

(様式2)

平成 23 年度

## 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	1592400111
法人名	株式会社 倉友
事業所名	グループホーム つくしんぼ
所在地	新潟県南魚沼市早川201番地1
自己評価作成日	平成23年10月14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	社団法人新潟県介護福祉士会
所在地	新潟県新潟市中央区上所2-2-2新潟ユニゾンプラザ3F
訪問調査日	平成23年11月22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)】

『笑顔とやさしさで共に支え合う介護・家庭的な雰囲気の中で安心して過ごせる介護』一人ひとりによ  
り、気づく介護』を介護目標に掲げ、あらゆる場面において『家庭的である』ことを常に強く意識して  
いる。  
また地域での当施設存在が何かの専門性を活かした『拠点』となるべく意識し自己研鑽をかさ  
ねつつ努力している。

### 【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)】

天人で有名な直江兼継にゆかりある山々に囲まれて、広々とした自然豊かな立地条件  
に、四季折々の風景が楽しめるさまは、利用者にも清々しい生活環境となっている。  
サービス面では、職員はどんな時でも介護目標である「笑顔とやさしさで共に支え合う介護」  
をもって対応している。中心地から離れたため職員は利用者と共に地区の保育所や小学  
校の行事、地域の祭り等に積極的に出向き、地域の活動に参加させてもらい交流を深めてい  
く等、地域密着型ならではのサービスが展開されている。利用者の「尊敬」を守り、利用者の  
生活リズムに配慮し、一人ひとりに寄り添いながら自立に向けての支援が行われている。職  
員間の関係も良く、職員会議では活発な意見交換がなされ、運営に活かされると感じた。  
新しい事業所としての体験不足もあることを共通の認識とし、経験を積みながら順次作り上げ  
ていく体制整備も構築されている。  
関係機関との連携については、運営推進委員を事業所の応援団として、会議では状況報告  
及びサービスの実際について報告し、意見をもらいサービス向上に反映させている。市担当  
者、包括支援センター担当者への積極的な情報提供や相談もなされ、協働の姿勢を深めて  
いる。  
工夫されていた点については、居室を良く間違える利用者もおられるため、相談を持ちながら  
居室入り口にお名前と本人から選んだ写真貼るなど、迷うことなく自室へ入ることが  
出来るように配慮されている。

# 自己評価および外部評価結果

自己評価	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b> 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	事業所理念は策定過程にある。	「笑顔とやさしさで共に支えあう介護、家庭的な雰囲気の中で安心して過ごせる介護、一人一人によりよい気づき介護」を目標として、利用者一人ひとりに丁寧な対応を心がけ、日々のサービスを実践している。	今後は、事業所が目指すサービスのあり方について、地域密着型サービスの役割を考えながら事業所独自の理念を作り上げ、理念がケアに反映されることを期待したい。
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	地区の小学校や保育所の行事や祭り等には積極的に参加している。また日常的に散歩に出ると地域のかたと声かけなどあり、またお茶を飲まれたこともあり「日常的に交流」とまできているかは不明であるが地域の方には必ず認識されているのではないかとと思われる。	保育園、学校地域の行事には積極的に参加している。散歩や買い物等に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたり、お茶を飲んだり、どなたでも立ち寄ることの出来る事業所を目指している。	
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	「活かしている」とまでの実践状況はない。「何か役に立っていること」は常に模索している。		
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	年6回運営推進会議を開催して施設の利用状況や地域的なアグンメントの対処報告や施設としての基本姿勢を説明している。またそこに出された意見は参考にさせていた。また次回会議で取り組みの状況を報告している。	市職員、包括支援センター職員、町内会長、民生委員、地域消防団をメンバーに利用者、家族の参加を得て2ヶ月間の状況報告とサービスの実際について報告を行い、意見をもらいサービスに活かしている。	今後は報告や情報交換にとどまらず、ご利用者がどんなふうに住生活しているかについて、利用者、家族からも意見をもらい、今後のサービスに具体的に活かしていくことを期待したい。
5 (4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターや市の福祉担当者とは頻りに連絡をとり個別ケースに関する共通の理解の保持に努めている。	市担当職員、包括支援センター職員との積極的な連携が構築されている。利用者の暮らしやニーズを伝え、運営推進会議の他にも必要時に相談、助言、連絡等の連携を深めている。	
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	「介指定基準における」については職員全員までの理解には至っていない。現状では県の主催する高齢者虐待防止研修会に代表職員を参加させ、復命と同時に職員の勉強会を行い、理解を深めつつある。玄関(各棟扉)施錠は夜勤帯等だけに止めている。	外部研修で高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修に参加した職員が職場内で伝達研修を行う等、学んできたことに関して職員との共有認識を図っている。	
7 (5-2) ○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	上記に関連するが県主催の「高齢者虐待防止研修会」に職員を派遣し、その内容を他職員への伝達を行い「何が虐待か」を理解し、それを見逃ごさない意識を持つている。個別ケースに関しては課会議や担当者会議で話し合っている。	勉強会やミーティング等を実施され、高齢者虐待防止法に関する理解の浸透や遵守に向けた取り組みを行い、職員のスキルが蓄積されることが出来る関係性が構築されている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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に支援している	当該制度については全員ではないが個別に学習はしている。制度の活用については、当該制度の利用者が2名いるが特に問題なく支援を行なえていると思っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては管理者が十分説明を行い理解を得ているが、疑問点等についてはいつでも回答できるように、また家族に不利益をもたらさない様、心がけている。		
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	利用者や家族の意見や要望については介護計画の間接説明時に可能な限り取り入れる様務めている。面会時や状態報告を行う際に得られた情報等もスピーディに業務に反映できるよう心がけている。	ご家族には手紙や訪問時、面会等で常に問いかけ、何でも話してもらえようような雰囲気づくりに努めている。そこで載いた意見や、要望等はミーティングで話し合い、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	月一回棟内の会議を行い、業務に関し意見を聞く場を設定している。	毎朝のミーティング、毎月の棟内会議で職員の意見を聞くようにしている。また、必要に応じて個人面談を行う等対応している。職員からの提案やアイデアも取り上げ、良好な運営体制が整備されている。	
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	就業規則に沿って働きやすい職場環境の整備を行なっているが模索中。		
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	可能な限り外部の研修には参加させている。内部研修においても年間研修計画を定め知識の反復習得に務めている。また資格取得も支援している。		
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	地域のグループホーム連絡会に参加し意見交換や情報交換に努め、職員を見学に派遣したり企画された勉強会に参加している。		

