

1 自己評価及び外部評価結果

【ホーム概要(ホーム記入)】

ホーム番号	2373900493		
法人名	平成フードサプライ有限会社		
ホーム名	グループホーム 稲沢重本の家 1号館		
所在地	愛知県稲沢市重本2丁目84		
自己評価作成日	平成26年 9月12日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24日

※ホームの基本情報は、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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JkyosyoCd=2373900493-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年10月 9日		

【ホームが特に力を入れている点・アピールしたい点(ホーム記入)】

利用者様が家庭の延長として本人の意向に沿い、安心と喜び又は毎日笑顔のある生活が送れる様に努め共同生活を提供します。医療面においては、協力医であるクリニック(往診)での対応させて頂きますが緊急時及び協力医以外の受診する場合、ご家族様の対応をお願いします。毎日バイタルチェックなど体調管理させて頂いておりますので異常時早期発見に努め、異常時には協力医に相談します。病気や転倒といった家庭で起こる事は施設でも当然ありますので十分ご理解ください。環境としては、民間や田畑の中にありのどかな雰囲気の中で地域に溶け込んでます。地域の行事にも参加したりします。毎月施設でいろいろなイベントを考えて利用者様に楽しんで頂いております。

【外部評価で確認したホームの優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設から10年を向かえ、地域とホームとのつきあいを着実に醸成している。ホームの周年行事は地域の協力を得て、公民館の掲示板と区内の回覧版を利用して地域に呼びかけ、地域と利用者、家族、そしてホームとの交流の機会としている。
日課の散歩は、今では地域の馴染みとして日常的に住人と挨拶を交わす関係を築いている。地域の神社の清掃やゴミゼロ運動に参加しており、ホーム周辺の住人からは季節の野菜が玄関まで届く相互の思いやりの関係も生まれている。
運営推進会議で議題としてホーム周辺のゴミの不法投棄を相談し、会議参加の警察や地域の民生委員の協力を得て、深夜に街灯を点灯することで以降の不法投棄を根絶している。

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、ホーム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	職員全員に周知するという意味で毎日の朝礼で理念を言う。職員全員が理念を意識しながら声掛けや環境づくりしている。	ホームの理念をリビングの目立つところに掲示している。管理者は理念を職員に周知するべく、全職員に管理者の考えを理念に添えて配布している。本年から理念を朝礼で唱和し、実践に反映するよう取組んでいる。	朝礼での理念唱和に加え、更に理念を実践に反映するよう、改めて職員の話し合いの機会を設け、意識の統一を図るよう一考願いたい。
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	ごみゼロ運動やお宮掃除に利用者様と職員が参加し、地域の行事に参加している。10周年イベントには家族や地域の方々にも案内状を出しました。施設の避難訓練にも協力して頂いている。	地域のごみゼロ運動や近隣の神明神社の掃除に参加している。散歩の際に地域住人と気さくに挨拶を交わし、住人からは野菜の差入れがある。ホームの災害訓練に地域の民生委員も参加して実施している。	利用者の普通の暮らしの継続は、地域と関わる機会を設けて交流することが不可欠である。ホームは地域の行事に参加し、地域がホームを訪れる相互交流の関係構築を望みたい。
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	地域での研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。保健所・消防署・協力医の薬局の人を招き、勉強会している。		
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	2ヶ月ごとの運営推進会議には、区長・民生委員・御家族様の参加を得ています。サービス内容の報告意見を聞き、日々のサービス向上に活かしています。	年6回開催の会議は家族、市職員、区長、民生委員の他、毎回ではないが協力医や保健所、警察等の参加を得ている。参加者はそれぞれの視点から、利用者の安全、医療、地域との関わりなどの意見を交換している。	
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	民生委員・市役所の方の参加を得て、情報提供受け、連携をとっている。市の訪問を頻繁に行い、困難事例、事故報告、入居希望者について話し合い、協力関係をきづいている。	運営推進会議は事前に市の担当者を訪問し、案内状を手渡して依頼している。入居待機者の紹介や手続きを通じ、相互に協力する関係を築いている。職員は市の主催する研修に参加し、実践に活かしている。	
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	日中は鍵をかけない、職員は鍵を掛ける弊害を理解し、外出しそうな利用者には声をかけ一緒に出かけたりしている。	ホーム内で研修を実施し、職員は拘束をしない介護について知識を有している。利用者の外出の意向は制止することなく職員の同行を行い、利用者の気持ちを尊重するよう努めている。玄関や各階の階段、エレベータ等を開放しており、行動の制限はない。	
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	ミーティング等を実施し、虐待が見過ごされる事のないように注意を払い防止に努めている。		

