

自己評価及び外部評価結果

平成24年度

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1473500328	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	グループホーム クロスハート田谷・栄			
所在地	(〒244-0844) 横浜市栄区田谷町1249			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	27名	
		工外数	3工外	
自己評価作成日	平成23年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月21日	

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

基本情報リンク先

【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）】

当グループホームは平成15年に開所した。ご入居者が自然にふれあいながら、毎日をゆったりと過ごせるようにと配慮されたつくりで、広大な敷地に設けられた中庭には芝生が敷き詰められ、建物は3棟の平屋建てで入居者はいつでもホーム内を自由に動き回れる。辺りは梅畑や農園に囲まれ春に近くなつた頃には梅の香りに誘われた鶯やリスなどの来訪者を迎えられるという、まさに高齢者の楽園といえる。かといって人里離れた立地ではないので、家族にとっては大船駅からバスで10分たらずで面会がかなう立地のよさもありえる。この恵まれた環境を求めてご入居者希望や、職を求めて集まる人も後を絶たない。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年9月27日	評価機関 評価決定日	平成24年12月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

【事業所の概要】

当該ホームは、JR大船駅からバスで5分、田谷バス停から徒歩3分の場所にある、3ユニットのグループホームである。バスの便数も多く、交通アクセスがよい。幹線道路から少し離れ、緑に囲まれた静かな環境にある。隣接した畑には四季折々の野菜や果樹が植えられ、利用者が収穫を楽しみにしており、食卓を賑わすこともある。エントランスから門を入ると、芝生や花壇のある中庭を囲んで平屋建て3棟が広い敷地に点在している。各居室やリビングから直接中庭に出て、外気浴や散歩を気軽に楽しむことができる。

【理念の共有と実践】

グループホーム独自の理念「おいしく、おしゃれに、おつきあい」の下、職員は、利用者に寄り添ったケアを大事にしている。理念を具体化した「クロスハートベーシック」の7つの約束を行動の指針として、実践に結び付けている。法人理念を基に、利用者や「人生の先輩として」敬意を払い、今年度は、よりよい住環境を人生の先輩に捧ぐことを目標としている。

【医療連携体制とターミナルケア】

利用者や家族が安心して日々を過ごせるように、日常の健康管理や急変時に対応できる体制を整え、必要な支援を行っている。入居時から、「高齢者の心身状況における説明」や「重度化した場合に事業所としてできることとできないこと」を医師を交え家族に説明している。家族から希望があれば、ホームの全体会議で検討し、嘱託医や訪問看護師と連携をとり、チームで支援し対応するようにしている。状態の変化があるごとに、関係者間で話し合い、ターミナル同意書や計画書に同意を得て、方針を共有している。今年度は2名の看取りに対応した。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム クロスハート田谷・栄
ユニット名	B棟

