

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	2192800080		
法人名	医療法人社団 共寿会		
事業所名	グループホーム 萩原福寿苑(東)		
所在地	岐阜県下呂市萩原町古関126-1		
自己評価作成日	令和元年7月17日	評価結果市町村受理日	令和元年9月26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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192800080-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和元年8月19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)】

事業所理念～人と自然が『共』に『寿』空間 お年寄りひとりひとりが住み慣れた地域で ふつうにくらせる しあわせを～ 広い敷地では安全に散歩していただける。春には桜、秋には紅葉が見える自然に恵まれた環境である。どの方も、その人らしく尊厳を保ちながら家庭的な雰囲気の中で過ごして頂く。家族や地域との関係を大切にしながら、其々の役割を持って生活して頂く。家族、かかりつけ医と連携をとり尊厳に配慮しながら穏やかな終末期を迎えて頂く。

【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)】

事業所は、自然豊かな場所にあり、利用者は自分の部屋の窓から、四季の移ろいを感じることが出来る。また、住み慣れた地域の中で、日々、経験豊かな職員の支援を受けながら、時間がゆったりと流れるような雰囲気の中で暮らすことができています。事業所での看取りを希望する場合、在宅診療医と職員が連携しながら、適切に対応できるよう体制を整え、利用者と家族の安心に繋げている。同法人の関連施設と共に研修を重ねながら、職員の資質向上と災害時におけるの協力体制を整え、安心・安全に利用者を支援するため、日々の研鑽を大切に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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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している (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票(東)

