（別紙4）　　平成　26　年度

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	2278100165		
法人名	有限会社　アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム桜葉の家1号館		
所在地	浜松市北区細江町4589－4		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3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	http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2278100165-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社第三者評価機構
所在地	静岡市葵区材木町8番地1　柴山ビル1F-A
訪問調査日	平成27年1月29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）】

一人ひとりのペースに合わせ、自分でできる事が続けられるように支援をしている。高齢の方から統合失調症の方まで必要な医療が受けられるように、ご家族様の協力を得ながら暮らしている。入居者様には残存機能の維持のため、生活リハビリやレクリエーションへ参加していただけるよう取り組んでいる。自分の意見が言える方も多いため、プライバシーにも十分配慮しながら，一人一人の利用者の方の意見を尊重している。

【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）】

奥浜名湖の豊かな自然に囲まれた事業所です。体力に応じた距離で建物周辺を散歩して長閑な景色を満喫し、洗濯物を干しながら天浜線の列車に手を振る利用者へ警笛のお返しが快い日常となっています。どのフロアも車椅子利用者が半数近くなり、テーブルやソファーの配置にも危機予測を合わせて動線確保が必要となりましたが、掃除や洗い物といった毎日の生活で出来るリハビリに役割をもって臨む支援を旨として、清掃時間にはモップや箒を手にして加わる利用者の姿があります。「汚れたらすぐにきれいにする」精神でどのフロアも隅々まで清掃が行き届き、清々しい環境と職員の明るい挨拶で来客を出迎えています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事業所と地域の理念を掲げ、事務所に貼り共有している。家庭的な環境と個別的な支援を提供し、担当者会議・職員会議などにて現場にフィードバックしている。	事務所やユニット入口に掲示して意識づけを図っています。理念に掲げた〝残存機能〟〝趣味活動〟はそれぞれプランに落し込んで毎日のケアに活かし〝趣味で結ぶ地域の力〟と定めた理念は毎年の作品展で実現しています。	
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	近隣小中学生の福祉体験の受入や、地域の作品展への出品、地域の神社への初詣に出掛けたりしている。ボランティアとしてピアノ演奏や演劇の上演も行われている。	中学生は近隣2校から20名ほどを受入れ、福祉教育にも尽力しています。年3回ピアノボランティアの演奏があり、利用者がよく知る童謡や歌謡曲で沸き立っています。地元の作品展を通じた交流も恒例となっています。	
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	地域の小中学生が福祉体験に見えたときには、認知症の方への接し方を実際に体験して戴いている。地域包括支援センターの主催する介護教室でグループホームの紹介を行っている。「都だより」という広報誌があり、運営推進会議の時に参加の方には見て戴いているが、地域には配布していない。		
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	運営推進会議では、2ヶ月に1回利用者の状況や行事などを報告し、出席の方々にご意見を戴き参考にして新しい企画など実践している。また地域の情報を教えてもらったり、事業所を広く知ってもらう機会として活かされている。	長寿保険課、地域包括支援センター職員、自治会長、老人会長、民生委員が集まり、奇数月第4水曜日に定期開催しています。初詣には長い参道を歩ける利用者が少なくなった報告から、境内に近い神社を紹介をしてもらえたこともあり親身な関係が覗えます。	
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	区の長寿保険課の方には毎回運営推進会議にご出席いただきご意見を戴いたり、併せて社会福祉課から入居者の方の紹介も戴いている。毎月の介護相談員の来設時はアドバイスを戴いたり、実情や取り組みについて知って戴いている。	更新手続きには毎月窓口へ出向き、制度についての疑問点にも丁寧な回答をいただいています。毎月訪れる介護相談員とのおしゃべりで気持ちが和む利用者もあります。北区事業者連絡会では情報交換や事例検討をおこなっています。	
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	全職員身体拘束ゼロに向けての研修が義務付けられ、意味を理解している。玄関の施錠は建物の構造上、死角に当たり見守りが十分出来ないため、入浴時・職員が一人の時などご家族にも了解を戴き施錠している。また毎月の職員会議で話し合ったり、朝礼にも記載され常に意識を持って取り組んでいる。	ユニット入口は職員が手薄になる時間に限り施錠しています。本部研修資料に沿って『よくある間違い』として何が身体拘束にあたるかを具体例で学んでいます。頻回な立ち上がりには得意な物事に集中できる時間を作るといった方法で、職員主導でないケアを目指しています。	施錠が漫然化しないよう定期的な振り返りを期待いたします。
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についての研修を全職員受けたり、朝礼を読んで最新の情報を把握できるように努めている。特にスピーチロックには気を付け、職員会議では絶対に行わないよう議題に取り上げている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	成年後見人を登記された方も見え、申し立ての流れや登記後の契約・ケアプラン・金銭管理等の変更について実践に学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書を見ながら説明し、質問疑問点については随時答えている。又良くある質問・入居後・退居時に発生しやすい問題についてもあらかじめお伝えし理解して戴くようにしている。		
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	ご家族が来設された時には利用者の現況報告をしながら、ご希望ご要望なども伺っている。できる限り請求書は手渡しとし、月1回の訪問の機会を作っています。また嗜好調査を年1回行い、利用者の意見が反映される食事に取り組んでいる。	事業所に足を運んでもらえる契機でもあり毎月の請求書を手渡しとしています。面会時はケアプランへの存意を仰ぎ、更新の折には電話でも確認しています。「何でも言ってくださいね」と声をかけて要望を聞き出しています。	
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	毎月の職員会議では上司立ち合いのもと、サービス向上委員会を開催し、職員の意見を聞き、運営・サービスに反映させている。会議に参加できない場合も申し送りノートを活用し、情報の共有ができるようにいている。	職員会議には地域責任者が同席し、管理者やホーム長へも平素から話しやすい風土が形成されています。本部へ直接進言できるダイレクトラインもあり、窓口が豊富にあることに安心感があります。	
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	年3度の賞与の時には各職員の個人評価により個々の努力実績を評価し反映させている。職員会議でも職場環境についての意見を出して戴き可能な限り良い環境で働けるようにしている。福利厚生についても水準がアップしている。		
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	法人内の研修が各種あり、研修所も各地に設けられている。又グループホーム協議会への会員になっており、各種研修にも参加できるようになっている。その他市・区・包括などの主催する研修にも積極的に参加できるようにし、研鑽の機会を与えている。		
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	北区の事業者連絡会が2ヶ月に1度開催され地域の事業者との関係づくりに役立っている。グループホーム協議会では静岡県下の同業者との勉強会に参加できるようになっている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居する前の面談時から、精神面での安定度・認知症による生活の混乱など探りながら本人の希望・不安に思っていることも聞き、職員にも情報を共有してもらい、入居後のサービスに役立てている。		
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	入居前の面談時、今までの経過を伺うとともに現在の状況の把握に努め、ご家族の気持ちに沿ってサービスがスタートできるようにしている。		
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	利用者・ご家族に面談するうえで、入居に至った経過を伺いながら、ご家族が肉体的・精神的にどの程度疲労しているか見極め、初段階でのサービスについてケアプランとして提案させていただいている。又利用者の方が環境の変化により混乱することも踏まえお話ししている。		
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	人生の先輩であり、今まで立派に仕事・子育てを果たしてきた方として敬意を払い、今現在出来る事が今後も維持できるよう、又寄り添いながら、不安を取り除くとともに気持ちを共有できるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居前の状況を十分把握しながら、ご家族の存在が本人にとって大変重要であることを伝え、距離をおきながらも来設時には大切な時間を持って戴けるようお話して、不安についても随時相談にのっている。		
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	友人や近所の方、今までお付き合いのあった方の訪問も歓迎し、本人の部屋で親しく話せるよう配慮している。手紙や年賀状も届いている。ご希望があれば自宅に帰ったり、外出・外泊などの機会も気軽に持てるようにして頂いている。	重度化に伴い外出や外泊も減って来ましたが、孫からの年賀状を目に入る場所に置いたり、毎週生花や本を届ける家族もいます。経済新聞を購読することを日課としたり、月刊誌を心待ちにしている人もいます。	
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	利用者同士の関係も十分に把握し、トラブルにならないように配慮するとともに、利用者同士が一緒に生活する中でお互いを思いやることができるよう職員が間に入り、良い関係が築けるようにしている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	近くの老健に入所された方は時々訪問して話を聞いている。他の所に行かれた方には電話連絡し様子を伺っている。		
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	入居前の生活ぶり・趣味・仕事家族関係についてご家族に伺い、日頃の様子を見ながら本人の希望などの把握に努めている。意思表示が困難な方にはその方が望むであろうことをご家族と相談しながら生活の支援をしている。	家族に入居前の生活状況を聴取し、それらを基に交わすコミュニケーションで得られる言葉から意向を把握しています。毎日午後15分のカンファレンスで本人の望む暮らし方を話し合い共有しています。	
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	入居時にご家族に既往歴・学歴・仕事歴・生活歴・趣味・嗜好について書いて戴き、介護保険サービスについても入居前の事業者と連絡を取るなどして利用者の全体像の把握に努めている。		
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	ケアプランでアセスメントを行うとともに、ADL・精神状態・一日の過ごし方を介護記録・介護詳細記録に記し、過去との比較も行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族・本人からも意見を伺いカンファレンスを行いケアプランを作成している。最低3か月に一度はモニタリングを行っている。急に状態の変化の有った場合は、改めてアセスメントを行い、現時点で必要なケアプランを作成している。	変化がなければ3ヶ月ごとに計画作成担当者がモニタリングをおこない、原案を提示して職員の所見を収束しプラン化しています。日々開かれるカンファレンスで課題を話合い現状に即した計画が作成されています。	
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	短期目標を毎日モニタリングを行って、介護記録と合わせてケアプランの見直しの必要性を考察している。職員は申し送りノート・介護記録・介護詳細記録で情報を共有しカンファレンスで意見を述べてもらっている。		
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、その時々に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	グループホーム内のサービスに捉われずに、固定観念に縛られない柔軟な発想でサービスを模索している。訪問歯科も実践され、通院が困難な方にも適切な診察が行えています。		

