

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	3670100936		
法人名	医療法人 明和会		
事業所名	グループホーム フェニックス		
所在地	徳島市国府町井戸字左ヶ池39-1		
自己評価作成日	令和2年6月29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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	令和2年8月5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)】

日々の生活を入居者の方それぞれが自分のペースでゆったりと生活できる様に支援しています。毎日の食事や洗濯、掃除等、その人が出来る事を見つけて、無理のない様に取り組んでいただく事で、楽しみや役割が感じられる様に努めています。コロナウイルスの影響で今年は自粛していますが、例年礼所でのお待ち、近所のスーパーへの買い物、敷地内の草木への水やりや草ぬき等、外出の機会を設け、人とのふれあいを感じていただける様に支援しています。隣接している介護老人保健施設と協力して、リハビリが必要になられた方は、スムーズに介護老人保健施設へと転所でき、リハビリを終了し元気になられた後に、再入居して頂ける様に調整に取り組んでいます。母体の医療機関や訪問看護事業所と連携を図り、入居者の方やご家族の安心にも繋がっています。

【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)】

事業所は、周辺に民家や田園が広がる、自然豊かでのどかな環境のなかにある。敷地内には、同一法人が運営する他サービス施設が併設し、連携を図っている。職員は、月1回の定例会等で理念を共有し、実践につなげている。調理は、利用者にもできることで役割を担ってもらい、職員と一緒に取り組むことで、食事が楽しいものになるよう工夫している。職員は、感染症(コロナ等)の流行下においても、個別に人気の少ない所へ花見に出かけたり、病院受診の帰りにドライブで回りをしたりして、利用者が事業所の中だけで過ごすことがないよう工夫している。定期的なかかりつけ医の往診や訪問看護等、医療機関との連携を密にし、適切な医療を受診を支援することで、利用者や家族の安心につなげている。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	
			1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
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	「地域の中でその人らしい生活を支える」という理念を元に、月1回の定例会議や、日頃の入居者の方との関わりを通して、全職員で情報を共有し、ケアの向上に努めている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。理念は、玄関に掲げたり、月1回の定例会議で確認したりして、共有化を図り、日々の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	毎日の食材は地域のスーパーで職員が直接購入している。井戸寺でのお接待を年2回行ったり、地域の祭りの際には、神輿が来訪してくれている。	事業所では、同一法人の運営する保育所との交流や専門学校生の実習の受け入れ等を行っている。しかし、近隣の住民等と、日常的に交流するまでには至っていない。	今後は、地域の行事や活動への参加に向け、地域への積極的な働きかけが望まれる。利用者がさらに地域住民との交流を深めることができるような取り組みに期待したい。
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	人材育成の貢献として、専門学校や看護学校等の実習生を年間を通して何度か受け入れている。入居相談や施設見学に来られた方に事業所の取り組みや認知症ケアについて説明をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	本人やそのご家族、民生委員、地域包括支援センターの職員等の出席を得て、意見や情報を頂いている。行事の報告とヒヤリハット・事故の報告も行い、事故予防、サービスの質の向上に向けて話し合っている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議には、利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員等の出席を得ている。今年度は、感染症の流行に伴い、書面での会議となっている。行事内容や報告事項等の内容を送付し、意見を頂いている。出された意見は、職員間で共有し、サービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護認定の更新手続きや運営推進会議の結果等、定期的に報告し、協力関係を構築している。報酬の改定について等の相談や事故報告を行った時にアドバイスを受けたりと、密な連携を図っている。	管理者は、毎月、市の担当窓口に出向き、事業所の取り組みや利用者の状況について報告している。判断に困難な状況が生じた際には、そのつど町担当者に相談し、問題解決につなげるなど、協力関係を築いている。	
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「介護保険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	玄関は早朝・夜間を除き、開放している。安全で自由な暮らしの大切さを職員に伝えていく。身体拘束委員会を通して、拘束に当たるケースはないか、その都度議論している。	事業所は、身体拘束委員会を設置し、定期的に研修や事例検討会を行っている。玄関は施錠せず、見守りに配慮し、抑圧感のない暮らしを支援している。全職員が身体拘束の対象となる具体的な行為や弊害を理解し、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法について、定例会議の時間に勉強会を実施し、周知を図っている。外部の研修にも積極的に参加し、理解を深めている。参加出来なかった職員にも報告書を通して理解を深められる様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	地域包括支援センター主催の勉強会等の外部研修に参加し、理解や知識を深められる様にしている。		
