

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	4390101345		
法人名	医療法人社団 宮本会		
事業所名	風流街もやい館グループホーム 五福		
所在地	熊本県熊本市中央区細工町4丁目34-1		
自己評価作成日	平成29年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年3月20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/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成29年10月25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)】

地域は古くからの歴史を残しつつ、交通の利便性のよい地区に立地しており、「小さいことも、大きな愛をもって」のマザーテレサの言葉を理念に、利用者が笑顔で人生を豊かに生きられることを目標に支援しています。
母体の医院がホームと道を挟んである為、24時間連携対応が可能です。また、ご家族の面会も頻繁であり密な連絡交換を行っているとともに、ホームの透明性にも繋がっていると考えています。運営推進会議では、入居者ご家族、行政、地域住民の方とのホーム現状についての意見交換を行い、記録についての公開もおこなっております。昨年の熊本地震の際には、1Fホールを開放し地域住民の避難受け入れ先としても、活用して頂きました。

【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)】

母体である「宮本内科医院」院長が理事長を務めるホームは、カトリック系で事務長・施設長と共に「愛を込めての介護」を行い、利用者が生き生きと笑顔で暮らせる事を目標としている。古くから歴史ある五福商栄会と町内会に加入し、地域の一員として各種行事やイベントにも参加し、地域の理解が得られている。職員は、常に利用者主体の介護ができるよう、利用者の事をよく知り、優しく接しており、医療面での全面的な支援もあり、家族の安心と信頼を得ている。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	介護目標として、マザーテレサの言葉を掲げ「愛をこめての介護」を目標に、各ユニットごとに理念を共有して介護の実践に繋がっている。	マザーテレサの言葉を引用した「愛をこめての介護」を理念としている。開設当初からの職員は理解しているが、職員が入れ替わる毎に口頭で伝え、カンファレンスで話をし、理念が日々の実践の中で浸透していくよう努めている。本人や家族にも、介護目標として入居時に「入居案内」等で示し、周知に努めている。	
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	地域の方の訪問による、ギター演奏や交流を通して、地域との繋がりを持ち、ホームが地域の中の一員であるという認識をして頂いている。	五福商栄会と町内会に加入している事で、年一回開催される「古町ロマンフェスタまつり」や五福公民館でのイベント等に参加し、地域との交流の機会がもたれている。又、不定期ではあるが、ボランティアによる三味線・ギター演奏等の訪問があり、地域との繋がりを大切にしている。	近くの小学校や幼稚園(保育園)等に働きかけて、定期的な交流等が行われることも期待される。
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	熊本地震の際には、ホームの1階を地域住民に開放し、避難場所として提供することにより、地域との繋がり、連携をとることにより、人と人とのつながりが活かせた。		
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	ほぼ、2か月に1回、運営推進会議を行っており、ホームの状況報告や意見交換を行い、サービスの向上へと生かしている。具体的な要望などを取り入れながら、サービス向上へ繋がっている。	運営推進会議委員は、校区社協長・自治会長・民生委員・地域包括・他施設代表・家族代表で構成され、2ヶ月に一度開催されている。会議録に毎回、利用者の暮らしぶりを撮った写真を添付する事で、各委員の理解が得られやすく、経過・現状・活動報告とともに、活発な意見交換が行われている。	身体拘束・災害対策・地域との交流等、ホームが検討したいテーマを決めて、各委員の立場を活かした意見や提案を求める事で、更に充実した会議になるのではないかとと思われる。
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	市町村高齢介護福祉課などの担当者には、連絡をとり、日頃から事業所のわからない点や、実情などを積極的にとるようしている。	介護保険の加算問題や、利用者の事故報告に関する質問等、必要に応じてその都度、市担当者に電話や訪問で尋ね、対応している。市の「介護相談専門員」は、2F・3Fを隔月で訪問しており、職員が気付かなかった利用者の本音や思いが伝えられ、ケアに活かされている。又、ささえりあ主催の「認知症家族の会」に場所を提供する等、協力関係を築く努力が見られた。	