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域の行事などには職員が付添い積極的に参加できるようにしている。運営推進会議や区役所での情報の入手に努めている。		
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し、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	入居前からの医療機関に受診が必要な方はご家族と話し合い継続してかかって戴いている。他科受診が必要な場合はご家族と連絡を取り、必要性を話し合いなるべくご家族に受診して戴いている。又、直接ご家族から主治医に説明を聞いていただくこともある。	常には専門医への受診は家族にお願いしていますが、無理ならば職員が同行しています。協力医は月に2回、状態に応じて毎週の往診があり密な連携が図られています。週2回の訪問看護により早期発見が叶っています。	
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	週2回訪問看護師が来設され、報告を行い状態を見て戴き指示を仰いでいる。看護師の指示により、受診が必要な場合は速やかに受診をして頂いている。		
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。	入院時には定期的に来院し、看護師より状態を聞いたり、利用者と話し、不安のないよう接するようにしている。ご家族とも転院・リハビリの必要性についても話し合い、認知症の方が長期入院に対しておこる弊害についても話し合いをしている。		
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	状態の悪化などの兆候がある場合には早期にご家族と今後の方針について話し合い、又主治医から直接お話しして戴き、ご家族に決定して戴いている。グループホームでの対応の可否についても十分説明を行っている。	重度化に際しては事業所で出来ること出来ないことを早い段階で家族に説明しています。医療的なケアが必要になったり食事摂取が困難になり延命を希望する場合は受入れ可能な施設を紹介し、「自然のままに」との場合には医師や看護師の指示の下で取組む考えです。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルが各ユニットに貼ってある。応急手当や初期対応についてはB課程で研修を受けているが訓練は行われてはいない。		
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回の防災訓練では避難方法・搬出方法を学んでいる。消防計画・震災マニュアル・風水害マニュアルも事務所に備えてある。避難経路や公共機関への電話番号も添付している。運営推進会議でも災害について議題として取り上げているが、協力体制までは築けてはいない。	年2回、通報訓練や消防設備と避難経路の周知を盛込み、昼夜双方の設定を実施しています。4階建てということもあり、火災想定ではまずフロアの一ヶ所に集まり順次階段を使った避難を体験しています。運営推進会議で地域の協力を呼びかけています。	消防署職員立合いによる訓練の実施や地域との協力体制について再考されることを期待いたします。