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	契約や加算について、1つ1つ納得いただける様に説明している。改定の際には、文章を作成し、理解をいただける様に説明し、同意を得ている。分からない事があれば、いつでも連絡して下さいと伝えてもいる。		
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	話や手紙、家族の来訪時、電話等で意見をいただける様に努めている。出された意見や情報は、定例会議の際や、出勤しているスタッフ間で話し合い、運営に反映させている。	事業所では、家族等の来訪時や電話連絡等で意見をきいている。感染症の流行下においても、ガラス越しで話をする等の対策を講じつつ、来訪を受け入れるなど、家族等の意見をきく機会を設けている。出された意見は、定例会議やカンファレンス等で話し合い、連絡ノートで職員間で共有し、運営面に反映している。	
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	月1回の定例会議以外にも、日頃からケアや業務に対する提案をして貰っている。現場のスタッフでしか分からない情報や提案を出してもらい、話し合う事で、運営に反映させている。	管理者は、日頃から職員の話に耳を傾けている。会話のなかでそれとなく聞いてみたり、声をかけたりして、意見を言いやすい関係づくりに努めている。職員の気づきや提案は、検討し、運営面に反映している。	
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	職員の資格所得を支援し、資格所得後は本人の意向を尊重しながら、職場内で活かせる労働環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	積極的に法人内外の研修会に参加できるようにしている。参加者は、復命書や定例会議等で報告し、全員に周知できるようにしている。		
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	研修会の場や電話で他事業所と相互に情報交換を行い、ケアの質の向上にいかしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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
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	相談時にこれまでの経緯を聞かせていただく様にしている。疑問や要望等をお聞きし、不安の解消や今後に向けた関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでであった苦労や今までのサービス利用状況等の経緯について時間をかけて聞く様にしている。家族間での話し合いの場にも参加出来るときは参加し、事業所が提出できるサービスについて説明をしている。		
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	相談時に、早急に入居先を探されている場合は、他事業所も紹介し、出来る限り要望に応えられる様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にする中で、年配者として、職員が知らない知識を教えていただける事も多く、お互いに支え合いながら、助け合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	主に面会時に支援の内容や方法を提案したり、日頃の様子を伝えている。入居者の方が外出や面会の希望があれば、家族に連絡し、協力を得る様にしている事もある。		
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	行きつけの美容室へ出掛けたり、友人との外食等の支援をしたり、馴染みの関係が出来る限り継続出来る様に支援している。	事業所では、馴染みの人の来訪を受け入れ、ガラス越しに話ができるよう支援したり、遠方の親族へ手紙の代筆をしたりしている。感染症の流行下においても、携帯電話を利用するなど、利用者の馴染みの関係継続に努めている。	
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	入居者の方の個性や性格を見極め、馴染みの関係が築ける様に支援している。1人ではない様な事でも、仲の良い入居者の方がしているのを見て、進んで参加し取り組んで頂ける様な関係作りを大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1ユニット 実践状況	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	退居先が、協力医療機関や同法人内の施設を利用されている方が多い為、連絡会議等を通して、密に連携を図っている。受診時等に家族様にお会いした際等に、最近の状況を伺ったりして、経過を把握している。			
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	日頃の関りを通して、思いや意向の把握に努めている。表情や声の状態等で、普段と様子が違う事があれば、すぐに気付いて対処できる様に職員間でも連携を取っている。	職員は、利用者との日ごろのかかわりのなかで、思いや意向の把握に努めている。意思の表出が困難な利用者にも、毎日の挨拶や声かけでの反応、表情の変化、仕草から本人本意に検討している。		
