

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	3577800489		
法人名	特定非営利活動法人 宅老所 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	下関市豊浦町涌田後地 31-1		
自己評価作成日	平成24年6月1日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成24年7月19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)】

充分な安全対策と家庭的な雰囲気の中、七夕やクリスマス会といった季節に応じた年間行事を開催したり、ご利用者様の誕生日会などを日々の生活の中に取り入れている。近所への買い物や温泉センターでの入浴、映画鑑賞等のレクリエーション活動も充実させて、ゆったりとした日常生活を送ることで、生活意欲の向上と身体能力の維持を図っております。また、機能訓練にも力を入れ、ご利用者の身体機能の維持・向上を目指しております

【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)】

職員は出勤時に玄関に掲示してある理念4項目を声にして読んでから仕事に就いておられます。日々の介護が理念に沿った実践となっているか、毎月、独自の「理念実践評価表」を用いて評価し、管理者と職員は全員で話し合っって意識の共有を図っておられます。全員で取り組んでいる自己評価や外部評価を基に目標達成計画を作り、項目毎に中間評価を行ってケアを振り返り、具体的な改善に取り組んでおられます。家族との繋がりを大切にして、運営推進会議に出席しやすいような日程調整の工夫や案内通知をしたり、介護記録に家族の意見を書ける欄を設けてすべて開示したり、重度化や緊急時の対応について「相談表」で定期的に希望を聞いたり、家族の意見を汲み取るための多くの工夫をして、職員と家族が共に本人を支えていく介護に取り組んでおられます。

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
57 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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64 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	○ 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
58 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	65 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	○ 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
59 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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 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	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
60 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	○ 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 職員は、生き活きと働けている	○ 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
61 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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
62 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	○ 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	69 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
63 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	○ 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	
			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	地域密着を念頭においた理念を作っている。理念の内容や意義について考えるカンファレンスを6ヶ月毎に行い、具体的な実践方法について検討し、スタッフ全員で共有している。理念の実践と成果については、毎月末に「理念実践評価表」に記入することで評価している。	理念を作り玄関に掲示し、出勤時に声に出した読み、仕事についている。毎月、理念実践評価表を用いて項目毎に実践が理念に沿っているか評価して意識づけを行い、6ヶ月毎に理念についてカンファレンスを行って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	常日頃から、散歩中の方々に積極的に声をかけて施設に招いている。招いた近所の方々と、利用者・スタッフが一緒にお茶を飲んで過ごしている。畑仕事を一緒になってすることもあり、気軽に日常的な交流関係を築いている。またボランティアの来設も、手芸・日舞・楽器演奏・紙芝居など、多様にわたっている。地元の園児たちが来設することもあり、大人から子供まで幅広い年齢層にわたる交流をしている。そして、地域交流のさらなる充実を図るため、地域の行事(花火大会・コスモス祭りなど)など地域活動にも積極的に出向いて行き、地域の一員としての交流活動にも力を入れている。	自治会に加入し、地域のコスモス祭りや花火大会に利用者や職員で参加している。デイサービス利用者や散歩の途中で知り合った地域の人をお茶に招くなど交流の機会を工夫している。散歩の途中に立ち寄る保育園児や来訪するボランティア(手芸、日舞、楽器演奏、家に芝居等)のと幅広い交流をしている。散歩時や買い物で出会う地域の人から声をかけてもらったり、畑づくりの助言をもらい、とれた野菜を地域に配るなど、日常的に地域と交流している。	
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	ボランティアなどの来設者には、認知症について説明したパンフレットを配布し、グループホームがどういうところで、認知症の方にどう接すれば良いか等を説明させていただき、質疑応答も交えながら認知症に対する理解を深めていただくようにしている。来設以外の近隣の方々に対しても、自宅訪問した際に同様のパンフレットを配布・説明している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	スタッフ全員で自己評価表の各項目について中間評価を行い、改善すべき点がある場合はカンファレンスを行い、具体的な改善方法について検討している。同時に、外部評価を実施する意義についても、随時勉強会を実施する等して理解を深めている。	評価の意義について勉強会を実施し、全職員が理解している。自己評価は全員で取り組んでいる。中間評価を行ってケアを振り返り、カンファレンスで検討して、目標達成計画を立て、具体的改善に取り組んでいる。	