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
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	身体拘束廃止の為のマニュアルを作成し、各ユニットごとに配布している。また、身体拘束をしないケアについての意識を持つようにしている。	管理者は「身体拘束」をあつてはならない重要な事と認識している。職員に対して、感情的にならず、プロとして公私をわきまえた言動を求めており、ユニット毎にカンファレンスにおいて、お互いの気付きを話し合う事で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットごとに配布している。		
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	ホームには成年後見人が身元保証人である入居者がいて、入居者の状況を常に報告したりと密に連絡をとり、活用している。制度についての勉強も今後研修で学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約の締結の際には、事前にホームを見学して頂き、料金や契約内容、重度化した場合の不安や疑問点を十分に説明し、理解・納得して頂いた上でやっている。		
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	GH1Fにご意見箱を設置し、ご家族様の意見が反映されやすいような体制を整えている。	面会は多く、その都度ホームでの暮らしぶりを伝えている。転倒やけが・病変等は、すぐに家族に連絡し、信頼関係の構築に努めている。又、運営推進会議に家族も参加している事で、具体的な意見や要望が出されており、ケアに反映させている。	
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	会議や個々が意見交換のばを持ち、運営に関する意見や提案を聞く機会を持ち、反映させている。	毎日の朝礼と必要に応じて行っているミーティングで、情報を共有し、検討事項等について意見交換を行っている。現場の声はリーダーを通して施設長に伝えられ、事務長も交えて話し合いの場を持ち、改善とケアの統一が図られている。	
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	職員の勤務と労働条件、及び待遇等について諸規則を遵守し、互いに協力して誠実に遂行している。		

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
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	認知症実践者研修への研修参加の機会の確保など、各研修への機会の確保がある。		
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	熊本中央圏域事業所連絡会などに参加し、同業者との交流し、ネットワーク作り、勉強会などの機会を設けている。		
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	サービスを導入する段階において、本人を面談し、不安・要望を事前に聞き入れ、入居前に安心して頂くように工夫している。また、入居後はスタッフを担当制にして、要望に応えられやすい環境を整えている。		
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	サービスを導入する段階で、契約締結時などに、ご家族に不安なことや、要望を聴くように努めている。		
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	サービスを導入する段階で「その時」にまずどういったサービスが必要かを見極める為、事前のアセスメントを行い、ケアの優先順位を把握し、必要があれば関係諸機関に連絡調整を行う。		
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	毎日の生活の中で、職員と一緒に食事をしたり、季節の行事を行ったり、レクリエーションを楽しんだりと思いを共有しながら、生活をしている。		
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	ご家族の面会時には、本人様の現状報告を行ったり、同時にご家族の本人様への思いも聞くようにしている。家族との一緒の時間を大切にして頂きながら、時には職員も一緒に話をする関係が築けている。		

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
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	本人様のこれまでの知人の面会も受け入れており、交流をして頂いている。時には、共に外出し楽しまれている。	1Fのデイサービス利用者に馴染みの人がいて交流したり、家族と行きつけの美容室に行く利用者もあり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。定期的に訪問理容も受け入れており、利用者との馴染みの関係が構築されている。又、藤崎宮秋の例大祭時の飾り馬の訪問は、利用者にとって懐かしい行事であり、喜ばれている。	
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	集団レクリエーションや、家事作業(日常生活技能訓練)などを行い、利用者個々にあった活動を提供している。利用者同士の性格を把握し、職員が間に入り、トラブルのない関係作りを考え、協調性のある関係作りの支援を行っている。また、入居者が他の入居者を支える姿も見える。		
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	サービスが終了しても、ご家族などがホームに立ち寄るなど関係性を大切にしながら、気軽に立ち寄ることのできるホーム作りに取り組んでいる。		
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	ホームでの日々の会話やコミュニケーションの中から、本人の表に出ている意向や希望をくみ取り、また、隠されているニーズも把握しながら、困難な場合には、出来るだけ本人様過ごしてきた生活歴などから自尊心に配慮し、本人本位の検討を行っている。	日常会話の中から、本人の関心事を把握しており、買い物や外食をしたい・城彩苑や鶴屋に行きたい等、具体的な思いを受け止め、実践に繋げている。本人の思いや意向が把握しにくい場合は、介護相談専門員からの情報も活用している。	
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	入居してから、それぞれ本人の生活歴から環境などを本人や、ご家族から聞きながら情報を得ている。個人カルテを作成し、いつでも確認できるようにしているが、秘密保持には十分注意している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態は各スタッフ誰でも把握できるように、個人記録にて残している。申し送りにて状態把握にも努めている。現状把握は定期的にモニタリングを行い、アセスメントをして、最新の心身状況の把握をおこなっている。		