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	家族や介護支援専門員と連携して、生活歴や暮らし方について把握している。1度に聞く事ができなくても、関わりを持つ中で、少しずつその方のこれまでの歴史についての理解を深め、把握する様に努めている。			
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	介護観察記録、生活記録、排泄記録、ケアチェック表を毎日付けて、現状の把握に努めている。状態の変化はその都度、細かく記載し、出来る事に着目して関わる様になっている。			
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	日常生活での課題やケアの改善点は、日頃から職員間で話し合い、介護計画を作成している。家族には、面会時や電話等を通して経過を報告し、本人や家族の希望が反映できる様に取り組んでいる。	事業所では、利用者や家族等の意見を反映した介護計画を作成している。個別記録をもとにモニタリングを行い、3か月ごとに計画を見直している。利用者の心身状況の変化に応じた見直しも行い、現状に即した計画となるよう取り組んでいる。		
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	出勤した際に、両ユニットの入居者の方全員分の生活記録や日誌やバイタルチェック表を確認している。特に注意が必要な情報に関しては、職員間で申し送りをし、情報共有できる様にしている。			
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	要望に応えられる様に、マニュアルの見直しをしたり、必要に応じて変更し、新規でも作成をしている。職員の意見の取り入れや家族からの情報も集め、提供できる支援の幅を拡大できる様に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1ユニット 実践状況	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	例年、春と秋に札所にてお遍路さんのお接待を行っている。入居者の方のお接待を楽しみにされているお遍路さんも多く、入居者自身も積極的に喜んで参加して貰っている。			
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	入居前に意向を確認している。入居者の方や家族の希望するかかりつけ医への通院や送迎を支援している。	事業所では、入居時に利用者や家族等の希望するかかりつけ医を確認している。定期受診の際には、職員が同行している。協力医療機関からの定期的な訪問診療や訪問看護もある。夜間や緊急時の連携体制も整え、適切な医療の受診を支援している。		
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	訪問看護事業所との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行って貰っている。夜間の急変時や相談を急ぐ場合は、隣接する介護保健施設の看護師にアドバイスを貰う事もある。			
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。	環境の変化による心理的負担等、協力医療機関に十分配慮して貰っている。退院後、点滴が必要な場合は、訪問看護による点滴を行っている。入院期間は最短で調整して貰い、グループホームで継続して治療が受けられる様に医療機関と連携している。			
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応しうる最大のケアについて、本人・家族と話し合い同意を得ている。急変の可能性のある入居者においては、終末期医療約束ファイルを作成し、日頃から密に医療機関・家族と連携を図っている。	事業所では、入居時の段階で、利用者や家族等に重度化や終末期における事業所の方針について説明し、同意を得ている。利用者の心身状況の変化に応じて、家族等や職員、医療機関と話しあいつつ、対応方針の共有化を図っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	月1回の定例会議で過去の急変事例を振り返り、対応方法の確認を行っている。法人内の勉強会にも参加し、実践に備えて知識を得る様に努めている。			
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	年2回、隣接する介護老人保健施設と共同で防災訓練を実施している。事業所独自でも、防災マニュアルを作成している。地域の協力については、十分な協力を得ているとは現状は至ってはいない。	年2回、消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。事業所独自の防災マニュアルを作成したり、備蓄品を用意したりして災害時に備えているが、家族等や地域住民の訓練への参加・協力を得るまでには至っていない。	夜間等、職員だけの避難誘導の限界を踏まえ、地域住民への参加・協力を得ることが望まれる。地域住民に訓練への参加を呼びかけるなど、協力関係づくりに向けた取り組みに期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1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
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	入居者自身に自己決定ができる様な声掛け・対応を行っている。誇りやプライバシーを損ねる対応になってはいないか、職員間で確認を行い、入居者を尊重した接遇の共有に努めている。	職員は、利用者の人格を尊重し、自己決定しやすい言葉かけに配慮している。トイレ誘導の際は、さりげない声かけを心がけている。日ごろの支援について、職員間で確認しつつ、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。		