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	積極的に取り入れ勉強会を通し理解し活用できるように努力する。		
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	事前面談、パンフレット等を通して、家族への訪問、施設の契約説明等がより理解納得をさせていただいている。		
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	運営推進委員会については、利用者や家族の参加が増え行事への参加等機会を利用し、話し合いながら意見要望を聞くようにしている。又外部講師を招き講演を行い、それらを運営に反映させている。	家族訪問の対応は全職員の役割とし、必ず利用者の様子を伝え、家族の要望や意見は申送りノートに記し、職員共有のうえ実践に反映させている。管理者は電話を活用し家族への報告や意見収集に努めている。	
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	職員会議を毎月1回開催している。議題を決めて意見や提案を聞くようにしている。	長期就労の職員の多いことから、管理者も職員も遠慮なく意見を表すことのできる関係にある。毎月2回ユニット会議では、利用者本位の支援方法やケアプラン作成前の意見交換など、活発な討議がある。	
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	管理者、職員同志の風通しを良くし、各自が向上心を持って働ける環境作り。		
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	法人が開催する研修講演など参加出来るよう努めている。研修後勉強会にて職員全員に報告書をもとに話し合いを行うようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同グループの尾西蓮池の家と交流を図り情報交換を行っている。		

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	事前面談で生活状況を把握するように努め、職員が本人に受け入れられるような関係作りに心掛けている。		
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	家族のニーズを理解し、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。話を聞く事により信頼関係を深め相談に繋げられる。		
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	サービス提供、その人らしさを見極めて本人・家族より決め細やかな情報を提供していただき取り組む。		
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	毎月のお便りや、来設時に近況情報を伝え、本人、家族の意向を把握し安心して楽しく生活できる場を提供していく		
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	御家族の面会時、傾聴したり一緒に会話し、信頼関係を作っている。近況報告を必ず伝えている。		
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	日頃の会話の中で、その人の友人の名前や場所を覚え会話の中に取り入れたり、家族からの話も聞きつなげる。	ホームは疎遠であった家族の関係修復に関わり、子や孫が訪問する関係を取り戻している。農家を営む利用者は隣接の土地をホームにて借用し、これまで通り家族と一緒に耕作、栽培、収穫まで行っている。	
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	気の合う人、そうでない人と場面に応じて対応、散歩・食事の時の席等工夫して対応を行っている		

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
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	今までの関係をサービス利用期間のみの関係に終わることのないように訪問・電話等があれば相談や支援ができるように心掛けて居る。		
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	本人が希望する思いを大切に、職員は添うように介護に努め意向を把握した場合には、介護記録とは別に(介護詳細)の様式に記録し、職員間で情報を共有している。	利用者の会話や表情から把握した思いや意向を「申送りノート」、「介護記録」に記し、会議を通じて支援方法やケアプランに活用している。ケアプランの課題は介護記録用紙に明記し、常時意識できるよう工夫している。	
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	本人を知る事、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、本人全体像を知るよう努めています。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解したうえで、毎日の暮らし方や心身状況をチェックし、より良い暮らしをして頂ける様努めています。		
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	家族の出来ない事を穏やかにやって頂けるように支援する計画をたてている。また外出支援として、個別に買い物、外食、喫茶店に出掛けたり、家庭菜園を畑と一緒に楽しんだり、個別計画に取り入れている。	利用者、家族の意見を確認のうえ、職員会議に取り上げ、ケアプランは6ヶ月又は利用者の状態の変化に応じ見直しを実施している。利用者の思いや意向を反映した「その人らしい」個別プラン作成に取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の生活で変化や気づきを個人別の介護詳細や申し送り帳に記録し、職員間で工夫しながら介護に取り組んでいます。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院等の必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるように努力している。		

