

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	4670105107		
法人名	医療法人 碩済会		
事業所名	グループホーム 敬史館 なでしこ		
所在地	鹿児島県鹿児島市本名町494番地 (電話)099-294-1717		
自己評価作成日	平成23年11月22日	評価結果市町村受理日	平成24年2月9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	
----------	--

【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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山1丁目16番7号
訪問調査日	平成23年12月15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)】

・防火・防災について、防災担当者が中心となり地域住民・同業者との連携・協力体制への取り組みを継続して呼び掛けている。又地域の消防機関が中心となり、地域周辺事業所との協力体制への構築を検討している。
 ・協力病院、協力施設、在宅事業所(訪問看護・訪問介護)等もあり、医療体制への支援が整っており、利用者様・ご家族様が安心、安楽に過せる生活を支援している。
 ・高齢者虐待・権利擁護に関する研修会を実施し、全スタッフへ意識の周知に努め、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)】

近くには、中学校・看護専門学校・養護学校があり、落ち着いた市郊外に建てられたホームである。母体病院も隣接しており、協力体制が整っている。住宅地でもあり、ホームは行事案内を各家庭へ配布し、参加を呼び掛けるなど地域との交流を少しずつ深めていきたいと奮闘している。献立は、同法人の栄養士のアドバイスや利用者の嗜好調査を反映し、バランスの良い食事作りにも努めている。ホームは、毎月のホーム便りの中で家族からの意見を書き込む欄を設けるなど相談しやすい工夫をしている。職員は、家族へ毎月のホーム便りや日頃より利用者の様子について伝えており、安心の声が多く寄せられている。ホームは、家族と共同して、利用者本位のサービスを日々目指している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設独自の理念を作成しており、毎朝の申し送り時、出勤スタッフ全員で唱和し、理念の共有を図り、意識して実践に繋げている。	「利用者の主体性・自主性」「ご利用者とご家族の絆を地域の中で」などの言葉を含んだ理念を玄関やホールに掲示しており、職員はしっかりと理解している。個々に応じたケアができるように取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、回覧板を閲覧し町内会の行事等の情報を得て、町内会の行事等へ参加する機会をもうけている。	ホームは、敬老会や文化祭などの地域行事に参加するなどして地域とのつながりを大切にしている。紙芝居などのボランティアの受け入れや夏祭り、餅つきなどのホーム行事時には、地域へ案内状を届けて交流を図っている。	
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	福祉フェスタ・文化祭・敬老会等、地域の催しに参加している。ボランティア活動も、例年同様に活発に受け入れ、地域の人達との交流に努めている。		
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	運営推進会議を2か月に1回開催している。内容について、施設サービスの実際を報告し、理解してもらい、地域との連携(ネットワーク)を通じた取り組みに努めている。	会議では、ホームの利用者年間状況報告や熱中症、脱水症への対応についての勉強会、意見交換等が行われている。ホームは、救急ボランティアに受講するなどサービス向上につなげている。	会議では、入居者状況やホームの活動を毎回報告することで、参加者からの意見や助言が多く得られ、サービス向上につながることが期待します。
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	定期的に他事業所・行政関係者へ入退所状況・情報の共有を図り、常に協力体制が出来ている。	ホームは、3~4ヶ月毎に近隣地区の事業所や支所の福祉担当者へ入居状況などを通じ、協力関係を築いている。介護相談員来訪時に、職員が落ち着いて声掛けできる環境づくりを整えるなどサービス向上に取り組んでいる。	
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	毎月のリスク委員会にて、検討会を実施し、毎月のスタッフミーティングにて、各スタッフへ理解・認識を深めている。又定期的に勉強会を実施している。	職員は、マニュアルをもとに毎月リスク委員会やスタッフミーティングの中で研修やケース検討などを行い、職員の都合で行動を制限しないなど自由な暮らしを実現している。	
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	委員会を中心に、毎月1回検討会議を実施し、虐待防止への意識・理解・認識に努めている。又定期的に勉強会を実施している。		

自己評価	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	研修委員会が中心となり、権利擁護の制度について、勉強会を実施し、理解を深め、必要性についてスタッフミーティングにて周知させ、意識浸透に努めている。		