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
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	ケアプランは短期・長期と目標設定を行い、それぞれに期間ごとに課題・ケアの在り方を話し合い、変更があればプランの見直しを行い、できるだけ現状に即したプランの設定を心掛けている。尚モニタリングは、1回/月行っている。	現状に即した、実現可能なプラン作成を心掛けている。本人を一番よく知る担当者が、何かがその利用者に一番必要かといった骨組を作り、計画作成担当者が本人・家族・医師の意見や要望を反映させた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	入居者の日々の様子や、ケアの実践はSOAP記録にて個別記録にて行い、職員の気づきや工夫は主に、アセスメントにて記載し、変化があれば、カンファレンスを開き、プランの追加など介護計画の見直しへ活かしている。		
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	面会・外出など、ニーズにお応えできるようにしている。また、1階のデイサービスルームにおいては、交流という形で柔軟に利用して頂き、画一的でなく、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域のホーム周辺の買い物や散歩、ドライブなどを通じて、地域資源を把握し職員と協同し楽しまれている。		
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	本人、家族の同意の元、併設の医療機関への定期受診を行っている。体調の変調時には、主治医と連携し往診も含めて、適切な医療を受けられるように支援を行っている。	入居時の話し合いで、利用者全員が母体である「宮本内科医院」を主治医としている。週一回の定期受診の他、発熱等の病変には往診で対応している。急変時は、院長が状況に応じて他病院受診も視野に入れた対応で、適切な医療支援が行われている。	
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	介護職が気付いた情報をその都度、看護職に伝え、主治医と密な連携をとり、受診・往診へと繋げている。		
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。	入居者が入院した際には、看護サマリーを交換したり、入院中は病室訪問を行って早期退院へ向けての支援を行っている。退院前カンファレンスなどへの出席も行い、スムーズに再入居が行え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
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	入居契約締結時に重度化した場合の指針をご家族にご説明している。また、任意ではあるが、重度化した場合における対応シートへの記載も行っている。主治医も終末期における在り方をご家族とそれぞれに話し合い、対応していくことを説明している。	入居時に、看取りを行う方針である事を伝えて家族の理解を得ているが、実際にホーム内で看取り行うケースは少なく、状況に応じて母体医院に入院という措置を取る事で家族の安心に繋げている。	看取りについての研修への参加・実施等により、職員の不安軽減に資することも期待される。
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	入居者の急変や事故発生時に備えて、緊急時対応マニュアルを作成し、各ユニットへ配布している。		
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	昨年の熊本地震の際には、地域へホームを避難場所として提供し、地域住民の方々と協力しながら過ごした。	年2回、消防・防火設備会社立ち合いのもと、避難訓練を実施している(その内一回は夜間想定)。利用者の参加は無く、職員が消火班・誘導班・利用者役となって屋外階段から避難している。その際、防火設備会社から、トイレ・浴室の確認漏れが指摘され、反省点となった。また、昨年の熊本地震を踏まえて、水タンク・飲料水・レトルト食品等を1Fの保管所に備蓄している。	災害対策を運営推進会議のテーマとして取り上げ検討するとともに、各委員や家族の協力のもと、利用者も参加した訓練をする事で、問題点や課題が見えてくるのではないかと期待される。
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	ご家族の了承を得た上で在宅での呼び慣れた呼び名で対応したり、又入居者様の視線に合わせ、個々の尊厳を尊重し声掛け対応を行っている。	入居後も違和感なく過ごせるよう、呼び名や言葉かけ等本人に合わせた対応を心掛けている。居室入室の場合のノックや、排泄・入浴時の羞恥心への配慮等、基本的な事が出来るよう努めている。	
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	入居者様の誕生日会開催に伴い、ご本人様の希望を尋ね、想いをくみ取り実施している。		
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	日々の支援の中で、職員一同が個々にその都度声掛けを行い、想いを尋ね支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類はご本人様と職員で共に選んで頂き、整容は自己で可能な方は自身で不可能な方は介助にて行っている。散髪は訪問理容を定期的に利用されている。		
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	入居者様のレベルにあった範囲で依頼し手伝って頂いている。又、個々の状態に合わせた食事形態を考慮し、提供している。	1Fの調理部で管理栄養士が作成したメニューにより、料理されたものが提供されている。利用者の嚥下状態に合わせておかゆ・とろみ・刻み食の人もあり、職員は声掛けしながら、根気よく介助する姿が見られた。誕生日には職員の手作りケーキの楽しみがあり、「食レク」と称しておやつにぜんざいやケーキ等が出され、喜ばれている。	
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	1日の食事量のチェックを行い、個別に記録をしている。食事形態に関しては、日々の状態把握を常に行い、職員間で話し合い対応している。		
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	毎食後に声掛けを行い、自己にて可能な方は、自身で促し、不可能な方は、一部介助或いは、個々に合った支援を行っている。1回/2日義歯洗浄を施行している。		
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	排泄チェック表を作成して、個々の排泄パターンを把握し、職員間で情報共有を行い、実施している。又排便に関しても情報共有を行い、排便コントロールできている。	「排泄チェック表」により、日中はトイレ排泄が出来るよう誘導しているが失敗もあり、羞恥心に配慮しながら適切な処置ができるよう心掛けている。漏便があっていた方が、定期的な誘導で清潔にして改善された例もあるなど、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	入居者様からの排便困難訴え時には、水分多めに促し、歩行訓練、腹部マッサージ等を行い、予防に努めている。それでも排便困難続く時は、Dr報告し指示を仰いでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者様の意志に添い、又、体調に合わせて3回/週の入浴を行っている。又、体調不良の為、未入浴継続の方は、清拭施行している。	週3回を入浴日として、個浴が実施されている。お湯の温度も一人ひとりに合わせ、足湯やぬるめ等、希望に応じた入浴支援となっている。拒否の人に対しては無理強いせず、家族にアドバイスを聞いたり、清拭で清潔保持に努めている。又、1Fのデイサービスの土・日曜休みを利用して、機械浴での対応も行っている。	

