

# 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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは	ユニット名	こすもす
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成22年12月23日	評価結果市町村受理日	平成23年4月18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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101685&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成23年2月23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)】

利用者様が気持ちよく生活できるよう、施設内・外の清掃をこまめに行い、花壇や畑の手入れを行っている。  
スタッフは、利用者様の出来る事と出来ない事を正しく見極め支援を行っている。  
(利用者様が、個々の出来る力を、少しでも長く継続することが出来るように)

## 【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)】

住宅地域の中にあり、近くには郵便局や公民館、スーパーなど地域に暮らす環境が整っている。事業所の立ち上げから関わっている管理者は、自らの信念に従い「利用者一人ひとりの個性を大事にする」ケアを展開している。その想いが職員に浸透しており、職員は「輝き続ける日々の暮らし」の理念を念頭におき、利用者の立場に立って考え行動することで、より質の高いケアの提供を目指している。若手からベテランに至る職員の年齢構成もバランスが取れており、和気あいあいと明るく利用者と過ごしているホームである。毎月、利用者の家族に当月の健康状態や生活ぶり、介護計画の状況と計画を郵送して安心と信頼を構築している。

## 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) ○	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) ○
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拡がり深まり、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、戸外の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している (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入社時に、管理者から【ゆずりはの理念】について説明を受けている。 以降は、定期的に理念に添ったサービスが提供できているか・・・などの自己評価を行い、実践につなげている。	開設時からの理念「老いてもなを輝き続ける日々のくらし」を掲げ、管理者と職員は、理念について勉強会や自己評価で意識を高めあっている。又、日々のケアの中で、自分が受けたい介護・受けたくない介護を考えながら理念の実践に繋げている。	
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	地域の方から、行事へのお誘いがある(祭典・敬老会・ミニコンサート等)利用者様の体調や、開催時間を考慮したうえで参加させて頂いている。 自治会に加入している。	自治会に加入しており、地域の行事(秋祭り・納涼祭・敬老会など)に積極的に参加している。又、地域の三校の中学生を受け入れているほか、婦人会やボランティアの協力を得ている。	
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	認知症に関する相談があればその都度話を聞きアドバイス等している。 地域の中学生の職場体験(平成22年度は16名)受け入れ、認知症の方についての理解を深めて頂いている。		
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	定期的な会議の中で、現状報告や今後の予定を伝え、良いアドバイスや意見などがあれば取り入れるようにしている。	2ヶ月に1回開催し、自治会長・民生委員・市の職員・地域包括支援センター・家族・職員が参加している。会議はグループホームの理解と地域の情報収集の場となっている。現在、他のグループホームの職員の参加を計画中である。	運営推進会議は、地域・家族・関係機関等の理解と支援や情報等を得る貴重な機会である。計画中の参加者の拡大で、更なるサービスの向上を期待したい。
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	運営推進会議に出席して頂き、施設の状況を把握して頂くようにしている。 不明な点は直接連絡し、説明を受けている。 生活保護の方を受け入れている。	日頃から市職員に積極的にアプローチをして、何でも相談できる関係を築いている。生活保護者2名を受け入れ、相談や意見交換をして連携を図っている。月1回、市の介護相談員が来設している。	
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	身体拘束ゼロ宣言をし実践している。 施設前の道路の交通量が多い為、利用者様の安全を考え門扉のみ施錠している(玄関は施錠していない)	身体拘束は行っておらず、言葉による拘束についても気をつけている。勉強会により全職員の意識向上を図っており、日常的にも職員間において話し合いが行われている。	
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	外部で行われている研修等に参加している。 日々のケアでは、入浴時・着替え介助時に身体の様子(痣や傷)をチェックすると共に、言葉使いなどは職員間で注意し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内での勉強会で、権利擁護について学習している。職員のすべてが、十分に理解できているかは不明。現在この制度を利用している利用者様はいない。(こすもすでは)		