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	重要項目説明書を基本とし、管理者・主任・介護支援専門員が、十分に説明を行い、又疑問点等には、再度確認する。又入所前に本人・ご家族様に来所してもらい、1日体験や見学が出来る体制作りに努めている。		
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	家族会や運営推進会議の中から家族及び利用者様の意見や要望などを傾聴出来る場をもうけている。又意見箱を設置し、自由に意見や要望が傾聴出来るように努めている。	ホームは年1回の家族会やアンケート調査、面会時などに要望を聞いている。家族アンケート調査結果について話し合い、電話対応時に受けた職員の名前も名乗るようにするなど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	個人面談や目標管理シート等を活用し、意見や提案を聞く機会をもうけ、意見交換を行い、意識向上を図っている。	管理者と計画作成担当者は、2~3ヶ月毎にある個人面談や代表者会議の中で職員の意見を聞ける場を設けている。外出支援を充実させることで徘徊が減少するなど運営やケアに反映させている。	
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	必要性のある残務整理や時間外労働については、時間外手当を支給している。又スタッフ出勤時、定期的に休憩時間をもうけ、気分転換が図れる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	研修委員会が中心となり、年間研修計画に基づき、毎月施設内研修会への参加や施設外研修への参加を呼びかけ、毎月のスタッフミーティングにて、研修報告を行っている。		
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	地域ケア交流会への定例会等へ参加し、他事業所間との情報交換(ネットワーク作り)や勉強会に参加し、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	入所事前時、入所に向けて利用者様・ご家族様・各職員で取り組みを行っており、又利用者の状況を観察し、ミーティング等で検討会を行い、本人との信頼関係を構築に努めている。		
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	カンファレンスや面会時により、家族との接点を増やし、気軽に相談が出来るように意見や要望を汲み取り、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時に、必要としている支援を見極め、各担当者や介護支援専門員と連携し、ケアカンファレンス等を実施し、検討・評価に努めている。又相談内容に応じて、紹介事業所との情報の交換を行い、対応している。		
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	知人やご家族の面会の機会を頻回にしてもらい、面会時に入居者様とのコミュニケーションの機会作りに努め、入居者様の事を支援する工夫に努めている。		
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	行事等への参加を積極的に促し、家族と共に、本人が安心して暮らせるように、定期的にケアカンファレンス・面会への呼びかけを行い、常に情報の共有が図れるように努めている。		
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	ご家族の協力を得ながら、本人様の馴染みの場所や知人の方々との関係が途切れないように外出の機会を作り関係の継続に努めている。	馴染みの人や場については、入居時や家族会などで把握し、「私の暮らし方シート」の中に記載している。ホームは、教え子の面会や馴染みの店に煙草を買いに行くなど個々の支援について、積極的に取り組んでいる。墓参りや外食をするなど家族との時間が持てるように働きかけている。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの能力を見極め、役割を持たせ、楽しみながら、一緒に過ごす時間を持たせ孤立しないよう支援し、利用者様同士が助け合い、支え合え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
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	契約終了後も必要に応じて、現況の状態確認し、情報交換に努めている。又他医療機関への入院時、お見舞いの機会を作り、相談や要望等が聞ける体制作りを行っている。		
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	利用者様との随時コミュニケーションを図り、定期的に嗜好調査やケアカンファレンスを実施し、全体ミーティングやケース検討会の中で、利用者様の意見、思い、要望等を傾聴・把握に努め、各職員や家族で支援する体制作りを努めていく。	職員は、入浴時や昼食後などのくつろいでいる時に本人の希望や思いを把握し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。申し送りノートやケース記録簿等に記載し、全職員が周知し、ケアにあたっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所事前に、家族ヘセンター方式等への書類記入や面会時に情報収集に努め、利用者様の生活歴・性格・嗜好等の把握を随時行っている。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	ケース記録や申し送りノートを活用し、一人ひとりの生活リズムや状況観察に努め、その日の体調変化の把握に努めている。又面会・カンファレンスにてご家族様より、情報収集を行い、ケアに活用している。		