アウトカム項目		
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
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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	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：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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、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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	「すべてのよきものを人生の先輩と後輩たちに捧ぐ」の理念と環境整備がクロスハートの創設者の志であり、スタッフも道路の清掃、環境を整えることに力を入れている。	各ユニット玄関に法人理念を掲げ全体会議で理念を共有している。グループホーム独自の理念「おいしく、おしゃれに、おつきあい」の下、職員は利用者に寄り添ったケアを大事にしている。職員はスタッフ手帳を所持し、理念を具体化した「クロスハートベーシック」の7つの約束を行動の指針として実践につなげている。今年は住環境の整備を年度目標としている。	
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	町内会の会合や地域の祭りや行事に参加し、地元の方々との交流を図っている。	田谷町内会に加入し、行事や防災訓練に職員が参加している。ボランティアは、赤ちゃんボランティアや近隣の教会からの歌会(毎月)、手芸教室など行っており、日常的な交流がある。	
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	特にしていない。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1回のペースでは行なっていないが、意見を聴き取り入れている。	今年は運営推進会議を3回開催した。町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、栄区役所の高齢者支援課職員や利用者、家族の参加を得ている。ホームから活動や防災についての取り組み状況等を報告し、参加者から要望や助言を受けて双方向の会議となるよう努めている。	昨年より開催回数が増え、地域に開かれたホームとして交流に努めています。運営推進会議での出席者との意見交換を通し、地域の理解や協力を得る機会を増やしていくことを期待します。
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	グループホーム連絡会に出席し市区の担当者の意見意向を聞きサービスの向上に努めている。	栄区セーフコミュニティの分科会に参加し、安心・安全なまちづくりのため行政と協働している。豊田地区の民生委員の勉強会に認知症の講師として招かれ、ホームの取り組みを伝えたり、ホームに民生委員が見学に来てもらったり、協力関係を築くよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会等に職員を積極的に参加させ、理解や認識を深め全体会議の場で報告も行なっている。	栄区主催の研修会に職員が参加し、その内容について、全体会議で他の職員に周知を図っている。安全のため、やむを得ず拘束の必要あるときは、全体会議で施設長が説明し正しく理解するよう努めている。各ユニットの玄関は、昼は施錠していない。夜間は鍵を掛けてほしいという利用者もあり、臨機応変に対応している。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人の理念に徹底し虐待は起こりえないと確信しており、研修が開催されれば職員を参加させ、全体会議の場で報告を行なっている。		
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	管理者は権利擁護の研修会への参加をスタッフに促しており、全体会議の場で発表し周知させている。		
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	入居時には重要事項説明書を読み合わせ、契約内容を説明し、質疑応答を時間をかけて実施している解約時も同様である。		
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並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	入居者には意見希望など時々問いかけ、出された意見要望は真摯に受け止めスタッフ間で話し合いすぐに改善できるものは改善している。	ガーデンパーティーといも煮会の2回、家族会を開催している。イベントの案内やケアプランの送付時、家族の来訪時に「ケアノート」へ自由に記載してもらい、意見や要望を表せる機会を設けている。また、意見箱も設置している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	特に機会を設けてはいないが職員からの意見はその都度良く出てきており反映している。記録は特にしていない。	職員からの意見や要望は毎日の全体ミーティング時や月に1度の全体会議、個人面談など日々の業務の中で聞く機会を設けている。職員の提案で鍵の管理やごみの収集について改善された事例がある。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員面談を行い、どういうことをして行きたいかの希望を聞き、その要望を踏まえ研修などに参加してもらいシフトを調整し出勤扱いにしている。		
13		職員を育てる取組み 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	法人内外の研修には管理者が選んで出席をさせている。職員自身が参加の希望があればそれに対応している。		
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つくり、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組みをしている	栄区内にあるグループホームの管理者が集まり、2ヶ月に1度で会合を開き交流を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご入居前に訪問調査を行い、ご家族やご本人にこれまでの生活スタイルや趣味嗜好などを訊き、ホームでの生活にできるだけ反映している。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	最初の申し込みや見学の際には出来るだけ管理者が立会い、グループホームにおけるサービスを説明し、求めている物に合うか相談し、訪問調査時にも改めて説明しご家族と共に確認している。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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」のご本人様の状態とご家族様の考えを考慮し、他の事業所やサービスが適切と考えられる場合はその他のサービス機関への紹介している。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様が今まで歩んできた人生経験を尊重し、できることを進んでご本人様が出来る環境を作り、生活をしていく上でわからないことはスタッフ間で話し合うのではなく、ご本人様に入っただき、共に考えていける関係を築いている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご利用者とご家族と職員と一緒に生活を考えていき、常に連絡を取り合い、相談・確認するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容うう
