

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	1870200217		
法人名	特定非営利活動法人 つくし		
事業所名	グループホーム つくし(1階)		
所在地	福井県敦賀市天筒町8-55		
自己評価作成日	平成26年 8月 6日	評価結果市町村受理日	

※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/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年8月27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)】

ホームとして、職員一人ひとりが御入居者様に寄り添い、本人の想いを傾聴し、御入居者様本人が望むことや、したい事をすぐ行動化し、日常生活のリズムを取り戻せるように積極的に取り組んでいる。又、家族と同じように教をこい、笑顔や笑いの多く出る様関わりをしながら共同生活の中で自立支援に取り組んでいる。

【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)】

当事業所は山や畑を背に位置し、近くには気比神宮があるなどのどかな環境の中にある。外観にはあって事業所名を明記せず、一軒の家として地域の中に溶け込んでいる。代表者は、以前自身が家族介護を経験したことから、介護の大変さや重要性を認識し、同じ立場の人達と共感してより良い介護に取り組みたいとの思いから事業所を立ち上げた。利用者一人ひとりの個性を大切にするために、起床、消灯、食事、入浴時間などを決めず、個人の生活パターンに合わせて支援している。理念の認識を統一するために、毎朝のミーティングで唱和し、職員の日々のケアにおいて振り返りを促しながら、さらに質の高いケアを目指している事業所である。

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)	○	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	寄り添い日誌に理念を掲げ、日々その理念に基づき実践している。	玄関やリビングルームに掲示している。「潜在能力を引き出す」「生活を返す」「地域の中に溶け込み触れ合いを大切にする」の理念を毎朝ミーティングで唱和し、ケアの統一を図っている。	
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	地域の一員として、地域行事に参加する。地域ボランティアの慰問も増え、踊り、演奏、読み聞かせ等の交流を図っている。地域お祭り、溝掃除、廃品回収等にも参加している。	広報誌を毎月近隣住宅に配布している。職員が地域の溝掃除や祭りの神輿担ぎなどに参加し、地域活動に関わっている。ボランティアを受け入れたり老人会の寿学級に参加したりして紙芝居等を楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	避難訓練やホーム行事等のお知らせ、参加呼掛けを行っているが、御近所様参加の避難訓練実施は、日中不在宅が多く参加が難しいので、地域の行事には、積極的に参加し、事業所の意義に努めている。		
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か月に1回、区長、組長、民生委員、介護保険課職員、御家族、理事長、管理者、介護支援専門員を交えて、入居者の体調報告、行事等の状況を説明させて頂き、御意見を生かしている。	区長、民生委員、組長、介護保険課職員、家族等の参加で2ヶ月毎に行っている。事業所からの報告と参加者からの質問や意見要望などについて意見交換をしている。改善点への対応状況を随時報告している。	
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	運営推進会議の場を活用して、市の介護保険課から情報や意見を聞き、それを事業所も取り入れ、協力関係を築いている。	運営推進会議に市の介護保険課の職員が参加し、情報提供や事業所の実情を伝えるなど積極的に連携を図っている。	
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	よく外出される御入居者様がいる中で、日中の玄関の施錠はしない。夜間は防犯の為、施錠させて頂く。ベッドの4本柵なし。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。全体ミーティングや新人教育にて、身体拘束の勉強会を行っている。	マニュアルを作成し、初任者研修や月1回の全体ミーティング等で勉強会を行い、職員のケアの統一を図っている。夜間以外は玄関を施錠せず、職員間で連携して見守ることで安全を確保している。	
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	全体ミーティングや新人教育において、勉強会を行い、職員の意識向上に繋げ、虐待をしないケアに努めている。		