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	1つ1つ本人の意向を確認しながら、生活を主体的に送って貰える様に支援している。日頃から信頼関係を深める事で、その方の思いが自然に引き出せる様に努めている。			
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	起床や消灯時間・食事の時間等、ある程度決まっている流れはあるが、職員の都合に合わせて、出来る限り一人一人のペースに合わせて、柔軟に対応できる様に支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行きつけの美容室のある方は、通える様に送迎を行っている。髭剃りや整髪、スキンケア等の支援もその時々で行っている。着替えの準備の際等、こちらで用意してしまうのではなく、希望を聞いて準備も行っている。			
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	入居者の好みや能力を把握し、食材切りや、皮むき、味見等、できるだけ入居者の方と一緒に食事の準備が楽しくできる様に支援している。献立も入居者の好みを反映する様にその都度変更したりしている。	事業所では、利用者の好みを反映した献立を作成している。調理には、利用者にもできることで参加してもらっている。行事食やおやつづくりなど、食事が楽しいものになるよう支援している。利用者と職員は、和やかな雰囲気の中、一緒に食事をとっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の水分は基本的に、1,200cc摂取して貰える様に支援している。食事は管理栄養士に基本となるメニューを作成して貰い、それをベースに提供している。個別に刻み食や、ミキサー食等を提供も行っている。			
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	毎食後に口腔ケアの声掛け・準備・誘導等対応を行っている。協力歯科医院と口腔衛生管理体制を整備しており、毎週金曜日に歯科衛生士の訪問があり、口腔ケアもして貰っている。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	1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	排泄記録を作成し、排泄のタイミングを見計らいながら、トイレにて排泄できる様に支援している。本人の能力に応じて、紙パンツから布パンツに変更する等、オムツの使用が減らせる様に努めている。	職員は、利用者の排泄記録から、一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は、さりげない声かけで、できる限りトイレでの排泄を支援している。夜間は、睡眠を妨げないよう一人ひとりに応じて支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	廊下の歩行や日光浴の他に、牛乳やヨーグルト等を食事に取り入れて、便秘予防を図っている。便秘の酷い方については、訪問看護師に相談し、改善方法を見出す様に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な入浴時間は設定させて貰っている。出来るだけ入居者の方の希望に応じて入浴できる様になっている。希望のある方には、同性介護にて入浴支援している。夕方以降の入浴は対応できない時がある。	事業所では、少なくとも週2回の入浴ができるよう支援している。利用者の要望や状態に応じて、同性介助や2人介助を行っている。職員は、入浴の時間が楽しいものになるよう、会話を大切にして支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を促し、昼寝の時間が長くない様に声掛けを行っている。他者との交流や長時間の座位保持に疲れる方は、居室で適度に休息できる様に支援している。		
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	薬剤師から処方薬についての説明を受け、個人カルテと薬の保管場所に説明書を綴じて、職員がいつでも確認できる様にしている。主治医にも受診の際に服薬後の状態を報告している。		
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	食事の準備や後片付け、買い物、洗濯、掃除等をお願いし、感謝の言葉を伝えている。買い物時には食べたい物を選んで貰ったり、得意な事に取り組んで貰える様に支援している。		
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	美容室や一時帰宅等、入居者の方の希望に応じて送迎の支援をしている。天気の良い日は、草花への水やりや散歩、ゴミ捨て、洗濯物干し等を共に行っている。外出行事では季節を感じられたり、昔懐かしい場所を巡る等を行っている。	事業所では、日常的な散歩や季節に応じた外出を支援している。感染症の流行下においても、個別に人気の少ない所へ花見に出かけたり、病院受診の帰りにドライブで回りをしたりして、工夫しながら外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	トラブル防止の為、原則的に金銭は持ち込まない様にしているが、金銭を所持する事で安心感を得られる方に対しては、少額であれば持って貰える様にもしている。		
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	携帯電話を持ち込んでかけている方や、希望があれば電話をかける支援をしている。また希望があれば手紙のやり取りが行える様に支援する事もある。		
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	トイレや居室の扉に目印や名札を貼る等、分かりやすい環境にしている。室内の換気をしたり、室温は適温になる様に調整している。共有スペースのソファやテレビの配置等も入居者のニーズに合わせて、混乱やトラブルに繋がらない様に配慮している。	共用空間は、明るく、清潔感がある。壁面には、切り絵等の利用者の作品や行事の写真を掲示し、和やかな雰囲気がある。居室の入り口には、表札のように名前を掲示したり、トイレの扉に目印をつけたりして、居室やトイレを認識しやすいよう工夫している。	
