重し確認しながら支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時、入浴時洋服は一緒に選ぶ。訪問美容を利用しカットや毛染めなど希望にそって行う。		
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	調理、盛り付け、下膳、食器洗いなど出来ることを職員と一緒にやる。寿司の日(月1回)やパンの日、麺の日等曜日で決めて楽しみにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	年齢、嗜好、身体状況により個別に盛り付けや量、形態を変えている。摂取量の記録も毎回つけている。水分は食事、おやつ、入浴後も水分を勧めている。		
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に、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(1日3回)口腔ケアを徹底し出来る方には自分で行って頂く。舌の汚れも注意し毎回舌を軽くこするようにしている。夜間義歯は預り洗浄剤につける。		

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	排泄チェック表に記入することで誘導の対応を個別に対応している。誘導のタイミングを見のがさないよう努めトイレでの排泄支援を行っている。パットの検討も常に行っている。		
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	健康チェック表に記入し日々の排便を確認。食材に植物繊維豊富な野菜を使用、水分摂取を促したり腹部マッサージなど個別対応を行っている。		
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	一日おきの午前、又は午後に入浴。一度声かけし希望されない場合は時間をずらし再度声かけするなど個別に対応している。また季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯等を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	その方のペースで自室で過ごしたり臥床したりしている。夜間質の良い睡眠を取って頂きたいので日中の活動量を多くする等工夫している。清潔な寝具や室温等環境整備に詰めている。		
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	配薬箱に処方箋を添付し把握理解できるようにしている。確実に服薬できるよう支援し状態変化を観察している。		
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	生活歴の情報とADLのアセスメント情報もとにその方にあった、家事(調理・洗濯物干したたみ・洗い物等)、日常の作業の役割、レク等楽しみについて支援している。		
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	日常の買いもや散歩やドライブの機会を出来るだけ設けている。年2回はボランティアの協力も得て等での外出もしている。誕生日では外食の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	小口現金をご家族から預り、外出レクの際好きな物をお土産として買われたりしている。近隣の和菓子屋で好きな菓子を買うこともあり。安心の為財布を持ち歩く方もいる。		
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	電話の希望があった時はお繋ぎしている。届いた手紙に返事書けるよう葉書等の用意の支援をしている。		
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	壁面には季節を感じられるレイアウトを工夫している。(職員+利用者で作成)自然な光や風が入り居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	その方の過ごしたい場所で自由に過ごせるようにしている。食事席やソファでテレビを観たり談笑したり、Aユニットの方へ遊びに行ったり一緒に過ごす方もいる。		
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	入所時に今まで使っていた家具を入れて頂いたり、思い出の品を置いたりして馴染ある居室作りに心掛けている。入口の暖簾は個々に違う為目印になっている。		
55		○一人ひとりの方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	入口の暖簾はご自分の居室であることを明確にしている。各居室にトイレ、洗面所がありわかりにくい方には表示の工夫をして自立した生活を支援している。		