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
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	個々の生活パターンを把握し、入居者様に寄り添い、安心した生活環境を作り、安眠、休息を支援している。		
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	食後の与薬時に日付・氏名・何食後の薬なのかを入居様の前で声を出し、確認して頂き服用するまで見守りを行っている。症状の変化が見られた場合にはDr報告を行い、指示を仰ぎ対応している。		
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	個々の生活歴、又、家族からの情報を職員間で共有し、共に喜び楽しみを味わう入居生活を提供している。小まめに外出散歩等を行っている。		
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支援している	入居者様のゆかりのある場所への個別外出、又は、入居者全員参加の季節行事、小まめなホーム周辺散歩等を行っている。	外出レクリエーションとして、フードパルやバラ園見学・けやき通りの花見等が実施されている。その様子は写真に収められ、運営推進会議の資料として添付し、各委員にも活動状況が報告されている。又、希望に応じて施設周辺のドライブや、個別対応で近隣の散歩を行うなど、気分転換が図られている。	
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	基本的に入居者様は、所持金はなく、事務所にて管理している。外出時はお小遣いを預かり、個々でのショッピング支援等もやっている。		
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	ご本人で電話可能な方は、ホームより電話対応可能だが、基本入居者の要望を職員が電話連絡する形を行っている。又、面会時にご本人から伝えたりして頂いている。		
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	ホールテーブルでは、季節感を味わえる花、小物等を飾りつけしたり、温度計、空気清浄機を設置し快適な生活空間を提供している。	リビングは広く明るい雰囲気、ベランダには洗濯物が干してあり、オープンキッチンと洗面台もゆとりがあり、清潔感が感じられた。訪問時、2Fではラジオ体操が行われ、3Fの利用者はテーブルでテレビを観ながら、くつろぐ姿が見られた。両棟とも開放感があり、落ち着いた雰囲気の共用空間である。	

