

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	4270202924		
法人名	医療法人社団創平会		
事業所名	グループホームさしかた		
所在地	佐世保市指方町2216-1		
自己評価作成日	平成 30年 10月 23日	評価結果市町村受理日	平成 31年 2月 12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/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 30年 12月 14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)】

利用者様のADLの低下は年々目立ってきているものの、「今」という瞬間を生き生きと生活できるよう、最期まで笑顔で過ごせるような支援を心掛けている。恒例になってきた家族参加の食事会ではスタッフ、利用者、家族の3者の相互関係を大切に、「今」の姿を提供し家族同士のつながりも見られる。地域の資源として、月1回の生け花教室は継続。今後は更に、住民の方にグループホームを知っていただく活動が必要。ユニット間での交流・行事を定期的に行うことで、スタッフ間の情報共有ができ、風通しのよい環境である。また、可能な限り月1回のペースで避難訓練を行っており更に防災意識を高める取り組みを勉強会やアンケート等で周知、利用者様の命を守るのも業務の一環として取り組んでいる。

【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)】

医療機関が母体である当ホームは、建物の2階と3階に2ユニットがあり施設周辺を田や山に囲まれたのどかな環境となっている。ホームでは各ユニットの人員が不足した際に職員同士が応援に行き来しており、相互関係が築かれていることが窺える。また、職員はどちらのユニットにも関わることにより、入居者との顔なじみの関係を築くことができている。現在、ホームでは防火管理者による職員の災害に対する意識向上に向けて熱心に取り組まれており、防災関係書類等の整備や職員の意識改革に努めている。ホームでは寿司やハンバーガーなど普段とは違うものを食べることができるよう外食支援も行っている。管理者は入居者がおいしそうに食べる姿を見てやりがいを感じており、今後も新たな試みの実施が期待されるホームである。

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)	○	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、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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

ユニット 2階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念に基づき利用者様、職員共に能力が十分に発揮され安心した日々の提供ができるよう意識向上のため毎日唱和している	ホームでは早出者と夜勤者の申し送りの際にホーム理念の唱和を行い、職員の意識向上を図っている。職員はホーム理念をもとに日々の支援に取り組んでいる。	
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	地域の行事(公民館まつり、子供みこし、茶市)等に参加し交流を深めている。国際大学の実習や地域のボランティアの受け入れも行っている。消防の方、地域企業にも顔を見せて声をかけて事業所を知っていただく	ホームは江上地区の民芸会への参加や八幡神社の神輿がホームへ立ち寄った際には入居者が神輿くぐりに参加されるなど、地域との交流が活発であることが窺える。また、職員は月1回の町内会定例会への出席や年1回行われる市民清掃には可能な入居者と参加している。ホームでは地域住民と更に交流を深めるためにホーム見学や、管理者が認知症キャラバンメイトということもあり認知症サポーターやボランティアへの参加等についてのアンケート配布を予定している。また、行事案内のチラシ配布も検討されている。	
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	施設見学、相談は随時行っている。認知症家族の会リーフレット配布、介護教室、キャラバンメイトの活動等行っている。更に事業所に足を踏み入れていただける活動が必要		
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	ご家族全員への参加呼びかけを29年度より行い、1~3人のご家族の参加がある。今後も継続して呼びかける。他GHの参加、公民館の館長様の参加があり貴重なご意見をいただいている。	運営推進会議は、地区公民館長・民生委員・地域や家族の代表・地域包括支援センターや他グループホームの職員・入居者代表がメンバーとなっている。会議ではホームの活動やヒヤリハット等の報告が行われ、各メンバーからの意見や情報の収集・交換がなされている。	
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	包括支援センターからの空き情報や、運営推進会議等での連携が取れている。地域ケア会議に出席し地域の事例情報も得ている	管理者は市担当者へホーム運営や法改正等の問い合わせを行うほか、地域包括支援センターにはホームの空室状況等の情報提供を行っている。また、社会福祉協議会にはボランティアの要請を行うなど、各機関との協力体制を整備し密な連携を図っている。	
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	現在拘束に当たるケアはされていないが、不適切かどうか、他に方法はないのか等リアルタイムで職員間のミーティングを行っている。	ホーム出入り口には身体拘束ゼロ宣言を掲げ、3か月に1回行われる身体拘束廃止委員会では職員へ不適切な行為やケア内容についてのアンケート調査を行っている。現在、ホームでは身体拘束にあたる行為は行われていないが、定期的に職員間で他の対応方法はないのか代替策についての話し合いや言葉による拘束等の振り返りを行っている。	
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	研修を受け、持ち帰った研修内容を会議で周知している。職員のストレスケアを兼ねて、個別に面談等話しを聞く機会を持つようにしている		

