

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	2171900067		
法人名	有限会社東海ケア		
事業所名	グリーンホームかさほら I		
所在地	岐阜県多治見市笠原町4406-1		
自己評価作成日	平成28年9月6日	評価結果市町村受理日	平成28年12月5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.kai.gokensaku.jp/21/i/ndex.php?acti.on.kouhyou.detail.2016.022.kani=true&Ji.gyosyoCd=2171900067-00&P.efCd=21&Ver.si.onCd=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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成28年10月21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)】

いつも原点に帰るよう、朝夕引継ぎ時には理念の唱和をして一日を新鮮な気持ちで始め終われるようにしている。開設して14年目に入った今も、職員は替わる事無く同じ顔なので、利用者の方々も安心していただけるのではないかと思います。職員の年齢が大きくなって行くのが心配な点でもある。焦らず、ゆったりとした生活を送って頂けていること、地域の方々力がなくなって下さる事は大変嬉しく思っている。

【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)】

運営推進会議で、事業所近くの川や側溝が大雨の時などに不安があることを相談してアドバイスを受けている。大雨の時に市町村の担当者や近隣の方が川や側溝の状況を確認に来ている。地域の代表者に災害時の協力をお願いして協定を締結している。事業所は市の福祉避難場所に指定されているため、台風が近づいてきた時など近隣の高齢者が不安だからと言って自主的に避難してくる。地域の代表者の口利きで子供みこしが事業所に立ち寄っている。家族や地域の方からボランティアを紹介してもらっている。イベントを企画して老人会に声を掛けて、多くの方が参加し利用者や交流するなど地域に根差し共生していることを感じることができる事業所である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	毎朝夕の申し送り、ミーティングの冒頭に必ず理念の唱和をし、利用者の方々が安心して生活できる様職員は常に理念を共有し実践につなげている。	管理者は、家庭的な雰囲気大切にし利用者の尊厳を守り安心して暮らせる支援を職員に説明している。職員は、出来ることを行ってもらえるように心掛け、話し合いながら実践につなげている。	
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	地域の一員として代表者が行事(防災訓練等)に参加している。イベントのある時は地域の皆さんにチラシを配布し参加を呼びかけている。地域の老人会の方々など参加されている。	大雨の時に地域の方が見回りに来たり、台風が近づいたときに近所の高齢者が避難してきたり地域の一員として助け合っている。地域の代表者の口利きで秋祭りの子供みこしが立ち寄っている。事業所のイベントを老人会に声を掛けて、多くの方が参加して利用者で交流している。	
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	地域の方達に理解を深めて頂くよう回覧を回し、不用になった衣類、タオル等の回収を呼びかけ、持って来て頂いたりしている。地域包括主催の家族会に参加させて頂き交流している。		
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	現在の状況の報告、家族様からのご意見、要望を頂き、出来る事から順次行っている。(駐車場の照明があると良い)ホームからも会議に参加して下さる方々に相談したりサービスの向上に活かしている。	会議で事業所近くの川に生茂った木や側溝の土砂など大雨の時の不安を相談しアドバイスを受けた。災害時の協力をお願いして地域と協定書を締結することができた。出席できない家族には、議事録を送付している。	
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に取り組んでいる	市の福祉課、地域の包括センター、町内の民生委員各役員の方々や運営推進会議において、ホームの実情を伝え率直な意見交換をして協力関係を取り組んでいる。	書類など分からない時は市へ確認に出掛けている。市主催のグループホーム意見交換会や福祉大会に参加して意見交換している。台風の時に市役所の担当者が運営推進会議の前に川の確認に訪れている。	
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	身体拘束の研修も受け、拘束の禁止対象を正しく理解し取り組んでいます。玄関の施錠はしていません。車椅子の方で、ベルト無しでは落下される為、家族の了解を得た上で、ベルト使用している方はあります。	本人の起きたい気持ちを大切に車椅子で過ごせるように支援している。職員は、ズレ落ちることがあるため、クッションや姿勢など試行錯誤している。会議や申し送りなど職員間で話し合っているが食事時間以外はベルトを使用している。	家族から身体拘束の同意を得ている。同意書には、開始期日を記入しているが、解除期日は記入されていなかった。継続的に職員間で話し合い、身体拘束を解除できるように取り組んで欲しい。
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	虐待防止の研修会にも順次参加しており、理解し全職員がお互いに見過ごす事なくチェックし防止に努めている。		