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	入居説明時に ゆっくり話し、ご家族の意見や心配な点を聞き出し、理解して頂いている。 変更時には、その都度文章で通達し理解を得ている。		
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	苦情に関しては担当職員がおり、その都度対応している。ご家族が面会に来られた時に話を聞き意見等を聞いている。	苦情担当職員が各ユニットに1名配置されており、利用者や家族の意見や要望等を聞きとるようになっている。又、家族には、利用者一人ひとりの生活ぶりや健康状態、介護の状況等を報告している。	苦情等は言いにくいことを考慮し、意見箱の設置や無記名によるアンケート実施など、より率直な意見の把握のための取り組みが期待される。
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	日勤・夜勤の終わりに、管理者に報告をすることになっているので、その都度意見や提案を聞いてくれ対応してくれている。	事業所内に職員用の要望・意見を記入する連絡ノート(代表者宛と管理者宛)が置かれ、運営に反映させている。当日、数多くの意見・要望が記入されたノートが確認できた。	
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	職員の能力・勤務状況などから判断し、賞与に反映してくれている。 行事(敬老会・遠足等)の出勤(休日出勤)の場合手当を付けてくれている。		
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	その職員に合った研修(施設内・外)に行かせてくれたり、職員の力に合った係りなどを行う事で 責任感ややる気を引き出している。		
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	県の認知症高齢者GH連絡協議会の活動や認知症介護指導者の会の活動、外部研修で同業者とのネットワークづくりや研修受け入れなどを通じて自らのサービスの在り方を振り返り質の向上への取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に、利用者様・ご家族と面接をし情報収集すると共に、利用者様の生活歴や嗜好をシートに記入して頂き参考になっている。入居開始直後は不安を軽減する為、1~2週間職員がなるべく傍にいて見守っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前のご家族との話し合いの段階で、利用者様の様子を聞き、不安に思っている点や要望などを聞き入れケアに反映している。		
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	入居相談の段階で、ご本人の状態やご家族の思いを聞き、ご本人・ご家族がより良く生活出来る様に提案している。		
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	利用者様ご本人が出来る事は、なるべく自分の力でやる事が出来る様話をし見守り、出来ない事を見極め支援している(出来る力を推奨し教えてもらう関係)		
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	施設の行事(敬老会・遠足等)への参加や、病院受診など、無理のない程度で協力して頂いている。		
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	ご家族の協力を得て馴染みの美容院へ行かれたり、外出時に馴染みの公園を散歩したり自宅でゆっくり過ごしている利用者様もいます。手紙や電話は出来るだけ自由にして頂いている。	利用者から馴染みの人や場所に関する要求があった時は、家族の協力を要請し、美容院や墓参り、公園などに行っている。利用者の要望により、買い物やラーメンを食べに行ったり、自宅訪問の支援を行ったこともある。	
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	トラブルなどに注意しながら見守っているが、利用者様同士みんな仲が良い。気の合わない方同士でも、いないと淋しくなるようで、ご自分から傍に寄っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	こちらから連絡を取ることはあまりないが、相談や連絡があればその都度対応している。 状況に応じて尋ねる事もある。		
<b>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</b>					
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	入居時に、ご家族から利用者様の生活歴などを聞いたり、入居後 日々の会話や利用者様の表情などから希望や意向の把握に努めている。	日頃の会話や表情、態度、行動を大切に希望や意向の把握に努めている。又、日々のケアの中で知りえた情報は情報シートに記入し、全職員が共有している。	
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	入居時に、利用者様の生活歴やサービス利用の経過などを聞き(ご家族から)把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来る事・出来ない事シートを作成し、定期的に見直しを行っている。 日誌の記入・情報シートの活用で把握をしている。		