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	全体ミーティングの時に理事長より、権利擁護に関する制度の勉強会を持ち、管理者や職員は、話し合いを持ち、それらを今後活用出来る様に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に利用契約書及び、重要事項説明書については、管理者及び理事長が十分説明を行い、御利用者、御家族が納得出来る様に努めている。		
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	運営推進会議や三者面談等に、御利用者や御家族様のご意見、ご要望を聞き、それを全体ミーティングで話し合い改善に努め、運営に繁栄させている。	運営推進会議の後に家族会議を行っている。3ヶ月ごとのケアプランの評価見直しと同時に意見や要望を書面に記入してもらい日々のケアに反映している。事業所での生活状況や写真を担当者が毎月家族に送っている。	
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	月に一度の全体ミーティングで、ミーティングシートを基に、意見や提案を話し合う意見交換の場を設けている。	全体ミーティングや階ごとのミーティングで意見交換をしている。職員が日々のケアで気づいた点や提案したアイデアなどを受け入れ改善している。	
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	各自が向上心を持って働ける様な職場環境に努め、自己評価体制を取り入れ、賃金改正する事により、やりがいを持って働ける様に努めている。		
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	管理者や職員に、法人内外の研修会に参加して頂き、基本に戻り、日々力量の向上に努めている。		
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	介護支援専門員は、二州ケアマネジャー連絡会に参加し、勉強会や交流する機会を設けている。管理者、職員は研修会に参加。そこで、他の職員との交流や、ネットワークづくりに取り組んでいる。		

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	入居受け入れの時より要望を聞きながら、安心して頂ける様対応している。		
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	御家族様から多くの情報を頂くため、職員から積極的に話しかけ関係づくりに努めている。		
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	御入居者様の個人情報に基づき、御家族様と密に連絡を取り、御本人様に合った支援を見極め、対応に努めている。		
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	リビングにて職員と話をしたり、レクリエーション等行ったり、暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。		
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	御家族様から多くの情報を頂くため、職員から積極的に話しかけ関係づくりに努めている。		
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	ホームに多くの親族や友人が訪問されたり、ボランティアにて来所された方が親友であったりとその都度状況に応じた対応をしている。	センター方式で利用者の社会との繋がりを把握している。手紙や電話のやり取りや、本人の希望する地域への外出を支援している。馴染みの関係を大事にし、散髪、ドライブ、寺への参拝、外食等を楽しんでいただいている。	
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	御入居者様の出来る事、出来ないことを把握し、その方が力を発揮出来る様に声掛けを行ったり、一緒に行事に参加して頂いている。		

