

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	3670101496		
法人名	社会福祉法人あさがお福祉会		
事業所名	グループホームあさがお		
所在地	徳島県徳島市大原町外籠47番地の1		
自己評価作成日	平成24年8月31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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成24年10月16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)】

事業所は、住宅街のなかに位置し、窓から山が見えたり、近くには川が流れていたりと自然に恵まれた環境にあります。また、敷地内に茶房うてび庵があり、家族が来られた際には気軽にお茶を飲んだり、お菓子を購入したりしている。徳島県産の杉を使った木造平屋の建物は、廊下やリビング等が開放感のある造りとなっており、隣接した畑で野菜等の栽培を行っている。全職員が画一的なケアを行うことのないよう、若年から高齢の職員までがそれぞれの経験や得意分野を活かしながら日々のケアを行っている。

【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)】

事業所は、山に囲まれた田園地帯に位置している。事業所では、職員一人ひとりの持ち味や経験を活かした支援に努めたり、利用者一人ひとりを尊重した支援を行ったりすることで、笑顔のある事業所の環境整備に取り組んでいる。年1回、家族アンケートを実施し、出された意見や思いについて全職員で検討している。また、苦情解決委員会を設置して外部の知見者からの意見を参考にし、解決にむけ話し合いを行っている。

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. 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	入職時、全職員に理念を伝えている。理念に沿って全てのケアを行っていることを説明している。毎日の申し送り時には復唱を行い、事務所内や名札の裏にも記入しており、個々で復唱している。その他にも運営方針がある。	毎日の申し送り時に理念を唱和し、笑顔と安らぎの空間を提供することができるよう取り組んでいる。新規職員の採用時、名札とともに理念を記載したカードを渡して説明を行っている。	
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	夕涼み会やキャンドルナイトに地域の方々を招待して交流を図っている。"あさがお便り"は利用者個人に関してのご様子をお知らせする為のものである為、ご家族様のみにお送りしている。又、あさがお福祉会でのブログを作成している。	事業所主催の夕涼み会に地域住民を招待したり、キャンドルナイトの準備を手伝ってもらったりして、積極的に交流を図っている。職員は、毎月第3火曜日に地域の清掃活動に参加するなど、地域とともに暮らす一員として役割を担うよう努めている。	
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	近隣の高等学校の学生やホームヘルパー2級の実習生を毎年受け入れている。		
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	事業所の現状報告や災害時の対策について検討している。運営推進会議から発展し、地域の婦人会の方が不定期ではあるがボランティアに来てくださる。	年6回、運営推進会議を開催している。事業所の活動状況の報告や勉強会等を行っている。災害時の避難訓練や行事へのボランティアの参加等について、活発に意見交換を行っている。	
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	利用者の介護保険被保険証の更新以外で市役所へ行く機会は少ないが、新しい制度等の説明会には必ず参加し、細かい部分まで確認するよう心掛けている。	少なくとも月1回は、市担当窓口を訪問している。関係制度等の改正時等には、直接出向いて質問を行いアドバイスを得ている。つねに電話で相談や話し合いを行っており、協力関係の構築に努めている。	
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	玄関の施錠は夜間の防犯対策以外は行わない方向で取り組みを行っている。そのため、開閉チャイムの導入や各ユニットの要注意者の目配り等について話し合いを行っている。	職員は、身体拘束に関する勉強会や研修を重ね、理解を深めている。身体拘束をしないケアのあり方について、利用者や家族、職員間で話しあっている。事業所の玄関に開閉チャイムを導入している。職員は、利用者の自由な暮らしを支援するため、見守り体制を構築し取り組んでいる。	
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	ミーティング等にてケースに合わせてその都度話し合う機会を持ち、虐待に関する知識を得る事で防止に努めている。外部研修への参加も積極的に勤めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	職員研修にて勉強する機会を持ち、知識を得る事で必要性を再確認している。外部研修への参加も積極的に勤めている。ご家族の方へはパンフレットの設置や資料の送付等周知できるよう働きかけを行っている。		
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	入居時や来所時には、家族の希望や意見をお伺いし、その都度説明を行っている。不安や疑問点があった時には書類を作成して検討を行い、希望や意見があったときにはケアプランに活かすと共に職員に周知している。		