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	日誌や情報シートを参考にしたり、ご家族の面会時には利用者様の状況を伝え話をしたり、急変時には担当医に相談したりして介護計画を作成している。	3ヶ月に1回、必ずモニタリングと見直しが行われ、家族には利用者の状況と計画を月ごとに文書で伝えて、本人や家族の意向を受けた介護計画が作成されている。利用者に変化があった場合は、主治医の意見を取り入れ適宜見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、日誌を記入している。 利用者様のちょっとした変化についても情報シートに記入し、全職員が毎日目を通すようにし、情報の共有をしている。		
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	空室をし利用してのショートステイに関しては、すぐに次の利用者様が入居されるので対応できていない。利用者様の体調やADLで受診から往診へ移行している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の駐在所には利用者の名簿を提出し把握して頂いている。消防署に関しては防災訓練のアドバイスや救急法の指導をしていただいている。商店や郵便局など、職員が同行し利用している。		
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	協力医療機関、24時間連携サポート医機関は設けているが、利用者のかかりつけ医に関しては、協力医院以外であっても状況により対応している(本人・ご家族の希望等)	ホームの協力医療機関に限らず、利用者や家族の希望するかかりつけ医を受診できる。協力医による往診や協力歯科医による訪問治療、24時間サポート医療機関の確保は家族の安心に繋がっている。	
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	利用者様の变化については、管理者(看護師)医療連携医や訪問看護師に連絡し対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、情報提供書を作成し入院先に渡すと共に、ご家族・相談員と連絡を密にし利用者様の状態の把握・情報交換に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、ゆずりはの看取り指針を説明し同意をいただいている。利用者様の状態が急変された時には御家族・医師・施設職員で話し合いをし方針を決めている。	「医療サポート指針」を用いて入居時に本人、家族を交えて話し合いを行い、事業所の対応に関して同意を得ている。更に、利用者様の状況変化に応じて本人・家族・医師・施設職員で話し合い、今後の方針の確認をとっている。	
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	職場内では、定期的に緊急時の対応について学習し、習得している。緊急時マニュアルを作成し、いつでも閲覧できる。		
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	定期的に避難訓練を実施するとともに、通報訓練など地域の消防署の協力を得ている。災害時の地域との協力体制を整えている。	年2回、防災訓練が実施され、通報訓練では地域消防署の協力を得ている。災害発生時には近隣のグループホームと連携し、地域に避難所として施設を提供する協力体制を整えており、災害時の備蓄も確保している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の利用者様の尊厳を大切にし、羞恥心に配慮したトイレ誘導の声かけや個浴での入浴を提供している。前回指摘された面会簿について、プライバシーを配慮し対応。	呼称は基本的に「〇〇さん」としているが、親しみを込めて「〇〇ちゃん」を使うこともある。利用者様の尊厳を損なわないような言葉掛けを実践し、トイレ誘導にも細心の注意をはらっている。	
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	おやつや選択・毎日の入浴など、利用者様自ら思いや希望を表す事が出来るような声かけや場面を設定したりして援助している。		
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	自ら訴える事が出来る利用者様に関しては、出来る範囲で(体調・時間・金銭等考慮)ご希望に添える事が出来る様に対応している。うまく伝える事が出来ない利用者様に関しては、表情や反応を見ながら対応している。		
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	入居時に好みの服装を聞くと共に、馴染のものを持参して頂いている。新しく購入する場合は、ご家族に依頼したり、一緒に買いに行く場合もある。整髪・髭剃りに関して毎日行っている。		
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	食事は、利用者様と職員と一緒に話をしながら食事が出来る様に心がけている。準備や片づけに関しては、個々の体調や出来る事・出来ない事を配慮し行って頂いている。	職員は利用者と一緒に同じ食事を摂り、利用者様の摂食の様子に配慮を配りながら、ニュース等の話題で談笑の時間を過ごしている。食事の準備や片付け、食器拭き等利用者様の力量に合った役割を持っている。	
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	食事は、利用者様と職員と一緒に話をしながら食事が出来る様に心がけている。準備や片づけに関しては、個々の体調や出来る事・出来ない事を配慮し行って頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者様の状態に合わせた口腔ケアの支援をしている。 (毎食後の歯磨き・ホリデントの使用・1日1回、マウスウォッシュを使用した歯磨き介助等)		