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	1名対象者がおり、成年後見人について資料などで勉強している。		
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	入居の前より、説明はしっかり行い、不安やホーム利用に関する疑問は聞きだし説明している。契約内容の説明と同意を行い、変更があればその都度、説明と同意を得ている。		
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	年に1回家族会にて意向を聞きだし、出席されないご家族様には面会や電話連絡にて要望を聞いている。家族参加の食事会も増やし、事業所の中が見え易くすることで意見・要望も聞きだしやすい。	ホームでは、年1回の家族会定例会や年2回行われる家族参加による食事会で意見の聞き取りを実施している。そこで聞き取った内容を記録し、入居者の日々の支援に繋げるよう取り組んでいる。	
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、申し送り、介護全体会議を通して提案できる機会を設けている	ホームでは、年1回管理者との個別面談や月1回ホームで行われる職員会議で職員からの意見を聞く機会を設けている。会議では話し合いたい内容を職員が提示し意見を述べ、日々の支援の実践に活かすことができている。また、管理者は議事録を職員に回覧してもらい、内容についての周知を図っている。	
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	給料明細は一人一人手渡しし、顔を合わせる機会をもつことで代表者と話がし易い環境を持っている。		
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	スタッフの生活スタイルに合わせ、シフトはできる限り調整している。本人の希望する研修・資格取得には理解があり、各自の向上心を大切にしている。		
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	各月のGHブロック会議と年間3～4回東部ブロック勉強会の開催により職員同士の交流の場をもっている。また2箇所のGHの運営推進会議にお互い行き来し情報交換、サービスの質の向上に努めている		

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
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	入所時より本人からの要望に笑顔で対応し耳を傾けアセスメントし不安が軽減されるよう努める。書面にて職員間でも周知しスムーズにサービス提供できるようにしている。		
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	ご家族からの要望、ご本人の生活歴等を把握し入所後の様子を連絡している。今後のサービスについて説明し信頼関係を築けるよう努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	開始にあたり何が必要か、計画作成担当とも協議し本人、家族と共に支援の内容を見極めている		
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	本人の思い、能力に沿い職員の職員の個人的な感情、指示を押し付けないように尊厳の意味を問いながらつとめるよう指導している		
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	本人の情報を月1送付する広報や面会時に伝えることで家族の絆や状況の変化を共有できるよう努める		
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	面会は家族に問わず(本人了解の基)自由に行っている。適宜外出、個別支援を取り入れ本人のニーズに合った馴染みの方や場所の関係維持に努める。	ホームでは入居時に本人の生活歴の把握に努め、入居者馴染みの理髪店への付き添い等を行っている。近隣住民の協力により月1回外出する入居者もおり、馴染みの人や場への支援についてそれぞれの希望に応じていることが窺われる。	
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	個々の生活歴、性格に配慮し穏やかな雰囲気与生活できるよう席の配慮、関係作りの支援に努める		

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	家族の要請があれば退所後の生活の参考になる情報提供や医療機関の紹介、相談に応じている		
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	本人の思いを第一に考え時には家族に協力を得て、可能な限り実現していく。	職員は日常の何気ない会話を記録することにより、自分の思いを言葉で上手く伝えられない方の思いや意向の把握に努めている。	
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	家族、医療機関、ケアマネ、地域からの情報を得てGHの生活に反映できるように努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当職員を配置しており、基本はその職員がアセスメント、評価を行うが他職員もニーズを見つけ出し、共有している		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス実行票に添って毎月評価を行い、3ヶ月ごとに職員会議後、ケアプラン会議を開催する。現状に合った介護計画でのサービス提供を心掛けている	ホームでは日常生活の状況をサービス実行票や介護記録に記録し、それをもとに入居者の各担当職員がアセスメント後毎月評価を行っている。ケアプランは3か月毎に見直しが見直しがなされ、サービス担当者会議でモニタリング・プラン内容の検討を行い、ユニット毎の計画作成担当者がプランに反映させている。	ケアプラン第1表の『利用者及び家族の生活に対する意向』を踏まえた上で第2表の『生活全体の解決すべき課題(ニーズ)』や『短期・長期目標』に繋がるため、意向の把握についての工夫が望まれる。日常生活状況の記録をもとに家族の意向を聞き取るなど、今後の取り組みに期待したい。
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	介護記録、訪問看護の記録に本人の様子、気づきを取り入れ、介護計画でのサービス提供に活かしている		
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	個別支援で発見した今後の課題やニーズをケアプラン会議で見直し、本人らしさを取り入れた計画、サービス提供に取り組んでいる		