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
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	御利用者様が入院された場合、定期的に面会に行ったり、洗濯物を取りに行く等している。御本人、御家族様との関係を大切に、相談や支援に努めている。		
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	一人一人の思いや希望の理解に努め、出来る限り御本人様らしい暮らしが出来る様に検討を繰り返している。	意思疎通の困難な利用者については、思いを表情や身体状況から汲み取り判断している。家族の協力を得ながら一人ひとりの暮らし方の希望や意向に添うように努めている。	
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	御家族様や御本人様からの情報を聞き、介護支援専門員と共に情報収集を行い、早急な実践と介護計画の見直しをしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	十分な御本人情報を職員に周知した上で、御本人様の一日の過ごし方から(身体状況、言動、行動)存在能力を見極めている。		
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	御本人様らしく暮らして頂くため、御家族様、介護支援専門員、担当で三者面談にて、体調面など話し合い御家族様の意向を聞かせて頂き、重要な意見より介護計画に反映している。	担当制を敷いており、日々のケアにおける気づきやアイデア等を生活記録ノートに記入している。赤字はケアプランに反映すること、青字は病院の受診結果、四角枠は家族の意見等として色分けし、把握しやすいように工夫している。	
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	ケアプランに基づき生活記録に残し、月1回のカンファレンスにて、他の職員との意見交換を行っている。		
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	管理者、御家族様、介護支援専門員、職員が話し合い社会資源を活用出来る様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	理念にも掲げている通り、地域の中で公開講座へ参加。また、ホームでの企画で夕食会、ボランティアの演奏を依頼して繋がりを大切にしている。		
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	基本、かかりつけ医は御家族と相談の上決めている。又、受診の際は病院の主治医と連携を取り、キーパーソンの御家族にその都度報告行なっている。緊急に受診した際も同様に行っている。	ほとんどの利用者は協力医にかかっているが、利用者が希望すればかかりつけ医の受診も可能である。通院報告書で情報の共有化を図っている。基本的に家族が受診同行しているが、緊急時などは職員が同行している。	
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	ホームに看護師は従事していない。必用に応じて、訪問看護との連携を取り、看護を受けている。		
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。	御入居者様が入院する際は病院と連携を取り、情報交換は行っている。又、退院時も状況を把握する為、必ず介護支援専門員を同席の上退院カンファレンスを行っている。		
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	終末期の時は、御本人様、御家族様の希望や御意向を聞いて、それに近づける様に支援している。又、他職種とも連携を行い、チームで動いている。	入居契約時に、終末期のケアについて説明している。重度化になった場合は事業所として可能な限り対応することや、場合によっては他の病院や事業所へ移行協力を要請している。	重度化、終末期のケアについて職員間で話し合ってマニュアルを作成し、更に充実したケアの統一を図ることを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年間に1回救急救命の講座を受けている。又、定期的に、急変時の対応の指導を受け備えている。		
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1回火災訓練を実施、年1回土砂災害の訓練を行っている。今年度からは、原子力災害の訓練を追加。終了後は、反省会を行い日々向上に努めている。	緊急時に慌てず的確な対応ができるように、年2回抜き打ちで防災訓練を行っている。マニュアル、連絡網、非常食の備蓄があり、緊急時避難場所の指定を受けている。	地域住民の防災意識を高め、応援体制を確立するために、訓練への参加を依頼し、定期的実施することを期待したい。

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
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	一人一人敬意を持ち接している。又、着替えをする時は必ず居室で行い、他入居者に見えない様に配慮している。	新人研修時に、利用者への言葉使いや態度などで尊厳を守ることや、個人情報の取り扱いに注意することなどを指導している。	
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	何事に、もまず御本人の希望を聞き対応している。また最初に否定の言葉は出さず、まずは傾聴して自己主張できる環境を作っている。		
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	理念に基づいて入居者中心の生活を心掛けている。ある程度は見守りは行い、出来る事はして頂くことを理念において生活をしている。		
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	衣服は職員が選ぶことが多いが、なるべく季節に合わせて衣服を選び、おしゃれな服を選んで着て頂いている。		
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	食事の準備は積極的に手伝って頂いている。盛り付けやテーブル拭きなど職員が声掛けするとして頂ける。片付けも同様。	メニューに利用者の希望を取り入れ、庭で育てた野菜も使用している。利用者は皮むきや盛り付け等を手伝い、食事への期待感が増すように工夫している。利用者は食器等を持ち込み、職員も同席して同じものを食べることで、楽しい雰囲気になるよう配慮している。	
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	御入居者によって水分調整を行うこともあるが、必要最低限は摂って頂ける様に心掛けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後必ず口腔は行っている。又、食事前も口腔体操を行い口の中は清潔に保っている。出来る方は自分でして頂くこともある。		