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
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	利用者の方が仕事・家庭などにおいて立派に遂げられてきたことに尊厳の気持ちを持って接し、失敗があっても他の方に分からない様にしたり、人前で注意や助言をしない等プライドも傷つけないような配慮をしている。	法人テキストに基づき『心を込めた言葉遣いと行動』として敬語だけでは相手に伝わらないことを認識しています。「ちゃん」付けは控え、〝居室に入る時は必ずノックする〟〝トイレの声かけは羞恥心に配慮し小声で〟を慣行しています。	
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	意思表示・判断の出来ない方でも表情を観察したり、日頃の言動を察しながら、希望のことができるように支援している。一つ一つの行動に対しても本人の意思を確認し、同意を戴いている。		
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	毎日のスケジュールに対しても本人の希望を取り入れている。業務よりも利用者の対応を優先して戴くようにしている。又その日の体の状態を把握しながら対応できるようにしている。		
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	外出・受診の時はきちんとした身なりが出来るように支援し、整容が自分で十分に出来ない方には必要な介助している。特に女性の方には洋服などほめたり、いつまでもおしゃれの気持ちを持って戴くよう働きかけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好のアンケートを行うとともに、折々の一人一人の嗜好を聞いたり、食事に対する批評を活かしてメニューを作成している。食器拭きや皿洗いなどの手伝いには積極的に参加して戴いている。	朝と日曜日は職員が手作りし、昼夕食は業者からの配達があります。男性利用者でも下膳や食器洗いに加わっています。年に一度嗜好アンケートをおこない寿司やうなぎ、刺身といった要望は日曜日のメニューに活かしています。	
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	食事量・水分量が少ない方はケアプランに挙げて必要量が確保できるよう支援している。介護記録に毎食の食事量を記入している。夜間にお茶の入ったペットボトルやカップを部屋に置き、いつでも飲んで戴けるようにしている。		
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	口腔ｹｱは声掛け見守りから介助などその方に必要な支援をしている。訪問歯科医による口腔ｹｱの指導や助言も戴いている。必要な方は義歯の管理も行っている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	（16）	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表で排尿の間隔を把握し、必要な方には定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。排泄の関連動作にも出来ないことがないか把握し、指示や声掛けで出来る事は介助せずに見守りを行い、自分で出来るように支援している。	排泄チェック表を活用してそれぞれのパターンを掴み、トイレでの排泄が維持できています。自分でズボンを下げるといった動作がひとつでもできるよう援助しています。排便リズムを知り必要に応じて主治医に相談しています。	
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	食事量を毎食記録し、便秘の方には散歩や体操ができるよう支援している。廃用性の傾向がある方にも、離床の時間が十分取れるようにしている。水分も十分にとれるように支援している。		
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	入浴は日曜日以外毎日午後から行っていて、強制はせずなるべく入って戴けるような声掛けを試みている。入る順番は個々の希望に応じているが、一人一人の希望の時間帯・曜日等の対応は出来ていない。	午後を入浴時間としていますが曜日を決めず毎日誘い、その時々の体調や都合に応じています。週3日をめやすとして、気分が乗らない人には着替えを手伝いながら進め「気持ちよかった」の感情を引き出しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間不眠の方については睡眠チェック表で睡眠パターンを把握し、日中の生活への働きかけにも活用している。寝具や室温の調整にも配慮している。日中も好きな時に部屋で休めるようにしている。		
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	各利用者の病状・薬の内容を全員が把握できるように努めている。頓服などは医師の指示に従って服用して戴き、症状の変化により受診し、主治医に薬の調整をして頂いている。又薬の効果にも血圧の表など持参し、調整して戴いている。		
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	日常生活に対して毎日張り合いが持てるよう一人一人の趣味や培ってきた事が活かせるようにしている。好きな食べ物があればご家族に相談し購入して食べて頂いたり、ご家族と一緒に外食に出掛けれるよう働きかけも行っている。外出や外気浴・行事・行事食などで気分転換が図れるようにしている。		
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	天気の良い日は散歩や外気浴に行き、季節を感じて戴いている。毎月の行事では初詣・お花見・紅葉狩り等車で出かける機会も作っている。裏の畑で野菜を作ったり、洗濯干しやゴミ出しを日課として参加して戴いています。	洗濯物を干しながら天浜線を走る列車に手を振ると警笛が返ってきます。気候の良い時には体力に応じた距離で建物周辺を散歩して長閑な風景を満喫しています。花見や紅葉狩り、初詣を企画し季節を愛でるドライブもあります。	

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
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	IADLの低下によりお金の管理が出来ない方が殆どであるが、出来る方は受診代・薬代など払ってもらっている。欲しいものがあれば一緒に買いに行くなどの支援は行っている。		
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	電話をかけたい方には事務所から掛けて戴いているがご家族の都合も伺っている。手紙が定期的に来る方もいらっしゃるが、本人が手紙を書くことが難しい方が多い。手紙を読んであげるなどの支援は行っている。		
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	各部屋が何の部屋なのか解りやすく表示している。各所に花や置物・本などを置き生活感のある空間になるよう配慮している。壁や飾り物を定期的に変更して、季節を感じて戴いている。毎日14時～15時はテレビを消し音楽をかけている。	各フロア車椅子利用者が半数近くなり、動線確保のためテーブルやソファーの位置を都度考慮しています。清掃時間を決めモップや箒をもって利用者も加わります。「汚れたらすぐにきれいにする」との精神で清潔感あるフロアを視認しました。	
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	居室は全て個室になっていて中から鍵がかけられるので好きな時に一人で過ごせるようになっている。他の方の居室で一緒に過ごしたり、CDの貸し借りも利用者同士で行っている。		
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	入居時に荷物を用意して戴くとき、環境の変化により本人が戸惑わないようになるべく今まで部屋に合ったものをご持参戴くよう助言している。湯呑や箸なども使い慣れたもの・ご本人用を使っていただくようにしている。	ベッド、クローゼット、カーテン、エアコンが備え付けられ、家族が毎週生花を飾る居室には一足早い春が華やいでいました。自室でラジオを愉しみ好きなCDを並べる人、ゆったり新聞を読み広告折りに集中したりとその人らしさにあふれていました。	
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	洗剤類が置いてある場所は常に施錠して危険のないようにしている。トイレ・浴室は自分で行けれるよう解りやすく表示してある。全館バリアフリーで転倒のリスクを少なくしてある。		

（別紙4）　　平成　26　年度

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	2278100165		
法人名	有限会社　アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム桜葉の家2号館		
所在地	浜松市北区細江町4589－4		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3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	:x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=227

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社第三者評価機構
所在地	静岡市葵区材木町8番地1　柴山ビル1F-A
訪問調査日	平成27年1月29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）】

入居者の方への挨拶・職員同士の挨拶を元気に明るく行っている。天気の良い日は外気浴や散歩に出掛け季節感を感じていただいている。利用者が毎日自分の役割として洗濯物干しや食器拭き・ゴミだしなどやりがいを感じて楽しんで行えるよう支援している。