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
5	(4)	○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	総合支所市民生活課や地域包括支援センターより職員を派遣してもらい、自治会長・民生委員・第三者委員・家族・職員が参加し、2ヶ月に1度開催している。日々の取り組みや行事・評価等について報告を行い、意見を募り、出された意見は、今後活かせるようカンファレンスで取り上げ、今後のサービス向上につなげている。	2ヵ月に1回開催し、状況報告、活動報告、外部評価報告、災害時の対応の検討などを行い意見交換をしている。防災訓練や避難場所の検討から風水害の時の避難経路の見直しにつながるなど、意見をサービス向上に活かしている。会議の日程について家族にアンケートを実施したり、地域のひとと日程を調整し多くの人が参加しやすいように工夫している。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	運営推進会議にて市町担当者と近況やサービス内容について、積極的に情報交換を行っている。他に、地域ケア連絡会議にも出席し、市町を含めた地域との連携を深め、協力体制を強化している。	市担当者と運営推進会議や地域ケア連絡会議で状況報告や地域情報の交換を行っている。事業所から直接出向いたり、電話やFAX等でも連絡を取り合い、協力関係を築いている。	
7	(6)	○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	身体拘束に関するマニュアルや資料を使って定期的(年2回)に内容の見直しと施設内勉強会を行い、身体拘束禁止の対象となる行為や拘束しないことの重要性を正しく理解しており、抑制のない環境づくりのため、ケアの工夫に努めている。例えば、各居室には鍵はなく、玄関の施錠は夜間のみ。ベットの柵を使用する場合は、起き上がり等の補助器具としての目的のみでの使用としている。入所者の行動や変化に常に目を向け、外出傾向にある利用者には、興味のある事に気を向ける等の工夫を行っている。	マニュアルがあり、年2回の勉強会や管理者の指導を通して全職員が正しく理解している。玄関の施錠はせず、外出しそうな利用者には、さりげなく声をかけたり、一緒に外に出かけて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関するマニュアルを使って定期的(年2回)に内容の見直しと施設内勉強会を行い、「虐待とはなにか」「虐待に該当する行為」について正しい理解と認識ができていく。日々の業務の中で職員同士がお互いの行動や発言に注意を払い、虐待防止に努めている。基本概念の実践をもって包括的に防止を図っている。		

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
9		○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	成年後見制度についての資料をもとに職員会議を定期的に年2回行い、制度の内容について学ぶ機会を設けている。必要性については、家族来訪時等に制度の内容を説明し周知を図っている。		
10		○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	契約時に、契約書と重要事項説明書に基づき説明を行い、質問があればその都度応えている。質問に関する用紙を配布し、記入してもらっている。また、契約後も同様の用紙を配布し、不安や疑問の解消に努めている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	生活相談員を配置し、利用者や家族からの相談に対応できる体制をとっている。また、重要事項説明書へ苦情受付について記載し契約の際に説明している。玄関に意見箱を設置し、プライバシーにも配慮する事で利用者や家族からの意見や要望を出しやすい環境作りにも努めている。例えば、「気づいて、私の心」に記入することによって、おやつや散歩等の談話の中から訴えたい事を理解し、本人の意向を把握し添えるようにしている。他にも、ミーティングや運営推進会議等で話し合い、運営に反映している。	相談、苦情の担当者や受付体制を明示し、契約時に説明している。運営推進会議時、介護計画作成時などに、意見や要望を聞く他、面会時には介護記録の開示をして、意見を聞いたり、相談票に記入してもらうなど、意見や要望を聞く機会を多く持つようになっている。出た意見や要望を、運営に反映させている。	
12	(8)	○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	週2回のミーティング時、職員から出された提案について考慮し、勤務時間帯や人員数、設備改善等に反映している。また、管理者自身も他の職員と共に現場に入り、自ら状況把握に努めている。やむを得ず職員が交代する場合は、正職員を代行させる等の配慮をしている。	代表者は職員と共に介護現場におり、日常の業務で意見を聞く他、週2回のミーティングで意見や提案を聞く機会を設けている。職員の意見から、勤務体制や環境の改善に取り組んでいる。	

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
13		○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	管理者も職員として現場に入り、職員の業務に取り組む姿勢を把握している。向上心を持てるように、処遇改善手当の支給を行ったり、働きながらも資格取得できるような勤務体制に配慮している。また、職員同士で行う小旅行や、月1回の食事会、週2回の個人面談等にて職員から十分意見を出してもらう事でストレス軽減につながるよう取り組んでいる。他にも、職員の休憩・私物置き場等を2カ所設置し、気持ちと身体を休められる場所を確保している。		
14	(9)	○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	研修会への参加について、年間計画表を基にして、研修参加の機会を設けており、資格取得のための勤務体制を考慮したりしている。研修を受けた職員は、研修レポートを作成し、社内研修を開き、全職員に報告している。なお、研修内容が充分習得できなかった職員には、他の職員のサポートにより、再度個人研修を行っている。その他に、年1回外部施設の方を招いて、研修指導を受けている。	外部研修は経験や段階、本人の希望に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講者は全職員に復命して共有している。内部研修は、身体拘束やプライバシー保護等のマニュアルに関するものを年2回全職員を対象に実施する他、感染症予防、事故防止、認知症ケアなどについて月7回から10回実施している。管理者は研修内容が具体的ケアに結びつき、実践力となるよう個人研修を行ってきめ細かく指導している。	
15		○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	同地域内の同業者による地域ケア連絡会議に参加し、情報交換・ケース検討・問題提起を通して交流を図っている。また、居宅支援事業所や病院、他の施設との交流や他のグループホームとの情報交換で、同業者間のネットワーク強化・サービス向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	家族、担当相談員やケアマネージャー等と事前に十分にコミュニケーションを図り、これまでの生活での問題点や、今後の生活についての疑問や不安、要望等、家族からの聞き取りを十分に行いどういケアを行っていくべきなのかを考えるように努めている。そして、相談票にて聞き取りを十分に行い、本人の不安なこと・要望に耳を傾けている。相談内容を担当員やケアマネージャー等と共有し、より多くのスタッフの協力を得ながら、本人が納得・安心するまで最良の対応方法について検討して回答し、合意を得るようにしている。		