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	地域での行事に参加出来る時は参加し、密着した暮らしがより安全で豊かな生活になるよう、支援しています。		
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	掛かりつけ医院と事業所の間は、毎月の往診以外にも相談したり、他の医療機関にも紹介してもらうなど、支援しています。また、利用者の医療情報は、家族を通じて医師とホームが相互に共有している。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医として。協力医は月2回の往診を実施し、緊急時は24時間の体制を敷き柔軟に対応している。協力医以外の通院は家族対応とし、利用者の情報書を託している。	
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	協力医院の看護師による迅速な対応が来ている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と連携を図り、入院時には、随時家族と連絡をとり情報を得ている。		
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	医師の理解と協力を得て、看取りの経験を複数有している。利用者、家族の意向を尊重し適切な対応に努めている。	食事の摂取の難しい段階までをホームの支援とし家族に説明している。家族がホームでの看取りを希望する場合は医師と相談し、可能な場合は医師と家族との直接面談を行っている。本年度は2名の看取りを経験し、家族の感謝を受けている。	
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	消防署の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を実施し全ての職員が対応出来る事を目指している。		
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	消防署の協力をえ得て、避難訓練、誘導、避難経路の確認、消火器の使い方など年2回訓練を行っている。	年2回(1回は消防署指導)の訓練を実施している。訓練は地域の民生委員も参加し、夜間想定、水消火、避難、通報訓練を実施している。災害対策として通報装置、スプリンクラーの設置、飲食の備蓄がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全介助の方が多く、介助者はトイレ時も常に付き添っている。ドアを閉め膝にバスタオルをかけ援助している。声掛けは親しみのある声掛けを心掛けている。	呼称は苗字に「さん」を付けることを基本に、利用者の希望を優先している。明るく丁寧な対応に、利用者の表情は安心し穏やかである。居室への入室や入浴、排泄などの支援は、プライドを損なわぬよう実施している。	
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	コミュニケーションを重視し、信頼関係を築いた上で、御本人の要望や思いを感じ、共感しながら希望に添える様に努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床や入眠の時間等、その人のペースに合わせて行ってる。1日の過ごし方もそれぞれの希望に沿って過ごして頂いてる。		
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	御本人が選べる方には一緒に衣類を選んだり選べない方にも清潔を保てその方らしい身だしなみが出来る様助言している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者のレベルに合わせ調理方法を工夫し、楽しく食事をしていただけるように心がけている。食事の要らないと言われた時は時間をずらして食べて頂いてる。	食材の配達業者から前日に届く新鮮な材料を調理して提供している。安全面を考慮してアレルギーの可能性のある食材は避け、飲み込むことの苦手な利用者はミキサー、きざみ食に形態を変えて提供している。	
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・摂取量、毎食チェックをしながら一人一人の体調管理に努めている。嚥下の悪い方には、トロミを利用したり、粥・ミキサー食にして対応している。		
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	起床時、入眠前、毎食後の口腔ケアを行っている。うがいの出来ない方は専用のスポンジを使用して行ってる。		