【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）】

奥浜名湖の豊かな自然に囲まれた事業所です。体力に応じた距離で建物周辺を散歩して長閑な景色を満喫し、洗濯物を干しながら天浜線の列車に手を振る利用者へ警笛のお返しが快い日常となっています。どのフロアも車椅子利用者が半数近くなり、テーブルやソファーの配置にも危機予測を合わせて動線確保が必要となりましたが、掃除や洗い物といった毎日の生活で出来るリハビリに役割をもって臨む支援を旨として、清掃時間にはモップや箒を手にして加わる利用者の姿があります。「汚れたらすぐにきれいにする」精神でどのフロアも隅々まで清掃が行き届き、清々しい環境と職員の明るい挨拶で来客を出迎えています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事業所と地域の理念を掲げ、事務所に貼り共有している。家庭的な環境と個別的な支援を提供し、担当者会議・職員会議などにて現場にフィードバックしている。	事務所やユニット入口に掲示して意識づけを図っています。理念に掲げた〝残存機能〟〝趣味活動〟はそれぞれプランに落し込んで毎日のケアに活かし〝趣味で結ぶ地域の力〟と定めた地域の理念は毎年の作品展で実現しています。	
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	近隣小中学生の福祉体験の受入や、地域の作品展への出品、地域の神社への初詣に出掛けたりしている。ボランティアとしてピアノ演奏や演劇の上演も行われている。	中学生は近隣2校から20名ほどを受け入れ、福祉教育にも尽力しています。ピアノ演奏ボランティアは年3回訪問があり、利用者がよく知る童謡や歌謡曲で盛り上がりをみせています。地元の作品展を通じた交流も恒例となっています。	
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	地域の小中学生が福祉体験に見えたときには、認知症の方への接し方を実際に体験して戴いている。地域包括支援センターの主催する介護教室でグループホームの紹介を行っている。「都だより」という広報誌があり、運営推進会議の時に参加の方には見て戴いているが、地域には配布していない。		
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	運営推進会議では、2ヶ月に1回利用者の状況や行事などを報告し、出席の方々にご意見を戴き参考にして新しい企画など実践している。また地域の情報を教えてもらったり、事業所を広く知ってもらう機会として活かされている。	長寿保険課、地域包括支援センター職員、自治会長、老人会長、民生委員が集まり、奇数月第4水曜日に定期開催しています。初詣には長い参道を歩ける利用者が少なくなった報告から、境内に近い神社を紹介をしてもらえたこともあり親身な関係が覗えます。	
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	区の長寿保険課の方には毎回運営推進会議にご出席いただきご意見を戴いたり、併せて社会福祉課から入居者の方の紹介も戴いている。毎月の介護相談員の来設時はアドバイスを戴いたり、実情や取り組みについて知って戴いている。	更新手続きには毎月窓口を訪問し、制度についての疑問点にも丁寧な回答をいただいています。毎月訪れる介護相談員とのおしゃべりで気持ちが和む利用者もあります。北区事業者連絡会では情報交換や事例検討をおこなっています。	
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	全職員身体拘束ゼロに向けての研修が義務付けられ、意味を理解している。玄関の施錠は建物の構造上、死角に当たり見守りが十分出来ないため、入浴時・職員が一人の時などご家族にも了解を戴き施錠している。また毎月の職員会議で話し合ったり、朝礼にも記載され常に意識を持って取り組んでいる。	ユニット入口は職員が手薄になる時間に限り施錠しています。本部研修資料に沿って『よくある間違い』として何が身体拘束にあたるかを具体例で学んでいます。頻回な立ち上がりには得意な物事に集中できる時間を作るといった方法で、職員主導でないケアを目指しています。	施錠が漫然化しないよう定期的な振り返りを期待いたします。
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についての研修を全職員受けたり、朝礼を読んで最新の情報を把握できるように努めている。特にスピーチロックには気を付け、職員会議では絶対に行わないよう議題に取り上げている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人を登記された方も見え、申し立ての流れや登記後の契約・ケアプラン・金銭管理等の変更について実践に学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書を見ながら説明し、質問疑問点については随時答えている。又良くある質問・入居後・退居時に発生しやすい問題についてもあらかじめお伝えし理解して戴くようにしている。		
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	ご家族が来設された時には利用者の現況報告をしながら、ご希望ご要望なども伺っている。できる限り請求書は手渡しとし、月1回の訪問の機会を作っています。また嗜好調査を年1回行い、利用者の意見が反映される食事に取り組んでいる。	事業所に足を運んでもらえる契機でもあり毎月の請求書を手渡しとしています。面会時はケアプランへの意見を仰ぎ、更新の折には電話でも確認しています。「何でも言ってくださいね」と声をかけて要望を聴き出しています。	
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	毎月の職員会議では上司立ち合いのもと、サービス向上委員会を開催し、職員の意見を聞き、運営・サービスに反映させている。会議に参加できない場合も申し送りノートを活用し、情報の共有ができるようにいている。	職員会議には地域責任者が同席し、本部へ直接意見できるダイレクトラインもあります。管理者やホーム長へも常日頃より話しやすい風土が形成され随時面談に応じています。	
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	年3度の賞与の時には各職員の個人評価により個々の努力実績を評価し反映させている。職員会議でも職場環境についての意見を出して戴き可能な限り良い環境で働けるようにしている。福利厚生についても水準がアップしている。		
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	法人内の研修が各種あり、研修所も各地に設けられている。又グループホーム協議会への会員になっており、各種研修にも参加できるようになっている。その他市・区・包括などの主催する研修にも積極的に参加できるようにし、研鑽の機会を与えている。		
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	北区の事業者連絡会が2ヶ月に1度開催され地域の事業者との関係づくりに役立っている。グループホーム協議会では静岡県下の同業者との勉強会に参加できるようになっている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居する前の面談時から、精神面での安定度・認知症による生活の混乱など探りながら本人の希望・不安に思っていることも聞き、職員にも情報を共有してもらい、入居後のサービスに役立てている。		
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	入居前の面談時、今までの経過を伺うとともに現在の状況の把握に努め、ご家族の気持ちに沿ってサービスがスタートできるようにしている。		
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	利用者・ご家族に面談するうえで、入居に至った経過を伺いながら、ご家族が肉体的・精神的にどの程度疲労しているか見極め、初段階でのサービスについてケアプランとして提案させていただいている。又利用者の方が環境の変化により混乱することも踏まえお話ししている。		
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	人生の先輩であり、今まで立派に仕事・子育てを果たしてきた方として敬意を払い、今現在出来る事が今後も維持できるよう、又寄り添いながら、不安を取り除くとともに気持ちを共有できるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居前の状況を十分把握しながら、ご家族の存在が本人にとって大変重要であることを伝え、距離をおきながらも来設時には大切な時間を持って戴けるようお話して、不安についても随時相談にのっている。		
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	友人や近所の方、今までお付き合いのあった方の訪問も歓迎し、本人の部屋で親しく話せるよう配慮している。手紙や年賀状も届いている。ご希望があれば自宅に帰ったり、外出・外泊などの機会も気軽に持てるようにして頂いている。	重度化に伴い外出や外泊も減って来ましたが、孫から届いた年賀状を大事に飾ったり、生花や本を持って毎週面会に訪れる家族もあります。経済新聞を購読する人や、月刊誌が届けられるのを心待ちにしている人もいます。	
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	利用者同士の関係も十分に把握し、トラブルにならないように配慮するとともに、利用者同士が一緒に生活する中でお互いを思いやることができるよう職員が間に入り、良い関係が築けるようにしている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	近くの老健に入所された方は時々訪問して話を聞いている。他の所に行かれた方には電話連絡し様子を伺っている。		
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	入居前の生活ぶり・趣味・仕事家族関係についてご家族に伺い、日頃の様子を見ながら本人の希望などの把握に努めている。意思表示が困難な方にはその方が望むであろうことをご家族と相談しながら生活の支援をしている。	家族に入居前の生活状況を聴き、その情報を基に交わすコミュニケーションで得られる言葉から意向を把握しています。毎日午後15分のカンファレンスで本人の望む暮らし方を検討し共有しています。	
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	入居時にご家族に既往歴・学歴・仕事歴・生活歴・趣味・嗜好について書いて戴き、介護保険サービスについても入居前の事業者と連絡を取るなどして利用者の全体像の把握に努めている。		
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	ケアプランでアセスメントを行うとともに、ADL・精神状態・一日の過ごし方を介護記録・介護詳細記録に記し、過去との比較も行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族・本人からも意見を伺いカンファレンスを行いケアプランを作成している。最低3か月に一度はモニタリングを行っている。急に状態の変化の有った場合は、改めてアセスメントを行い、現時点で必要なケアプランを作成している。	状態変化がなければ3ヶ月ごとに計画作成担当者がモニタリングをおこない、原案を提示して職員の意見を収束しプラン化しています。日々開かれるカンファレンスで課題を話合い現状に即した計画が作成されています。	
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	短期目標を毎日モニタリングを行って、介護記録と合わせてケアプランの見直しの必要性を考察している。職員は申し送りノート・介護記録・介護詳細記録で情報を共有しカンファレンスで意見を述べてもらっている。		
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、その時々に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	グループホーム内のサービスに捉われずに、固定観念に縛られない柔軟な発想でサービスを模索している。訪問歯科も実践され、通院が困難な方にも適切な診察が行えています。		