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	相談・苦情があった場合は書類を作成し、職員で改善点を話し合うと共に第三者委員の方にご意見を頂いている。ホーム内にも苦情相談窓口を設置し、その他第三者機関等への連絡先を重要事項説明書にも記載し、ホーム内に掲示している。	年1回、家族アンケートを実施し、出された意見や思いについて全職員で検討している。また、苦情解決委員会を設置して外部の知見者からの意見を参考にし、解決にむけ話し合いを行っている。意見箱も設置している。	
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	ミーティング以外にも年2回個別に職員面談を行い、意見を聞く機会を設けている。その際1回は管理者が同席せず、管理者への不満も話やすい状態で実施している。	管理者は、職員の些細な気づきや思いを大切に捉え、運営面に反映している。また、年2回、職員面談を実施し、意見や要望を聞いている。	
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	正規職員の賞与は面談及び人事考課を加味して決定している。職員の体調や家庭の状況に応じて勤務時間や内容を調節し、高齢の職員も出来るだけ長く勤めることが出来るような取り組みを行っている。		
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	法人内の研修を年間予定に沿って行う事で職員が研修を受ける機会を確保できるようにしている。外部研修の資料は全職員に回覧し、参加を勤めると共に、正規職員・非正規職員の区別なく勤務や費用も援助している。		
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	相互評価事業やその他のグループホームの職員が対象の研修へは積極的に参加を行い、そうした交流にて見学等の機会が生まれている。グループホーム協会へも加入している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	少しでも早く落ち着くことが出来るよう、入居前後にはケアが必要な部分の確認を行い、十分な情報収集や対応の方法を検討している。生活の場が移動する事が本人のストレスにならないよう、状態に応じた声掛けを行っている。		
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	不安を抱えて入居することのないよう、入居前の見学や職員からの説明を重視している。来所時は本人の状態だけでなくの方の不安やストレスを受け止めることの出来るような声掛けを行っている。		
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	本人の状態に応じて他のサービスについても相談して頂けるようにしている。グループホームの計画作成担当者だけでなく、必要であれば居宅介護支援事業所や在宅サービス事業所とも連携を取れるようにしている。		
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	身の回りの出来る事はご自分でして頂くだけでなく、それぞれの利用者の方が出来る事を職員が把握し、お願いしながら支えあう関係を築いている。		
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	ご来所時だけでなく電話やあさがお便りにて利用者の状況を細かく報告すると共に、対応ケア方法について職員から提案する際も、の方にとって分かりやすく納得して頂けるような説明を行っている。		
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	知人やご親戚の方の面会も積極的にお願ひし、来られた際にはご挨拶や声掛け、希望によって居室やリビングでゆっくり話しができるように注意している。出来るだけ多く、ゆっくりご面会して頂けるように面会時間は設定していない。	利用者の馴染みの知人や親戚等の面会時には、くつろげる場所を提供し、気兼ねなくゆっくりと過ごすことができるよう配慮している。月1回、家族へ写真入りのお便りを送り、事業所での様子をお知らせするようにしている。また、遠方に家族がいる利用者には、電話をかける支援を行っている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握して声掛けしているが、人間関係は日々変化している為、注意して観察している。食事や散歩の誘いの声掛けを仲の良い入居者の方をお願いすることがある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	退所されてからも相談し、不都合がなければ面会やお見舞い等を行っている。退所後も利用者やにいつでも遊びに来て頂けるようお願いしている。		
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	入所前に今までの生活スタイルや習慣をお伺いしておき、出来るだけそれに沿った生活が出来るように検討している。入居後も変化に合わせてその都度検討している。	入居時の段階で本人や家族の意向を伺い、思いの実現に向け支援している。また、意思の表出が困難な利用者には、日ごとの行動や表情等から読みとっている。事業所独自のアセスメント表を作成し、職員間で情報を共有し検討している。	
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	施設独自のアセスメント表を使用し、職員が把握しやすくしている。利用者やに聞き取り調査を行い、入所後も利用者との世間話の中から得た内容があれば記入している。		
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	申し送りやカンファレンスで個人個人の状態を話し合っている。利用者一人一人に担当職員を決めており、それぞれの勤務の中で生活の細かな点まで把握できるよう努めている。		