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・便意の無い方には、一人一人の排泄パターンを把握し適切な誘導によりトイレでの排泄を目標としている。	排泄記録を取り、申し送りやユニット会議に取上げて利用者個々の支援の方法を決めている。利用者の排泄の状況を把握し、表情、仕草から適切な声掛け・誘導を行い、失敗のないトイレでの排泄を支援している。	
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	排便チェック表を絶えずチェックし、便秘にならないように取り組んでいる。医師の指示の元、体調により薬の調整を行い水分摂取や栄養摂取についてもチェックしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2～3回を基本に個浴で入浴できるように心がけている。体調により入浴中止の方については、陰洗、清拭を行い清潔を保持している。	週2回の入浴を機会があり、身体の状態を見極めて湯船とシャワー浴を使い分け、楽しく安全な入浴に取り組んでいる。入浴の苦手な利用者は無理強いせず、時間を変える等、利用者の納得を得た入浴を支援している。	
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	一人一人の生活のパターンに合わせて、休憩時間を作っている。体調に応じた対応をしている。		
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	一人一人の薬の目的や副作用について確認している。介護者が直接口の中に入れ、服薬の確認している。		
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	洗濯物たたみ、食器拭きの手伝いをさせていただいています。壁面の飾る作品など楽しみながら作っている。		
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	体調・天候をみながら散歩をしたり近くの喫茶店に行ったりの外出支援している。近くの神社にてゆっくり過ごす時間も作っている。	午後の散歩は住人と挨拶を交わすことを日課としている。徒歩の距離にある市役所内のバリアフリーの喫茶店では、市役所の職員の歓迎を受けてコーヒーを楽しんでいる。公園、寺に四季折々の花の見学に出かけ、季節を感じる機会としている。	

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	家族よりお小遣いとして預かり、施設で管理している。		
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	毎月「おたより」の中に近況連絡事項等を書いてお知らせしています。イベントのお知らせも、お便りに書いている。また、希望があれば家族の承諾の元、電話をしたり手紙を書いたりしています。		
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	わきあいあいと過ごせるようなテーブルの配置を考えている。相性など考慮しながらお気に入り入りの場所で過ごして頂ける様心掛けている。	利用者のリビングのテーブルの席は、相性や職員の介助を考えた最適な配置となっている。壁には書道の得意な利用者の干支文字の作品を掲示し、毎年正月に更新して特技の発表の機会としている。	
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	それぞれの方がテーブルを囲んで好きな場所で過ごして頂けるように努める。		
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、御本人が施設に見える前の馴染みのものを持って来ていただき、安心して過ごせる空間を作っている。	利用者、家族の希望のテレビ、化粧水、仏壇を配置し、趣味の習字作品を飾る利用者がいる。入居まで絵心のなかった利用者が、塗り絵の楽しさを見つけ作品を壁に飾っている。畳を設置し布団敷きの居室もある。	
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	一人ひとりの力を見極め、必要な目印をつけたり物の配置の配慮などし、居室内やドアに自分の作品を飾っている。		

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	2373900493		
法人名	平成フードサプライ株式会社		
事業所名	グループホーム 稲沢重本の家 2号館		
所在地	愛知県稲沢市重本2丁目84		
自己評価作成日	平成26年 9月12日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2373900493-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年10月 9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)】

利用者様が家庭の延長として本人の意向に沿い、安心と喜び又は毎日笑顔のある生活が送れる様に努め共同生活を提供します。医療面においては、協力医であるクリニック(往診)での対応させて頂きますが緊急時及び協力医以外の受診する場合、ご家族様の対応をお願いします。毎日バイタルチェックなど体調管理させて頂いておりますので異常時早期発見に努め、異常時には協力医に相談します。病気や転倒といった家庭で起こる事は施設でも当然ありますので十分ご理解ください。環境としては、民間や田畑の中にありのどかな雰囲気の中で地域に溶け込んでます。地域の行事にも参加したりします。毎月施設でいろいろなイベントを考えて利用者様に楽しんで頂いております。

【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)	○ 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	職員全員に周知するという意味で毎日の朝礼で理念を言う。職員全員が理念を意識しながら声掛けや環境づくりしている。		
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	ごみゼロ運動やお宮掃除に利用者様と職員が参加し、地域の行事に参加している。10周年イベントには家族や地域の方々に案内状を出しました。施設の避難訓練にも協力して頂いてる。		
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	地域での研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。保健所・消防署・協力医の薬局の人を招き、勉強会している。		
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	2ヶ月ごとの運営推進会議には、区長・民生委員・御家族様の参加を得ています。サービス内容の報告意見を聞き、日々のサービス向上に活かしています。		
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	民生委員・市役所の方の参加を得て、情報提供受け、連携をとっている。市の訪問を頻繁に行い、困難事例、事故報告、入居希望者について話し合い、協力関係をきづいている。		
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	日中は鍵をかけない、職員は鍵を掛ける弊害を理解し、外出しそうな利用者には声をかけ一緒に出かけたりしている。		
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逃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	ミーティング等を実施し、虐待が見逃ごされる事のないように注意を払い防止に努めている。		