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	入居時～約1ヶ月、排泄チャートを記入し、その方に合った支援をしている。失敗が増えてきたら再度チャートを記入し支援内容を検討・改善している。	利用者の個別支援のために、入居から約1ヶ月、排泄チャートを記録して排泄パターンを把握し自立支援をしている。きめ細かな支援により、紙パンツから布パンツに移行できた事例がある。	
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	毎朝牛乳を飲んで頂いたり、繊維質の多い食事を心がけている。排便が何日か確認できない時は、腹部マッサージや散歩・軽い手足の運動をしているが、最終的には下剤を使用している。		
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	浴槽は一般的な個浴を使用している。1日おきに入浴して頂いている。自立度の高い利用者に関しては希望があれば、就寝前の入浴も支援している。	1日おきに午後の時間帯に家庭用ユニットバスの個浴槽で入浴している。入浴を拒否する利用者もなく、自立度の高い利用者の希望を受け就寝前の入浴も支援している。ゆず湯など入浴を楽しむ工夫も行っている。	
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	個々に合わせた室温・寝具の調整をしている(暑がり・寒がり)。冬季足が冷えて眠れない利用者様は電気敷毛布を使用していたりもする。昼寝は居室や和室等、それぞれが安心できる場所でもらっている。		
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	個人の服薬一覧表が事務所にあり、職員はいつでも見て確認することができる。		
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	なるべく今出来る事は、出来る限りご自分の力で行って頂いて、そのことに対して感謝の気持ちを伝えている。希望されれば、タバコ・酒は健康を害さない程度に楽しんで頂いている(ご家族了承のうえ)		
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	利用者様からの希望に合わせて外出等の支援をしている。春秋の行楽では、ご家族に協力を呼びかけ協力して頂いている。	利用者の状態やニーズに合わせた外出支援を行っている。春秋の行楽では、テーマパーク、大規模公園等に出掛け利用者の楽しみになっている。今後は全員同時参加だけでなく、個々の利用者の状態に合わせた近隣への外出の計画も検討している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、お金を持っている利用者様が1名いますが使用目的ではなく、安心の為に持っている(ご本人の希望)他の方は、金銭管理が困難な為、必要時立て替えし、利用料と一緒に請求している。		
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	訴えがあった時は、先方に迷惑がかからない事であれば自由に行って頂いている。		
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	共用スペースは、落ち着いた色・明るさ等の注意し余分な物は置かないようにしている。	共用スペースは白を基調とした明るい環境であり、写真や利用者の作品がさりげなく飾られていた。食堂に隣接する畳コーナーでは、利用者がマイペースで洗濯物をたたんでいる姿がみられた。又、今後の利用者のADL低下や転倒防止を考慮し、新たに手摺りが廊下に設置されています。	
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	ソファの配置の工夫や、和室の利用などを行っている。 職員は、仲の良い利用者様同士と一緒に過ごせるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、ご本人・ご家族に話をし、馴染みのものを持ってきて頂くようにしている。利用者の状況により居室の模様替えをする際には、ご家族とも話し合いをし環境を整えている。	利用者が居心地よく過ごせるよう、馴染みの物を自由に持ち込んでもらっている。仏壇、テレビ、馴染みの家具、写真、花鉢など、それぞれ個性的な居室づくりがされている。	
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	トイレやふろ場に滑り止め、廊下に手すりを設置している。利用者様の動線に、妨げになる様なものは置かない様に安全に配慮している。		