グリーンホーム かさはら

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	成年後見制度のシンポジウムにも参加し、学ぶ機会を持ち、以前制度を利用している方もみえ、支援して来た事も有り、理解している。		
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	利用者及び家族に納得して頂ける様に十分説明し話し合い、理解を図っている。		
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	面会時来られない方は電話などにて家族の意見を聞いたり、家族の要望に反映出来ている。	毎月、家族に手紙で来訪をお願いしている。家族の希望で食事を提供したり、ボランティアを紹介されイベントを企画したりしている。職員の名前を覚えられないとの意見を受け、名札や顔写真の掲示など検討している。	
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	代表、管理者は常日頃身近に居て、どんな問題でも相談に乗り、職員が働きやすい様努力している。ミーティングの場でも話合える様にしている。	管理者は毎月のミーティングや毎朝夕の申し送り時に職員と意見交換している。意見がある場合はすぐにその場で話し合っている。備品の購入やケアの方法・勤務形態など意見が出されている。職員の表情を見て管理者から声を掛けて話しを聞くこともある。	
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	常に代表、管理者も現場に居り、話し易い場を作っている。職員の資格取得に向けた支援を行い、向上心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	一人ひとりの勤務状況、立場、力量を把握して、研修内容により受講したり、ストレスを感じない様にフォローしあったり意見交換し育成に取り組んでいる。		
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	グループホーム職員情報交換交流会が定期的に行われ、市役所(高齢福祉課、包括センター)の方々と共に気軽な意見交換に参加している。		

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	本人の生活歴などを把握し不安なことの無い様コミュニケーションをとる事により安心して日々を過せる様に努めている。		
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	家族にはホームに来所して頂いたり、手紙、電話等で状況を共有し、要望には耳を傾け、どんな事でも話し易い様に努めている。		
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	本人と家族が今必要としている事を見極め、より良い方向に持って行ける様努めている。		
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	その人に見合った仕事をして頂き、共に支えあい助け合って家族の一員である様に関係を築いている。		
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	本人の思い、家族の思いをよく理解し、家族の支援や協力も得ながら、良い関係を築いている。		
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	近所のスーパーなど職員と一緒に買物に行き、又友人に来て頂いたり、馴染みの周辺をドライブしたりしている。	墓参りへの希望があり職員から家族に連絡して家族と一緒に出掛けた。家族や友人と外食や動物園、教会に出掛けている。本人の希望により昔住んでいた所や馴染みのお店に行っている。	
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	一人ひとりが孤立しない様皆でテーブルを囲み、歌やゲーム等して利用者同士が関わり合える時間を設けている。		

グリーンホーム かさはら

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	終了後のフォローは難しい事もあるが、お見舞いに行ったり、家族の相談や支援など必要に応じて努めている。		
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	一人ひとりの希望を伺い、言葉や表情から希望に添えるよう努力している。家に帰りたくても帰れない方は事務所でその方の話を聞き、家族との連絡等をし合って話し合いが出来る様支援している	日常の会話から本人の思いや意向を聞いている。担当する職員から家族に思いや意向を確認することもある。二者選択により表情やしぐさから本人の意向を把握し職員間で話し合って共有している。	
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	日常会話の中から昔の仕事、遊び、趣味等を聞き出したりして、誕生日にはドライブや外食に行ったりしている。		
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	午前午後のバイタルチェックにて健康状態を把握しレクリエーション等で心身状態を把握し、日報、申し送りノート等により全員の職員が把握出来る様にしている。		
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	ミーティング時に個々の担当者が生活状況を報告仕合、本人、家族、ケアマネ、担当者で意見交換を行い、本人、家族の要望、意見を反映し作成している。	家族に来訪を依頼して意見や要望を聞いている。協力医の意見や担当職員の気づきを反映して計画を見直しているが、定期的にモニタリングを行っていない。状態の変化に応じて計画を見直すこともあるが、介護認定更新時のみ介護計画を見直している方もある。	職員間で介護計画の期間やモニタリングについて話し合い、利用者の現状に即した介護計画を作成できるように取り組みを期待する。
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	日々の様子を日報に個別記録し、毎日(朝夕)の申し送りにて報告し、又申し送りノート等で把握し、より良く過して頂ける様に実践や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	利用者の通院への付き添い又は利用者の歩行の出来る方達と職員の付き添いにて、近くのスーパーへ買物に行く等取り組んでいる。		