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
17		○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	相談票にて家族等から聞き取りを十分に行い、家族の不安・要望に耳を傾けている。相談内容は担当員やケアマネージャー等と共有し、より多くのスタッフの協力を得ながら、家族が納得・安心するまで最良の対応方法について検討して回答し、合意を得るようにしている。		
18		○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	本人にとってより充実したサービスが受けられる事と、家族の家庭事情を総合的に考慮した上でより良い選択ができるよう、利用可能な様々なサービス種類がある事を説明し、要望があればそれに応じた取り組みで対応を図っている。		
19		○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	職員が利用者から、昔の歌を教わって一緒に歌ったり、漬け物の漬け方や料理の方法・味付けを習ったり、野菜作りの過程を教わったりしている。また、食器を拭いてもらったり、洗濯物をたたんでもらったりしている。「手伝う事があれば言ってね」「ありがとう」などの言葉かけを大事にし、共に支え合い生活する関係を築いている。		
20		○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	家族が来設された際に利用者本人と共にお迎えし、本人・家族・職員とが同じ席でお茶を飲みながら、記録の開示を行い、普段の生活の様子などを話し、それまでの生活では見られなかった表情や言動を知ってもらう事で、その喜怒哀楽を共有してもらい、本人に対する家族の思い等をさらに理解することができるように取り組んでいる。本人と家族がゆっくりと過ごせるための空間作りにも取り組んでいる。なかなか面会に来られない家族には、電話や手紙にて「家族に会う事でより安心感を与え、精神的な励みになる」ことを伝え、面会の機会を持ってもらえるように働きかけを行っている。また、一ヶ月に一度、健康状態の記録を書面にし、家族に送付し、読んでもらっている。		

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
21	(10)	○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	入所までの生活については、家族から聞いた内容とともにアセスメントを作成し、それまでの人間関係や生活習慣などを把握している。家族や親族に限らず、古くからの友人や近所の方々との面会・外出・外泊について、特に制限せず本人や面会者の希望により自由に行っていた。ただし、古くからの友人や近所の方々の場合は、ご家族の承解を得ている。本人から外出の希望があれば、ご家族と相談し、ご家族からの希望があれば、職員が付き添う。(例;墓参り、お祭り)	家族や親戚、友人、知人の訪問をいつでも歓迎しており、家族の協力を得て、食事、買い物、結婚式への出席、墓参り、法事への出席、孫とのドライブ、馴染みの商店や理美容院の利用などを支援している。手紙や年賀状、電話でのやりとりなどこれまでの関係が途切れないよう支援している。	
22		○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	職員は利用者の性格や好み等を十分に把握し利用者同士が仲違いせず和気藹々とした関係でいられるよう、リビングで過ごす際の座席を決めたり、話しのきっかけを作ったりする事で、それぞれの交流が深まる工夫をしている。他にも、ホールにもテーブルやソファを設け、思い思いの場所で自由に過ごせるような配置にしている。なお、役割が十分果たせない利用者に対しては、スタッフが共に励ましながら、一緒に行っている。		
23		○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	入院中や在宅復帰等の退所者には、時折面会に訪れ、近況をお知らせしたり、様子をうかがったりする等して情報を交わし、交流関係を維持継続している。訪問が難しい時は「ほほえみだより」やお手紙を送ったり、電話を入れる等して交流を図っている。面会や電話の際、状況内容に応じて施設より情報提供している。後日家族が来設されて、野菜や果物を差し入れて下さることもある。個人情報等の伝達については、例えば医療機関や他施設に対しては、情報提供書を提供しているが、他にも必要に応じてケアプランも付与している。		