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	積極的に取り入れ勉強会を通し理解し活用出来るように努力する。		
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	事前面談、パンフレット等を通して、家族への訪問、施設の契約説明等がより理解納得をさせていただいている。		
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	運営推進委員会、利用者への面談、行事への参加等機会を利用し、えいる。話し合いながら意見要望を聞くようにしている。それらを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	職員会議を毎月1回開催している。議題を決めて意見や提案を聞くようにしている。		
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	管理者・職員同士の風通しを良くし、各自が向上心を持って働ける環境作りにつとめている。		
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	法人が開催する研修講演など参加出来るよう努めている。研修後勉強会にて職員全員に報告書をもとに話し合いを行うようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同グループの尾西蓮池の家と交流を図り情報交換を行っている。		

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	事前面談で生活状況を把握するように努め、職員が本人に受け入れられるような関係作りに心掛けている。		
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	家族のニーズを理解し、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。話を聞く事により信頼関係を深め相談に繋げられる。		
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	サービス提供、その人らしさを見極めて本人・家族より決め細やかな情報を提供していただき取り組む。		
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	毎月のお便りや、来設時に近況情報を伝え、本人、家族の意向を把握し安心して楽しく生活できる場を提供していく		
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	御家族の面会時、傾聴したり一緒に会話し、信頼関係を作っている。近況報告を必ず伝えている。		
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	日頃の会話の中で、その人の友人の名前や場所を覚え会話の中に取り入れたり、家族からの話も聞きつなげる。		
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	気の合う人、そうでない人と場面に応じて対応、散歩・食事の時の席等工夫して対応を行っている		

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
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	今までの関係をサービス利用期間のみの関係に終わる事のないように訪問・電話等によりきめ細かい連携を心掛けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人が希望する思いを大切に、職員は添うように介護に努め意向を把握した場合には、介護記録とは別に(介護詳細)の様式に記録し、職員間で情報を共有している。		
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	本人を知る事、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、本人全体像を知るように努めています。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解したうえで、毎日の暮らし方や心身状況をチェックし、より良い暮らしをして頂ける様努めています。		
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	家族の出来ない事を自然にやって頂けるように支援する計画をたてている。また外出支援として、個別に買い物、外食、喫茶店に出掛けたり、家庭菜園を畑で一緒に楽しんだり、個別計画に取り入れている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の生活で変化や気づきを個人別の介護詳細や申し送り帳に記録し、職員間で工夫しながら介護に取り組んでいます。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院等の必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるように努力している。		

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	地域での行事に参加出来る時は参加し、密着した暮らしがより安全で豊かな生活になるよう、支援しています。		
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	掛かりつけ医院と事業所の間は、毎月の往診以外にも相談したり、他の医療機関にも紹介してもらうなど、支援しています。また、利用者の医療情報は、家族を通じて医師とホームが相互に共有している。		
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	協力医院の看護師による迅速な対応が来ている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と連携を図り、入院時には、随時家族と連絡をとり情報を得ている。		
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	医師の理解と協力を得て、看取りの経験を複数有している。利用者、家族の意向を尊重し適切な対応に努めている。		
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	消防署の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を実施し全ての職員が対応出来る事を目指している。		
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	消防署の協力をえ得て、避難訓練、誘導、避難経路の確認、消火器の使い方など年2回訓練を行っている。		