外部 自己	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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を努めている	申込書提出後、情報収集に努め必ず本人と面接しその意向を確認し安心の確保に務めている。		
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、関係づくりを努めている	ご家族の困っていることや要望等は十分に聞き、信頼関係を築くと共に、その介護計画にも反映させている。		
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	必要とするサービスを見極める為可能な限り家族や本人と話し合う場を作っている。他サービス利用についてはその話し合いの中で検討すべきことであるとの認識はある。		
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	ユニットごとに専任の職員を配置しそれぞれひとつの家という認識を持ち、例を示せば、昼食を職員も同じ物を同じテーブルで食べたりしている。		
19	(7-2) ○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	離れて暮らす家族との関係を絶たぬよう定期的な連絡に努め、外泊や外出も積極的に奨めている。ユニット内で起こった問題などにも積極的に関わってもらっている。	家族と共に支える姿勢を持ち、利用者の様子や職員の思いを手紙や電話等で伝え、家族が困った時の話をよく聴き、施設便りで個々の様子を伝えていく等、本人を支えていくための協力関係が構築されてきている。	
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	面会は自由である。体調が悪くも無ければ何ら制限はせず、また利用者が行きたいところがあれば、可能な限り職員が付き添って外出している。	センター方式を取り入れ、情報の聴き取りを行い、生活層から把握した馴染みの関係が途切れないよう、本人が希望する馴染みの場所への外出支援やスーパーへの買い物支援等が行われている。	
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しあえるよう支援に努めている	利用者が孤立しないように、出来る限りの離床や外出をまず促している。決して強制ではないが食堂でお茶や食事をとっていただくようにしている。利用者同士の接触の中で「ささえあい」の場面では支持的に見守りを続けている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	退居したあと本人や家族の状況に注意し、出来る限りのフォローは行なっている。意識しているわけではないが葬儀に参加させていただけなど、関係を保つようしている。		
<b>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</b>					
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	入居前からアセスメントを行いセッター方式などを利用してその都度本人の希望意向を否定せず実現に向けて検討を行なっている。	情報提供を受け、本人の状況を把握し実践に向けている。入居後は日常生活の中で本人と話し合った事を会議で検討し、介護計画に反映させるように努めている。	
24	(9-2)	○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	入居前の生活歴の把握に努めユニット毎の会議やミーティングなどで伝達し共通理解を持つている。セッター方式のシートを活用して馴染みの暮らし方を把握し職員間で共有出来るようにしている。	家族から情報を得て、これまでの暮らし方や生活歴を聞きその人の理解に繋げており、日々のサービス利用の継続性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	個人記録や業務日誌に日々の暮らし方を記録し、変化についてはミーティングや申し送り確認している。やはりセッター方式を利用し加除訂正を行っている。		
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	これについてもセッター方式を活用し状態の変化や職員の気付きがあった際に随時シートに記入しアラウンドに反映させている。モニタリングも3ヶ月に一回行って同じく反映させている。	本人や家族から要望や意見を窺い、アセスメントを含め、職員会議で意見交換やモニタリング等を検討し介護計画に反映させるように努めている。	介護計画はサービス開始前に作成され、本人の望む暮らしについて関係者全員で話し合い、介護目標を定めることで関係者全員の理解を得て共有できることを期待したい。
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	個別記録を記入している。健康面のデータはバイタルチェック表に記入し更に業務日誌にも情報共有のために記録を残している。機会を見て介護計画にその情報は反映させている。		
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、その時々生まれ変わ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	帰宅要求の強い利用者などには柔軟に対応し家族と協力して対策を考えている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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めることができるよう支援している	運営会議などから得られた情報をもとにどこに「外」に出る「内」、例えば近隣の小学校や保育所、地区主催の運動会や祭事などには可能な限り利用者と共に出向き参加させていきたい。		
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	余程の事情がない限り入居前から関わりのあったかかりつけ医を継続して受診している。その中で事業所との関係を構築中と考えている。(医師の運営会議出席も検討している)	基本的には、家族同行の通院となっているが家族の都合で出来ない場合は、職員による通院介助のもと受診支援がなされている。	
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	グループホームづくしにおいて看護職の正式な配置はないが、同一施設内に看護師が常勤している。医療的なケアが必要と思われる場合は随時相談している。いままのところ適切な受診や処置などは十分に受けられていると判断する。施設の都合で制限を加えたことはない。		
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。	「退院しても行き場所がないようなことはないよう、治療に専念できるよう配慮している。現状では病院があまりにも早期に退院させることが多くこの項目については正確に回答することができないが、入院時と退院前には病院関係者と十分な情報交換をスームズに治療を終了し退院出来るよう心がけてはいる。病院関係者		
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	現状では重度化した場合や終末期を支える体制は整っていない。施設職員の負担を軽くするといふ意味でなく、本人に適切なケアを提供するといふ観点で病院や特養入居への移行を支援している。家族との話し合いは随時行なっている。この項目は今後の重要検討事項と考えている。	現在、利用者が重度化した場合や、終末期の医療面を考えた際の体制整備を図っている。家族や利用者の意向を踏まえ、医療関係者と職員が連携し、安心してチームで対応できる体制整備について学んでいく姿勢がとられている。	終末期支援について、今後の対応方針、医療関係者との体制整備等、職員全体で勉強会を設ける等、諸々の条件の準備を確立し、家族、利用者の要望に対応していくことに期待したい。
34	(12-2)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルに沿って緊急対応の想定訓練は行なっている。消防署の協力を得て救急救命講習の受講を介護職員に年一回は義務付けられている。	事業所の玄関には、急変時に備えてAEDが設置され地域、家族に対応できることを伝えられている。全職員が救急救命講習を受け、各棟には緊急マニュアルを設置し、すぐ対応できる体制がとられている。	
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回総合避難訓練(消防署への通報訓練と模擬消火訓練含む)うち夜間想定は1回を実施している。緊急連絡の体制についてはそれに加えて教回行なっている。地域の避難場所も確認しているが、地元消防団との関わりについては協力を得られるよう準備をしている。	年2回、避難訓練、夜間訓練が実施されている。また、近くの小学校に避難場所が設けられており、地域、町内会の協力体制の構築にも力を入れている。	