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	ボランティアの受け入れ、公民館祭りへの出品等で役割、力の発揮を支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	医療体制が整っているため連携が取りやすい。疾患内容によっては他科の受診の紹介を行っている。場合によってはご家族と一緒に受診することも有り日常の様子を交えて安心して受診できるよう努めている	ホームは母体が医療機関であることが強みとなっており、家族の安心へと繋がっている。入居者はかかりつけ医による月2回の往診を受けることができ、他科受診については主に家族対応となっている。ホームではストーマ(人工肛門)造設の方にも対応されており、医師の指示のもとパウチ(ストーマ装具)交換を実施している。	
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	訪問看護ステーションとの契約を結び1週間ごとに看護用に記録し伝わり易くしている。どの職員もナースの質問に適切に答えられるよう、把握に努める		
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	母体の医療機関との連携で情報共有に努めている		
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、事業所の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・看護師の指示のもと対応マニュアルに沿って対応している。ご家族の意向を十分に聞きながら医師の判断に従って迅速に行動できるようマニュアルの見直しが必要	ホームではターミナル(看取り)に関する指針を作成しており、入居時に家族へ説明し渡している。看取り時期には医師の指示を仰ぎ家族の意見を取り入れながら対応している。今後は迅速に対応できるよう急変時の対応方法についてのマニュアルの見直しを行う予定とされている。	
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	緊急対応マニュアルに沿って体制をとっている。適宜応急手当、初期対応の研修に参加し、定期的に医師・看護師からの指導をうけ身に付けている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回、消防署立会の実施、GH独自の訓練は毎月行っており医院からの応援体制が取れている。避難訓練では管理業者に立会いを依頼し、様々な視点での火災想定にトライしており、指導もいただいている。今年度は意識を高めるための調査、勉強会等新たな試み中です	ホームでは、防火管理者が消火器・避難誘導灯・スプリンクラー等の設置場所や災害を想定した防火テストを作成し、職員に解答してもらっている。職員はテストを通して災害に対する振り返りや改めて知っておくべき内容の把握に努めており、災害対策の体制整備に対する高い意識が窺われる。ホームでの避難訓練は毎月行われ、年2回は消防署立ち会いで訓練を実施している。	

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
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	接遇委員が主となって、毎月の目標を掲げ毎朝理念とともに呼称している。その中にプライバシーの保護に関する内容を取り入れ達成状況を毎月確認し、反省、成果をもとに目標を考える。	ホームでは、ホーム理念とともに接遇委員が設定した毎月の目標の唱和を行っている。目標はプライバシー保護に関する内容を取り入れており、フロアとスタッフルームに掲示している。職員は目標について達成度や反省等振り返りを行い、意識向上へと繋げている。	
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	可能な限り本人の意向を重視している。自己決定が困難な場合は家族と相談し判断している		
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	その人らしさをまずは、知る為に関わりを多く持ち希望を汲み取れるように意向をきいている		
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	家族と行きつけの美容院へ行く方、衣類は自分で選ぶ方、髪はなるべく自分でといてもらうなど、おしゃれ心を維持していただいている。		
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	現在は食材の配達業者に依頼しており、栄養価も整った献立を提供している。マンネリ化しないよう、行事食、季節の食材を使いたい時は、自分たちで考えている。芋煮会は毎年恒例で大なべを囲み全員で楽しんでいる。	ホームでの食材は業者から取り寄せており、調理方法や味付け・温度・時間の注意点や工夫等、予定献立表を参考に職員がシフト制で担当している。食材は入居者に応じた形態で調理がなされている。ホームでは寿司やハンバーガーなど普段とは違うものを食べることができるよう外食支援も行っている。管理者は入居者がおいしそうに食べる姿を見てやりがいを感じている。	ホームでは入居時に嗜好調査が行われ、日々の食事が入居者の希望に沿うことができるよう配慮されている。一方でアレルギーに関しては把握が十分とは言えず、特に免疫力低下時等にアナフィラキシーショックによる急変も考えられるため、今後、現入居者やこれから入居される入居者へのアレルギー調査の実施に期待したい。
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	3食の食事量の把握、水分摂取し辛い方への工夫等職員間で話し合い、統一したケアを提供		
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	毎食後歯磨き、義歯の洗浄、うがいを口腔状態に合わせて促し、介助行っている。必要に応じて歯科往診を依頼している。		