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	廊下、洗濯室前にもベンチやソファを配置し、ホールの自席以外でも、仲の良い入居者や家族と共に過ごせる様にしている。		
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	使い慣れた食器や家具等があれば、持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせる様に支援している。家族の写真や昔のアルバム等も、場合によっては持ち込んでもらい、気持ちの安定を図っている。	居室には、利用者の馴染みの家具や調度品を持ち込んでもらっている。家族の写真や職員が誕生日に送った寄せ書きなどを飾り、居心地のいい空間づくりに努めている。	
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	脱衣所やトイレは、入居者の身体状況に合わせて手すりを追加設置している。ベッドサイドの手すりもニーズに合わせて場所や酒類を選択できる様にしている。		

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
			2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	「地域の中でその人らしい生活を支える」という理念を元に、月1回の定例会議や、日頃の入居者の方との関わりを通して、全職員で情報を共有し、ケアの向上に努めている。		
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	毎日の食材は地域のスーパーで職員が直接購入している。井戸寺でのお接待を年2回行ったり、地域の祭りの際には、神輿が来訪してくれている。		
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	人材育成の貢献として、専門学校や看護学校等の実習生を年間を通して何度か受け入れている。入居相談や施設見学に来られた方に事業所の取り組みや認知症ケアについて説明をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	本人やそのご家族、民生委員、地域包括支援センターの職員等の出席を得て、意見や情報を頂いている。行事の報告とヒヤリハット・事故の報告も行い、事故予防、サービスの質の向上に向けて話し合っている。		
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取り組んでいる	介護認定の更新手続きや運営推進会議の結果等、定期的に報告し、協力関係を構築している。報酬の改定について等の相談や事故報告を行った時にアドバイスを受けたりと、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	玄関は早朝・夜間を除き、開放している。安全で自由な暮らしの大切さを職員に伝えていく。身体拘束委員会を通して、拘束に当たるケースはないか、その都度議論している。		
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	高齢者虐待防止法について、定例会議の時間に勉強会を実施し、周知を図っている。外部の研修にも積極的に参加し、理解を深めている。参加出来なかった職員にも報告書を通して理解を深められる様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	地域包括支援センター主催の勉強会等の外部研修に参加し、理解や知識を深められる様にしている。		
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	契約や加算について、1つ1つ納得いただける様に説明している。改定の際には、文章を作成し、理解をいただける様に説明し、同意を得ている。分からない事があれば、いつでも連絡して下さいと伝えてもいる。		
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	話や手紙、家族の来訪時、電話等で意見をいただける様に努めている。出された意見や情報は、定例会議の際や、出勤しているスタッフ間で話し合い、運営に反映させている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の定例会議以外にも、日頃からケアや業務に対する提案をして貰っている。現場のスタッフでしか分からない情報や提案を出してもらい、話し合う事で、運営に反映させている。		
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	職員の資格所得を支援し、資格所得後は本人の意向を尊重しながら、職場内で活かせる労働環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	積極的に法人内外の研修会に参加できるようにしている。参加者は、復命書や定例会議等で報告し、全員に周知できるようにしている。		
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	研修会の場や電話で他事業所と相互に情報交換を行い、ケアの質の向上にいかしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	相談時にこれまでの経緯を聞かせていただく様になっている。疑問や要望等をお聞きし、不安の解消や今後に向けた関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまであった苦労や今までのサービス利用状況等の経緯について時間をかけて聞く様になっている。家族間での話し合いの場にも参加出来るときは参加し、事業所が提出できるサービスについて説明をしている。		