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	利用者様の呼称には(さん)をつけ職員は敬意をもって接している。トイレの使用時にはドアを必ず閉め、介助する。各自室に入室する際はノックをし、御本人に声掛けを行ってから入室する様にしている。		
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	コミュニケーションにより、信頼関係を築き、利用者様・ご家族様と共に考え残存機能を見極め本人の思いを理解し、希望に添えるように努力している。		
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	職員に声掛けをしやすい環境を作り、利用者様に合った介護に努め、家庭の延長で生活が楽しめる様1人1人を理解し支援している。		
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	2ヶ月1回移動美容室の訪問がある。利用者の希望を聞き髪形を話し決めたり、その人らしい身だしなみを助言し楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の好みを把握し、味付け盛り付けを考え家庭的な暖かい料理を作っている。食器拭き等職員と一緒にいき、時々おやつ作りは利用者様の希望も取り入れ、作る楽しみの時間としている。		
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	個々の摂取量を把握し、体調管理に努め、1人1人の体調により、時間をずらしても美味しく満足して頂けるように努めている。		
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	本人のレベルに合わせ出来る事はして頂く。声掛けにより食後口腔ケアを行い、清潔を保つ。介助のいる方は口腔内ガーゼ等を使い、行ってる。		

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	排泄チェック表を利用し、時間を把握し、トイレ誘導行いトイレでの排泄を目指している。		
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	排便チェック表に基づき、リズムを把握し、便秘の場合主治医に相談し排便コントロールしている。飲水量にも、気配りし対応している。体を動かさず様に配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴している。一人一人の希望を把握し、ゆっくり安全に楽しめる様見守りし、入浴して頂いている。体調不良時には陰洗・清拭にて清潔を保つようにしている。		
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	日中は活動的に生活出来る様に、散歩・レクリエーション・体操など皆さんと楽しく過ごせる日課になっている。夜は1人1人自己の時間に安心して良眠していただけるように見守りしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の服薬管理・確認を厳守し、毎回御本人に名前の確認をし行っている。飲みやすい形態に医師に依頼している。副作用についても体調の観察し、医療機関と連携している。		
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	日々の洗濯たたみ・食器拭きの手伝いをして頂き、複数のボランティアによるアクティビティや職員によるイベントを利用者様と共に準備し、作品作りしている。		
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	利用者は、ホームに隣接する神社や公園に職員と出掛けるのが日課としている。また、利用者の意向に沿い、喫茶店、外食、花見、買い物祭り等に出掛けている。		

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
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	家族よりお小遣いとして預かり、施設で管理している。		
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	毎月「おたより」の中に近況連絡事項等を書いてお知らせしています。家族の承諾を得て、本人の強い要望に関し電話連絡等行えます。		
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	リビングには手作りカレンダーが飾られている。(大きな字で分かりやすい) 又 リビングで歌をうたったり、ゲームを楽しんだりテレビを観たり、それぞれが心地よく過ごす事の出来る場所となっている。		
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	利用者様が皆でゲームや歌を楽しめる様テーブル・椅子を設置し、ゆとりと笑いのある居間にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	趣味や好みを把握し、その人らしく過ごせるよう家に居たときの暮らしの継続を目指して居る。ADLの変化に対応し安全で、清潔な心地よい空間を作り出している。		
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	一人ひとりの分かる力を見極め、必要な目印を付けたり、物の配置の配慮などをし、自立支援に繋げている。		

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	2373900493		
法人名	平成フードサプライ株式会社		
事業所名	グループホーム 稲沢重本の家 3号館		
所在地	愛知県稲沢市重本2丁目84		
自己評価作成日	平成26年 9月12日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2373900493-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年10月 9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)】

利用者様が家庭の延長として本人の意向に沿い、安心と喜び又は毎日笑顔のある生活が送れる様に努め共同生活を提供します。医療面においては、協力医であるクリニック(往診)での対応させて頂きますが緊急時及び協力医以外の受診する場合、ご家族様の対応をお願いします。毎日バイタルチェックなど体調管理させて頂いておりますので異常時早期発見に努め、異常時には協力医に相談します。病気や転倒といった家庭で起こる事は施設でも当然ありますので十分ご理解ください。環境としては、民間や田畑の中にありのどかな雰囲気の中で地域に溶け込んでます。地域の行事にも参加したりします。毎月施設でいろいろなイベントを考えて利用者様に楽しんで頂いております。