## 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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは	ユニット名	ひまわり
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成22年12月23日	評価結果市町村受理日	平成23年4月18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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101685&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成23年2月23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)】

季節に合わせた飾り付け(壁面など)を、利用者様と一緒にやっている。  
利用者様が、気持ちよく生活できる為に、施設内の清掃をこまめに行い清潔を心がけている。  
利用者様・ご家族が、職員に対し気軽に意見や思を伝える事が出来る関係づくりに努めている。

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	66	職員は、生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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入社時に理念について説明を受け、その意味を理解している。 定期的に理念についての勉強会を行い、実践につなげている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	自治会に参加している。 町内から行事等への招待を受けているが、利用者様の状態により参加が難しくなっている。		
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	事業所として相談は受け入れているが、自らアピールはしていない。 職場体験等での学生さんの受け入れをしている。		
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	定期的な会議の中で、現状報告や今後の予定を伝え、良いアドバイスや意見などがあれば取り入れるようにしている。		
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	運営推進会議に出席して頂き、施設の状況を把握して頂くようにしている。 不明な点は直接連絡し、説明を受けている。 生活保護の方を受け入れている。		
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「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロ宣言をし実践している。 施設前の道路の交通量が多い為、利用者様の安全を考え門扉のみ施錠している(玄関は施錠していない)		
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	入浴時や着替え時に利用者様の身体の傷や痣の有無を確認し職員同士で注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部での研修等に参加したり、職場内での勉強会で知る機会は設けている。 現在、ご家族からの申し出により1名が制度利用中。		
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	入居説明時に ゆっくり話し、ご家族の意見や心配な点を聞き出し、理解して頂いている。 変更時には、その都度文章で通達し理解を得ている。		
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	面会に来られた時等、ご家族から意見等を聞き 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	職員の意見が管理者に伝わるよう、連絡ノートを作成している。 ミーティング時に職員間意見を出し合う。		
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	行事等が休日と重なる場合、以前はボランティアで参加していたが、現在は休日手当を付けてくれている。		
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	社内での研修を行うと共に、職員個々に適した外部研修を受ける機会を確保している。		
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	実践リーダー研修の受講生の施設実習受け入れをしている為、受講生と職員の交流の場が出来ている。管理者は静岡県GH連絡協議会の理事・認知症介護指導者の会を通じネットワークを構築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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前面接をし、利用者様ご本人に話をし、思いや不安な事を聞き出している。入居初期は施設で生活することの不安を和らげる為、なるべく職員が寄り添い安心できる関係づくりをしている。		
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	入居前の相談で、ご家族の意見を聞きだし、いつでも相談できる雰囲気を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談があった時点で、ご本人の状態を聞き面接したうえで その下にあったサービスを見極め、アドバイスしている。		
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	利用者様の今出来る事を理解したうえでその人にあった支援をしている。出来る事は行ってもらい、その都度感謝の言葉をかけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が出来る範囲で、行事への参加・病院(協力病院以外)・買い物等の付き添いをお願いしている。		
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	面会は自由に来て頂いている。利用者様の要望があれば、電話・手紙は自由にして頂いている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	入居者同士が、協力したり支えあっている時は、職員は必要以上に手を出さず見守りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他施設へ移動された方に関しては、面会に行き様子をみたり、ご家族に様子を聞いたりしている。相談があればアドバイスを受け入れる体制をとっている。		
<b>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</b>					
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	入居前に記入して頂いている生活歴や、入居後の利用者様の様子・会話の中で、利用者様の思いや希望を把握し、日々の生活に取り入れて生かしている。		
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	入居前に情報収集し、それを元に把握したりしている。 入居後の様子や会話で把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の日誌だけでなく、個々の情報シートや出来る事・出来ない事シートを記入し、利用者様 個々の現状を把握している。		
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	定期的に介護計画を見直しすると共に、ご家族の意見や主治医の意見を取り入れ、情報シート等を活用し、利用者個々の現状を把握している。		
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	日々の日誌(個別)だけでなく、情報シートをこまめに記入し、職員間で情報の共有に努め 介護計画に反映させている。		
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	空室を利してのショートステイに関しては、すぐに次の利用者様が入居されるので対応できていない。利用者様の体調やADLで受診から往診へ移行している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の駐在所には利用者の名簿を提出し把握して頂いている。消防署に関しては防災訓練のアドバイスや救急法の指導をいただいている。商店や郵便局など、職員が同行し利用している。		
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	協力医療機関、24時間連携サポート医機関は設けているが、利用者のかかりつけ医に関しては、協力医院以外であっても状況により対応している(本人・ご家族の希望等)		
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	利用者様の変化については、管理者(看護師)医療連携医や訪問看護師に連絡し対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、情報提供書を作成し入院先に渡すと共に、ご家族・相談員と連絡を密にし利用者様の状態の把握・情報交換に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、ゆずりはの看取り指針を説明し同意をいただいている。利用者様の状態が急変された時には御家族・医師・施設職員で話し合いをし方針を決めている。		
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	職場内では、定期的に緊急時の対応について学習し、習得している。緊急時マニュアルを作成し、いつでも閲覧できる。		
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	定期的に避難訓練を実施するとともに、通報訓練など地元の消防署の協力を得ている。災害時の地域との協力体制を整えている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の利用者様の尊厳を大切に、羞恥心に配慮したトイレ誘導の声かけや個浴での入浴を提供している。前回指摘された面会簿について、プライバシーを配慮し対応。		
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	何かを選ぶ時、その人に合った選択の仕方を考え選んで頂いている。 ご自分で選ぶことが出来ない利用者様に関しては表情やしぐさを見て対応している。		
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	自ら訴える事が出来る利用者様に関しては、出来る範囲で(体調・時間・金銭等考慮)ご希望に添える事が出来る様に対応している。うまく伝える事が出来ない利用者様に関しては、表情や反応を見ながら対応している。		
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	入居時に好みの服装を聞くと共に、馴染のものを持参して頂いている。新しく購入する場合は、ご家族に依頼したり、一緒に買いに行く場合もある。整髪・髭剃りに関して毎日行っている。		
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	食事は、利用者様と職員と一緒に話をしながら食事が出来る様に心がけている。 準備や片づけに関しては、個々の体調や出来る事・出来ない事を配慮し行って頂いている。		
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	食事は、利用者様と職員と一緒に話をしながら食事が出来る様に心がけている。 準備や片づけに関しては、個々の体調や出来る事・出来ない事を配慮し行って頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者様の状態に合わせた口腔ケアの支援をしている。 (毎食後の歯磨き・ポリデントの使用・1日1回、マウスウォッシュを使用した歯磨き介助等)		