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
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					
24	(11)	○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	利用者の発した言葉やしぐさ・表情等を「いつ、どこで、どんな状況で」表示し、その内容についてどのように対応し、その結果どうあったかを書きとめるための「気づいて私の心」を活用することにより、利用者一人一人についての「今、その時」の思いや意向を明確にしている。意向の把握が困難な場合や「気づいて私の心」の対応結果を踏まえて改善の余地があると思われる場合には、家族に相談したり、職員会議にて改めて検討し、最大限意向に添えるようにしている。「気づいて私の心」の内容は、サービス担当者会議の検討内容に採り上げ、介護計画に反映している。その他にも、定期的にアンケート形式の希望調査・嗜好調査を実施し、本人の意向をより明確に把握するようにしている。	アセスメント時にセンター方式のシートを活用して本人の趣味や嗜好、生活歴を把握している。入居後は日々の関わりの中の言葉や表情から「気づいて私の心」に思いや意向を記載し、職員や家族で共有し、定期的に「希望調査」「嗜好調査」を実施して本人の意向を把握し、カンファレンスで検討している。	
25		○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	本人やキーパーソンはもちろん、必要であれば、了解を得たうえで、それ以外の家族や親戚、友人、近所の方々などに昔の生活習慣や社会的立場等について詳細に聞きアセスメントに記録している。また、職員全員がアセスメントの内容を把握し、施設内でもできるだけ同じような生活ができるように努めている。(起床・就寝・食事・入浴の時間等)昔から得意だったことをリハビリとして取り入れる工夫もしている(家事手伝いや畑仕事、買い物など)		
26		○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	利用者それぞれの生活のリズムや体調変化を把握するために、排泄チェックやバイタルチェック、食事や水分の摂取量を記録している。また、レクリエーションに参加してもらったり、茶碗拭き・食事の支度・洗濯・掃除・畑仕事等のお手伝いをしてもらう中で、取り組む姿勢や会話、表情などから「何ができるのか」「何に興味があるのか」等を把握するように努めている。		

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
27	(12)	○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	アセスメント表(センター方式)にて、本人・家族の意向を把握し、それに基づいてサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成している。計画作成後も、途中経過と評価を兼ねて随時ミーティングや定例会議を行って意見やアイデアを反映し、計画内容に追加・変更等が必要な時は、その都度内容の更新をし、その時その時に即した計画を作成している。サービス担当者会議や定例会議では、本人・家族に出席してもらい、今後の方針について意見・要望を取り入れ、計画内容に反映させている。	家族の面会時を利用してサービス担当者会議を行い、本人や家族の思いや意向、主治医の意見を反映させて介護計画を作成している。3カ月ごとに家族も参加してモニタリングと中間評価を行うほか、状態の変化により、その都度見直しを行っている。職員はミーティングや定例会議で意見やアイデアを出し、家族や本人の意見を取り入れた利用者ごとの「週間レクリエーション実施計画表・チェック表」を作成して、介護計画に活用している。	
28		○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	施設介護経過に日々の様子を記録しているが、その内容において介護計画の内容に即したケアの実践・結果を記入している。気づきや工夫も随時付け加えて記入し、日常的な評価をしている。施設介護経過を基にサービス担当者会議や定例会議で改めて評価し、介護計画の見直しにつなげている。その他、「バイタル・食事・入浴チェック表」や「排泄チェック表」を用いて、個別に食事・水分量・排泄等を把握している。施設介護経過・会議及び個人チェック表についてはそれぞれ職員全員が目を通し、全て確認署名することで共有している。		
29		○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	かかりつけ医への受診について、都合のつかない家族の代わりに施設職員が付き添ったり、通院することが身体的負担となってしまう利用者には、協力医療機関からの往診をお願いしている。入院中の利用者に対しては、早期退院へ向けて、ホームでどのような対応ができるか検討し、可能な限りの支援をしている。他にも、本人・家族の要望に添えるよう既存のサービスの枠に捉われない形で熟慮検討する機会を設けて、柔軟に検討し、受け入れられる体制をとっている。		
30		○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	定期的に運営推進会議を開催し、消防署や地域包括支援センター、自治会役員、民生委員、総合支所等の方達を招いて意見交換を行い、普段から連携を図っている。		

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
31	(13)	○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	入所の際にかかりつけ医を確認し、今後かかりつけ医での受診を希望される利用者については、医師からの指定日時に受診できるよう、家族と相談し、家族の都合がつかなければ職員が同行する。職員が同行した場合、受診後に電話連絡して結果報告し、後日面会時の記録開示の際改めて説明し、家族の了解を得ている。また、かかりつけ医を変更する場合は、本人・家族の同意の下、かかりつけ医からの情報提供に基づいて変更している。	協力医療機関の他、本人や家族の希望するかかりつけ医や専門医の受診の支援の他、緊急時対応の家族の希望を定期的に「相談表」で聞き、適切な医療を受けられるように支援している。主治医の指示を得て、利用者ごとに「症状別対応及び報告基準マニュアル」を作成し、家族と協力して適切な受診の支援をしている。受診結果は「施設介護経過」に記録し、家族と共有している。	
32		○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	介護職員は、利用者の状態について、些細な変化も見逃さないよう、徹底した観察をしながら対応にあたっているが、普段からも施設内研修(勉強会)を行い、利用者の持病や高齢者に多い疾患症状について知識を深め、異状の早期発見に役立てている。また、昼夜を通して看護職員がほぼ常駐勤務しており、介護職員は即時報告している。看護職員不在時は「個別症状別マニュアル」に基づいた報告基準マニュアルを使用しており、迅速な指示対応が図れる体制をとっている。		
33		○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。	入院時は、今後のケアに役立ててもらうために、これまでの経過やADL状況などを詳細に記した情報提供書を、入院先の医療スタッフに提示している。入院中は家族と連絡を取り合い情報交換し、また定期的に入院先をお見舞いに訪れ、病院スタッフとも情報交換している。病院スタッフから収集した情報は家族にも伝え、家族・事業所・病院が情報を共有できるようにしている。退院計画についても、随時、家族・病院スタッフを交えて話し合っている。また、早期退院に向けて具体策として、例えば、本人又は家族に希望があれば、入院中も原則として二週間を目度に居室を確保し、柔軟な受け入れ体制をとっている。		