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
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	一人一人の排泄パターン、習慣を活かしてトイレの声掛けや介助を行っている。	2名が紙オムツを、他の利用者はリハビリパンツを使用している。オムツ研究会を立ち上げ、一人ひとりの排尿量に合わせた紙オムツ等を選び、トイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝1本のヤクルトやラブレを提供し、便秘の方にはイーージーファイバーを朝食のお茶に入れて提供している。又、テレビ体操や軽い体操も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調に合わせて、声掛けによって行っている。その方の身体状況に合わせて、シャワー用車いすを利用し、ゆっくりとした入浴を心掛けている。	週に3回以上入浴している。不穏な利用者は夕方に入浴したり、重度化した利用者には2人で介助するなど、利用者が気持ちよく入浴できるように個々に合わせて支援をしている。	
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	午睡を希望される方については、昼食後の午睡時間を提供している。就寝については、就寝時間を決めず、一人一人の生活習慣を大切にしている。居室内の温度、湿度管理にも注意している。		
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	用法や用量、副作用の内容を確認できるように薬の情報は、個人ファイルに保管している。処方変更があった場合は、申し送りで周知している。		
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	一人一人の能力に合った役割や生活歴を担う場を提供している。楽しみにしている事を取り入れ気分転換が出来る様に支援している。		
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	映画鑑賞や買い物等、希望された時に状況に応じて対応している。御家族との関わりを大切に、食事や買い物等を御家族で過ごされる時間を楽しんで頂いている。	週1回以上食材等の買出しに外出するほか、2年に1回大型バスを貸切り、全員で日帰り旅行をする。同行が可能な家族も一緒に出かけ、触れ合うことで気分転換になり、楽しいひと時を過ごすことができる。	

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	昔は一人一人に対し、話を聞き、必要な方にはお金(財布)を持って頂いていたが、不具合が発生した事や現状、お金を持ちたいと言われる方がおられない為、立て替え払いとしている。		
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	電話や手紙については、御本人様の希望があれば、状況に応じていつでも出来る様になっている。又、介助が必要な場合は、職員も付き添う。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間が居心地の良い空間になる様に、光や温度等に常に気を配るようにしている。季節ごとに花を取り入れる等工夫している。	共用空間には畳の間や対面式のキッチンがある。窓からは山や畑、車の往来を見渡すことができる。天井にログハウス風の大きな梁があり、開放感がある。利用者の作品を展示し、廊下の一角には戸棚など有効的に活用しているため、片付けやすいだけでなく導線に無駄がない。	
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	共用空間では、御自分のペースで過ごして頂ける様にしている。ソファーに移動したり、テラス前にて外の景色を見て頂いたりしている。		
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	各居室には、御本人様が馴染みの家具や物を置き、安心して過ごせる環境を提供している。	一人ひとりの個室のドアを色分けし分かりやすくしている。利用者は写真、家具など馴染みの物を持ち込み、畳やフローリングなど希望に合わせた居室としている。ドアは内側から鍵をかけることができ、入り口に名札をかけず、プライバシーに配慮している。	
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	ベッドや畳等、一人一人の身体状況に応じた居室スタイルにし、御本人様が安全に過ごす事の出来る様にしている。		

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	1870200217		
法人名	特定非営利活動法人 つくし		
事業所名	グループホーム つくし(2階)		
所在地	福井県敦賀市天筒町8-55		
自己評価作成日	平成26年 8月 6日	評価結果市町村受理日	

※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/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年8月27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)】

ホームとして、職員一人ひとりが御入居者様に寄り添い、本人の想いを傾聴し、御入居者様本人が望むことや、したい事をすぐ行動化し、日常生活のリズムを取り戻せるように積極的に取り組んでいる。又、家族と同じように教えをこい、笑顔や笑いの多く出る様関わりをしながら共同生活の中で自立支援に取り組んでいる。

【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)】

(1階に同じ)