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	相談時に、早急に入居先を探されている場合は、他事業所も紹介し、出来る限り要望に応えられる様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にする中で、年配者として、職員が知らない知識を教えていただける事も多く、お互いに支え合いながら、助け合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	主に面会時に支援の内容や方法を提案したり、日頃の様子を伝えている。入居者の方が外出や面会の希望があれば、家族に連絡し、協力を得る様にしている事もある。		
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	行きつけの美容室へ出掛けたり、友人との外食等の支援をしたり、馴染みの関係が出来る限り継続出来る様に支援している。		
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	入居者の方の個性や性格を見極め、馴染みの関係が築ける様に支援している。1人ではない様な事でも、仲の良い入居者の方がしているのを見て、進んで参加し取り組んで頂ける様な関係作りを大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	退居先が、協力医療機関や同法人内の施設を利用されている方が多い為、連絡会議等を通して、密に連携を図っている。受診時等に家族様にお会いした際等に、最近の状況を伺ったりして、経過を把握している。		
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	日頃の関りを通して、思いや意向の把握に努めている。表情や声の状態等で、普段と様子が違う事があれば、すぐに気付いて対処できる様に職員間でも連携を取っている。		
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	家族や介護支援専門員と連携して、生活歴や暮らし方について把握している。1度に聞く事ができなくても、関わりを持つ中で、少しずつその方のこれまでの歴史についての理解を深め、把握する様に努めている。		
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	介護観察記録、生活記録、排泄記録、ケアチェック表を毎日付けて、現状の把握に努めている。状態の変化はその都度、細かく記載し、出来る事に着目して関わる様にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活での課題やケアの改善点は、日頃から職員間で話し合い、介護計画を作成している。家族には、面会時や電話等を通して経過を報告し、本人や家族の希望が反映できる様に取り組んでいる。		
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	出勤した際に、両ユニットの入居者の方全員分の生活記録や日誌やバイタルチェック表を確認している。特に注意が必要な情報に関しては、職員間で申し送りをし、情報共有できる様にしている。		
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	要望に応えられる様に、マニュアルの見直しをしたり、必要に応じて変更し、新規でも作成をしている。職員の意見の取り入れや家族からの情報も集め、提供できる支援の幅を拡大できる様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	例年、春と秋に礼所にてお遍路さんのお接待を行っている。入居者の方のお接待を楽しみにされているお遍路さんも多く、入居者自身も積極的に喜んで参加して貰っている。		
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	入居前に意向を確認している。入居者の方や家族の希望するかかりつけ医への通院や送迎を支援している。		
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	訪問看護事業所との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行って貰っている。夜間の急変時や相談を急ぐ場合は、隣接する介護保健施設の看護師にアドバイスを貰う事もある。		
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。	環境の変化による心理的負担等、協力医療機関に十分配慮して貰っている。退院後、点滴が必要な場合は、訪問看護による点滴を行っている。入院期間は最短で調整して貰い、グループホームで継続して治療を受けられる様に医療機関と連携している。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応しうる最大のケアについて、本人・家族と話し合い同意を得ている。急変の可能性のある入居者においては、終末期医療約束ファイルを作成し、日頃から密に医療機関・家族と連携を図っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	月1回の定例会議で過去の急変事例を振り返り、対応方法の確認を行っている。法人内の勉強会にも参加し、実践に備えて知識を得る様に努めている。		
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	年2回、隣接する介護老人保健施設と共同で防災訓練を実施している。事業所独自でも、防災マニュアルを作成している。地域の協力については、十分な協力を得ているとは現状は至ってはいない。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	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	入居者自身に自己決定ができる様な声掛け・対応を行っている。誇りやプライバシーを損ねる対応になってはいないか、職員間で確認を行い、入居者を尊重した接遇の共有に努めている。		