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	利用者様主体として、ご家族様の意見を盛り込み、定期的にケアカンファレンスやケース検討会を実施し、各スタッフからの意見やアイデアを反映している。	プラン作成時は、利用者と家族、主治医等に聞き取りをしている。カンファレンスは、家族も出席し、サービス内容について共有している。モニタリングは、3ヶ月毎に担当職員と計画作成担当者が行っている。	
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	個別のケース記録や申し送りノートを活用し、ケース検討会、全体ミーティング等で、情報の共有を図り、実践や介護計画への反映に努め、個別ケアへの取り組みに活かしている。		
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	利用者様の意向・要望に応じられるように、利用者様やご家族・各スタッフと連携を図れる体制作りを努めている。又必要に応じて、他事業所や協力病院と連携し、支援に努めている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域公民館長や班長と連携を図り、地域行事等へ積極的に参加している。又利用者様やご家族様が安心・安楽な生活が送れるように、防災訓練時は、消防署や業者の方々より、協力が得られるように努めている。		
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	主治医の指示の下、利用者様・家族の要望に応じて、他科受診との連携を図り、本人の要望に沿えるように努めている。又ご家族へ情報の伝達、パイプ役に努めている。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望を踏まえ、ほとんどの利用者が協力病院へ受診している。受診結果については、電話報告や毎月の便りに記載し説明している。	
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	バイタルチェック・入浴等にて気付いた点や著変時は、常に観察を行いケース記録に記入し、異常時ホームNS、主治医へ状態報告・相談し、必要に応じて指示を仰ぎ、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。	本人が他医療機関や他事業所に入院・入所される時は、早期に主治医の情報提供書やサマリー・ADL評価表等を添付し、情報の共有を図り連携を図っている。		
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	変化に応じて、本人様や家族の意向を踏まえ、主治医を中心にチームケアに努めている。又定期的に研修委員会を中心に研修会を実施している。	重度化や終末期のケアについては、入居時より本人や家族と話し合い、指針や意見確認書を交わしている。職員は、定期的に緊急時の対応についての勉強会などを行い、最善のケアができるように努めている。	
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	急変時や事故発生に備え、ホームNS・研修委員会を中心に勉強会開催している。又緊急時マニュアルを作成し、緊急時や夜間急変時の協力病院へ随時連絡体制づくりに努めている。		
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	防災や自然災害に備え、年6回以上の施設内訓練を実施し、全職員が訓練に参加している。又地域の住民にも、避難訓練の日程を新聞配布を行い、参加を呼びかけ協力体制の構築に努めている。	ホームは、年6回(昼・夜)以上通報訓練や消火器訓練などを含む自主訓練や法人全体で避難訓練を積極的に実施している。備蓄品として、米・缶詰め・飲料水などを確保している。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	トイレの入り口や居室のドアには、カーテン中が見えないように工夫し、入浴は必ず一人ずつ実施し、プライバシー保護に努めている。又入居者様への声かけに対して、必ず氏名・尊敬語を使い、尊厳を持って対応している。	職員は、日々の声掛けや入浴・トイレ介助時のプライバシーを損ねない接し方についてミーティングなどで確認している。利用者の情報が記載された記録物は外部者の目に触れないよう管理されている。	プライバシーの確保について研修を実施し、さらに日々のケアに反映できることを期待します。
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	スタッフ中心のケアにならないように、意思表示は出来ない方や難聴の方へは、ジェスチャーや筆談、又手話通訳士等の協力をもらい、本人の意思・思いを汲み取れるよう支援している。		
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	外出・外泊等は、本人又は家族と相談し支援している。買い物(週2回)は、個別的にいつでも行ける体制作りに努めている。		
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	服装・ファッションに関しては、職員が準備するのではなく、本人に選択してもらう。又本人要望時は、昔馴染みの理髪店に行き、本人の思い思いのセットをして頂き、その人らしいおしゃれを支援している。		