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
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	独りを好まれる方、又、孤独を好まれない方の意志を尊重し、動物のDVD視聴を促したり職員の会話に加わり、楽しく談話したり居場所作りに工夫している。		
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	入居者様の意志を尊重し、ご家族の写真を飾りつけしたり、TVを設置したりと趣味を生かせる空間作りの工夫を行っている。	両棟とも、ベッド・空調・洗面台は備え付けである。整理ダンス・衣装掛け・小さな椅子テーブルセット・テレビ・小机・仏壇等が置かれ、壁には家族写真が貼られた部屋等が見られた。どの居室も本人に馴染みのある物が置かれ、家族の思いも垣間見られる温かみのある居室作りとなっていた。	
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	トイレまでの車椅子自力操作を促す為、動線を確認したり、レクでは音読を依頼したり個々の力を生かした支援を行っている。		

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	介護目標として、マザーテレサの言葉を掲げ「愛をこめての介護」を目標に、各ユニットごとに理念を共有して介護の実践に繋がっている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方の訪問による、ギター演奏や交流を通して、地域との繋がりを持ち、ホームが地域の中の一員であるという認識をして頂いている。		
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	熊本地震の際には、ホームの1階を地域住民に開放し、避難場所として提供することにより、地域との繋がり、連携をとることにより、人と人とのつながりが活かせた。		
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	ほぼ、2カ月に1回、運営推進会議を行っており、ホームの状況報告や意見交換を行い、サービスの向上へと生かしている。具体的な要望などを取り入れながら、サービス向上へ繋がっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村高齢介護福祉課などの担当者には、連絡をとり、日頃から事業所のわからない点や、実情などを積極的にとるようにしている。		
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	身体拘束廃止の為にマニュアルを作成し、各ユニットごとに配布している。また、身体拘束をしないケアについての意識を持つようにしている。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットごとに配布している。		

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	ホームには成年後見人が身元保証人である入居者がいて、入居者様の状況を常に報告したりと密に連絡をとり、活用している。制度についての勉強も今後研修で学ぶ機会を持ちたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の締結の際には、事前にホームを見学して頂き、料金や契約内容、重度化した場合の不安や疑問点を十分に説明し、理解・納得して頂いた上でやっている。		
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	GH1Fにご意見箱を設置し、ご家族様の意見が反映されやすいような体制を整えている。		
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	会議や個々が意見交換のばを持ち、運営に関する意見や提案を聞く機会を持ち、反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務と労働条件、及び待遇等について諸規則を遵守し、互いに協力して誠実に遂行している。		
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	認知症実践者研修への研修参加の機会の確保など、各研修への機会の確保がある。		
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	熊本中央圏域事業所連絡会などに参加し、同業者との交流し、ネットワーク作り、勉強会などの機会を設けている。		