【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)	○ 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)	#REF! ○ 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	職員全員に周知するという意味で毎日の朝礼で理念を言う。職員全員が理念を意識しながら声掛けや環境づくりしている。		
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	ごみゼロ運動やお宮掃除に利用者様と職員が参加し、地域の行事に参加している。10周年イベントには家族や地域の方々に案内状を出しました。施設の避難訓練にも協力して頂いてる。		
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	地域での研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。保健所・消防署・協力医の薬局の人を招き、勉強会している。		
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	2ヶ月ごとの運営推進会議には、区長・民生委員・御家族様の参加を得ています。サービス内容の報告意見を聞き、日々のサービス向上に活かしています。		
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	民生委員・市役所の方の参加を得て、情報提供受け、連携をとっている。市の訪問を頻繁に行い、困難事例、事故報告、入居希望者について話し合い、協力関係をきづいている。		
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	日中は鍵をかけない、職員は鍵を掛ける弊害を理解し、外出しそうな利用者には声をかけ一緒に出かけたりしている。		
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注意を払い、防止に努めている	ミーティング等を実施し、虐待が見過ごされる事のないように注意を払い防止に努めている。		

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	積極的に取り入れ勉強会を通し理解し活用できるように努力している。		
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	事前面談、パンフレット等を通して、家族への訪問、施設の契約説明等がより理解納得をさせていただいている。		
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	運営推進委員会については、利用者や家族の参加が増え行事への参加等機会を利用し、話し合いながら意見要望を聞くようにしている。又外部講師を招き講演を行い、それらを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	職員会議を毎月1回開催している。議題を決めて意見や提案を聞くようにしている。		
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	管理者、職員同志の風通しを良くし、各自が向上心を持って働ける環境作り。		
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	法人が開催する研修講演など参加出来るよう努めている。研修後勉強会にて職員全員に報告書をもとに話し合いを行うようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同グループの尾西蓮池の家と交流を図り情報交換を行っている。		

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	事前面談で生活状況を把握するように努め、職員が本人に受け入れられるような関係作りに心掛けている。		
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	家族のニーズを理解し、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。話を聞く事により信頼関係を深め相談に繋げられる。		
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	サービス提供、その人らしさを見極めて本人・家族より決め細やかな情報を提供していただき取り組む。		
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	毎月のお便りや、来設時に近況情報を伝え、本人、家族の意向を把握し安心して楽しく生活できる場を提供していく		
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	御家族の面会時、傾聴したり一緒に会話し、信頼関係を作っている。近況報告を必ず伝えている。		
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	日頃の会話の中で、その人の友人の名前や場所を覚え会話の中に取り入れたり、家族からの話も聞きつなげる。		
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	気の合う人、そうでない人と場面に応じて対応、散歩・食事の時の席等工夫して対応を行っている		

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
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	今までの関係をサービス利用期間のみの関係に終わることのないように訪問・電話等があれば相談や支援ができるように心掛けて居る。		
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	本人が希望する思いを大切に、職員は添うように介護に努め意向を把握した場合には、介護記録とは別に(介護詳細)の様式に記録し、職員間で情報を共有している。		
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	本人を知る事、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、本人全体像を知るよう努めています。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解したうえで、毎日の暮らし方や心身状況をチェックし、より良い暮らしをして頂ける様努めています。		
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	家族の出来ない事を穏やかにやって頂けるように支援する計画をたてている。また外出支援として、個別に買い物、外食、喫茶店に出掛けたり、家庭菜園を畑で一緒に楽しんだり、個別計画に取り入れている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の生活で変化や気づきを個人別の介護詳細や申し送り帳に記録し、職員間で工夫しながら介護に取り組んでいます。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院等の必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるように努力している。		