グリーンホーム かさはら

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	運営推進会議や地域の方から得た情報により、公共施設を利用したり地域のイベント又利用者の皆さんが作ったを作品を出品させていただいている		
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	かかりつけ医のある場合は、かかりつけ医に通院しない場合は、月に2回の訪問診療を受診できるようになっている。家族がかかりつけ医に行けない時は、職員が付き添うこともある。	かかりつけ医を希望する場合は家族に受診をお願いしている。家族が同行できない場合は職員が付き添っている。家族が同行する場合は事業所での状態をメモで渡している。職員は、受診の結果を家族に確認し協力医に報告している。	
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	日々の小さな変化を職員間で情報共有し、適切な対応が出来る様にしている。又変化のある時には訪問医の看護師に連絡をする様にし指示を受け、又主治医に連絡してもらう様にしている。		
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。	入院の際は見舞い、洗濯物を持ち帰り洗濯をし、治療状況や体調など、情報を得て、相談員の方と情報交換をし、より良い関係を作るよう努めている		
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	入居時に家族と話し合い、家族の意向を聞いている。重度化されホームでの生活が無理になった事を思っ、他の施設への申込みも早めに行う様説明している。	管理者は、契約時に看取りや重度化について事業所の方針を説明している。身寄りがない場合など家族の状況に応じて看取りを行った事例もある。協力医よりアドバイスを受けて看取りについての話し合いを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が消防署の指導により、救命救急講習を定期的を受講し、応急手当、初期対応等実践力が身に付く様に行っている。		
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	全職員が消防、避難訓練を行い、訓練後は反省会を開いて問題点等を検討している。また、避難場所としても提供している。	夜間想定訓練や水害時の避難訓練など様々な場面の訓練を行っている。大雨の時など近隣の高齢者が自主的に避難してくるため受け入れている。地域と災害時の協定を締結しているが備蓄や訓練への協力が得られていない。	市から福祉避難所として指定されているため備蓄を検討して欲しい。地域の方の協力が得られるように運営推進会議において相談するなど継続した取り組みを期待する。

グリーンホーム かさはら

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	コミュニケーションを取る事により一人ひとりの性格を把握しそれぞれに合った言葉掛けや対応をする様に心掛けている。	利用者一人ひとりの性格を把握して人格を尊重できるように声掛けしている。排泄や入浴介助は本人の希望を大切にして同性介助を行うこともある。管理者は、不適切な対応があった場合はその場で注意をしている。	
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	日常生活の中、体操、レクリエーション、入浴等、無理強いする事無く本人の意思を優先するように支援している。		
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	個々の体調やペースに合わせ、テレビを観たり、居眠りしたり、横になったりと、本人の希望意思に沿って支援している。		
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	自己選択ができる方には決めて頂き、出来ない方には職員が季節に合った服装や好みの物を着用できる様支援している。		
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	季節の物を取り入れ栄養バランスを考え、彩り、盛り付け等工夫して食事が楽しみになる様にしている。	箸・茶碗・湯呑は使い慣れたものを持参している。利用者は、たこ焼きやかき氷など自分で作って食べることを楽しんでいる。お弁当を持って花見に出掛けたり、家族と一緒にバーベキューを行っている。	
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	一人ひとりの状況に応じて食べる量、食べ易い摂取方法で支援し、水分は声掛けをし、一日こまめに何度も摂取を促している。		
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	自分で行える方は一日に何度もゆすがれているが、出来ない方は食後口ゆすぎ、歯磨きの介助を行っている。		