〔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	理念は常に目に触れる場所に掲示し意識できるように努めている。東の目標は、(丁寧な言葉使い、丁寧な関わり)として実践に努めている。	理念を共有スペースに掲げ、事務所内のドアにも掲示しており、常に職員の目に触れることで、意識できるよう工夫している。利用者1人ひとりの「ふつうにくらせるしあわせ」について考えながら、理念の実践に努めている。	
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	地区からの回覧板や広報で地域の情報を得ている。また、当苑の行事の紹介もしている。ヤクルト毎週販売、パン屋の来店、理美容院の利用、保育園との交流の継続をしている。	利用者の重度化もあり、地域の行事や祭り等への参加は難しくなってきたが、利用者の作品を文化祭に出展したり、近隣保育園の運動会への参加は継続している。保育園児や音楽のボランティアが来所し、利用者との楽しい交流がある。	
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	地域の介護教室の司会進行をしている。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的に開催し、活動内容、事故報告、行事の参加協力をお願いをしている。また、意見を頂き向上に努めている。	運営推進会議は市職員、区長、1～3名の家族の参加を得て、2か月毎に開催している。参加できない家族には毎月の便りで会議内容を伝え、電話で説明し意見を求める場合もある。現在、家族が参加しやすい曜日や時間等を模索中である。	
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	市開催の会議の参加、運営推進会議での、行政担当者との意見交流、地域密着型サービス運営協議会委員にて協力関係を築けるよう努めている。	行政とは日頃から密に連絡を取っている。運営推進会議の際に、担当者から介護保険制度の新情報などの提供を受けている。また、市主催の研修や会議、地域密着型サービス運営協議会に参加し、協力関係の構築に努めている。	
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	毎月、身体拘束虐待防止委員会を開催しており、全職員が利用者の権利を守れるようケアの検討をしている。年2回の研修会あり全職員参加義務としている。	虐待防止・身体拘束廃止委員会を定期に開催している。また、定期的に関連施設との合同研修会や事業所内で勉強会も行っている。離床センサーマットは、安易に使用せず、必要時は本人と家族に説明し同意を得るなど、全職員が利用者の権利を守る事について、共通理解と認識を持ち、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	毎月の会議により全職員が、適切な介護の見直し確認が出来るようにしている。皮下出血等の発見時には速やかに看護師へ報告し、事故報告書を提出し、家族へも連絡している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会の参加や関連書籍の購入にて学習し、職員間での情報共有も出来ている。		
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	入居前には、契約書に沿って説明し、同意を頂いている。変更事項の発生時には速やかに文章での説明や同意書を頂いている。		
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	家族からの意見は、会議や面会時に聴く機会を設けている。毎月のお便りには、写真や居室担当者のコメントを加え送付している。	職員は、家族の面会時にコミュニケーションを図り、情報提供と共に、意見や要望を聞くよう努めている。家族が遠方に住んでいたりと、高齢の為、来られない場合もあり、毎月、家族への便りで利用者の様子を知らせるよう努めている。	今後、利用者の家族状況や環境等により、事業所との関わり方も変化することが予想される。運営推進会議の曜日や開催時間を工夫して参加を依頼し、意見や要望を引き出しながら、本人と家族、事業所とのより良い関係構築に期待したい。
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	職員の意見は、ユニットの伝達ノートを利用しており、毎月開催のリーダー会議でもケアの改善の検討をしている。	月1回のリーダー会議において、職員の意見や提案、課題などについて検討し、全職員にフィードバックしている。日頃から、常勤・パートタイム雇用にかかわらず管理者と職員が意見交換し易い関係にあり、働きやすい環境が、職員の定着率を高めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	一時間の休憩時間の確保、有給休暇の取得、定時の退勤、無理のない勤務の調整にて、労働環境整備に努めている。		
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	研修会、勉強会の開催。外部研修への参加も勧めている。		
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	研修への参加、他施設からの訪問等にて交流、意見交換をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前面談時に本人、家族、ケアマネージャーから情報収集し、本人の希望を優先した介護計画の作成、実施に努めている。居室担当者を決め、本人と向き合って傾聴する関係作りに努めている。		
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	入居の相談時には、家族の立場で家族の声に耳を傾け家族の気持ちを受け止めるよう努めている。		
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	担当ケアマネージャー、行政担当者と連携をとり、安心して利用できるよう出来る限りの対応に努めている。		
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	常に本人の気持ちを重視し、何事も本人と相談しながら、共に過ごし、一緒に笑える生活を心掛けている。		
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	気軽に面会に来て頂けるようにし、家族との外出、外泊にもいつでも自由に行って頂けるようにしている。年に一度の家族会では、手作りの弁当と一緒に食べて頂いており家族からも好評である。		
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	友人が面会に来られたり、家族の協力を得て、家族との外出、外泊の継続と、良い関係が続くような支援に努めている。	家族、親戚、知人などの面会が多い。職員は面会者とのコミュニケーションを大切し、時に利用者の思いを代弁し、なじみの関係継続を支援している。遠方在住の家族の場合でも、3ヶ月に1回は面会があり、関係が保たれている。夜間の面会制限もなく、仕事帰りに来訪の家族もある。	
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	利用者同士の関係を見ながら支援している。職員と一緒に軽作業をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了しても、利用者が継続した支援を受けられるように情報提供している。		
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	生活歴や習慣、趣味等を把握し利用者本人の希望を確認している。日々の生活の中での気づきを記録し職員間で共有し本人の視点に立ち意見を出し合い検討している。	入居前に個々の生活や習慣、趣味など、本人や家族から情報を得てケアに活かしている。日々の生活において、職員が新たに気づいた情報については、家族にも伝え、共通理解しながら利用者への対応を行っている。	
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	自分らしく生活できるよう、アセスメントにて情報収集し、これまでのサービスの経過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	日々の生活を記録しながら、本人の出来る力を発見し、情報を職員で共有している。		
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	毎月モニタリングと、アセスメントを繰り返しながら本人や家族と確認し、穏やかな生活が送れるような介護計画を作成している。終末期には本人、家族、医師と話し合い看取り介護計画を作成している。	ケアマネジャーと担当職員、および管理者が話し合い、介護計画を策定している。会議で全体に周知し、プランに基づいて実施しながら、モニタリングを行っている。支援経過は丁寧に記録し、ケア会議での検討も定期的に行い、見直しも行っている。	介護計画に、本人・家族の意見や要望をより反映させるためにも、わかりやすい情報の提供や記録を活かせる書式の工夫にも期待したい。
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	日々の生活を記録の中で情報を共有し、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	利用者や家族の状況に応じて、出来る範囲で対応し他のサービスの紹介も行っている。		