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	6ヶ月1回、利用者様へ嗜好調査を実施し、メニューの検討をしている。又食事の準備やセッティング・お盆拭き等の手伝いをしてもらっている。	献立は、同法人の栄養士にアドバイスを貰いながら、給食委員会で毎月作成している。半年毎に嗜好調査を行い、献立に役立てている。弁当持参で花見に家族も同行するなど食事を楽しむ工夫ができています。	
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	食事摂取量・水分摂取チェック表を活用し、利用者様の食事摂取状況や嚥下状態の把握に努め状況に応じて、食事形態の検討を行う。又年2回の嗜好調査を行い、状況に応じて食事の提供に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底に努め、又必要に応じて協力歯科医院の協力をもらい、口腔ケアの指導等をしてもらっている。義歯の方においては、夜間ポリドント(義歯洗浄剤)を使用し、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄行動チェック表を活用し、利用者様の行動パターンの把握に努め、トイレ誘導・声かけを行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。	排泄行動チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。排泄の自立に向けて、入居時や退院後のケアについての取り組みは、ケアプランにより記載されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日のラジオ体操やストレッチ体操、又定期的に苑外の散歩を実施し、運動の機会を多くもっている。水分補給や繊維が多く摂れる食事の工夫を行い、予防に努めている。必要に応じて、主治医へ状態報告し、アドバイスを頂いている。		
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	入浴は、利用者様のその日の気分や希望によって、実施している。又体調不良や拒否された方については、強制はせず清拭、更衣等を行い清潔保持に努めている。	入浴は主に午前中を予定しているが、利用者の希望や体調に添って、週3回程度の支援ができています。ホームは、入浴剤や利用者にあったシャンプーを使用するなどの工夫をしている。	
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	一人ひとりの体調に応じて、自由参加で体操や苑外散歩を取り入れ、一日の流れ、生活リズムを作れるように支援している。又天候が良い日は、寝具等を天日干しを行い、夜間の安眠を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期・臨時受診時、必ず服用する薬の目的や副作用等については、必ず主治医や薬局より説明もしくは説明書をもらい、各利用者のケース記録に管理し、各職員が確認し内容の把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日が楽しく過ごせるように、一人一人の残存機能に応じた役割を見つけ、楽しみ方を工夫している。役割として、家事の手伝いや洗濯物たたみ・洗濯物干し等、草むしりのお手伝いを頂き、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	故郷訪問やお墓参り等、その人の希望に応じて、支援をしている。ご家族のご協力を頂き、定期的に外出の機会をもうけ、気分転換が図れるように努めている。	本人の希望に応じて、ドライブや買い物、墓参りなどを実施している。家族支援のもと、カラオケに出掛けたり、外食をしている。近くを散歩したり、庭先でお茶を飲み外気浴をするなど心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問販売の機会をもうけ、本人の希望される物を購入出来る様に支援する。又買い物の機会を定期的にもうけ、スタッフ付き添いの元、本人の希望する金額を提供し、自己判断にて希望する物を購入して頂くように努めている。		
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	いつでも電話出来るようにしている。意思疎通困難な方は、ご家族に依頼し、面会を依頼している。又携帯電話の利用や絵葉書を使用し、交流を図り、聾啞者には、手話通訳士に協力を得られている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食事時はテレビや音楽の音を消して、食事を提供している。昼食後は思い思いの場所でくつろげるように支援している。共用の空間には、ベンチを設置し、利用者同士が談話できるように工夫している。	ホールには、空気清浄機を設置しており、利用者の体調管理に役立てている。多くのソファやマッサージチェアを配置し、利用者がそれぞれ落ち着ける場所できつろいでいる。廊下には、猷立・ちぎり絵・お菓子を吊るしたクリスマスツリーが飾られ、季節感を味わうことができる。	
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	談話室・廊下・玄関等には長椅子やベンチを設置し、利用者様同士が談笑出来る空間作りに努め、利用者様一人ひとりが思い思いに過せる生活環境作りを工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や自分達が作った飾り物等を居室に設置する事で馴染みの空間作りに努め、利用者様一人ひとりが安心して日常生活が送れるように工夫している。	家族への呼びかけにより、テレビや仏壇、家族写真等慣れ親しんできた物を持ち込んでいる。壁付けのハンガーかけがあり、すぐに服が取り出せるように工夫している。	