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	ご家族を通してのご友人の来訪や個人宛のお手紙のお返事を書くお手伝い等をしている。	入居前からの人間関係を継続できるよう配慮している。利用者の希望により、実家のある岩手への帰郷を支援した。知り合いが来所したときは、お茶を入れてもてなしている。家族との墓参りの支援も行った。	？
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	一人一人の性格を考えて、口論など起こらないよう食卓の席の配置、リビングの座られる場所など気配りしている。仲の良い利用者様同士お茶にお誘いなどしている。		
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	契約終了後もご家族と歌会をして頂いたり、関係を保てるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	計画作成担当者はケアプランを作成するに当たり、希望が言える方はケアプランに反映させている。	入居時の「暮らしの情報シート」で好みや意向の把握に努めている。勤続年数の長い職員が多く、表情や態度、日々の会話や何気ない利用者同士の会話から汲み取ることもある。困難な場合は、家族から聞いている。	
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	入居前には訪問調査へ伺い生活環境を確認し、その時にご本人の生活サイクルをご家族へ聞き取りもしている。		
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	スタッフは記録をとる事により一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	ケアプランを作成する時はご家族への希望を聞き、内容をスタッフ間で話し合い出来るだけ反映させている。	入居時の「暮らし情報シート」を基に暫定プランを作成し、1か月後に評価し見直している。原則として3か月毎にユニットごとに職員がカンファレンスで話し合い、更新している。状態の変化があれば、その都度見直す。往診医からの指導内容や家族の意見もケアプランに反映している。	
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	個人記録は2種あり毎日記録するものとトピックスを記録するものがあり、これを通して職員間での共有を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	嚥下状態を見極め、食事のミキサー対応や嗜好に応じて提供するものを換えたりしている。		
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	地域で行われている行事へは参加し、ご入居者様の刺激にもなっている。町内会にも配慮をいただいている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	内科医は2週に1回、希望者のみで整形外科は月2回（不定期）、精神科は4週に1回往診に来てくれている。	利用者全員が、事業所の協力医療機関を利用している。他の医療機関の受診は原則家族対応で行う。利用者の健康状態等の情報は往診時に申し送りして医師に伝え、受診結果はホームと家族に医師より直接報告がある。	
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎週訪問看護師が来訪しご入居者様の状態をチェックしてくれており、体調変化があれば24時間対応してくれている。		
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、また、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。又は、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。	お見舞いには頻りに伺い、可能であれば医師や看護婦から情報を得たり、退院に向けての話し合いには参加するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族には重度化や終末期についてはタイミング計ってお話をし家族間での意思統一もお願いしている。その際に事業所として可能な事、不可能な事も説明している。</p>	<p>入居時から、「高齢者の心身状況における説明」や、重度化した場合に事業所としてできることとできないことを医師を交え、家族に十分説明している。状態の変化があるごとに関係者間で話し合い、ターミナル同意書と計画書について同意を得て、方針を共有している。今年は2名看取りを行った。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>消防署立会いの訓練時に心臓マッサージの体験や実際に119への連絡の体験をしている。</p>	/	/
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災訓練を行う時には夜勤帯想定での避難訓練も行っている。町内会主催の防災訓練にもスタッフを派遣し地域との連携もとっている。</p>	<p>年2回消防署立ち会いで、防災訓練を実施している。夜間想定での避難訓練も行ない、利用者全員が参加している。田谷町内会とホームで「消防応援協力に関する覚え書」を交わしている。訓練への地域住民の参加は大家1名である。横浜市防火防災協会主催の研修会に職員が出席した。備蓄は3日分の水や食料、おむつなどを用意している。</p>	<p>定期的な訓練は実施していません。今後も運営推進会議や町内会で近所の住民の参加を呼び掛けるなど、地域との協力体制を築く働きかけを行う取り組みに期待をします。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	大先輩を支える事を常に意識し、その人に合った声掛けや行動をし、常に見直しも行う。	利用者は人生の先輩であると考え、常に敬意を払った声かけをしている。職員の行動指針となっているクロスハートベーシックの「基本の心」「声かけのポイント」に沿い、家族が心を痛めるようなことはしないよう職員間で徹底している。個人情報事務所の鍵のかかるキャビネットに保管している。	