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
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	移送、付き添いサービス機関との連絡調整、傾聴ボランティア、理美容院、パン屋、ヤクルト販売等の地域資源により安全で豊かな生活が出来るよう支援している。		
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	入居時に本人、家族の希望を聞き、同意を得て法人内の医師をかかりつけ医に変更している。医師から家族へ診療計画書の提供、必要時の面談を行い、医師の判断で専門医の受診も支援している。	入居時に、協力医である在宅専門医をかかりつけとすることを本人及び家族に説明し、了承を得ている。眼科や歯科医への受診は家族によって行われている。急変時や緊急時には、職員が主治医と連携し、速やかに往診に繋ぐ体制を整えている。	
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	看護師が日中勤務しており、夜間宅直もやっている。朝夕と体調の伝達もあり、看護師、医師への情報提供を行っている。		
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	適切な治療が受けられるように、看護介護情報提供書や電話にて情報交換や相談に努めている。入院中病院の主治医との情報交換を行う事もある。		
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、終末期の方針を家族へ説明し同意書を交わしている。その都度、医師からの説明もあり、本人、家族の訴えを全体で共有している。	看取りを希望する本人・家族も多く、状態変化に応じて家族に説明し、看取りについての意思確認を行っている。利用者と家族が穏やかに過ごせるよう、主治医と事業所の看護師及び職員が、相談と報告を密に行い、適切な終末期ケアの提供に努めている。	
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、事故発生時には、速やかに看護師へ連絡、看護師から医師への連携も取れている。マニュアルもあり、救命救急講習も受けている。		
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	災害訓練は消防署立ち合いの下で実施している。年2回の避難訓練、土砂災害訓練の実施。法人、近隣との協力体制を整えている。避難食の備蓄もある。	年2回、火災訓練・土砂災害訓練を消防署指導のもと行っている。災害時において、市役所や地域の区長、同法人関連施設との連絡及び協力体制を整えている。ホームは高台にあり、これまでに水害被害はないが、事業所脇にある用水路の安全について、今後検討していく予定である。	