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	利用者やのご来所時に希望や要望をお伺いし、それに沿った計画を立てるようにしている。カンファレンスには原則全ての職員が参加し、自由に意見を出し合っている。	利用者や家族の希望、担当職員の気づきや意見について全職員で話しあい、利用者主体の暮らしを反映した介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを行っている。	
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	短期目標は毎日確認を行い、担当職員が月末に記録をまとめている。記録の書き方についての勉強会を行い、より良い記録について検討・学習している。		
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	入院が必要な利用者でも、認知症等により入院が困難な場合はかかりつけ医と相談しながら病状に応じて早期の退院や毎日の通院等に対応している。かかりつけ医と密に連絡を取り、連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	民生委員に運営推進会議に参加して頂き、積極的なご意見をお伺いしている。不定期ではあるが地域の婦人会の方が行事のボランティアに来て下さっている。避難訓練時には消防署が指導に来て下さっている。		
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	入居時には方にかかりつけ医を確認し、希望があれば継続して受診できるよう支援している。歯科や眼科もかかりつけの病院を確認し、継続して利用するか確認を行い、車椅子等の使用しやすい病院などの希望があれば対応している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。家族と相談し、付きそいや通院の支援を行っている。週1回、協力医療機関の医師による往診がある。	
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	病院の看護師との24時間の連携体制を確保している。その他日々の体調管理や年間検査の調整をやかかりつけ医と行き、定期的な受診が出来るよう支援している。		
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。	入院された際には身体状況だけでなく、認知症への対応方法を記入した情報提供書をお渡ししている。また入院中は病院やの方から情報を頂いたり、面会に行くことで退院時の情報提供書以外でも状況をスムーズに把握できるようにしている。		
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、事業所です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	入居時には利用者やの方の将来的な考え方についての確認を行い、その後も体調や心身の変化が見られるたびに現状の説明や今後の対応を説明した上で、ご家族の方の希望について再確認している。	入居時の段階で、利用者や家族に重度化や終末期の方針を説明し、家族の意向を確認している。利用者の状態変化に応じて、家族やかかりつけ医、全職員で話しあい、対応方針の共有化を図っている。職員は、ターミナルケアに関する研修会を受講している。急変時の連絡体制も構築している。	
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	年2回法人全体で緊急対応についての勉強会を実施している。内容もアンケートを実施し、現在の職員の不安や不明な点を具体的に勉強会に活かすようにしている。その他事例があればミーティング等にて対応方法を確認している。		
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	火災時は年3回(内1回は夜間想定)、地震は年1回の避難訓練を実施し、利用者の方にも参加して頂いている。その都度問題点の見直しを図り、改善点については職員勉強会にも取り入れている。	年3回、日中と夜間を想定した訓練を実施している。また、地震を想定した地域合同訓練に参加し、地域住民の参加もある。災害時の一時避難場所として、同一法人の運営する事業所を提供するなどして、地域との協力体制の構築に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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
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	利用者個人個人が気にしている事についての観察を行い、申し送りやミーティング等で情報交換を行う。第三者から見て不快感を感じないような関係を心掛けている。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを損なうことのないよう、つねに声かけなどに留意している。利用者の状況について、職員間で情報交換を行い、優しく穏やかな対応を心がけている。	
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	利用者の言葉だけに注目せず、表情やその後の反応を観察して好みや希望の把握を行い、記録に残すことで他の職員への伝達を行う。		
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	今までの生活や現在の利用者の生活パターンを確認し、本人やの希望を踏まえた上で援助の方法や内容を定期的に見直し、ケアプランに取り組んでいる。		