グリーンホーム かさはら

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な誘導にてパットの使用量を減らしている。	排泄パターンを把握し、トイレに誘導したり、重度の方は職員2人でトイレで介助したりしている。退院後リハビリパンツであったが、職員間で話し合い居室をトイレの近くに変更して見守りと声掛けで自立した方もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の工夫はもちろんのこと、水分補給、毎日の運動を行っている。しかし薬を服用する場合は主治医と相談の上個々に応じた便秘薬を服用し、排便を促している		
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	一人ひとりの希望に応じ、タイミングも合わせて強制する事無く入浴を支援している。	湯温や入浴順、入浴時間など一人ひとりの希望に合わせている。入浴を拒む方には、無理強いせずに次の日に変更するなど臨機応変に対応している。入浴しながら歌を歌ったり、会話したりしてゆっくり入浴できるように支援している。	
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	日中は体操やレクリエーションが安眠につながる様工夫している。又、一人ひとりの希望に応じて、照明を消したりつけたりして、眠れる様支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬の目的、用法、用量について理解している。誤薬服用のない様に二人の職員で確認している。症状の変化は申し送りノートで確認したり、口頭でも確認する様にしている。		
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	カラオケ、散歩近くのスーパーに買物に行ったりと気分転換に心掛けている。		
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	ドライブに出掛けたり、入居者の誕生日に合わせて個々に外食であったり喫茶店でお茶したりと戸外に出掛けられる様にしている。又、家族と外食に出掛ける希望にも支援している。	天気の良い日は、利用者に声を掛けて買い物や草取りなど外に出る機会を作っている。福祉祭りに作品を出展し利用者と一緒に見学に出掛けている。ボランティアの協力で車椅子の方も一緒に事業所の近くを散歩に出掛けている。	

グリーンホーム かさはら

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	基本的にはお金は持たない様に、本人、家族に理解して頂いているが、どうしても希望されて自己管理できる方は所持され、事務所で預り、必要に応じて使える様にしている。		
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	本人の申し出により家族に電話したり手紙を送ったり(自分で書けない方は職員が書く)の支援はしている。		
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	共有の空間は安全で安心な生活が出来る様、毎日の掃除により臭いが無く、衛生面では手すり、ドアノブ等を消毒し快適に過せる様工夫している。光や温度調整もこまめに行い、玄関ホールには四季に合わせて職員と共に作った作品を展示している。	玄関には生花が活けられ、みんなで作った季節をテーマにした貼り絵が各所に飾られている。中庭のペランダには洗濯物が干されていて、季節感や生活感がある。カラオケやイベントなどができる大広間があり、二つのユニットの人が集まって毎朝体操をしている。	
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	ホールのソファ、テーブル、大広間の椅子、廊下の長椅子等、独りになれたりお話をしたりできる場所は工夫している。		
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	本人や家族の要望に応じ、使い慣れた物や好みの物を持ち込んで(思い出の物、写真)心地よく過せる様な工夫をしている。	使い慣れたダンスやソファ、布団、位牌などを持って来ている。孫が描いた絵や写真など飾っている。動物が好きな方は、動物のぬいぐるみを持って来ている。居室で日記を書いたり、週刊誌を持ち込んだりして居心地の良い居室となっている。	
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	時計カレンダーは利用者の方が見やすい所に設置してある。個々に出来る事を活かし、テーブル拭き、洗濯物を畳む、大広間のモップ掛け等自立した生活が送れる様工夫している。		

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	2171900067		
法人名	有限会社東海ケア		
事業所名	グリーンホームかさほら II		
所在地	岐阜県多治見市笠原町4406-1		
自己評価作成日	平成28年9月6日	評価結果市町村受理日	平成28年12月5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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2016_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2171900067-00&Pr_efCd=21&Versi_onCd=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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成28年10月21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)】

いつも原点に戻るよう、朝夕引継ぎ時には理念の唱和をして一日を新鮮な気持で始め終われるようにしている。開設して14年目に入った今も、職員は替わる事無く同じ顔なので、利用者の方々も安心していただけるのではないと思う。職員の年齢が大きくなって行くのが心配な点でもある。焦らず、ゆったりとした生活を送って頂けていること、地域の方々力が力になって下さる事は大変嬉しく思っている。