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	建物内は、すべてバリアフリー造りとなっており、トイレや居室には、利用者様にわかりやすく、大きな文字で表示し、自由に行動出来るよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

No.	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	施設独自の理念を作成しており、毎朝の申し送り時、出勤スタッフ全員で唱和し、理念の共有を図り、意識して実践に繋げている。		
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	町内会に加入しており、回覧板を閲覧し町内会の行事等の情報を得て、町内会の行事等へ参加する機会をもうけている。		
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	福祉フェスタ・文化祭・敬老会等、地域の催しに参加している。ボランティア活動も、例年同様に活発に受け入れ、地域の人達との交流に努めている。		
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	運営推進会議を2カ月に1回開催している。内容について、施設サービスの実際を報告し、理解してもらい、地域との連携(ネットワーク)を通じた取り組みに努めている。		
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	定期的に他事業所・行政関係者へ入退所状況・情報の共有を図り、常に協力体制が出来ている。		
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	毎月のリスク委員会にて、検討会を実施し、毎月のスタッフミーティングにて、各スタッフへ理解・認識を深めている。又定期的に勉強会を実施している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	委員会を中心に、毎月1回検討会議を実施し、虐待防止への意識・理解・認識に努めている。又定期的に勉強会を実施している。		

項目	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	研修委員会が中心となり、権利擁護の制度について、勉強会を実施し、理解を深め、必要性についてスタッフミーティングにて周知させ、意識浸透に努めている。		
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	重要項目説明書を基本とし、管理者・主任・介護支援専門員が、十分に説明を行い、又疑問点等には、再度確認する。又入所前に本人・ご家族様に来所してもらい、1日体験や見学が出来る体制作りに努めている。		
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	家族会や運営推進会議の中から家族及び利用者様の意見や要望などを傾聴出来る場をもうけている。又意見箱を設置し、自由に意見や要望が傾聴出来るように努めている。		
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	個人面談や目標管理シート等を活用し、意見や提案を聞く機会をもうけ、意見交換を行い、意識向上を図っている。		
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	必要性のある残務整理や時間外労働については、時間外手当を支給している。又スタッフ出勤時、定期的に休憩時間をもうけ、気分転換が図れる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	研修委員会が中心となり、年間研修計画に基づき、毎月施設内研修会への参加や施設外研修への参加を呼びかけ、毎月のスタッフミーティングにて、研修報告を行っている。		
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	地域ケア交流会への定例会等へ参加し、他事業所間との情報交換(ネットワーク作り)や勉強会に参加し、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	入所事前時、入所に向けて利用者様・ご家族様・各職員で取り組みを行っており、又利用者の状況を観察し、ミーティング等で検討会を行い、本人との信頼関係を構築に努めている。		
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	カンファレンスや面会時により、家族との接点を増やし、気軽に相談が出来るように意見や要望を汲み取り、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時に、必要としている支援を見極め、各担当者や介護支援専門員と連携し、ケアカンファレンス等を実施し、検討・評価に努めている。又相談内容に応じて、紹介事業所との情報の交換を行い、対応している。		
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	知人やご家族の面会の機会を頻回にしてもらい、面会時に入居者様とのコミュニケーションの機会作りに努め、入居者様の事を支援する工夫に努めている。		