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	職員各々が、理念を共有し、日々の理念に基づき、個々の生活スタイルで生活してほしい様、家庭的な環境の中での存在能力を引出し、地域の繋がりが持てるよう努めている。	(1階に同じ)	
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	地域の保育園児やボランティアの方々の訪問。踊りや演奏会等行っている。又、地域の寿学級、溝掃除や廃品回収にも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	避難訓練や行事等は、周知書面を持ち回りお知らせしているが、御近所の方々には日中不在が多く、訪問や交流は難しく今後の課題は多い。地域の行事には積極的に参加させて頂いている。		
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ヶ月毎に取り組み、区長、組長、民生委員、介護保険課職員、御家族様、理事長、管理者、介護支援専門員を交えて入居者様の体調、近況報告等を話し合い、意見交換を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にて、市の介護保険課から情報を取り入れ、事業所内での問題があれば相談し、連携を図っている。		
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	繋服着用なし。ベッド4本柵なし。玄関の日中施錠なし。全体のミーティング等で身体拘束についての勉強会を行い、身体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	全体ミーティングや新人教育においても勉強会を行っている。職員同士で意見交換の場を持ち、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	成人後見人制度に託している御入居者様がおられるので、この法律の趣旨を熟知し、その活用が円滑利用頂ける様に支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	認知症対応型生活事業所としての運営や、利用について重要事項説明書及び入居契約書に基づき詳しく説明し、安心した生活が支援出来る様に努めている。		
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	運営推進会議において、御入居者様の現状、諸問題を示し、意見や要望を聞き入れ、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	毎月行われる全体ミーティングにて、運営について出た意見や提案を終結し、組織一体となってそれを反映させている。		
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	この職業、職場を選んでよかったと実感できる環境が最も大切な事であり、まずは職員と代表者との信頼関係重要だと心得ている。		
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	チームケアが機能しているのか、いないのかを見極めながら、職員の介護技術の未熟さを把握し、機会あるごとに勉強会を行っている。		
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	福井県グループホーム協会より実施される研修や、他事業所からの研修等を通じ相互交流図ったり、地域の勉強会に参加している。		

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	入居される前の事前調査を基に、サービスを導入する段階でも今、不安に思っていること、困っていること等に耳を傾けながら、信頼関係が築けるように取り組んでいる。		
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	サービスを導入する段階で、事前調査をさせて頂き、今までの過程等についてお話を傾聴し、安心して頂ける様、信頼関係づくりに努めている。		
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	事前調査で知り得た情報と、ホームに入居されてからの日々の生活状態を観察記録し、今必要としている支援を見極める為、職員内でカンファレンスしてからサービスを導入している。		
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	入居者の入居期間が長くなってきている中、介護度が高くなり介護という業務が多くなり、業務中心となりがちなの日々であるが、時間のある時は有意義な時間が過ごせる様改善中である。		
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	密に連絡を取り合い、三者面談を3ヶ月に一度行い情報交換を行っている。御本人様とご家族との外出外食等、職員等も交え交流を図っている。		
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	御本人が発した言葉等を大切に、馴染みの人や場所との関係や交流が途切れることがないように支援に努めている。又、常に耳を傾け、逢いたい人、行きたい場所に行けるよう、支援を行っている。		
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	一人一人に関わり合い、入居者同士が交流出来る様に支援している。又、一緒に出来る作業を見付け楽しく入居者同士が支え合っ出来る様に支援している。		

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	入院している間事業所対応が必要でない方でも、定期的に面会に行き、おむつ等の不足等の確認や、体調等の確認を行っている。		
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	御入居者との関わりの中で、その人の希望や思いを聞き、その中で「墓参りに行きたい」等すぐに行動に移す関わり合いをしている。		
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	御家族様より馴染みのある場所を聞いてみる等生活、環境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、身体状況や行動等把握し、その人の存在能力を引き出せるよう行っている。		
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	月に1度の階ごとのケアカンファレンスや全体ミーティングにて話し合ったり、担当者よりケアマネに必要な情報が伝えられる様に体制作りしているを現状であり、本人の身体状況等にすぐ反映される様になっている。		
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	職員のレベル差により、日々の様子が記録に記入されていない状況もあるが、上席者よりの指導により対応遅れのない様指示を出しフォローし、職員の情報伝達不足のない様にして、見直し時の情報不足がない様にしている。		
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	御本人の身体の状況はもちろん、御家族様の御意向も取り入れながら、職員でミーティング等で話し合い支援出来る様に取り組んでいる。		