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域の行事などには職員が付添い積極的に参加できるようにしている。運営推進会議や区役所での情報の入手に努めている。		
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し、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	入居前からの医療機関に受診が必要な方はご家族と話し合い継続してかかって戴いている。他科受診が必要な場合はご家族と連絡を取り、必要性を話し合いなるべくご家族に受診して戴いている。又、直接ご家族から主治医に説明を聞いていただくこともある。	専門医への受診は家族にお願いし無理な場合は職員が同行しています。協力医は月に2回、状態に応じて毎週の往診があり密な連携が図られています。週2回の訪問看護により早期発見が叶っています。歯科の訪問もあります。	
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	週2回訪問看護師が来設され、報告を行い状態を見て戴き指示を仰いでいる。看護師の指示により、受診が必要な場合は速やかに受診をして頂いている。		
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。	入院時には定期的に来院し、看護師より状態を聞いたり、利用者と話し、不安のないよう接するようにしている。ご家族とも転院・リハビリの必要性についても話し合い、認知症の方が長期入院に対しておこる弊害についても話し合いをしている。		
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	状態の悪化などの兆候がある場合には早期にご家族と今後の方針について話し合い、又主治医から直接お話しして戴き、ご家族に決定して戴いている。グループホームでの対応の可否についても十分説明を行っている。	重度化に際しては事業所で出来ること出来ないことを早い段階で家族に説明しています。医療的なケアが必要になったり食事摂取が困難になり延命を希望する場合は受入れ可能な施設を紹介し、「自然のままに」という意向には医師や看護師の指示の下で取組む考えです。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルが各ユニットに貼ってある。応急手当や初期対応についてはB課程で研修を受けているが訓練は行われてはいない。		
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回の防災訓練では避難方法・搬出方法を学んでいる。消防計画・震災マニュアル・風水害マニュアルも事務所に備えてある。避難経路や公共機関への電話番号も添付している。運営推進会議でも災害について議題として取り上げているが、協力体制までは築けてはいない。	年2回、通報訓練や消防設備と避難経路の周知を盛込み、昼夜想定で実施しています。4階建てということもあり、火災想定ではまずフロアの一か所に集まり順次階段を使った避難を体験しています。運営推進会議で地域の協力を呼びかけています。	消防署職員立合いによる訓練の実施や地域との協力体制について再考されることを期待いたします。

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
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	利用者の方が仕事・家庭などにおいて立派に遂げられてきたことに尊厳の気持ちを持って接し、失敗があっても他の方に分からない様にしたり、人前で注意や助言をしない等プライドも傷つけないような配慮をしている。	法人テキストに基づき『心を込めた言葉遣いと行動』として敬語だけでは相手に伝わらないことを認識しています。「ちゃん」付けは控え、〝居室に入る時は必ずノックする〟〝トイレの声かけは羞恥心に配慮し小声で〟を慣行しています。	
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	意思表示・判断の出来ない方でも表情を観察したり、日頃の言動を察しながら、希望のことができるように支援している。一つ一つの行動に対しても本人の意思を確認し、同意を戴いている。		
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	毎日のスケジュールに対しても本人の希望を取り入れている。業務よりも利用者の対応を優先して戴くようにしている。又その日の体の状態を把握しながら対応できるようにしている。		
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	外出・受診の時はきちんとした身なりが出来るように支援し、整容が自分で十分に出来ない方には必要な介助している。特に女性の方には洋服などほめたり、いつまでもおしゃれの気持ちを持って戴くよう働きかけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好のアンケートを行うとともに、折々の一人一人の嗜好を聞いたり、食事に対する批評を活かしてメニューを作成している。食器拭きや皿洗いなどの手伝いには積極的に参加して戴いている。	朝と日曜日は職員が手作りし昼夕食は業者からの配達で盛り付けをおこなっています。男性利用者でも下膳や食器洗いに協力しています。年に一度嗜好アンケートをおこない寿司やうなぎ、刺身といった要望は日曜日のメニューに活かしています。	
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	食事量・水分量が少ない方はケアプランに挙げて必要量が確保できるよう支援している。介護記録に毎食の食事量を記入している。夜間にお茶の入ったペットボトルやカップを部屋に置き、いつでも飲んで戴けるようにしている。		
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	口腔ｹｱは声掛け見守りから介助などその方に必要な支援をしている。訪問歯科医による口腔ｹｱの指導や助言も戴いている。必要な方は義歯の管理も行っている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	（16）	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表で排尿の間隔を把握し、必要な方には定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。排泄の関連動作にも出来ないことがないか把握し、指示や声掛けで出来る事は介助せずに見守りを行い、自分で出来るように支援している。	排泄チェック表を活用してそれぞれのパターンを掴み、トイレでの排泄が維持できています。自分でズボンを下げるといった動作がひとつでもできるよう援助しています。排便リズムを知り必要に応じて主治医に相談しています。	
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	食事量を毎食記録し、便秘の方には散歩や体操ができるよう支援している。廃用性の傾向がある方にも、離床の時間が十分取れるようにしている。水分も十分にとれるように支援している。		
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	入浴は日曜日以外毎日午後から行っていて、強制はせずなるべく入って戴けるような声掛けを試みている。入る順番は個々の希望に応じているが、一人一人の希望の時間帯・曜日等の対応は出来ていない。	午後を入浴時間としていますが曜日を決めず毎日誘い、その時々の体調や気分に応じています。週3日をめやすとして、気分が乗らない人には着替えをお手伝いしながら進め「気持ちよかった」の感情を引き出しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間不眠の方については睡眠チェック表で睡眠パターンを把握し、日中の生活への働きかけにも活用している。寝具や室温の調整にも配慮している。日中も好きな時に部屋で休めるようにしている。		
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	各利用者の病状・薬の内容を全員が把握できるように努めている。頓服などは医師の指示に従って服用して戴き、症状の変化により受診し、主治医に薬の調整をして頂いている。又薬の効果にも血圧の表など持参し、調整して戴いている。		
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	日常生活に対して毎日張り合いが持てるよう一人一人の趣味や培ってきた事が活かせるようにしている。好きな食べ物があればご家族に相談し購入して食べて頂いたり、ご家族と一緒に外食に出掛けれるよう働きかけも行っている。外出や外気浴・行事・行事食などで気分転換が図れるようにしている。		
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	天気の良い日は散歩や外気浴に行き、季節を感じて戴いている。毎月の行事では初詣・お花見・紅葉狩り等車で出かける機会も作っている。裏の畑で野菜を作ったり、洗濯干しやゴミ出しを日課として参加して戴いています。	気候の良い時には体力に応じた距離で建物周辺を散歩して長閑な風景を満喫しています。花見や紅葉狩り、初詣を企画し季節を愛でるドライブもあります。洗濯物を干しながら天浜線を走る列車に手を振ると警笛が返ってくる日常光景があります。	