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
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	サービスを導入する段階において、本人を面談し、不安・要望を事前に聞き入れ、入居前に安心して頂くように工夫している。また、入居後はスタッフを担当制にして、要望に応えられやすい環境を整えている。		
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	サービスを導入する段階で、契約締結時などに、ご家族に不安なことや、要望を聴くように努めている。		
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	サービスを導入する段階で「その時」にまずどういったサービスが必要かを見極める為、事前のアセスメントを行い、ケアの優先順位を把握し、必要があれば関係諸機関に連絡調整を行う。		
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	毎日の生活の中で、職員と一緒に食事をしたり、季節の行事を行ったり、レクリエーションを楽しんだりと思い共有しながら、生活をしている。		
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	ご家族の面会時には、本人様の現状報告を行ったり、同時にご家族の本人様への思いも聞くようにしている。家族との一緒の時間を大切にして頂きながら、時には職員も一緒に話をする関係が築いている。		
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	本人様のこれまでの知人の面会も受け入れており、交流をして頂いている。時には、共に外出し楽しませている。		
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	集団レクリエーションや、家事作業(日常生活技能訓練)などを行い、利用者個々にあった活動を提供している。利用者同士の性格を把握し、職員が間に入り、トラブルのない関係作りを考え、協調性のある関係作りの支援を行っている。また、入居者が他の入居者を支える姿も見える。		

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	サービスが終了しても、ご家族などがホームに立ち寄るなど関係性を大切にしながら、気軽に立ち寄ることのできるホーム作りに取り組んでいる。		
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	ホームでの日々の会話やコミュニケーションの中から、本人の表に出ている意向や希望をくみ取り、また、隠されているニーズも把握しながら、困難な場合には、出来るだけ本人様過ごしてきた生活歴などから自尊心に配慮し、本人本位の検討を行っている。		
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	入居してから、それぞれ本人の生活歴から環境などを本人や、ご家族から聞きながら情報を得ている。個人カルテを作成し、いつでも確認できるようにしているが、秘密保持には十分注意している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態は各スタッフ誰でも把握できるように、個人記録にて残している。申し送りにて状態把握にも努めている。現状把握は定期的にモニタリングを行い、アセスメントをして、最新の心身状況の把握をおこなっている。		
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	ケアプランは短期・長期と目標設定を行い、それぞれに期間ごとに課題・ケアの在り方を話し合い、変更があればプランの見直しを行い、できるだけ現状に即したプランの設定を心掛けている。尚モニタリングは、1回/月行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者の日々の様子や、ケアの実践はSOAP記録にて個別記録にて行い、職員の気づきや工夫は主に、アセスメントにて記載し、変化があれば、カンファレンスを開き、プランの追加など介護計画の見直しへ活かしている。		
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	面会・外出など、ニーズにお応えできるようにしている。また、1階のデイサービスルームにおいては、交流という形で柔軟に利用して頂き、画一的でなく、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のホーム周辺の買い物や散歩、ドライブなどを通じて、地域資源を把握し職員と協同し楽しませている。		
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	本人、家族の同意の元、併設の医療機関への定期受診を行っている。体調の変調時には、主治医と連携し往診も含めて、適切な医療を受けられるように支援を行っている。		
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	介護職が気付いた情報をその都度、看護職に伝え、主治医と密な連携をとり、受診・往診へと繋げている。		
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。	入居者が入院した際には、看護サマリーを交換したり、入院中は病室訪問を行って早期退院へ向けての支援を行っている。退院前カンファレンスなどへの出席も行い、スムーズに再入居が行えるように努力している。		
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	入居契約締結時に重度化した場合の指針をご家族にご説明している。また、任意ではあるが、重度化した場合における対応シートへの記載も行っている。主治医も終末期における在り方をご家族とそれぞれに話し合い、対応していくことを説明している。		
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	入居者の急変や事故発生時に備えて、緊急時対応マニュアルを作成し、各ユニットへ配布している。		
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	昨年の熊本地震の際には、地域へホームを避難場所として提供し、地域住民の方々と協力しながら過ごした。		