【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)】

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	職員全員で作り上げた理念を毎日振り返り共有をしている。利用者の方々のペースを大切にしながら、安全で安心した生活を続けられる様取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	イベントのある時は地域の老人会、近くの方々が集まり一緒に楽しむ。ホームの納涼祭はボランティアの方が参加、昼食を(バイキング)楽しむ。		
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	地域の方達に理解を深めて頂くよう回覧を回し、不用になった衣類、タオル等の回収を呼びかけ、持って来て頂いたりしている。地域包括主催の家族会に参加させて頂き交流している。		
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	駐車場の照明を取り付ける。道路側にある側溝の土を取り除く事も、ホームと地域の方々の支援を受け、行ってもらう事が出来た。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の福祉課、地域の包括センター、町内の民生委員各役員の方々と運営推進会議において、ホームの実情を伝え率直な意見交換をして協力関係を取り組んでいる。		
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	身体拘束の研修も受け、拘束の禁止対象を正しく理解し取り組んでいます。玄関の施錠はしていません。車椅子の方で、ベルト無しでは落下される為、家族の了解を得た上で、ベルト使用している方はあります。		
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	虐待防止の研修会にも順次参加しており、理解し全職員がお互いに見過ごす事なくチェックし防止に努めている。		

グリーンホーム かさはら

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	成年後見制度のシンポジウムにも参加し、学ぶ機会を持ち、以前制度を利用している方もみえ、支援して来た事も有り、理解している。		
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	利用者及び家族に納得して頂ける様に十分説明し話し合い、理解を図っている。		
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	運営推進会議に出席して下さる時、家族会(納涼祭)時に家族と話す機会を作り、意見を聞き、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	シフトも出来る限り職員の要望を取り組み、休みたい時は休める様に努めている。		
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	常に代表、管理者も現場に居り、話し易い場を作っている。職員の資格取得に向けた支援を行い、向上心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	一人ひとりの勤務状況、立場、力量を把握して、研修内容により受講したり、ストレスを感じない様にフォローしあったり意見交換し育成に取り組んでいる。		
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	グループホーム職員情報交換交流会が定期的に行われ、市役所(高齢福祉課、包括センター)の方々と共に気軽な意見交換に参加している。		

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	本人の生活歴などを把握し不安なことの無い様コミュニケーションをとる事により安心して日々を過せる様に努めている。		
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	家族にはホームに来所して頂いたり、手紙、電話等で状況を共有し、要望には耳を傾け、どんな事でも話し易い様に努めている。		
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	本人と家族が今必要としている事を見極め、より良い方向に持って行ける様努めている。		
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	その人に見合った仕事をして頂き、共に支えあい助け合って家族の一員である様に関係を築いている。		
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	本人の思い、家族の思いをよく理解し、家族の支援や協力も得ながら、良い関係を築いている。		
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	友人が来られても誰だったか思い出せなくなったり、一緒に出掛けても独り勝手に動いたりして、今まで来られていた友人も足が遠退様になってしまった方もいる。		
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	一人ひとりが孤立しない様皆でテーブルを囲み、歌やゲーム等して利用者同士が関わり合える時間を設けている。		

グリーンホーム かさはら

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	終了後のフォローは難しい事もあるが、お見舞いに行ったり、家族の相談や支援など必要に応じて努めている。		
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	職員が場所を替えたりし、利用者の方々から希望、思いを聞いている。なかなか聞き出す事は難しいが、雑談には良く話して頂ける。		
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	日常会話の中から昔の仕事、遊び、趣味等を聞き出したりして、誕生日にはドライブや外食に行ったりしている。		
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	午前午後のバイタルチェックにて健康状態を把握しレクリエーション等で心身状態を把握し、日報、申し送りノート等により全員の職員が把握出来る様にしている。		
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	時間のある時は家族の方に来て頂き、お話をさせて頂き、又職員も時間の出来る時に一人ひとりとお話しし、昔の事、今の気持など雑談をしながら聞き出し、介護計画に役立てている。		
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	日々の様子を日報に個別記録し、毎日(朝夕)の申し送りにて報告し、又申し送りノート等で把握し、より良く過して頂ける様に実践や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	利用者の通院への付き添い又は利用者の歩行の出来る方達と職員の付き添いにて、近くのスーパーへ買物に行く等取り組んでいる。		