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
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	IADLの低下によりお金の管理が出来ない方が殆どであるが、出来る方は受診代・薬代など払ってもらっている。欲しいものがあれば一緒に買いに行くなどの支援は行っている。		
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	電話をかけたい方には事務所から掛けて戴いているがご家族の都合も伺っている。手紙が定期的に来る方もいらっしゃるが、本人が手紙を書くことが難しい方が多い。手紙を読んであげるなどの支援は行っている。		
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	各部屋が何の部屋なのか解りやすく表示している。各所に花や置物・本などを置き生活感のある空間になるよう配慮している。壁や飾り物を定期的に変更して、季節を感じて戴いている。毎日14時～15時はテレビを消し音楽をかけている。	各フロア車椅子利用者が半数近くなり、動線確保のためテーブルやソファーの位置を都度考慮しています。清掃時間を決めモップや箒をもって利用者も清掃に加わります。「汚れたらすぐにきれいにする」との精神で清潔感あるフロアを視認しました。	
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	居室は全て個室になっていて中から鍵がかけられるので好きな時に一人で過ごせるようになっている。他の方の居室で一緒に過ごしたり、CDの貸し借りも利用者同士で行っている。		
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	入居時に荷物を用意して戴くとき、環境の変化により本人が戸惑わないようになるべく今まで部屋に合ったものをご持参戴くよう助言している。湯呑や箸なども使い慣れたもの・ご本人用を使っていただくようにしている。	ベッド、クローゼット、カーテン、エアコンが備え付けられ、家族が毎週生花を届けるという居室には一足早い春が訪れていました。自室でラジオを聴いたり好きなCDを並べる人、ゆったり新聞を読み広告折りに集中したりとその人らしさにあふれていました。	
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	洗剤類が置いてある場所は常に施錠して危険のないようにしている。トイレ・浴室は自分で行けれるよう解りやすく表示してある。全館バリアフリーで転倒のリスクを少なくしてある。		

（別紙4）　　平成　26　年度

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	2278100165		
法人名	有限会社　アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム桜葉の家3号館		
所在地	浜松市北区細江町4589－4		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3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	ex.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=227

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社第三者評価機構
所在地	静岡市葵区材木町8番地1　柴山ビル1F-A
訪問調査日	平成27年1月29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）】

一人ひとりの状態に応じた声掛けや対応で利用者の方は穏やかに過ごされている。ご家族への連絡も密にして信頼を得ている。又、手伝いを毎日の日課として行って戴いている。食事介助が必要な方も多いが、必要な栄養・水分が摂取できるように心掛け実践している。高齢の方・若年の方と年齢層の幅も広いが、一人一人が必要とされているケアの実践を心がけている。

【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）】

奥浜名湖の豊かな自然に囲まれた事業所です。体力に応じた距離で建物周辺を散歩して長閑な景色を満喫し、洗濯物を干しながら天浜線の列車に手を振る利用者へ警笛のお返しが快い日常となっています。車椅子利用者が半数近くなり、テーブルやソファーの配置にも危機予測を考慮した動線確保が必要となりましたが、掃除や洗い物といった毎日の生活で出来るリハビリに役割をもって臨む支援を旨として、清掃時間にはモップや箒を手にして加わる利用者の姿があります。「汚れたらすぐにきれいにする」精神でどのフロアも隅々まで清掃が行き届き、清々しい環境と職員の明るい挨拶で来客を出迎えています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事業所と地域の理念を掲げ、事務所に貼り共有している。家庭的な環境と個別的な支援を提供し、担当者会議・職員会議などにて現場にフィードバックしている。	事務所やユニット入口に掲示して意識づけを図っています。理念に掲げた〝残存機能〟〝趣味活動〟はそれぞれプランに落し込んで毎日のケアに活かし〝趣味で結ぶ地域の力〟と定めた地域の理念は毎年の作品展で実現しています。	
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	近隣小中学生の福祉体験の受入や、地域の作品展への出品、地域の神社への初詣に出掛けたりしている。ボランティアとしてピアノ演奏や演劇の上演も行われている。	中学生は近隣2校から20名ほどを受け入れ、福祉教育にも尽力しています。ピアノ演奏ボランティアは年3回訪問があり、利用者がよく知る童謡や歌謡曲で盛り上がりをみせています。地元の作品展を通じた交流も恒例となっています。	
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	地域の小中学生が福祉体験に見えたときには、認知症の方への接し方を実際に体験して戴いている。地域包括支援センターの主催する介護教室でグループホームの紹介を行っている。「都だより」という広報誌があり、運営推進会議の時に参加の方には見て戴いているが、地域には配布していない。		
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	運営推進会議では、2ヶ月に1回利用者の状況や行事などを報告し、出席の方々にご意見を戴き参考にして新しい企画など実践している。また地域の情報を教えてもらったり、事業所を広く知ってもらう機会として活かされている。	長寿保険課、地域包括支援センター職員、自治会長、老人会長、民生委員が集まり、奇数月第4水曜日に定期開催しています。初詣には長い参道を歩ける利用者が少なくなった報告から、境内に近い神社を紹介をしてもらえたこともあり親身な関係が覗えます。	
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	区の長寿保険課の方には毎回運営推進会議にご出席いただきご意見を戴いたり、併せて社会福祉課から入居者の方の紹介も戴いている。毎月の介護相談員の来設時はアドバイスを戴いたり、実情や取り組みについて知って戴いている。	更新手続きには毎月窓口を訪問し、制度についての疑問点にも丁寧な回答をいただいています。毎月訪れる介護相談員とのおしゃべりで気持ちが和む利用者もあります。北区事業者連絡会では情報交換や事例検討をおこなっています。	
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	全職員身体拘束ゼロに向けての研修が義務付けられ、意味を理解している。玄関の施錠は建物の構造上、死角に当たり見守りが十分出来ないため、入浴時・職員が一人の時などご家族にも了解を戴き施錠している。また毎月の職員会議で話し合ったり、朝礼にも記載され常に意識を持って取り組んでいる。	ユニット入口は職員が手薄になる時間に限り施錠しています。本部研修資料に沿って『よくある間違い』として何が身体拘束にあたるかを具体例で学んでいます。頻回な立ち上がりには得意な物事に集中できる時間を作るといった方法で、職員主導でないケアを目指しています。	施錠が漫然化しないよう定期的な振り返りを期待いたします。
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についての研修を全職員受けたり、朝礼を読んで最新の情報を把握できるように努めている。特にスピーチロックには気を付け、職員会議では絶対に行わないよう議題に取り上げている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	成年後見人を登記された方も見え、申し立ての流れや登記後の契約・ケアプラン・金銭管理等の変更について実践に学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書を見ながら説明し、質問疑問点については随時答えている。又良くある質問・入居後・退居時に発生しやすい問題についてもあらかじめお伝えし理解して戴くようにしている。		
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	ご家族が来設された時には利用者の現況報告をしながら、ご希望ご要望なども伺っている。できる限り請求書は手渡しとし、月1回の訪問の機会を作っています。また嗜好調査を年1回行い、利用者の意見が反映される食事に取り組んでいる。	事業所に足を運んでもらえる契機でもあり毎月の請求書を手渡しとしています。面会時はケアプランへの意見を仰ぎ、更新の折には電話でも確認しています。「何でも言ってくださいね」と声をかけて要望を聴き出しています。	
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	毎月の職員会議では上司立ち合いのもと、サービス向上委員会を開催し、職員の意見を聞き、運営・サービスに反映させている。会議に参加できない場合も申し送りノートを活用し、情報の共有ができるようにいている。	職員会議には地域責任者が同席し、本部へ直接意見できるダイレクトラインもあります。管理者やホーム長へも常日頃より話しやすい風土が形成され随時面談に応じています。	
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	年3度の賞与の時には各職員の個人評価により個々の努力実績を評価し反映させている。職員会議でも職場環境についての意見を出して戴き可能な限り良い環境で働けるようにしている。福利厚生についても水準がアップしている。		
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	法人内の研修が各種あり、研修所も各地に設けられている。又グループホーム協議会への会員になっており、各種研修にも参加できるようになっている。その他市・区・包括などの主催する研修にも積極的に参加できるようにし、研鑽の機会を与えている。		
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	北区の事業者連絡会が2ヶ月に1度開催され地域の事業者との関係づくりに役立っている。グループホーム協議会では静岡県下の同業者との勉強会に参加できるようになっている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居する前の面談時から、精神面での安定度・認知症による生活の混乱など探りながら本人の希望・不安に思っていることも聞き、職員にも情報を共有してもらい、入居後のサービスに役立てている。		
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	入居前の面談時、今までの経過を伺うとともに現在の状況の把握に努め、ご家族の気持ちに沿ってサービスがスタートできるようにしている。		
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	利用者・ご家族に面談するうえで、入居に至った経過を伺いながら、ご家族が肉体的・精神的にどの程度疲労しているか見極め、初段階でのサービスについてケアプランとして提案させていただいている。又利用者の方が環境の変化により混乱することも踏まえお話ししている。		
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	人生の先輩であり、今まで立派に仕事・子育てを果たしてきた方として敬意を払い、今現在出来る事が今後も維持できるよう、又寄り添いながら、不安を取り除くとともに気持ちを共有できるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居前の状況を十分把握しながら、ご家族の存在が本人にとって大変重要であることを伝え、距離をおきながらも来設時には大切な時間を持って戴けるようお話して、不安についても随時相談にのっている。		
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	友人や近所の方、今までお付き合いのあった方の訪問も歓迎し、本人の部屋で親しく話せるよう配慮している。手紙や年賀状も届いている。ご希望があれば自宅に帰ったり、外出・外泊などの機会も気軽に持てるようにして頂いている。	重度化に伴い外出や外泊も減って来ましたが、孫から届いた年賀状を大事に飾ったり、生花や本を持って毎週面会に訪れる家族もあります。経済新聞を購読する人や、月刊誌が届けられるのを心待ちにしている人もいます。	
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	利用者同士の関係も十分に把握し、トラブルにならないように配慮するとともに、利用者同士が一緒に生活する中でお互いを思いやることができるよう職員が間に入り、良い関係が築けるようにしている。		