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	自尊心やプライバシーが確保されるように、毎月の会議にて確認し、職員全体でも話し合うようにしている。	居室扉に小窓があり、利用者の希望により開閉を調整している。職員は、利用者一人ひとりの暮らし方を尊重し、プライバシーを損ねないよう適切なケアを実践している。管理者も、職員が様々な場面において、穏やかに落ち着いた対応ができるよう職員教育に取り組んでいる。	
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	思いや希望に添えるよう努めている。言葉で意思表示が出来ない方は、表情や全身状態からくみ取れるよう努めている。		
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	起床時間、昼間の臥床、就寝時間は本人の希望にて支援している。入浴の強制せず、今日入りたくなければ明日にに対応している。食事は自分のペースで遅食対応もしている。		
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	整髪、髭剃り、爪切り等の身だしなみを整えている。		
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	旬の食材を使った献立や季節の郷土料理と一緒に作り食べて頂いている。	献立には、旬の食材や利用者の希望を取り入れ、職員が朝昼夕の三食とも調理し、利用者の状態に応じて、食事介助を行っている。利用者も、職員と一緒に食器並べや下膳など、できる作業を行い、年4回、季節の料理作りも楽しんでいる。	
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	食事量、水分量のチェック、毎月の体重測定にて把握している。その人に合った食事量、食器の工夫をしている。		
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	訪問診療あり、職員も指導、助言を受けている。医師による研修もあり、下の汚れ、残歯の汚れ等に注意し口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェックを行い1人ひとりの排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。夜間はセンサーマット利用で安全なトイレ移動の見守り介助をしている。	出来る限りトイレで排泄が出来るよう、個々の排泄パターンを把握し、パッドやトレーニングパンツを併用しながら支援している。立位が困難な利用者の場合は、紙おむつや留置カテーテルを利用するなど、個々の状態に応じて支援している。	
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	毎朝きな粉牛乳を提供している。排便状況を把握し腹部マッサージを行ったり、個別の便秘予防、対応に努めている。		
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	個浴と機械浴があり、状態に合わせて利用して頂いている。自己にて衣服を選んで頂き、1人1人がゆっくりと安心して入浴出来るよう支援している。	週2回の入浴を基本とし、希望に応じて個浴で支援している。座位での入浴が難しい利用者や、重度化した利用者も、機械浴を使用して、安全・安楽に湯船に浸かることができている。	
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	個別の生活パターンに応じて居室でゆっくりと安心して休めるよう支援している。		
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	看護師からの申し送りもあり理解が出来ている。誤薬防止には、3度の確認をしている。		
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	洗濯干し、たたみをされる方や、ハーモニカを吹く方、編み物、絵描き、掲示物作り等、個々の好みや得意な事を把握し、その力を活かした支援を行っている。		
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	外気浴を行い気分転換を図っている。家族の協力を得て、外出されている方もある。	天気の良い日には、庭で外気浴を行ったり、リビングの窓を開けて、リフレッシュできるよう努めている。身体機能の低下により、職員と食材買出しに行くことは減ったが、喫茶店や誕生日外出など、外出を楽しめるよう支援している。	

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	希望や必要性に応じて立替を行っている。また、家族の了解の下、個人で現金を保持されている。		
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	電話したい方には希望時に対応している。年賀状を全員出せるよう本人の写真入りで支援している。		
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	明るさや室温など季節に合わせて調整している。花を飾り四季を感じて頂けるようにしている。	明るい共用スペースは、窓際に竹垣のあるデザインで、屋内にいながら庭にいるような雰囲気がある。また、各居室の入り口には瓦の軒があり、掘りごたつのある畳コーナーもあり、「和」をふんだんに取り入れた落ち着いた環境となっている。床には、トイレの場所がわかりやすいようテープを貼るなど、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	写真や掲示物を貼り、過ごしやすい空間にしている。ソファを設置し自由に利用して頂いている。		
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	入居前の居室と似た環境になるよう配慮すると共に、家族の協力を得て居心地の良い環境作りに努めている。	居室は広く、窓も大きく明るい。天井、壁、床、照明器具、玄関のデザインなど、部屋ごとに異なっており、カーテンや家具、テレビなども、好みの物を持ち込み、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室、トイレが分かりやすく大きく表示してある。ベッドの高さや位置、本人の使いやすいベッド柵の工夫等、身体機能に合わせた個別の設備、道具の工夫に努めている。		

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	219280080		
法人名	医療法人社団 共寿会		
事業所名	グループホーム 萩原福寿苑(西)		
所在地	岐阜県下呂市萩原町古関126-1		
自己評価作成日	令和元年7月17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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和元年8月19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)】

【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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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票(西)