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	衣類交換時や入浴時には出来るだけご自分で衣類を選んで頂いている。外出時にはおしゃれ着へ着替えることや化粧が出来るよう、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	利用者個人個人の身体の状態や希望に応じて調理や配膳、下膳を手伝って頂いている。お願いする時には言葉のかけ方や感謝の言葉等に注意している。	利用者と職員間で献立について相談し、食材の買い出しに行っている。利用者の誕生日には、好みを聞いて馴染みの食事を提供したり、週2回、おやつづくりを計画したりして、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。	
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	アレルギーや好みの把握をし、献立作成の際に確認出来るようにしている。食事量や水分摂取量のチェックを行い、量によってはかかりつけ医の方と相談し対応している。おやつやジュースなど好みの物で補給して頂いている。		
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	入居時及び定期的な口腔ケアの見直しを行い、個々の状態に応じて歯科医院と協力しながら声掛けや必要な物品を確認し、支援を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	定期的に状態の確認を行い、トイレ誘導やパット交換の時間等を検討し、個々の状態に応じて段階的な支援を実施している。必要に応じて吸収量の多いパットや滑り止めの強いパットを使用している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。利用者の状態に応じて検討し段階的な支援に努めている。紙パンツから布パンツへ移行できた方もいる。	
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	水分や食物繊維の量に注意し、献立等を検討している。便秘の状態や排泄パターンの確認を行い、かかりつけ医の方と相談した上でヨーグルトやヤクルトの摂取、リハビリの導入を検討して取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の方の入浴時間の希望に合わせて業務内容を変更して対応してきている。利用者によって入る回数や時間帯、曜日がまちまちなので、その都度対応している。	利用者一人ひとりの希望や体調に応じて入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴を拒む方には、少なくとも2日に1回は入浴してもらえるよう声かけを行って誘導している。	
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	入眠時間や起床時間、日中の昼寝の時間などを把握して職員間で検討し、個人個人に合わせた対応をしている。		
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	現在服用している薬については薬品名や副作用をまとめた物を各ユニットの設置している。必要時には直ぐ確認できるようにしている。新しく薬が追加になった時には特に注意して観察を行い、服用方法の複雑な薬は薬入れにも掲示している。		
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	洗濯物をたたむ、おしぼり作り等して頂ける所は積極的にして頂いている。お願いする時には言葉のかけ方や感謝の言葉等に注意している。		
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	個人個人の状態を把握し、必要物品や車の種類等それぞれに対応した方法で外出支援を行っている。	月1回、外食や買い物、花見等、利用者一人ひとりの希望に応じ外出を支援している。家族の協力を得たうえで、外出することもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	と相談し、病院への支払いには預かり金を使用するが、買い物時には利用者の持っているお金で支払いをしている。ホームにてお預かりしているお金は毎月領収書と出納帳のコピーと共ににお渡ししている。		
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	各ユニットのリビング及び事務所に外線電話があり、本人の希望時には使用出来るようになっている。葉書や切手に関しても購入及び郵送の援助を行っている。(どちらもと相談の上)		
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	廊下には利用者で行った行事等の写真や塗り絵の作品が展示してあり、入居者やの話題にもなっている。住宅街の中に建物があり、敷地も広いため騒音などは感じられない。毎月のカレンダーは季節感のある題材を利用者の方と共に作成し、掲示している。	共用空間は、明るく広々としている。中庭のウッドデッキでは、利用者が花の手入れをしたり、洗濯物や布団を干したりしており、居心地よく過ごせる環境となっている。廊下には、利用者の作品や行事の写真を掲示しており、家庭的な雰囲気がある。	
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	ご自分の居室やリビングの席だけでなく、フローリングの椅子、中庭のベンチ、玄関の椅子などで自由に過ごせるようにしている。面会時にも上記の場所やうてび庵など好きな場所で会話を楽しめるようにしている。		
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	入居時に必要な家具をと相談しながら持ち込んで頂いている。ホームにて用意しているのは押入れと枕灯、エアコン、加湿器のみとなっている。必要に応じてベッドやポータブルトイレを設置している。	利用者は、テレビや筆筒、椅子等の使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいる。家族の写真や花等を飾り、自分らしく居心地よく暮らすことができるよう工夫している。	