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	地域での行事に参加出来る時は参加し、密着した暮らしがより安全で豊かな生活になるよう、支援しています。		
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	掛かりつけ医院と事業所の間は、毎月の往診以外にも相談したり、他の医療機関にも紹介してもらするなど、支援しています。また、利用者の医療情報は、家族を通じて医師とホームが相互に共有している。		
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	協力院の看護師による迅速な対応が出来る。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と連携を図り、入院時には、随時家族と連絡をとり情報を得ている。		
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	医師の理解と協力を得て、看取りの経験を複数有している。利用者、家族の意向を尊重し適切な対応に努めている。		
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	消防署の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を実施し全ての職員が対応出来る事を目指している。		
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	消防署の協力をえ得て、避難訓練、誘導、避難経路の確認、消火器の使い方など年2回訓練を行っている。		

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	職員の利用者への声掛けは、穏やかで優しく、人格を尊重し、敬意を持って話をする。また、トイレのプライバシーについて、介助の居る場合は、ドアを閉め膝にバスタオルを掛け配慮をする。		
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	コミュニケーションを重視し、信頼関係を築いた上で、利用者様の人格を尊重し、残存機能を見極め本人の思いを理解して希望を添えるように努力している。		
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	普段話し合う機会をどんなことを普段されるかを聞き留めてよりよい暮らしになれるように努力している。		
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	本人の希望にそうその人らしい身だしなみを助言し、一緒に選び楽しく出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様のレベルや好みに合わせ、調理方法を工夫し、楽しく食事していただけるように心がけている。		
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	個々の摂取量を把握しバランスよく食して頂ける様支援しております。嚥下の悪い方には無理せず、少しずつゆっくりすすめその方の状態に合わせて進めている。		
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	お一人ずつの状態に合わせて口腔ケアをしております。介助が必要な方には出来ることはしていただき出来ないところは介助している。		

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	排泄チェック表をり利用し、排尿時間を把握し、声掛けしトイレにて排泄できるよう支援している。尿意の無い方に関しても、トイレ誘導し排泄を促し自立した排泄を目標として支援している。		
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	排便リズムを把握し、便秘にならないように取り組んでいる。医師の指示の元、服薬調整を行い、水分摂取や栄養摂取についてもチェックしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の体調や気持ちを尊重した声掛けをし、週/2～3回基本に個浴のくつろげる入浴を目指している。見守りにより安全を確保の上入浴援助をしている。		
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	午前中にレクリエーション・散歩午後入浴と良い睡眠が出来る日課となっている。一人一人の体調・体力により時間を見ながら休んで頂くようにしている。		
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	お一人ずつの服薬管理、確認をし症状の変化等記録を取り決め細かくチェックしています。副作用についても把握し、職員に申し送り等し、観察を行っています。		
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	洗濯たたみなどの手伝いをして頂いてます。複数のボランティア及び毎月のイベントや年3回の誕生日会も合わせて行っている。イベントの準備として、作品作りなど一緒にしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	日課となっている散歩の他、地域の喫茶店、外食へ出掛ける様にしています。季節ごとの花を近くの公園や寺へ見に行ってます。近くにスーパーが出来て買い物に出かけたりし、外出支援している。		

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	お金の管理が困難な方が多い為御家族様よりお預かりしている事を告げています。		
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	毎月のお便りを家族の方に近況報告を書き出しています。時には、家に電話を希望される時は、職員を通し家族の承諾を得てつなげるようにしています。		
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	テレビを見る方がほとんどなのでテレビの前を広く開けて自由に動けるようにしている。全体に見れるようにしている。調理時の音や匂いにより家庭的な雰囲気を作っている。		
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	空間の場所を時々位置変更したりして気分転換して頂ける様工夫しています。気の合った者同士が本を読んだりテレビ観賞したりゆったりした環境を作っている。		
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	居室には、テレビ・タンス写真など利用者様が馴染みのものがあり、心地よく過ごせることが出来る居室になってる。清潔に、安全に生活出来るように努めている。		
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	一人一人の力を見極めて必要な目印をつけたり、物の配置の配慮などし、自立に繋げている。利用者様同士や職員と気楽に聞くことが出来る雰囲気を作っている。		