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
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	当地域には様々な催しがあり、それらの行事には参加して頂き、生活を取り戻す支援に繋がる様に全力で取り組んでいる。		
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	定期受診では、御利用者様の日々の状態を主治医に報告して、診察のサポートをし、かかりつけ医との関係を築いている。		
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	看護師は従事していないが、病状により訪問看護師の訪問は受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には職員が同席する。退院時にも、関係者にてカンファレンスを開催し、御家族、医療側と密に連携して重度化しない様に努めている。		
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	数々の終末介護をさせて頂いた。その経験を踏まえ、ターミナルケアに向けた体制作りと支援に努めている。		
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	消防署と連携して、初期の対応や救命訓練を全員参加で、定期的実施している。		
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2回、消防訓練訓練、土砂災害訓練、それに加え今年度より原子力災害訓練を行っている。災害時のマニュアルを常置している。抜き打ち訓練を行い、職員に危機感を求めている。		

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	常に御入居者一人一人の意見と、尊厳を大切にし優しい声掛けや、経緯ある対応を心掛けている。		
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	職員が常に気配りや声掛けをし、自己決定出来る様に働きかけている。		
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	職員の固定概念と日々の習慣業務に追われる日々が見られた為、現在業務の見直しや改善を実施している。		
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	若いころの習慣や、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来る様その人の力に応じ支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の身体的な状況が重度化してきており、色々な役割をして頂くには、かなり厳しい現状にあるが、可能な入居者には一緒に準備から片付けまで実施して頂いている。		
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	食事内容を把握し、食事量は個人に合わせて調整している。水分量も記録し、必要に応じて補給してもらっている。		
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	職員は、口腔ケアの重要を理解し、毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせ、声掛け見守り介助を行っている。毎日、義歯洗浄剤に浸けている。		

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
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	トイレでの座位が難しい入居者もおられるが、可能な限りトイレにて排泄になる様努力している。生活習慣の中での排泄誘導を実施している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品や果物を提供し、入居者一人一人に応じた予防法で自然排便になる様に働きかけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	御本人様の希望を優先し、日々の様子、体調に合わせて入浴して頂いている。湯船では、会話を交わしたり、一緒に歌を口ずさむ等ゆっくりと楽しめるように支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の身体に応じた休息時間を提供している。室内温度等に気を配り、安心してリラックス出来る様に環境を整えている。		
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	投薬内容を会議又は申し送りにて職員間が共有理解している。又、いつでも服薬内容を確認できるように個々のファイルを作り保管している。		
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	日々の会話の中から本人の思いや要望を読み取り、その希望に添える様支援を行っている。又、以前と変わらぬ生活状態を作り、家事活動や物作りにも取り組んで頂いている。		
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	外食、買い物、映画鑑賞、神社参拝等様々な外出の声掛けを行っている。又、御本人の希望がある場合には、状況に応じた対応をしている。御家族の都合がつく場合には、外出に同行して頂き、御入居者様とご家族が楽しい時間を過ごせるように職員も交えて支援を行っている。		

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	開設当時から数年は個々にお金を所持したり、使えるように支援していたが、現在は、事務所立て替えにて金銭管理を行い毎月、明細書と共にご家族に報告している。		
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	御家族、御友人への電話や手紙は自由に行ってもらっている。介助が必要な場合は、職員が見守り対応している。暑中見舞い、年賀状の葉書は御入居者様全員が御家族宛に出されている。		
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	リビング、玄関には季節の草花を活けたり、玄関やテラス等の空間を利用し、プランター、花壇を作ったり畑として季節の野菜を作っている。採れた野菜は御入居様の楽しみとなっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングはくつろぎの空間としてソファーや長椅子を配置しており、一日の生活の場となっている。又、居室訪問される光景も見られ、御入居者様同士の交流もできている。		
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	居室には御入居者様の馴染みの家具や、生活用品を持ち込まれている。部屋が殺風景にならず居心地の良い空間になる様に季節毎に工夫している。		
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	御入居者のADL応じた居室の工夫や手すり、畳の使用かフローリング安全化かつ自立した生活が送れる様、環境作りをしている。		