[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	理念は常に目に触れる場所に掲示し共有しながら実践に努めている。西の目標(利用者様と共に笑顔で生活する)よう努めている。		
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	地区からの回覧板や広報で地域の情報を得ている。また、当苑の行事の紹介もしている。ヤクルト毎週販売、パン屋の来店、理美容院の利用、保育園との交流の継続をしている。		
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	地域の介護教室の司会進行をしている。		
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	運営推進会議を定期的に開催し、活動内容、事故報告、行事の参加協力をお願いをしている。また、意見を頂き向上に努めている。		
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	市開催の会議の参加、運営推進会議での、行政担当者との意見交流、地域密着型サービス運営協議会委員にて協力関係を築けるよう努めている。		
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	毎月、身体拘束虐待防止委員会を開催しており、全職員が利用者の権利を守れるようケアの検討をしている。年2回の研修会があり、全職員参加の義務としている。		
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	毎月の会議により全職員が、適切な介護の見直し確認が出来るようにしている。皮下出血等の発見時には、速やかに看護師へ報告し、事故報告書の提出と、家族への連絡もしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会の参加や関連書籍の購入にて学習し、職員間での情報共有も出来ている。		
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	入居前には、契約書に沿って説明し、同意を頂いている。変更事項の発生時には速やかに文章での説明や同意書を頂いている。		
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	家族からの意見は、会議や面会時に聴く機会を設けている。毎月のお便りには、写真や居室担当者のコメントを加え送付している。		
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	職員の意見は、ユニットの伝達ノートを利用しており、毎月開催のリーダー会議でもケアの改善の検討をしている。		
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	一時間の休憩時間の確保、有給休暇の取得、定時の退勤、無理のない勤務の調整にて、労働環境整備に努めている。		
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	研修会、勉強会の開催。外部研修への参加も勧めている。		
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	研修への参加、他施設からの訪問等にて交流、意見交換をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前面談時に本人、家族、ケアマネージャーから情報収集し、本人の希望を優先した介護計画の作成、実施に努めている。居室担当者を決め、本人と向き合って傾聴する関係作りに努めている。		
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	入居の相談時には、家族の立場で家族の声に耳を傾け家族の気持ちを受け止めるよう努めている。		
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	担当ケアマネージャー、行政担当者と連携をとり、安心して利用できるよう出来る限りの対応に努めている。		
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	常に本人の気持ちを重視し、何事も本人と相談しながら、共に過ごし、一緒に笑える生活を心掛けている。		
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	気軽に面会に来て頂けるようにし、家族との外出、外泊にもいつでも自由に行って頂けるようにしている。臥床時にも見える場所に、家族との写真があり、いつも見て安心される方もある。家族会では、手作り弁当と一緒に食べて頂き好評である。		
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	友人が面会に来られたり、家族の協力を得て、家族との外出、外泊の継続と、良い関係が続くような支援に努めている。		
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	利用者同士が自ら声を掛け合い協力して洗濯物たたみや、記名を見ながら仕分けをされている。畑作り、収穫、生け花、習字等も、趣味に合わせて支援している。		

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	契約が終了しても、利用者が継続した支援を受けられるように情報提供している。		
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	生活歴や習慣、、趣味等を把握し利用者本人の希望を確認している。日々の生活の中での気づきを記録し職員間で共有し本人の視点に立ち意見を出し合い検討している。		
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	自分らしく生活できるよう、アセスメントにて情報収集し、これまでのサービスの経過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	日々の生活を記録しながら、本人の出来る力を発見し、情報を職員で共有している。		
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	毎月モニタリングと、アセスメントを繰り返しながら本人や家族と確認し、穏やかな生活が送れるような介護計画を作成している。終末期には本人、家族、医師と話し合い看取り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	日々の生活を記録の中で情報を共有し、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	利用者や家族の状況に応じて、出来る範囲で対応し他のサービスの紹介も行っている。		