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	行事等への参加を積極的に促し、家族と共に、本人が安心して暮らせるように、定期的にケアカンファレンス・面会への呼びかけを行い、常に情報の共有が図れるように努めている。		
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	ご家族の協力を得ながら、本人様の馴染みの場所や知人の方々との関係が途切れないように外出の機会を作り関係の継続に努めている。		
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの能力を見極め、役割を持たせ、楽しみながら、一緒に過ごす時間を持たせ孤立しないよう支援し、利用者様同士が助け合い、支え合え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
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	契約終了後も必要に応じて、現況の状態確認し、情報交換に努めている。又他医療機関への入院時、お見舞いの機会を作り、相談や要望等が聞ける体制作りを行っている。		
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	利用者様との随時コミュニケーションを図り、定期的に嗜好調査やケアカンファレンスを実施し、全体ミーティングやケース検討会の中で、利用者様の意見、思い、要望等を傾聴・把握に努め、各職員や家族で支援する体制作りにも努めていく。		
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	入所事前に、家族へセンター方式等への書類記入や面会時に情報収集に努め、利用者様の生活歴・性格・嗜好等の把握を随時行っている。		
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	ケース記録や申し送りノートを活用し、一人ひとりの生活リズムや状況観察に努め、その日の体調変化の把握に努めている。又面会・カンファレンスにてご家族様より、情報収集を行い、ケアに活用している。		
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	利用者様主体として、ご家族様の意見を盛り込み、定期的にケアカンファレンスやケース検討会を実施し、各スタッフからの意見やアイデアを反映している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録や申し送りノートを活用し、ケース検討会、全体ミーティング等で、情報の共有を図り、実践や介護計画への反映に努め、個別ケアへの取り組みに活かしている。		
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	利用者様の意向・要望に応じられるように、利用者様やご家族・各スタッフと連携が図れる体制作りにも努めている。又必要に応じて、他事業所や協力病院と連携し、支援に努めている。		

自己評価	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域公民館長や班長と連携を図り、地域行事等へ積極的に参加している。又利用者様やご家族様が安心・安楽な生活が送れるように、防災訓練時は、消防署や業者の方々より、協力が得られるように努めている。		
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	主治医の指示の下、利用者様・家族の要望に応じて、他科受診との連携を図り、本人の要望に沿えるように努めている。又ご家族へ情報の伝達、パイプ役に努めている。		
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	バイタルチェック・入浴等にて気付いた点や著変時は、常に観察を行いケース記録に記入し、異常時ホームNS、主治医へ状態報告・相談し、必要に応じて指示を仰ぎ、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。	本人が他医療機関や他事業所に入院・入所される時は、早期に主治医の情報提供書やサマリー・ADL評価表等を添付し、情報の共有を図り連携を図っている。		
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	変化に応じて、本人様や家族の意向を踏まえ、主治医を中心にチームケアに努めている。又定期的に研修委員会を中心に研修会を実施している。		
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	急変時や事故発生に備え、ホームNS・研修委員会を中心に勉強会開催している。又緊急時マニュアルを作成し、緊急時や夜間急変時の協力病院へ随時連絡体制づくりに努めている。		
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	防災や自然災害に備え、年6回以上の施設内訓練を実施し、全職員が訓練に参加している。又地域の住民にも、避難訓練の日程を新聞配布を行い、参加を呼びかけ協力体制の構築に努めている。		

自己評価	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	トイレの入り口や居室のドアには、カーテンで中が見えないように工夫し、入浴は必ず一人ずつ実施し、プライバシー保護に努めている。又入居者様への声かけに対して、必ず氏名・尊敬語を使い、尊厳を持って対応している。		
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	スタッフ中心のケアにならないように、意思表示は出来ない方や難聴の方へは、ジェスチャーや筆談、又手話通訳士等の協力をお願い、本人の意思・思いを汲み取れるよう支援している。		