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
34	(14)	○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	入所時に「重度化した場合の指針」に基づいて、本人・家族から重度化した場合や終末期のあり方について要望を聞き、意向を確認しているが、入所時のみに限らず、会議開催時や面会時など、定期的に意向の再確認をしている。本人・家族より具体的な要望・意向の変更があった場合は、職員会議にて、事業所側で対応しうる最大限の支援方法について検討する。職員会議での検討結果を基に、本人・家族・職員は後日医師と面談の上、納得のいく形で方針が取り決められるようにしている。	「看取りに関する指針」があり、入居時に説明するとともに、3カ月ごとに「相談表」で意向の再確認をしている。重度化した場合には、医療関係者の意見や家族の意向を尊重して職員会議で話し合い、医療機関への移行や看取りの介護など、家族の希望に添うことができるよう支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故防止及び発生時の対応マニュアルに基づき、また個別の状態に応じたリスクを問題点としてミーティングで取り上げ、予防や対策について検討し実践している。各対応マニュアルの内容は定期的に見直しを行っており、随時勉強会を行っている。容態急変時や事故発生時に備えて定期的に「緊急時対応訓練」を行い、応急手当や連絡等の習得を図っている。	「事故予防対応マニュアル」「夜間緊急マニュアル」に基づく研修を実施している。個別のリスクについてミーティングで検討して事故防止に取り組むほか、「事故報告書」に記載し、速やかに全職員で検討して再発防止に努めている。消防署の指導による救急蘇生法講習を受け、内部研修で異物除去や人工呼吸、救急蘇生などの実践力を身につけている。	
36	(16)	○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	夜間想定訓練を含めた消火避難訓練を、利用者と一緒に行っている。2回のうち1回は消防署員立会にて消火器やAEDの使用について指導を受けている。災害訓練実施にあたっては、運営推進会議開催時に地域の方々に協力を呼びかけており、消防避難訓練では、自治会長の参加協力を得たりしている。消防訓練の他にも、風水害や土砂災害等の、具体的な災害を想定した避難訓練を年2回に実施している。一方で災害対策マニュアルを作成し、内容の定期的な見直しをしながら職員会議にて検討・共有している。また、災害避難時に備えて、非常用の食料・飲料水・毛布等を常備している。	年2回、消防署の指導の下、夜間想定を含む避難、通報、消火訓練を行っている。運営推進会議を活用して地域住民の参加を呼びかけ、住民や利用者が訓練に参加しており、連絡網に自治会長や民生委員も入って、地域との協力体制を築いている。災害対策マニュアルがあり、地域住民の提案や具体的な避難訓練を通して、職員会議で定期的に検討や見直しをし、職員間で共有している。	

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					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	プライバシーの確保に関するマニュアルを基に、その内容を定期的に見直しながら勉強会を実施し、人格の尊重や個人の権利・プライバシー保護・守秘義務の遵守等について、その重要性や意義について考える機会を設けている。人格の尊重を図る為に、利用者一人一人を「人生の大先輩」として常に敬意を持ち、常に敬語で接している。言葉使いについては、基本理念実践表に準拠し、その都度改善を図っている。そして、その人らしく、自由にのびのびと過ごしていただけるよう、本人の自主性や意向に合わせた対応を徹底している。	「プライバシー保護マニュアル」があり、年2回勉強会を行って、人格の尊重とプライバシーの確保について全職員が理解している。職員は「基本理念実践表」を使って、毎週言葉づかいについてチェックしており、トイレ誘導時や入浴時の声かけなど、一人ひとりの尊厳を大切にしたい気配りのある言葉かけや対応をしている。	
38		○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	利用者の伝えようとしている思いをしっかりと把握するため、発言や行動をゆっくりと待ち、それだけで理解しづらい場合は、職員が身振り手振りも交えながら、簡潔にわかりやすい言葉で補足してみたり、整理して言い直してみたりして、その瞬間の思いを十分に引き出すようにしている。また、その時の状況を「気づいて私の心」に記録し、職員全員で利用者の思いを把握するよう取り組んでいる。「気づいて私の心」の結果について定期的に評価し、改善点について検討している。		
39		○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	施設の業務スケジュールの枠に利用者の生活ペースを組み入れるのではなく、本人の生活スタイルに合わせた時間の制約やスケジュールにとらわれない。利用者本位の都合を優先させた業務の取り組みをしている。例えば、起床時には、起床時間を告げるものの、時間が遅くなっても本人が自主的に起床して来るまで待つようにしたり、食事では、食事の時間であることを告げるものの「後で」「今はいらん」等の返答があった場合は、その食事の配膳を遅らせて、再度意向を把握した上で、その意向に合わせた時間に配膳したりしている。基本的には、見守りのみで、本人の自由に過ごしてもらっているが、時に声かけで「今何がしたいのか」を訪ねて意向を確認し、意向に沿った対応をしている。		