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	言葉遣い等は配慮が必要な場面が多々見受けられる。丁寧な言葉遣いはもちろんであるが、入居者が望む形での配慮の在り方を考えていかなければならない。研修等の対策が必要と考える。		
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	入居者様との関わりを多くとることにより、自己決定を促している。上手くできることもあれば、そうでない場合もあり、職員の関わりを通じて、入居者様の想いの表出や自己表現をうまくできるように行っていきたい。		
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	集団レク等は個人の志向や体調等に配慮して、本人の意志を尊重して支援している。必要な時に必要なサポートができるように見守りを行っている。		
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	定期的な訪問理容での散髪。また、各入居者様の整容には力を入れている。自身での整容が少し難しい方には職員がその嗜好を伺い、支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食レク等では、できるだけ下拵えを職員と協同で行っている。また、日頃、食するものとして梅酢やラッキョウ漬け等も作っている。今後は季節の食材を使ったレクを行ってきたい。		
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	毎食後、食事量のチェックを行い、個別に記録に留めている。また、食事形態も個人により違いがある為、個人に合わせた支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアが必要な方には職員が介助を行っている。また、自身で行われる場合においては、十分でないところは一部介助を行っている。		

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
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	チェックシートを用い、各個人の排泄パターンはある程度把握している。排便についてはチェック後に排便コントロールを行っている。また、出来るだけトイレでの排泄を促し、誘導を行っている。		
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	便秘が本人の不穏や不眠、食欲不振を起こす要因であることを理解し、予防のため食事の工夫、水分摂取、運動を通じて予防を図っている。また、便秘が続く場合には薬剤を使用している。		
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	個人、週2～3回の入浴を目安に行っている。ただ、本人の希望に沿える形での入浴ができていたとは言えず、今後、改善を検討していきたい。		
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	現在、眠剤を使用される入居者様はおらず、また、入眠もスムーズである。不眠と考えられる場合には、対話と傾聴を通じ、安心して頂けるように対応を行っている。		
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	疾患名、服薬上の注意事項、使用している外用薬を一覧表にまとめ、職員が個々の状態を把握できるよう努めている。		
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	入居前の生活状況を大切に、理解し支援を行っている。また、季節ごとのレクリエーション、外出等を行い、気分転換の支援を行っている。		
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支援している	買い物等の外出レクリエーションは少なく、十分ではない。また、外出・散歩等は出来る入居者様とそうでない入居者様とあり、支援に若干の差が生まれている。この差が縮まるよう検討・実施していく。		

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	入居者様は全員金銭は所持せず、事務所で管理している。外出レクリエーションの場合に、お小遣いを所持し、入居者様の希望に応じて買い物等の出費に対してサポートを行っている。		
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	携帯電話を所持している入居者様には、自由に使用して頂いている。また、手紙のやり取り等は事務所に間に入れてもらっている。さらに、電話での家族との会話を希望される場合には、事務所にて対応する場合がある。		
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	共有空間には、観葉植物等や季節を感じる物を置き、殺風景にならないように努めている。また、物を置きすぎることにより、事故等を誘発する原因にならない様、バランスを考えている。		
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	一人になることにならないよう、自席の位置は比較的、気の合う入居者様と近くにいれるように配慮している。また、職員が間に入り、入居者様のコミュニケーションを取りやすくする等、サポートしている。		
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	居室のレイアウトはご家族の希望や、入居者様の趣味、嗜好、希望等を配慮して決めている。入居者様によっては、持ち物によって寂しい部屋もあることから、写真や小物などを飾ることで、心地よいお部屋を演出する必要がある。		
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	共有空間に大きめのカレンダーを置き、季節感や時間のズレが生じない様に努めている。また、入居者様が共通の価値観で共同で行えるレクを行い、自発的で自立した生活を送れるように工夫、支援している。		