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	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、失禁を減らすような支援に努めている。ADLの低下時は、職員間で相談し本人にとって最善の策を検討し決定している。	ホームでは、排泄が自立されていた入居者の失禁回数が増えたことをきっかけに職員間で話し合いを行っている。職員は声掛けのタイミングや排泄した時間等を記録し入居者それぞれの排泄パターンの把握を行っている。また、モニタリングの際には確認を行いケアプランに反映させ、排泄自立を重視した支援を実施に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取、運動の働きかけ等個々に合わせて行っている。お茶が摂りづらい方は日に1回程度ジュースやバナナ牛乳等工夫し水分の摂取を確保している。各自チェック表にて排便の状態を把握し周知。		
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	入浴日は業務優先になってしまうが、順番は希望があれば沿って支援している。入浴拒否に繋がらないような声かけや、対応でお互い負担のない様気をつけている。	入浴は、週2回月・木と火・金に分けて午後から実施している。職員は入居者それぞれの好みの湯温や順番についても希望に応じた支援を行っている。拒否や体調不良により入浴できなかった場合には代替日を設け対応している。ホームでは現在在宅酸素を利用している入居者がいるが、呼吸等の観察を行いながら安全に入浴できるよう取り組まれている。	訪問調査時、エアコン等の空調の吹き出し口にホコリが見られた。空調のホコリは在宅酸素を利用されている方の病状悪化に繋がり、他の方についても肺機能の低下が懸念される。今後、各居室や共用スペースも含めて空調フィルターの細やかな手入れが行われることに期待したい。
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	個々に合わせて休息、安心の提供をしている。夜間不眠傾向の場合は、話を聞いたり、無理強いをしたりせずなるべく自然帯に接している。又、日中の活動を増やし、良眠へつなげる支援をこころがけている。		
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	お薬の説明書をいつでも把握できる状態にしている。状態の変化があれば医師に伝え、指示を仰ぎ訪問看護、回診の記録にて周知している。服薬のミスがない様、服用するまでにトリプルチェックしている		
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	個々の残存能力を把握し、役割を持って生活できるよう依頼している。作業に必要な材料と一緒に買い物したり、ハリのある生活を意識している。個別支援にも取り入れることもある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族の協力により外出している方や個別支援を活用したり、遠出が難しい方は駐車場周辺でも外気浴の時間を作り気分転換を図っている	ホームでは、手芸を趣味とする入居者については材料購入のための買物支援を行い、遠出することが困難な入居者については近くの公園への散歩を行うなど、個別での外出支援を行っている。また、ゴミ収集日には可能な入居者と一緒にゴミを持って行ったり敷地内で外気浴を行ったりするなど、入居者の気分転換を図っている。	

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
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	ほとんどの方が家族管理ではあるも、数名の所持されている方は、買い物時、ご自分で購入していただいている。		
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	家族、友人からの電話を取りついでいる。手紙のやり取りをされる方が1名おられる。年賀状は可能な限り本人にコメントを書いていただく		
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	日めくりカレンダー、壁画飾り等で季節を味わえるように努めている。居室、フロアの遮光調節室温等環境整備に配慮している	ホームではフロアの周りに囲むように廊下があり、入居者はそこで歩行訓練を行うことができる。昼食時にはフロア内に陽が差し込み明るく心地良い空間となっており、入居者の希望に応じて遮光・調整を行うなど配慮がなされている。	
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	フロアで一緒にテレビをみたり、1人でくつろぎたい方は居室での自身の趣味を楽しまれたりリラックスできる時間、場所に配慮している		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自分で管理できる方は居室内にテレビ、テーブル寝具や小物類を持ち込み家庭との違和感を減らせるよう対応している。転倒リスクが考えられる方の居室は壁に掛けれる物等工夫している(家族にも説明)	ホームでは、入居者馴染みの物の持ち込みやテレビ観賞を好む方については家族に相談してテレビを設置してもらうなど、入居者居心地良く過ごせるような居室づくりに取り組まれている。家具やベッドの配置については、身体状況や安全な歩行のための動線の確保に留意されている。	居室への持ち込み品については、入居時の説明に加えて持ち込みができないものについての書面で示すことにより家族の理解に繋がることが考えられる。今後、持ち込み品の説明に関して更なる取り組みに期待したい。
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を送れるように工夫している	廊下、トイレ、居室、風呂には手摺を設置している。又、トイレの表示、日めくりカレンダーで時を把握できるよう配慮している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット 3階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念に基づき利用者様、職員共に能力が十分に発揮され安心した日々の提供ができるよう意識向上のため毎日唱和している		
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	地域の行事(公民館まつり、子供みこし、茶市)等に参加し交流を深めている。国際大学の実習や地域のボランティアの受け入れも行っている。消防の方、地域企業にも顔を見せて声をかけて事業所を知っていただく		
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	施設見学、相談は随時行っている。認知症家族の会リーフレット配布、介護教室、キャラバンメイトの活動等行っている。更に事業所に足を踏み入れていただける活動が必要		
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	ご家族全員への参加呼びかけを29年度より行い、1~3人のご家族の参加がある。今後も継続して呼びかける。他GHの参加、公民館の館長様の参加があり貴重なご意見をいただいている。		
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	包括支援センターからの空き情報や、運営推進会議等での連携が取れている。地域ケア会議に出席し地域の事例情報も得ている		
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	現在拘束に当たるケアはされていないが、不適切かどうか、他に方法はないのか等リアルタイムで職員間のミーティングを行っている。		
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	研修を受け、持ち帰った研修内容を会議で周知している。職員のストレスケアを兼ねて、個別に面談等話しを聞く機会を持つようにしている		