グリーンホーム かさはら

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	運営推進会議や地域の方から得た情報により、公共施設を利用したり地域のイベント又利用者の皆さんが作ったを作品を出品させていただいている		
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	かかりつけ医に受診する際は、家族の方に日頃の状態をメモして伝え、受診の結果は聞いている。主治医とはいつでも連絡出来、指示を受けられる様になっている。		
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	日々の小さな変化を職員間で情報共有し、適切な対応が出来る様になっている。又変化のある時には訪問医の看護師に連絡をする様にし指示を受け、又主治医に連絡してもらう様にしている。		
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。	入院の際は見舞い、洗濯物を持ち帰り洗濯をし、治療状況や体調など、情報を得て、相談員の方と情報交換をし、より良い関係を作るよう努めている		
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	身寄りがない方、遠方で来れない方の終末期は看取りをした事はあります。条件付になりますが、看取りも出来る様支援に努めている。		
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	全職員が消防署の指導により、救命救急講習を定期的を受講し、応急手当、初期対応等実践力が身に付く様に行っている。		
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	避難用の滑り台を使い、職員、利用者との訓練を行っている。夜間想定訓練は消防署の指導を受け行っている。		

グリーンホーム かさはら

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	利用者の方の人格を尊重し、一人ひとりの目線に合わせた言葉掛をしている。		
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	日常生活の中、体操、レクリエーション、入浴等、無理強いする事無く本人の意思を優先するように支援している。		
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	個々の体調やペースに合わせて、テレビを観たり、居眠りしたり、横になったりと、本人の希望意思に沿って支援している。		
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	自己選択ができる方には決めて頂き、出来ない方には職員が季節に合った服装や好みの物を着用できる様支援している。		
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	テーブル拭き、おしぼり配り、下げ膳等、出来る事を手伝って頂くよう支援している。食事介助の必要な方は職員が様子を観ながら介助をしている。		
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	一人ひとりの状況に応じて食べる量、食べ易い摂取方法で支援し、水分は声掛をし、一日こまめに何度も摂取を促している。		
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	自分で行える方は一日に何度もゆすがれているが、出来ない方は食後口ゆすぎ、歯磨きの介助を行っている。		

グリーンホーム かさはら

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	入居時リハビリパンツを使用されていた方も、布パンツ使用に変わられた方も有る。重度の方も昼間は3人介助でもトイレに移乗行える様支援している。		
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	食事の工夫はもちろんのこと、水分補給、毎日の運動を行っている。しかし薬を服用する場合は主治医と相談の上個々に応じた便秘薬を服用し、排便を促している		
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	入浴剤の使用や足湯、シャワー浴等で入浴を楽しんで頂ける様工夫している。又、体調に合わせて清拭も行っている。		
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	日中は体操やレクリエーションが安眠につながる様工夫している。又、一人ひとりの希望に応じて、照明を消したりつけたりして、眠れる様支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬の目的、用法、用量について理解している。誤薬服用のない様に二人の職員で確認している。症状の変化は申し送りノートで確認したり、口頭でも確認する様にしている。		
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	カラオケ、散歩近くのスーパーに買物に行ったりと気分転換に心掛けている。		
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	カラオケ、近くのスーパーへ買物に行く事は行っている。散歩は季節を考慮して、天気が良ければ弁当持参で行く事がある。		

グリーンホーム かさはら

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	基本的にはお金は持たない様に、本人、家族に理解して頂いているが、どうしても希望されて自己管理できる方は所持され、事務所で預り、必要に応じて使える様にしている。		
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	本人の申し出により家族に電話したり手紙を送ったり(自分で書けない方は職員が書く)の支援はしている。		
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	玄関には着せ悦の花を飾ったり、ホール内にはソファ、廊下には長椅子があり、利用者は思い思いの場所でゆったりとくつろいでいる。		
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	ホールのソファ、テーブル、大広間の椅子、廊下の長椅子等、独りになれたりお話をしたりできる場所は工夫している。		
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	居室の入口には表札の他、自分たちで作った花がかけられ、室内には家族の写真、位牌、家族からの贈り物、自分たちで作った作品、物等飾り、自分らしく暮らせる空間となっている。		
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	時計カレンダーは利用者の方が見やすい所に設置してある。個々に出来る事を活かし、テーブル拭き、洗濯物を畳む、大広間のモップ掛け等自立した生活が送れる様工夫している。		