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	入居時～約1ヶ月、排泄チャートを記入し、その方に合った支援をしている。失敗が増えてきたら再度チャートを記入し支援内容を検討・改善している。		
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	毎朝牛乳を飲んで頂いたり、繊維質の多い食事を心がけている。排便が何日か確認できない時は、腹部マッサージや散歩・軽い手足の運動をしているが、最終的には下剤を使用している。		
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	介助を必要とする入居者様が多い為、午後からの入浴になっている、本人の希望に沿っている。		
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	表情や状態を見ながら昼寝等進めたり長時間休まれる場合は体位交換を行っている。		
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	お薬手帳や内服薬一覧表を職員はいつでも確認できるようになっている。 内服薬の変更が合った場合は申し送り、状態の変化を全員で共有している。		
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	出来る範囲で家事など手伝ってもらい感謝の気持ちを伝える事で、やりがいや役割を感じて頂き張りのある生活を過ごす事が出来る様支援している。外出や外食などで気分転換をはかっている。		
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	出来る限り利用者様の希望に添えるように支援しているが、訴えがあった時すぐに対応できない場合もあり充分ではないかもしれない。 行楽等、ご家族に連絡し一緒に参加をしてもらうように呼びかけている。		

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	金銭管理が困難な方は、施設で立て替え払いをしている。現在、ご自分で現金を所持している利用者様は4名いらっしゃいますが、職員は定期的に残金などの確認をしています。		
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	電話や手紙は、自由に使用して頂いています。ご家族・ご本人の希望で携帯電話2名所持しています。		
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	共用スペースは、落ち着きのある色・明るさ等の注意し余分な物は置かないようにしている。 リビングの壁には、季節を感じる事が出来るような壁飾りをしている。		
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	ソファの配置の工夫や、和室の利用などを行っている。西側の洗面所前のソファの活用。 職員は、仲の良い利用者様同士と一緒に過ごせるよう配慮している。		
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、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、ご本人・ご家族に話をし、馴染のものを持ってきて頂くようにしている。利用者の状況により居室の模様替えをする際には、ご家族とも話し合いをし環境を整えている。		
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	トイレやふる場に滑り止め、廊下に手すりを設置している。利用者様の動線に、妨げになる様なものは置かない様に安全に配慮している。		