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	外出・外泊等は、本人又は家族と相談し支援している。買い物(週2回)は、個別的にいつでも行ける体制作りに努めている。		
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	服装・ファッションに関しては、職員が準備するのではなく、本人に選択してもらう。又本人要望時は、昔馴染みの理髪店に行き、本人の思い思いのセットをして頂き、その人らしいおしゃれを支援している。		
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	6ヶ月1回、利用者様へ嗜好調査を実施し、メニューの検討をしている。又食事の準備やセッティング・お盆拭き等の手伝いをしてもらっている。		
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	食事摂取量・水分摂取チェック表を活用し、利用者様の食事摂取状況や嚥下状態の把握に努め状況に応じて、食事形態の検討を行う。又年2回の嗜好調査を行い、状況に応じて食事の提供に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底に努め、又必要に応じて協力歯科医院の協力をもらい、口腔ケアの指導等をしてもらっている。義歯の方においては、夜間ポリドント(義歯洗浄剤)を使用し、清潔保持に努めている。		

目 次	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	排泄行動チェック表を活用し、利用者様の行動パターンへの把握に努め、トイレ誘導・声かけを行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。		
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	毎日のラジオ体操やストレッチ体操、又定期的に苑外の散歩を実施し、運動の機会を多くもっている。水分補給や繊維が多く摂れる食事の工夫を行い、予防に努めている。必要に応じて、主治医へ状態報告し、アドバイスを頂いている。		
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	入浴は、利用者様のその日の気分や希望によって、実施している。又体調不良や拒否された方については、強制はせず清拭、更衣等を行い清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの体調に応じて、自由参加で体操や苑外散歩を取り入れ、一日の流れ、生活リズムを作れるように支援している。又天候が良い日は、寝具等を天日干しを行い、夜間の安眠を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期・臨時受診時、必ず服用する薬の目的や副作用等については、必ず主治医や薬局より説明もしくは説明書をもらい、各利用者のケース記録に管理し、各職員が確認し内容の把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日が楽しく過せるように、一人一人の残存機能に応じた役割を見つけ、楽しみ方を工夫している。役割として、家事の手伝いや洗濯物たたみ・洗濯物干し等、草むしりのお手伝いを頂き、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	故郷訪問やお墓参り等、その人の希望に応じて、支援をしている。ご家族のご協力を頂き、定期的に外出の機会をもうけ、気分転換が図れ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
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	訪問販売の機会をもうけ、本人の希望される物を購入出来る様に支援する。又買い物の機会を定期的にもうけ、スタッフ付き添いの元、本人の希望する金額を提供し、自己判断にて希望する物を購入して頂くように努めている。		
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	いつでも電話出来るようにしている。意思疎通困難な方は、ご家族に依頼し、面会を依頼している。又携帯電話の利用や絵葉書を使用し、交流を図り、聾啞者には、手話通訳士に協力を得られている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食事時はテレビや音楽の音を消して、食事を提供している。昼食後は思い思いの場所できつろげるように支援している。共用の空間には、ベンチを設置し、利用者同士が談話できるように工夫している。		
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	談話室・廊下・玄関等には長椅子やベンチを設置し、利用者様同士が談笑出来る空間作りに努め、利用者様一人ひとりが思い思いに過せる生活環境作りを工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や自分達が作った飾り物等を居室に設置する事で馴染みの空間作りに努め、利用者様一人ひとりが安心して日常生活が送れるように工夫している。		
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	建物内は、すべてバリアフリー造りとなっており、トイレや居室には、利用者様にわかりやすく、大きな文字で表示し、自由に行動出来るよう支援している。		