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	1名対象者がおり、成年後見人について資料などで勉強している。		
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	入居の前より、説明はしっかり行い、不安やホーム利用に関する疑問は聞きだし説明している。契約内容の説明と同意を行い、変更があればその都度、説明と同意を得ている。		
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	年に1回家族会にて意向を聞きだし、出席されないご家族様には面会や電話連絡にて要望を聞いている。家族参加の食事会も増やし、事業所の中が見え易くすることで意見・要望も聞きだしやすい。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議、申し送り、介護全体会議を通して提案できる機会を設けている		
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	給料明細は一人一人手渡しし、顔を合わせる機会をもつことで代表者と話し易い環境を持っている。		
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	スタッフの生活スタイルに合わせ、シフトはできる限り調整している。本人の希望する研修・資格取得には理解があり、各自の向上心を大切にしている。		
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	各月のGHブロック会議と年間3~4回東部ブロック勉強会の開催により職員同士の交流の場をもっている。また2箇所のGHの運営推進会議にお互い行き来し情報交換、サービスの質の向上に努めている		

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
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	入所時より本人からの要望に笑顔で対応し耳を傾けアセスメントし不安が軽減されるよう努める。書面にて職員間でも周知しスムーズにサービス提供できるようにしている。		
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	ご家族からの要望、ご本人の生活暦等を把握し入所後の様子を連絡している。今後のサービスについて説明し信頼関係を築けるよう努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	開始にあたり何が必要か、計画作成担当とも協議し本人、家族と共に支援の内容を見極めている		
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	本人の思い、能力に沿った職員の個人的な感情、指示を押し付けないように尊厳の意味を問いながらつとめるよう指導している		
19		○本人と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	本人の情報を月1送付する広報や面会時に伝えることで家族の絆や状況の変化を共有できるよう努める		
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う、支援に努めている	面会は家族に問わず(本人了解の基)自由に行っている。適宜外出、個別支援を取り入れ本人のニーズに合った馴染みの方や場所の関係維持に努める。		
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	個々の生活暦、性格に配慮し穏やかな雰囲気の中で生活できるよう席の配慮、関係作りの支援に努める		

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	家族の要請があれば退所後の生活の参考になる情報提供や医療機関の紹介、相談に応じている		
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	本人の思いを第一に考え時には家族に協力を得て、可能な限り実現していく。		
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	家族、医療機関、ケアマネ、地域からの情報を得てGHの生活に反映できるように努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当職員を配置しており、基本はその職員がアセスメント、評価を行うが他職員もニーズを見つけ出し、共有している		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス実行票に沿って毎月評価を行い、3ヶ月ごとに職員会議後、ケアプラン会議を開催する。現状に合った介護計画でのサービス提供を心掛けている		
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	介護記録、訪問看護の記録に本人の様子、気づきを取り入れ、介護計画でのサービス提供に活かしている		
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	個別支援で発見した今後の課題やニーズをケアプラン会議で見直し、本人らしさを取り入れた計画、サービス提供に取り組んでいる		