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	ホーム内は完全なバリアフリーとなっており、廊下の幅や手すり、トイレの入り口等車椅子でも生活がしやすい造りとなっている。各居室前には本人の写真や名札等分かりやすい表示をしている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	入社時全職員に理念を伝え、これに沿って全てのケアを行っていると説明している。毎日の申し送り時には復唱を行い、事務所内や名札の裏にも記入しており、個々で復唱している。その他にも運営方針がある。		
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	夕涼み会やキャンドルナイトに地域の方々を招待して交流を図っている。"あさがお便利"は利用者個人に関してのご様子をお知らせする為のものである為、のみにお送りしている。又、あさがお福祉会のブログを作成している。		
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	近隣の高等学校の学生やヘルパー2級の実習生を毎年受け入れている。		
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	グループホームの現状報告や災害時の対策について検討している。運営推進会議から発展し、地域の婦人会の方が不定期ではあるがボランティアに来てくださる。		
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	利用者の介護保険被保険証の更新以外で市役所へ行く機会は少ないが、新しい制度等の説明会には必ず参加し、細かい部分まで確認するよう心掛けている。		
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	玄関の施錠は夜間の防犯対策以外は行わない方向で取り組みを行っている。その為開閉チャイムの導入や、各ユニットの要注意者の目配り等について話し合いを行っている。		
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	ミーティング等にてケースに合わせてその都度話し合う機会を持ち、虐待に関しての知識を得る事で防止に努めている。外部研修への参加も積極的に勤めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	職員研修にて勉強する機会を持ち、知識を得る事で必要性を再確認している。外部研修への参加も積極的に勧めている。の方へはパンフレットの設置や資料の送付等周知できるよう働きかけを行っている。		
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	入居時や来所時には、の希望や意見をお伺いし、その都度説明を行っている。不安や疑問点があった時には書類を作成して検討を行い、希望や意見があった時には書類を作成して検討を行い、希望や意見があった時にはケアプランに活かすと共に職員に周知している。		
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	相談・苦情があった場合は書類を作成し、職員で改善点を話し合うと共に第三者委員の方にご意見を頂いている。ホーム内にも苦情相談窓口を設置し、その他第三者機関等への連絡先を重要事項説明書にも記載し、ホーム内に掲示している。		
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	ミーティング以外にも年2回個別に職員面談を行い、意見を聞く機会を設けている。その際1回は管理者が同席せず、管理者への不満も話しやすい状態で実施している。		
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	正規職員の賞与は面談及び人事考課を加味して決定している。職員の体調や家庭の状況に応じて勤務時間や内容を調節し、高齢の職員も出来るだけ長く勤めることが出来るような取り組みを行っている。		
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	法人内の研修を年間予定に沿って行う事で職員が研修を受ける機会を確保できるようにしている。外部研修の資料は全職員に回覧し、参加を勧めると共に、正規職員・非正規職員の区別なく勤務や費用も援助している。		
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	相互評価事業やその他のグループホームの職員が対象の研修へは積極的に参加を行い、そうした交流にて見学等の機会が生まれている。グループホーム協会へも加入している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	少しでも早く落ち着くことが出来るよう、入居前後にはケアが必要な部分の確認を行い、十分な情報収集や対応の方法を検討している。生活の場が移動する事が本人のストレスにならないよう、状態に応じた声掛けを行っている。		
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	不安を抱えて入居することのないよう、入居前の見学や職員からの説明を重視している。来所時は本人の状態だけでなくの方の不安やストレスを受け止めることの出来るような声掛けを行っている。		
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	本人の状態に応じて他のサービスについても相談して頂けるようにしている。グループホームの計画作成担当者だけでなく、必要であれば居宅介護支援事業所や在宅サービス事業所とも連携を取れるようにしている。		