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
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	移送、付き添いサービス機関との連絡調整、傾聴ボランティア、理美容院、パン屋、ヤクルト販売等の地域資源により安全で豊かな生活が出来るよう支援している。		
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	入居時に本人、家族の希望を聞き、同意を得て法人内の医師をかかりつけ医に変更している。医師から家族へ診療計画書の提供、必要時の面談を行い、医師の判断で専門医の受診も支援している。		
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	看護師が日中勤務しており、夜間宅直も行っている。朝夕と体調の伝達もあり、看護師、医師への情報提供を行っている。		
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	適切な治療が受けられるように、看護介護情報提供書や電話にて情報交換や相談に努めている。入院中病院の主治医との情報交換を行う事もある。		
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、終末期の方針を家族へ説明し同意書を交わしている。その都度、医師からの説明もあり、本人、家族の訴えを全体で共有している。		
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、事故発生時には、速やかに看護師へ連絡、看護師から医師への連携も取れている。マニュアルもあり、救命救急講習も受けている。		
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	災害訓練は消防署立ち合いの下で実施している。年2回の避難訓練、土砂災害訓練の実施。法人、近隣との協力体制を整えている。避難食の備蓄もある。		

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	自尊心やプライバシーが確保されるように、毎月の会議にて確認し、職員全体でも話し合うようにしている。		
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	入浴準備等には本人の好みを伺い、自分で出来ない方には一緒に準備している。水分補給時には、色々な飲み物のパッケージを見てもらい自己にて選択して頂いている。		
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	起床時間、昼間の臥床、就寝時間は本人の希望にて支援している。入浴の強制せず、今日入りたくなければ明日にと対応している。食事は自分のペースで遅食対応もしている。		
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	起床時に洗面所へ誘導すると、鏡を見ながら自己にて整髪されている。外出時には、帽子や上着等を一緒に準備している。		
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	『何が食べたい？』の普段の会話から、天候の良い日には、外庭で食事をしたり、オープンテラスで食事をし、季節の花を見ながら楽しく会話をして食事を支援している。		
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	食事量、水分量のチェック、毎月の体重測定にて把握している。その人に合った食事量、食器の工夫をしている。		
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	訪問診療あり、職員も指導、助言を受けている。医師による研修もあり、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェックを行い1人ひとりの排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。夜間はセンサーマット利用で安全なトイレ移動の見守り介助をしている。		
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	水分摂取量のチェックや、お茶の飲用量が不足な人には好まれる飲み物で対応し、野菜の多い献立の工夫もしている。		
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	くつろいだ気分で入浴が出来るよう、入浴剤の使用や、今日の入浴が拒否であれば明日へと対応している。		
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	照明、室温の調節をし、本人の臥床されたい時間に休まれている。音楽を聴きながら休まれる方や、使い慣れたフランスベッド、羽毛布団の持ち込みをされている方もある。		
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	看護師からの申し送りもあり理解が来ている。誤薬防止には、3度の確認をしている。		
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	畑で野菜作り、収穫。生け花、習字、カラオケ、セラピー犬の訪問と、其々の方が楽しめる支援をしている。それを写真で掲示し、いつも見て思い出されている。		
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	家族とのドライブ、外食、墓参りをされている。希望時の散歩や買い物へ出かけている。外庭でのお茶会や食事の支援をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金は家族の了解の下で所持されている。職員と買い物外出時に、自分の買い物代金を支払いされたり、毎週ヤクルト販売時に自分で支払される方もある。		
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	携帯電話を所持され自由に掛けられる方や、電話を所持されても掛けられない方や、電話したい方には希望時に対応している。年賀状を全員出せるよう本人の写真入りで支援している。		
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	気の合う方とのテーブル席や、自由に座れるソファがある。トイレは場所が分かりやすくなるよう大きく記してある。外では季節の花が咲き、フローには季節感ある飾り物がある。		
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	気の合う方とのテーブル席や、自由に座れるソファが二か所にあり利用されている。		
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	居室は其々違うデザインになっており、洋風、和風の天上やカーテンや照明となっている。空室となり変更可能な時には本人の好みの居室を選んでも頂ける。使い慣れたベッドや家具の持ち込みもされている。		
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、トイレが分かりやすく大きく表示してある。ベッドの高さや位置、本人の使いやすいベッド柵の工夫等、身体機能に合わせた個別の設備、道具の工夫に努めている。		