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
40		○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	入所時には、これまでの生活で着慣れた服(下着も含む)を持ってきていただき、着替えの際には本人の着たい服を、季節感やT.P.O.を考慮して一緒に選ぶようにしている。本人の希望があれば、化粧の支援もしている。また服装や髪型に乱れがあれば、職員がさりげなく直している。理美容については、訪問理美容に来てもらい施設内で実施しているが、本人や家族の要望があれば、家族との外出の際に連れて行ってもらう事も可能である。家族の都合がつかない場合は、職員が付き添って、お連れしている。		
41	(18)	○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	アンケート形式の嗜好調査で利用者それぞれの好みや苦手な物を把握している。また、献立表の内容について、利用者に好み聞き、味つけ等に希望があれば、個人個人に合わせてアレンジしている。他にも、日常生活の中で持てる力の把握をし、利用者それぞれの力に合わせた作業を職員と一緒に行うことで、自信や楽しみになる様取り組んでいる。例えば、畑で旬の食材を収穫しながら、一緒に調理法やメニューを考えたり、実際に調理しながらの会話や香りを楽しむことで、食欲を高めたり、食事への関心を引き出す場面づくりを行っている。調理に参加できない利用者も味見や配膳等に参加することで、香りや音を感じることができる。また、職員と利用者は同じ時間・同じ場所で一緒に食事をしたり、後片付けしたりすることで食事を楽しむ雰囲気づくりを行っている。時々、外食をすることで、施設での食事とは違う雰囲気を味わってもらっている。	嗜好調査で利用者の好みを把握して献立や味付けに取り入れ、畑で収穫した野菜や差し入れなど季節感のある食材を使って、三食とも事業所で調理している。利用者は、調理や配膳、後片付けなど、一人ひとりのできることを職員と一緒にして、同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食事をしている。行事食や誕生会、外食、行楽弁当などの変化を取り入れ、月1回は利用者が考えた献立で利用者が中心となって食事作ったり、食事を楽しむ支援をしている。	
42		○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	食事と水分の摂取量を記録し、定期的な体重測定を行い、職員全員が個人の栄養状態を確認・把握している。栄養面については、6ヶ月に1度、管理栄養士の助言を受けている。熱発・食欲低下・下痢など健康状態に応じて「刻み食」「ミキサー食」「粥食」等に対応している。飲み物にはとろみを混合し、その他にも栄養不足を補うために栄養補助食品を利用し、間食にまでも力を入れている。		

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		○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	口腔ケアマニュアルを基に定期的に見直ししながら施設内で勉強会を実施し、口腔ケアの必要性・重要性を理解している。また、年1回歯科医師による往診(歯科検診)及び口腔ケア指導も行っているが、状態により随時歯科受診をするようにしている。毎食後の歯磨きでは、声かけ・見守りをしながら、正しくケアできるよう支援している。歯ブラシや義歯等についても定期的に薬剤消毒を行っているが、可能な限り本人が管理するように職員が支援している。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて日常の排泄パターンを把握しており、そのパターンに応じた個別支援をしている。例えば、尿意があっても失禁のある方や、尿意がなく失禁の多い方など、トイレ誘導が必要な方には、尿意の間隔パターンに合わせて、一定時間毎の間隔で、トイレ誘導している。誘導する時の声かけ方法は、耳元で密かに話しかけたり、トイレ誘導目的を記した文字を読んでもらう等して、周囲にそれと気づかれないよう、さりげなく誘導している。オムツ使用者であっても、その時の状態に応じて、日中のみ介助にしてトイレ排泄ができるようにしている。日中は、オムツ以外の利用者には、紙パンツやパット等は使用せず、夜間においても、本人の希望を聞きながら、夜間トイレ誘導が安眠の妨げとなる場合などは、紙パンツやパットを使用することもある。排泄状況をモニタリングしながら、介助不要な箇所がないかを定例会議やミーティング等で検討し、現状の見直しをしている。	排泄チェック表を活用して、パターンを把握し、自尊心を損なわないような声かけをして、トイレ誘導している。昼間はトイレでの排泄を基本とし、夜間は本人の意向を尊重した排泄方法で支援している。	