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。〕

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	近くの老健に入所された方は時々訪問して話を聞いている。他の所に行かれた方には電話連絡し様子を伺っている。		
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	入居前の生活ぶり・趣味・仕事家族関係についてご家族に伺い、日頃の様子を見ながら本人の希望などの把握に努めている。意思表示が困難な方にはその方が望むであろうことをご家族と相談しながら生活の支援をしている。	家族に入居前の生活状況を聴き、その情報を基に交わすコミュニケーションで得られる言葉から意向を把握しています。毎日午後15分のカンファレンスで本人の望む暮らし方を検討し共有しています。	
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	入居時にご家族に既往歴・学歴・仕事歴・生活歴・趣味・嗜好について書いて戴き、介護保険サービスについても入居前の事業者と連絡を取るなどして利用者の全体像の把握に努めている。		
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	ケアプランでアセスメントを行うとともに、ADL・精神状態・一日の過ごし方を介護記録・介護詳細記録に記し、過去との比較も行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族・本人からも意見を伺いカンファレンスを行いケアプランを作成している。最低3か月に一度はモニタリングを行っている。急に状態の変化の有った場合は、改めてアセスメントを行い、現時点で必要なケアプランを作成している。	状態変化がなければ3ヶ月ごとに計画作成担当者がモニタリングをおこない、原案を提示して職員の意見を収束しプラン化しています。日々開かれるカンファレンスで課題を話合い現状に即した計画が作成されています。	
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	短期目標を毎日モニタリングを行って、介護記録と合わせてケアプランの見直しの必要性を考察している。職員は申し送りノート・介護記録・介護詳細記録で情報を共有しカンファレンスで意見を述べてもらっている。		
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、その時々に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	グループホーム内のサービスに捉われずに、固定観念に縛られない柔軟な発想でサービスを模索している。訪問歯科も実践され、通院が困難な方にも適切な診察が行えています。		

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
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	地域の行事などには職員が付添い積極的に参加できるようにしている。運営推進会議や区役所での情報の入手に努めている。		
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し、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	入居前からの医療機関に受診が必要な方はご家族と話し合い継続してかかって戴いている。他科受診が必要な場合はご家族と連絡を取り、必要性を話し合いなるべくご家族に受診して戴いている。又、直接ご家族から主治医に説明を聞いていただくこともある。	専門医への受診は家族にお願いし無理な場合は職員が同行しています。協力医は月に2回、状態に応じて毎週の往診があり密な連携が図られています。週2回の訪問看護により早期発見が叶っています。歯科の訪問もあります。	
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	週2回訪問看護師が来設され、報告を行い状態を見て戴き指示を仰いでいる。看護師の指示により、受診が必要な場合は速やかに受診をして頂いている。		
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。	入院時には定期的に来院し、看護師より状態を聞いたり、利用者と話し、不安のないよう接するようにしている。ご家族とも転院・リハビリの必要性についても話し合い、認知症の方が長期入院に対しておこる弊害についても話し合いをしている。		
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	状態の悪化などの兆候がある場合には早期にご家族と今後の方針について話し合い、又主治医から直接お話しして戴き、ご家族に決定して戴いている。グループホームでの対応の可否についても十分説明を行っている。	重度化に際しては事業所で出来ること出来ないことを早い段階で家族に説明しています。医療的なケアが必要になったり食事摂取が困難になり延命を希望する場合は受入れ可能な施設を紹介し、「自然のままに」という意向には医師や看護師の指示の下で取組む考えです。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルが各ユニットに貼ってある。応急手当や初期対応についてはB課程で研修を受けているが訓練は行われてはいない。		
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回の防災訓練では避難方法・搬出方法を学んでいる。消防計画・震災マニュアル・風水害マニュアルも事務所に備えてある。避難経路や公共機関への電話番号も添付している。運営推進会議でも災害について議題として取り上げているが、協力体制までは築けてはいない。	年2回、通報訓練や消防設備と避難経路の周知を盛込み、昼夜想定で実施しています。4階建てということもあり、火災想定ではまずフロアの一か所に集まり順次階段を使った避難を体験しています。運営推進会議で地域の協力を呼びかけています。	消防署職員立合いによる訓練の実施や地域との協力体制について再考されることを期待いたします。