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	身の回りの出来る事はご自分でして頂くだけでなく、それぞれの利用者の方が出来る事を職員が把握し、お願いしながら支えあう関係を築いている。		
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	ご来所時だけでなく電話やあさがお便りにて利用者の状況を細かく報告すると共に、対応ケア方法について職員から提案する際も、の方にとって分かりやすく納得して頂けるような説明を行っている。		
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	知人やご親戚の方の面会も積極的にお願いし、来られた際にはご挨拶や声掛け、希望によって居室やリビングでゆっくり話しができるように注意している。出来るだけ多く、ゆっくりご面会して頂けるように面会時間は設定していない。		
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	利用者同士の関係を把握して声掛けしているが、人間関係は日々変化している為、注意して観察している。食事や散歩の誘いの声掛けを仲の良い入居者の方をお願いすることがある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	退所されてからもと相談し、不都合がなければ面会やお見舞い等を行っている。退所後も利用者やにいつでも遊びに来て頂けるようお願いしている。		
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	入所前に今までの生活スタイルや習慣をお伺いしておき、出来るだけそれに沿った生活が出来るように検討している。入居後も変化に合わせてその都度検討している。		
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	施設独自のアセスメント表を使用し、職員が把握しやすくしている。利用者やに聞き取り調査を行い、入所後も利用者との世間話の中から得た内容があれば記入している。		
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	申し送りやカンファレンスで個人個人の状態を話し合っている。利用者一人一人に担当職員を決めており、それぞれの勤務の中で生活の細かな点まで把握できるよう努めている。		
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	利用者やのご来所時に希望や要望をお伺いし、それに沿った計画を立てるようにしている。カンファレンスには原則全ての職員が参加し、自由に意見を出し合っている。		
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	短期目標は毎日確認を行い、担当職員が月末に記録をまとめている。記録の書き方についての勉強会を行い、より良い記録について検討・学習している。		
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	入院が必要な利用者でも、認知症等により入院が困難な場合はかかりつけ医と相談しながら病状に応じて早期の退院や毎日の通院等に対応している。かかりつけ医と密に連絡を取り、連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	民生委員に運営推進会議に参加して頂き、積極的なご意見をお伺いしている。不定期ではあるが地域の婦人会の方が行事のボランティアに来て下さっている。避難訓練時には消防署が指導に来て下さっている。		
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	入居時にはの方にかかりつけ医を確認し、希望があれば継続して受診できるよう支援している。歯科や眼科もかかりつけの病院を確認し、継続して利用するか確認を行い、車椅子等の使用しやすい病院などの希望があれば対応している。		
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	病院の看護師との24時間の連携体制を確保している。その他日々の体調管理や年間検査の調整をやかかりつけ医と行い、定期的な受診が出来るよう支援している。		
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。	入院された際には身体状況だけでなく、認知症への対応方法を記入した情報提供書をお渡ししている。また入院中は病院やの方から情報を頂いたり、面会に行くことで退院時の情報提供書以外でも状況をスムーズに把握できるようにしている。		
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	入居時には利用者やの方に将来的な考え方についての確認を行い、その後も体調や心身の変化が見られるたびに現状の説明や今後の対応を説明した上で、の方の希望について再確認している。		
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	年2回法人全体で緊急対応についての勉強会を実施している。内容もアンケートを実施し、現在の職員の不安や不明な点を具体的に勉強会に活かすようにしている。その他事例があればミーティング等にて対応方法を確認している。		
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	火災時は年3回(内1回は夜間想定)、地震は年1回の避難訓練を実施し、利用者の方にも参加して頂いている。その都度問題点の見直しを図り、改善点については職員勉強会にも取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	利用者個人個人が気にしている事についての観察を行い、申し送りやミーティング等で情報交換を行う。第三者から見て不快感を感じないような関係を心掛けている。			