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
45		○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	便秘傾向にある利用者に対しては、ミーティングなどでその原因を探り、面会時や定例会議等で家族と共に予防・改善を検討している。予防・改善に向けた取り組みとして、例えば、食材に繊維質の多いものや水分を少し多めに摂るようにしたり、乳酸菌などの整腸作用のあるものをメニューに取り入れたり、家事や運動では腹筋の強化(腹圧のかかりやすい)を意識した内容のものを積極的に行うようにしている。ある程度改善が見られない時は再検討し、主治医に相談している。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入所時にこれまでの生活習慣と本人の希望を聞き、アセスメントを作成し、職員で把握している。基本的には、毎日13:00～16:00を入浴時間としているが、利用者の生活習慣や希望により入浴する日や時間帯に合わせている。例えば、午前中や夜間の入浴等。(夏季に限り、夜間のシャワー浴も行っている)入浴中はもちろん、その前後についても十分な声かけを行い、恐怖心や不安感を持たせないようにしている。また、女性の利用者には、女性職員が対応し、肌の露出を最小限にする等、羞恥心や抵抗感を取り除くようしている。入浴を嫌がる利用者には、声かけのタイミングを慎重に見極めながら、なじみの職員が声かけをする等の工夫をし、十分納得されたうえで入浴してもらっている。入浴中の援助においては、本人が自力で行えない所を最小限に補助する等、本人の入浴の自立支援を促す援助をしている。	13時から16時まで毎日入浴できる。午前中や夜間の入浴、シャワー浴なども本人の希望や状況に合わせて支援している。2か月に1回は温泉に行ったり、柚子湯、菖蒲湯、入浴剤の使用など入浴を楽しめる工夫をしている。入浴したくない人には、声かけの工夫や、タイミング、職員を変えるなどして無理強いしないようにして、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	

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
47		○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	昼夜でメリハリのある生活を送ってもらうため、日中はレクや運動などに参加してもらい、活動的に過ごしてもらっているが、そうした中で個別の体力や疲れ具合を常に見極めながら、状態に合わせて活動の合間に小休止や水分補給などの休息の機会を取り入れており、時には居室で昼寝をしてもらうこともある。夜間よく眠れない利用者については、ミーティングや職員会議等で家族と共に原因と対応策を検討し、本来の生活リズムに戻るようにしているが、結果的に改善が見られない時は再検討し、主治医に相談するようにしている。		
48		○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	処方薬については、処方都度薬局から処方薬についての目的・効能・副作用などの注意事項を記した「薬の説明書」が発行されており、全職員がこれに目を通し内容を確認している。また、発行時に看護職員の1人が薬局の薬剤師より専門的に医学的・薬学的な説明も受けており、その内容についてより詳細に把握している。これを他の職員に補足的に分かりやすく説明し、処方薬剤についてのより深い理解を図っている。また、服薬ファイルを作成し説明書を個別に綴じている。処方薬は、看護職員が個別に一包化して管理しており、服薬時には職員が用意し誤薬の無いように確認してから本人に手渡している。服薬中は見守りし、服薬完了の確認をしている。自力で服薬困難な場合は、介助し服薬の支援をしている。服薬確認をチェック表に記載している。		

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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	<p>入所時にそれまでの生活習慣や楽しみ、嗜好、得手・不得手、関心事など、アセスメントを活用して聞き取りを行い、本人のなじみの暮らしを把握するようにしている。利用者それぞれの得意な事や好きな事を理解したうえで何をしてもらおうことがその人の喜びや生きがいにつながるかを判断し、働きかけを行っている。例えば、毎朝新聞を読む習慣がある人は、日替わりで朝食後に新聞を読んでくれることが日課になっている。家事の得意な人は、職員と一緒に食事の準備から後片付けまでをしてくれたり、洗濯物を干したり、たたんだりしてくれている。畑仕事が好き人は、作物を植える時期や育て方のポイントなどを教えてくれる。手伝いを終え後に「ありがとうございました」「とても助かりました」等の感謝の言葉をかけている。また、散歩に出かけて、季節の変化を楽しんだり、歌を歌ったり、気分転換や趣味の時間を設ける等の支援を行ったり、いつまでも自分らしく、楽しくやりがいのある生活が続けられるよう身体機能の維持・向上を図るため、リハビリルームを設けており、無理なく取り組むように支援している。面会に来られた家族からは、利用者が日々の生活の中で活躍している姿を見ることができ、少しでも他の方々の役に立っているのだと思うと嬉しいという声も聞かれる。</p>	<p>これまでの生活歴を活かして食事作りや片付け、洗濯物干し・たたみ、畑仕事をしたり、得意なことを活かして大きな声で新聞を読み聞かせたり農業のポイントを教えたりと、活躍の場面を作っている。豆まき、お雛様、花見、七夕、ミカン狩り、梨狩り、クリスマスなどの季節の行事や、かるた、ジグソーパズル、言葉遊び、風船バレー、輪投げ、玉入れ、ボーリング、カラオケなどを楽しんでいる。リハビリルームを利用して楽しみながら身体機能を維持、向上できるよう支援している。</p>	