自己評価	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36 (14) ○一人ひとりの尊重とプログラミーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプログラミーを損ねない言葉かけや対応をしている	個別対応を大原則としそのために入居前の暮らし方や嗜好を早期に職員が把握・共有し人格を尊重した対応を心がけている。その中でプログラミーの尊重にも個人情報ロッカーに施錠して保管している。	書類上の個人情報の保護は守られており、日ごろの関わりの中でも利用者の意見、意向を窺いプログラミーの保護に努めている。個々の関わりの中で言葉かけや対応にも配慮されている。	
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	時間をとって話を聞くこと、自分の希望をだいたいすることを意識した対応を心がけている。普段からそうした意思を表出できる雰囲気づくりにも務めている。		
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	一例を上げれば基本的なお茶の時間や食事の時間はあるが体調や気分なども尊重している。本人の意思が確認できない場合は職員が提案し自分が選んだという実感を得てもらっている。		
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	身だしなみには基本的に注意するが、自分で選んで服装を決めてもらう方もいる。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々人の嗜好を把握し健康を害することのないよう配慮しながら食事を楽しめる様配慮している。また後片付けや前段階の簡単な調理などを利用者にお願している。	利用者、職員が食事の準備や後片付けを普通に行っている。自立支援の働きかけを行うと共に職員も一緒に団欒の場となる配慮がなされている。	
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	この項に挙げられたことを念頭に可能な限り個別に対応している。		
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	毎食後の歯磨きの勧めや口腔ケアを行い、磨き残しがないよう、場合によっては介助も行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価	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	個々人の排泄パターンを把握し職員間で検討した上でオムツの使用に頼らず、トイレ誘導や声かけなどで自然に排泄できるように配慮している。日中は普通の布パンツに変更した方も多い。	個々の意思に合わせた排泄支援が実践されている。排泄パターンを把握し、サインを見逃さずトイレ誘導を行った結果、日中は普通のパンツに変更される等、職員の努力には評価したい。		
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	便秘の体調に及ぼす影響の理解は言うまでもなく、排便子エツツ表を作成し、水分や運動の不足で便秘になることがないように注意している。			
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ムングに合わせて入浴を楽しくするように、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	入浴日は基本的に日は定めてあるが、希望や本人の状態によって翌日や夜間のシャワー浴をさせていただいている。本人の体調や気分によって時間帯の融通程度は毎日行なっている。	入浴日は設けてあるが、利用者の希望や体調不良で入浴できなかったときは、随時変更可能で、隣のユニットで何時でも入浴できる配慮がなされている。		
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	就寝時間や休息時間は利用者本人の希望によっている。夜眠れず不安な方に対してはつきせいよりせい安心して眠れるよう援助している。			
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	服薬一覧表を作成し、その内容と副作用などは職員全員が理解している。内容に変更があった場合業務日誌や個人記録等に記載し各人に確認を促している。			
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	生活歴や介護歴から入居前からの趣味や家事能力などを確認した上で可能な範囲で役割を持つていたたいしている。			
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	外出支援は日常的に行なっている。希望の尊重は勿論だが外出し地域での生活を自覚する上でも重要なことと考えている。買い物などは毎日、月に数回は利用者全員で外出する。	希望に応じた外出支援がされている。暖かい日は、散歩、ドライブ等に出かけ、常に利用者の視点に立った配慮で取り組まれている。		