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	利用者の言葉だけに注目せず、表情やその後の反応を観察して好みや希望の把握を行い、記録に残すことで他の職員への伝達を行う。			
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	今までの生活や現在の利用者の生活パターンを確認し、本人やの希望を踏まえた上で援助の方法や内容を定期的に見直し、ケアプランに取り込んでいる。			
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	衣類交換時や入浴時には出来るだけご自分で衣類を選んで頂いている。外出時にはおしゃれ着へ着替える事やお化粧品が出来るよう、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	利用者個人個人の身体の状態や希望に応じて調理や配膳、下膳を手伝って頂いている。お願いする時には言葉のかけ方や感謝の言葉等に注意している。			
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	アレルギーや好みの把握をし、献立作成の際に確認出来るようにしている。食事量や水分摂取量のチェックを行い、量によってはかかりつけ医の方と相談し対応している。おやつやジュースなど好みの物で補給して頂いている。			
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	入居時及び定期的な口腔ケアの見直しを行い、個々の状態に応じて歯科医院と協力しながら声掛けや必要な物品を確認し、支援を実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	定期的に状態の確認を行い、トイレ誘導やパット交換の時間等を検討し、個々の状態に応じて段階的な支援を実施している。必要に応じて吸収量の多いパットや滑り止めの強いパットを使用している。		
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	水分や食物繊維の量に注意し、献立等を検討している。便秘の状態や排泄パターンの確認を行い、かかりつけ医の方と相談した上でヨーグルトやヤクルトの摂取、リハビリの導入を検討して取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の方の入浴時間の希望に合わせて業務内容を変更して対応して来ている。利用者によって入る回数や時間帯、曜日がまちまちなので、その都度対応している。		
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	入眠時間や起床時間、日中の昼寝の時間などを把握して職員間で検討し、個人個人に合わせた対応をしている。		
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	現在服用している薬については薬品名や副作用をまとめた物を各ユニットの設置している。必要時には直ぐ確認できるようにしている。新しく薬が追加になった時には特に注意して観察を行い、服用方法の複雑な薬は薬入れにも掲示している。		
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	洗濯物をたたむ、おしぼり作り等して頂ける所は積極的にして頂いている。お願いする時には言葉のかけ方や感謝の言葉等に注意している。		
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	個人個人の状態を把握し、必要物品や車の種類等それぞれに対応した方法で外出支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	と相談し、病院への支払いには預かり金を使用するが、買い物時には利用者の持っているお金で支払いをしている。ホームにてお預かりしているお金は毎月領収書と出納帳のコピーと共ににお渡ししている。		
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	各ユニットのリビング及び事務所に外線電話があり、本人の希望時には使用出来るようになっている。葉書や切手に関しても購入及び郵送の援助を行っている。(どちらもと相談の上)		
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	廊下には利用者で行った行事等の写真や塗り絵の作品が展示してあり、入居者やの話題にもなっている。住宅街の中に建物があり、敷地も広いため騒音等は感じられない。毎月のカレンダーは季節感のある題材を利用者の方と共に作成し、掲示している。		
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	ご自分の居室やリビングの席だけでなく、フローリングの椅子、中庭のベンチ、玄関の椅子等で自由に過ごせるようにしている。面会時にも上記の場所やうてび庵等お好きな場所で会話を楽しめるようにしている。		
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	入居時に必要な家具をと相談しながら持ち込んで頂いている。ホームにて用意しているのは押入れと枕灯、エアコン、加湿器のみとなっている。必要に応じてベッドやポータブルトイレを設置している。		
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	ホーム内は完全なバリアフリーとなっており、廊下の幅や手すり、トイレの入り口等車椅子でも生活がしやすい造りとなっている。各居室前には本人の写真や名札等分かりやすい表示をしている。		