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	ボランティアの受け入れ、公民館祭りへの出品等で役割、力の発揮を支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	医療体制が整っているので連携が取りやすい。疾患内容によっては他科の受診の紹介を行っている。場合によってはご家族と一緒に受診することも有り日常の様子を交えて安心して受診できるよう努めている		
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	訪問看護ステーションとの契約を結び1週間ごとに看護用に記録し伝わり易くしている。どの職員もナースの質問に適切に答えられるよう、把握に努める		
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	母体の医療機関との連携で情報共有に努めている		
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	医師・看護師の指示のもと対応マニュアルに沿って対応している。ご家族の意向を十分に聞きながら医師の判断に従って迅速に行動できるようマニュアルの見直しがひつよう		
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	緊急対応マニュアルに添って体制をとっている。適宜応急手当、初期対応の研修に参加し、定期的に医師・看護師からの指導をうけ身に付けている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回、消防署立会いの実施、GH独自の訓練は毎月行っており医院からの応援体制が取れている。避難訓練では管理業者に立会いを依頼し、様々な視点での火災想定にトライしており、指導もいただいている。今年度は意識を高めるための調査、勉強会等新たな試み中です		

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
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	接遇委員が主となって、毎月の目標を掲げ毎朝理念とともに呼称している。その中にプライバシーの保護に関する内容を取り入れ達成状況を毎月確認し、反省、成果をもとに目標を考える。		
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	可能な限り本人の意向を重視している。自己決定が困難な場合は家族と相談し判断している		
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	その人らしさをまずは、知る為に関わりを多く持ち希望を汲み取れるように意向をきいている		
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	家族と行きつけの美容院へ行く方、衣類は自分で選ぶ方、髪はなるべく自分でといてもらうなど、おしゃれ心を維持していただいている。		
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	現在は食材の配達業者に依頼しており、栄養価も整った献立を提供している。マンネリ化しないよう、行事食、季節の食材を使いたい時は、自分たちで考えている。芋煮会は毎年恒例で大なべを囲み全員で楽しんでいる。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	3食の食事量の把握、水分摂取し辛い方への工夫等職員間で話し合い、統一したケアを提供、		
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	毎食後歯磨き、義歯の洗浄、うがいを口腔状態に合わせて促し、介助行っている。必要に応じて歯科往診を依頼している。		

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	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、失禁を減らすような支援に努めている。ADLの低下時は、職員間で相談し本人にとって最善の策を検討し決定している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取、運動の働きかけ等個々に合わせて行っている。お茶が摂りづらい方は日に1回程度ジュースやバナナ牛乳等工夫し水分の摂取を確保している。各自チェック表にて排便の状態を把握し周知。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は業務優先になってしまうが、順番は希望があれば浴って支援している。入浴拒否に繋がらないような声かけや、対応でお互い負担のない様気をつけている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々に合わせて休息、安心の提供をしている。夜間不眠傾向の場合は、話を聞いたり、無理強いをしたりせずなるべく自然帯に接している。又、日中の活動を増やし、良眠へつなげる支援をこころがけている。		
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	お薬の説明書をいつでも把握できる状態にしている。状態の変化があれば医師に伝え、指示を仰ぎ訪問看護、回診の記録にて周知している。服薬のミスがない様、服用するまでにトリプルチェックしている		
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	個々の残存能力を把握し、役割を持って生活できるよう依頼している。作業に必要な材料と一緒に買い物したり、ハリのある生活を意識している。個別支援にも取り入れることもある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族の協力により外出している方や個別支援を活用したり、遠出が難しい方は駐車場周辺でも外気浴の時間を作り気分転換を図っている		

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
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	ほとんどの方が家族管理ではあるも、数名の所持されている方は、買い物時、ご自分で購入していただいている。		
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	家族、友人からの電話を取りついでいる。手紙のやり取りをされる方が1名おられる。年賀状は可能な限り本人にコメントを書いていただく		
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	日めくりカレンダー、壁画飾り等で季節を味わえるように努めている。居室、フロアの遮光調節室温等環境整備に配慮している		
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	フロアで一緒にテレビをみたり、1人でくつろぎたい方は居室での自身の趣味を楽しまれたりとりラックスできる時間、場所に配慮している		
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	ご自分で管理できる方は居室内にテレビ、テーブル寝具や小物類を持ち込み家庭との違和感を減らせるよう対応している。転倒リスクが考えられる方の居室は壁に掛けれる物等工夫している(家族にも説明)		
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を送れるように工夫している	廊下、トイレ、居室、風呂には手摺を設置している。又、トイレの表示、日めくりカレンダーで時間を把握できるよう配慮している。		