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	先ずはご入居者様に意向を確認してから行動をする様にし、理解しやすい言葉掛けを心掛けている。		
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	出来るだけ本人の意思に沿って過ごしてもらいたい、介護度が高い方は職員主導で決まることも多い。		
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	更衣の際に服を選んで戴いたり、好みの美容室にお連れしたり、ポールのよる訪問美容も受けられるようにしている。		
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	家事参加が出来る人には積極的に参加してもらったり、買い物に付き添える方には行っていただき、食材を選んでもらったりしている。	利用者が職員と一緒に収穫した季節の野菜が食卓に上り、楽しみとなっている。職員と一緒に食事をして、利用者一人ひとりの状態や想いに沿って言葉かけや介助をしている。配膳や下膳を職員と一緒にしている利用者もいる。誕生会で希望により外食をしたり、毎週月曜日をフリーメニューにしたり、特別食や希望の献立を提供したりして食事を楽しめるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ほぼできているが、食事が摂れない時は代用食や形態を変えたり、水分はトロミを使用したりしている。		
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に、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	自立の方は本人に任せており、介助が必要な方は不穏にならない程度に行なっている。定期的に訪問歯科医の往診を受けている方もいる。		
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向けた支援を行っている	基本的には個人個人で時間を見ているが、落ち着かなくなったりしたり、食前食後には排泄介助を心がけている。	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導をしている。昼間はトイレでの排泄に向けた支援に努めており、おむつの使用者はいない。立ち上がるなどの行動やサインを見逃さず、さりげない言葉かけや誘導でトイレでの排泄を促していた。	
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	水分摂取や散歩へのお誘いはできるだけ行ない、予防に努めている。医師への相談も行い、下剤等の処方もしてもらっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日行なっているが、大体14時から16時位の間で行なっている。入浴者はサイクルで大体決まっているが本人希望を優先している。	1～2日おきに週2回は入るように支援している。希望により毎日シャワー浴をする利用者もいる。夜寝る前に入りたいという方には足浴をして寝つけるように支援をしている。立ち上がりが必要な利用者でもリフトを使うことで入浴が安全にできている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入床介助が必要な方はスタッフが 時間を計らってベッドへ誘導して いる。午睡も必要と思われるとき には誘導している。自立の方は本 人任せにしている。		
47		服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目 的や副作用、用法や用量について 理解しており、服薬の支援と症 状の変化の確認に努めている	薬の情報は薬局からもらう情報 を個人ファイルに綴じてありスタ ッフに確認するように喚起してい る。隔週の医師の往診時に体調 の変化や様子を報告し薬の調整 をしている。緊急時には院内処方 が出され、預かっている薬から 処方に従って投薬している。		
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	その方が得意なこと、楽しみ事 をスタッフで把握し、支援するよ うにしている。		
	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。また、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	お出かけの支援は出来るだけし ている。ADLのばらつきもあり全 員一緒には難しいが、少人数で の対応をしている。御家族にも 声をかけ、外出可能な方は積 極的に家族と一緒に外出をして いる。	利用者は日常的に中庭や建物の 周囲を自由に散策している。外 食や買い物同行など一人ひと りの楽しみに合わせ戸外に出か けている。法人主催のミュージ カルの夜の部の公演にできる だけ多くの利用者が出かけら れるよう支援した。	
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	自身での金銭管理に関しては、 ご家族に説明し了承があれば毎 月決めた金額をお渡しし、買 い物終了後には収支を合わせ ている。それ以外の方はこちら で管理しており、ご本人様が ご自身の買い物を希望されば 、スタッフ付き添いのもとご自 身で支払いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ご本人様の希望があれば電話を掛けたり、手紙はこちらから促し、書いていただいたりもしている。			
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	季節が感じられる空間作りを目指し、音楽をかけたりしている。日差しが強い日には暗くなりすぎないように、カーテンをしている。	共用の空間は、中庭に面した大きな窓や天窓、間接照明の採光で明るく開放感がある。平屋建ての各ユニットは中庭を囲むように点在し、周回できるようになっている。リビングの窓からウッドデッキに出て中庭のベンチで日光浴を楽しむことができる。床暖房も設置され、快適な温度が保たれるよう配慮している。季節の花が共用空間に飾られ、シンプルでゆったりと落ちついた空間になっている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの中には食事をするテーブルのほかにソファがあり、個人の時間やご入居者様同士がお話を出来る環境を整えている。			
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	ご入居されるときには持ち込みの家具には制限は特に無く、安全が確保できる範囲で使い慣れたものをお持ち頂いている。	各居室は使い慣れたタンスや小物入れなどの日用品や自作品、家族写真を持ち込み安心して過ごせる空間となっている。窓が2面あり採光がよい。エアコンや床暖房があり、過ごしやすい。トイレや洗面台が各居室に備え付けられプライバシーが保たれている。		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室にはテプラで名前を貼り、自室の認識が薄い方には、その都度、居室まで誘導し混乱を避けている。トイレは基本的には誘導を行っておりトイレまでスタッフが付き添っている。			