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	(22)	○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	入所時には、アセスメントを活用し、本人と家族に定期的な外出の希望やなじみの場所等を聞いている。また、日常生活の中では、今行ってみたいところや何をしてみたいか等の希望調査を定期的に行い、本人や家族の意向や思いを把握するようにしている。花見や温泉、みかん狩りや梨狩り等、季節に応じた外出計画を立てる際に、各利用者や家族の希望を考慮している。外出の時には近隣の方に付き添ってもらふことがある。スーパーへの買い物ツアー等の他に週3回の移動販売車で買い物を楽しんだり、外食等の普段できない外出についても希望を聞き入れ行うように取り組んでいる。その他の外出(墓参り・親戚や友人宅への訪問・外泊など)については、実現の可能性や施設側でできる最大限の支援方法について、本人・家族を交えて検討し、希望実現に向けた取り組みをしている。日々の散歩も含め、歩行困難な利用者については車椅子を利用する等して出かけられるよう支援している。	日頃から、天気の良い日には散歩やスーパーへの買い物ツアーに出かけている。ドライブでの初詣、季節の花見(菜の花、桜、菖蒲、コスモスなど)、梨狩り、ミカン狩り、水族館、外食、温泉にみんなで外出できるよう支援している。外出行事の時は家族にも声をかけている。ミカン狩りには自治会長ら地域の人の参加があり、利用者と一緒に楽しんでいる。	
51		○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	金銭の取り扱いや管理方法については、本人・家族とよく話し合い、合意を得たうえで取り決めている。認知症のために、自分で管理することが困難な利用者においても、一切お金を持たせないのではなく、例えば、買い物の時には、小遣いを所持してもらい、代金支払いの時に、本人が支払できるよう介助している。		

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
52		○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	家族から電話があり本人との会話を希望がある場合や、利用者から家族との会話希望がある場合、いつでも対応できるようにしている。認知症のために意思疎通が難しい利用者に対しても、職員側から電話希望がないか、また、電話で話したい人がいれば、話すことができる旨を話したりしている。年賀状や暑中見舞い等は毎年利用者の自筆にて家族へ出している。それ以外にも希望があればいつでも手紙やはがきが出せるように準備している。家族から届け物があった利用者がお礼状を出したいと希望されれば、自筆にて書いてもらい、送り主に出している。		
53	(23)	○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	車椅子での通行が容易にできるほど広いホールには天窓から取り込んだ自然の光の下でゆったりと過ごせるようにソファやウッドチェアを設置している。リビングからはカウンター越しにキッチンが見え、調理している様子、香り、音を感じ楽しむ事ができる。施設の至る所に季節感を感じられるような小物や花が飾ってある。施設で唯一の畳の間である談話室は、デイサービスのご利用者も含め、昼寝をしたりすることも可能で、利用者の憩いの場となっている。利用者、運営推進会議に出席したメンバー、家族の面接時、施設見学に来られた方々にも時折、感想や気づきを聞かせてもらい、空間作りに反映させている。	玄関やリビングホールは可愛い飾り物や季節の花が飾ってあり、天窓から差し込む光で明るい空間となっている。ホールにゆったりと配置してあるソファや木製椅子、畳室で、利用者同士が話をしたり、一人ひとりがくつろいだりできるよう工夫している。ホールはキッチンに接しており、みんなで一緒に食事づくりをしたり、後片付けなどをし、調理の音や匂いなどから、生活感を感じることができる。	
54		○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	リビングだけでなく、がんばる一む、談話室、ホールのウッドチェアやソファなど、みんなで過ごせる共用空間ではあるが、少人数でも過ごせる環境になっている。		

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
55	(24)	○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	本人や家族にはこれまでの生活で慣れ親しんだものを自由に持ち込んでいただける事を説明し、入所前の生活環境が維持できるよう、持ち込めるものを制限しないようにしている(テレビ・ラジオ・寝具・時計・仏壇・位牌等)。家族の協力が得られない場合でも、本人の意向や好みを聞き、居心地の良い環境で暮らせるように配慮している。	衣類、小物入れ、時計、テレビ、仏壇、位牌など、本人の使い慣れたものや、大事なものを持ち込んで、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○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」や「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	施設内の随所に手すりを設置したり、ベッドにつかまるための補助器具をつけたり、それらを利用してもらうことで、人為的な介助に頼らない自立支援をしている。手すりを使用することが理解できない利用者には、職員が歩行介助する場合もあるが、機能障害の程度に応じて、残存機能が最大限生かせるよう、介助は必要最小限に留め、声かけ・励まし等をして誘導している。歩行中は常に足元や姿勢等の安定状況を見守り、移動先に転倒につながるようなものはないか注意を払っている。歩行困難な利用者には、車いすを使用し、スムーズな移動が確保できるようにしている。また、調理台や洗面台等では足台を使用する等して適切な高さに調整したりしている。		