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
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	利用者の方が仕事・家庭などにおいて立派に遂げられてきたことに尊厳の気持ちを持って接し、失敗があっても他の方に分からない様にしたり、人前で注意や助言をしない等プライドも傷つけないような配慮をしている。	法人テキストに基づき『心を込めた言葉遣いと行動』として敬語だけでは相手に伝わらないことを認識しています。「ちゃん」付けは控え、〝居室に入る時は必ずノックする〟〝トイレの声かけは羞恥心に配慮し小声で〟を慣行しています。	
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	意思表示・判断の出来ない方でも表情を観察したり、日頃の言動を察しながら、希望のことができるように支援している。一つ一つの行動に対しても本人の意思を確認し、同意を戴いている。		
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	毎日のスケジュールに対しても本人の希望を取り入れている。業務よりも利用者の対応を優先して戴くようにしている。又その日の体の状態を把握しながら対応できるようにしている。		
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	外出・受診の時はきちんとした身なりが出来るように支援し、整容が自分で十分に出来ない方には必要な介助している。特に女性の方には洋服などほめたり、いつまでもおしゃれの気持ちを持って戴くよう働きかけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好のアンケートを行うとともに、折々の一人一人の嗜好を聞いたり、食事に対する批評を活かしてメニューを作成している。食器拭きや皿洗いなどの手伝いには積極的に参加して戴いている。	朝と日曜日は職員が手作りし昼夕食は業者からの配達で盛り付けをおこなっています。男性利用者でも下膳や食器洗いに協力しています。年に一度嗜好アンケートをおこない寿司やうなぎ、刺身といった要望は日曜日のメニューに活かしています。	
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	食事量・水分量が少ない方はケアプランに挙げて必要量が確保できるよう支援している。介護記録に毎食の食事量を記入している。夜間にお茶の入ったペットボトルやカップを部屋に置き、いつでも飲んで戴けるようにしている。		
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	口腔ｹｱは声掛け見守りから介助などその方に必要な支援をしている。訪問歯科医による口腔ｹｱの指導や助言も戴いている。必要な方は義歯の管理も行っている。		

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。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	（16）	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表で排尿の間隔を把握し、必要な方には定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。排泄の関連動作にも出来ないことがないか把握し、指示や声掛けで出来る事は介助せずに見守りを行い、自分で出来るように支援している。	排泄チェック表を活用してそれぞれのパターンを掴み、トイレでの排泄が維持できています。自分でズボンを下げるといった動作がひとつでもできるよう援助しています。排便リズムを知り必要に応じて主治医に相談しています。	
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	食事量を毎食記録し、便秘の方には散歩や体操ができるよう支援している。廃用性の傾向がある方にも、離床の時間が十分取れるようにしている。水分も十分にとれるように支援している。		
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	入浴は日曜日以外毎日午後から行っていて、強制はせずなるべく入って戴けるような声掛けを試みている。入る順番は個々の希望に応じているが、一人一人の希望の時間帯・曜日等の対応は出来ていない。	午後を入浴時間としていますが曜日を決めず毎日誘い、その時々の体調や気分に応じています。週3日をめやすとして、気分が乗らない人には着替えをお手伝いしながら進め「気持ちよかった」の感情を引き出しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間不眠の方については睡眠チェック表で睡眠パターンを把握し、日中の生活への働きかけにも活用している。寝具や室温の調整にも配慮している。日中も好きな時に部屋で休めるようにしている。		
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	各利用者の病状・薬の内容を全員が把握できるように努めている。頓服などは医師の指示に従って服用して戴き、症状の変化により受診し、主治医に薬の調整をして頂いている。又薬の効果にも血圧の表など持参し、調整して戴いている。		
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	日常生活に対して毎日張り合いが持てるよう一人一人の趣味や培ってきた事が活かせるようにしている。好きな食べ物があればご家族に相談し購入して食べて頂いたり、ご家族と一緒に外食に出掛けれるよう働きかけも行っている。外出や外気浴・行事・行事食などで気分転換が図れるようにしている。		
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	天気の良い日は散歩や外気浴に行き、季節を感じて戴いている。毎月の行事では初詣・お花見・紅葉狩り等車で出かける機会も作っている。裏の畑で野菜を作ったり、洗濯干しやゴミ出しを日課として参加して戴いています。	気候の良い時には体力に応じた距離で建物周辺を散歩して長閑な風景を満喫しています。花見や紅葉狩り、初詣を企画し季節を愛でるドライブもあります。洗濯物を干しながら天浜線を走る列車に手を振ると警笛が返ってくる日常光景があります。	

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
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	IADLの低下によりお金の管理が出来ない方が殆どであるが、出来る方は受診代・薬代など払ってもらっている。欲しいものがあれば一緒に買いに行くなどの支援は行っている。		
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	電話をかけたい方には事務所から掛けて戴いているがご家族の都合も伺っている。手紙が定期的に来る方もいらっしゃるが、本人が手紙を書くことが難しい方が多い。手紙を読んであげるなどの支援は行っている。		
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	各部屋が何の部屋なのか解りやすく表示している。各所に花や置物・本などを置き生活感のある空間になるよう配慮している。壁や飾り物を定期的に変更して、季節を感じて戴いている。毎日14時～15時はテレビを消し音楽をかけている。	各フロア車椅子利用者が半数近くなり、動線確保のためテーブルやソファーの位置を都度考慮しています。清掃時間を決めモップや箒をもって利用者も清掃に加わります。「汚れたらすぐにきれいにする」との精神で清潔感あるフロアを視認しました。	
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	居室は全て個室になっていて中から鍵がかけられるので好きな時に一人で過ごせるようになっている。他の方の居室で一緒に過ごしたり、CDの貸し借りも利用者同士で行っている。		
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	入居時に荷物を用意して戴くとき、環境の変化により本人が戸惑わないようになるべく今まで部屋に合ったものをご持参戴くよう助言している。湯呑や箸なども使い慣れたもの・ご本人用を使っていただくようにしている。	ベッド、クローゼット、カーテン、エアコンが備え付けられ、家族が毎週生花を届けるという居室には一足早い春が訪れていました。自室でラジオを聴いたり好きなCDを並べる人、ゆったり新聞を読み広告折りに集中したりとその人らしさにあふれていました。	
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	洗剤類が置いてある場所は常に施錠して危険のないようにしている。トイレ・浴室は自分で行けれるよう解りやすく表示してある。全館バリアフリーで転倒のリスクを少なくしてある。		