自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	基本的に施設側では金銭の管理の援助は行なっていない。ただし希望が強い方に関しては限られたお小遣いを有効に使えるよう、本人の意思を最大限尊重した上で支援している。		
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	電話や手紙は一切の制限はしていない。手紙を書きたい方には支援もしているが一緒にポストに入れるなど実感のある関わりを心がけている。		
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、利用者にとつ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	基本的には施設だからといって特殊な空間にはせず自宅と同じような構成の空間づくりを心がけている。その中季節感を感じられるよう、利用者と一緒に飾りやカレンダーをつくらせている。活け花などにもそれが感じられるよう考えている。	太陽の光が差し込み明るい居心地の良いデザインルームである。壁面には利用者の共同作品が飾られ、随所に生け花がある等、生活感、季節感が感じられる。炬燵があり、個々のくつろぎスペースとして優しい配慮が伝わってくる。	
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	ホールで過ごす位置は自由でソファ等も利用できるようにし、落ち着ける自分の居場所持っていたい。あるいは居室で利用者同士が話していることも多い。職員の場合に合わせず、活動性が低下しない範囲で利用者が自由に過ごせるよう配慮している。		
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	物品の持込みについてはテレビやステレオを含め危険物以外一切制限していない。居心地のよい部屋にしてよいことは十分伝えられているがなかなか進まない現状でより一層の働きかけが必要と感じている。	使い慣れた家具や物品が配置され、個々の利用者の居心地の良さが窺える。持ち込み自由で自立した生活ができるよう配慮されている。	
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	本人のADLや認知能力の段階を見極め日常生活をストレスなく送れるよう工夫している。(例えば表れやイメージしやすい表示など)		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	項目	取り組みの成果	取り組みの成果
		↑該当するものに○印	↑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2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	○ 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)	○ 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	
	63		
	64		
	65		
	66		
	67		
	68		