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	1つ1つ本人の意向を確認しながら、生活を主体的に送って貰える様に支援している。日頃から信頼関係を深める事で、その方の思いが自然に引き出せる様に努めている。		
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	起床や消灯時間・食事の時間等、ある程度決まっている流れはあるが、職員の都合に合わせて、出来る限り一人一人のペースに合わせて、柔軟に対応できるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行きつけの美容室のある方は、通える様に送迎を行っている。髭剃りや整髪、スキンケア等の支援もその時々で行っている。着替えの準備の際等、こちらで用意してしまうのではなく、希望を聞いて準備も行っている。		
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	入居者の好みや能力を把握し、食材切りや、皮むき、味見等、できるだけ入居者の方と一緒に食事の準備が楽しくできる様に支援している。献立も入居者の好みを反映する様にその都度変更したりしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の水分は基本的に、1,200cc摂取して貰える様に支援している。食事は管理栄養士に基本となるメニューを作成して貰い、それをベースに提供している。個別に刻み食や、ミキサー食等を提供も行っている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け・準備・誘導等対応を行っている。協力歯科医院と口腔衛生管理体制を整備しており、毎週金曜日に歯科衛生士の訪問があり、口腔ケアもして貰っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	排泄記録を作成し、排泄のタイミングを見計らいながら、トイレにて排泄できる様に支援している。本人の能力に応じて、紙パンツから布パンツに変更する等、オムツの使用が減らせる様に努めている。		
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	廊下の歩行や日光浴の他に、牛乳やヨーグルト等を食事に取り入れて、便秘予防を図っている。便秘の酷い方については、訪問看護師に相談し、改善方法を見出す様に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な入浴時間は設定させて貰っている。出来るだけ入居者の方の希望に応じて入浴できる様にしている。希望のある方には、同性介護にて入浴支援している。夕方以降の入浴は対応できない時がある。		
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	なるべく日中の活動を促し、昼寝の時間が長くない様に声掛けを行っている。他者との交流や長時間の座位保持に疲れる方は、居室で適度に休息できる様に支援している。		
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	薬剤師から処方薬についての説明を受け、個人カルテと薬の保管場所に説明書を綴じて、職員がいつでも確認できる様にしている。主治医にも受診の際に服薬後の状態を報告している。		
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	食事の準備や後片付け、買い物、洗濯、掃除等をお願いし、感謝の言葉を伝えている。買い物時には食べたい物を選んで貰ったり、得意な事に取り組んで貰える様に支援している。		
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	美容室や一時帰宅等、入居者の方の希望に応じて送迎の支援をしている。天気の良い日は、草花への水やりや散歩、ゴミ捨て、洗濯物干し等を共に行っている。外出行事では季節を感じられたり、昔懐かしい場所を巡る等を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	トラブル防止の為、原則的に金銭は持ち込まない様にしているが、金銭を所持する事で安心感を得られる方に対しては、少額であれば持って貰える様にもしている。		
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	携帯電話を持ち込んでかけている方や、希望があれば電話をかける支援をしている。また希望があれば手紙のやり取りが行える様に支援する事もある。		
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	トイレや居室の扉に目印や名札を貼る等、分かりやすい環境にしている。室内の換気をしたり、室温は適温になる様に調整している。共有スペースのソファやテレビの配置等も入居者のニーズに合わせて、混乱やトラブルに繋がらない様に配慮している。		
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	廊下、洗濯室前にもベンチやソファを配置し、ホールの自席以外でも、仲の良い入居者や家族と共に過ごせる様にしている。		
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	使い慣れた食器や家具等があれば、持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせる様に支援している。家族の写真や昔のアルバム等も、場合によっては持ち込んでもらい、気持ちの安定を図っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	脱衣所やトイレは、入居者の身体状況に合わせて手すりを追加設置している。ベッドサイドの手すりもニーズに合わせて場所や酒類を選択できる様にしている。		