事業所名	クロスハート田谷・栄
ユニット名	A棟

アウトカム項目	
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
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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	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：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	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の拡がりや深まりがあり、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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>法人理念、グループホーム理念に則り、事業所の年間計画を立てている。毎月の全体会議で進捗の確認をしている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会の行事（盆踊り、芋煮会）に毎年参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、見学会の実施をしている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>特に行っていない</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>2ヶ月に一度運営推進開始を開催し、情報交換を行っている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡会への出席、認知症実践者研修受講生の受け入れをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	外部研修への参加と全体会議での周知をしている。門扉の施錠はしているが、各棟は施錠せず、出入りが自由になっている。		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	外部研修への参加と全体会議での周知をしている。虐待防止マニュアルの周知徹底をしている。		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	外部研修への参加と全体会議での周知をしている。		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	契約時に重要事項説明書の読みあわせを行い、契約内容を説明している。解約時も同様。		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	年に一度家族会を開催している。また、来訪時にはケアノートに自由に記載していただいている。出た意見については、職員間で話し合い改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度全体会議を行っている。日々の業務中にも職員から意見、提案が出ることが多くありその都度話し合いをしている。		
12	利	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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や希望を汲んだシフト調整を行っている。		
13		職員を育てる取組み 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	新入職の社員にはOJT研修を行っている。法人内外の研修に積極的に参加を勧めている。		
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つくり、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組みをしている	特に行っていない		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に訪問調査を行い、現在の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	見学や問い合わせの時には家族等の話を聞く時間を長くとり、困っている事、不安や要望を聞いている。グループホームにおけるサービスを説明し、要望にあうかの確認をしている。		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	家族等から要望、状況を聞き取りその結果、他の事業所若しくはサービスが適切と判断した場合には適当と思われる期間への紹介をしている。		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	今までの生活歴や現在の状態を踏まえ、一方的に介護するのではなく必要と思われる部分のみ手伝いをする。残存能力を生かして生活が出来る環境を作っている。		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	本人の生活について、家族への報告を密にしている。特に困難の事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交え話をしている。		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	親類や友人等が来所した時には、ゆっくり過ごしていただけるようもてなしをし関係継続に努めている。家族確認のうえで電話の取次ぎ、手紙を書く支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の性格や相性を考えて食卓の配置 をしている。個々でのコミュニケー ションが困難な為、職員が間に入り関 わりを持てるようにしている。		
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	契約終了後もイベントへの招待をする など、関係維持に努めている。		
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。	入居時に「暮らしの情報シート」で情 報収集を行っている。日々の会話や様 子からニーズを拾えるよう努力し、ケ アプラン更作成時には担当職員でケア カンファレンスを行っている。		
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	入居時に「暮らしの情報シート」で情 報収集を行っている。訪問調査時や家 族の来訪時に聞き取りをしている。		
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	毎日個人の記録をとり、現状把握に努 めている。3ヶ月に一度アセスメント をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ケアプラン作成時には、本人家族に要望を聞き、それを踏まえ担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>マッサージの導入、個々に合った形態の食事の提供を外部サービスを使いながら提供している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>町内会の行事（盆踊り、芋煮会）への参加をしている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が4週に1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来往診は基本的に家族に対応をお願いしているが、実費で職員対応も可能となっている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	週に1回訪問看護があり、入居者の様子を伝えている。24時間のオンコール体制があり、体調の変化があった時はいつでも相談できる体制になっている。		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	入院時には定期的にお見舞いに伺い、状態把握に努めている。退院に向けては相談員と密に連絡を取っている。		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	容体悪化時の対応については入居時に説明をしている。重度化、終末期についてはその都度家族との話し合いを行い出来る限りの対応をしている。		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	消防訓練の際に、応急処置や救急連絡、AED使用の訓練を行っている。		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	年に2回消防署立会いの下防災訓練を行っている（昼、夜想定各1回ずつ）訓練には大家さんの参加あり。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	話しかけは基本的に敬語で行う。居室に入る時はノックをする、上から見下ろさないなど入居者を人生の先輩として、敬意を払って接している。		
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	無理なく自己決定が出来るよう、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。		
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	入居者の様子や体調に合わせてケアをすることを心掛け、決まった時間に囚われずに過ごしていただいている。		
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	洋服を選んでいただいたり、居住まいが常に綺麗であるよう心掛けている。月に1度訪問美容あり。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と一緒に畑で野菜の収穫をし、食事に提供している。出来る方には調理参加をしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>水分量を記録し、一日1000ccを目安に摂取していただいている。栄養バランスは配食のため計算されているが、食事量が少ない方は適宜補食を提供している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>介助が必要な方は毎食後に口腔ケアを行っている。個々の入居者に応じて、声かけや誘導をしている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>日中はトイレに座れる方は全員トイレでの排泄介助を行っている。個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>朝食時にヨーグルトの提供、水分摂取量の確保、適宜下剤の使用を行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>基本的には週2回入浴をしていただいている。入居者の体調やその時の状態に応じて適宜時間や日にちの調整をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の様子を見て日中、夜間とも入床していただいている。室温や明るさにも配慮している。		
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	個人ファイルに最新の情報を入れ、薬の変更があったときには申し送りでも周知している。往診時には体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。		
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	聞き取りや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動の支援を行っている。		
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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の体調を考慮し、中庭や近隣への外出が多い。希望する方は買い物への同行や、外食に行っている。可能な方は家族と一緒に外出されることもある。		
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	家族了承のうえで少額の現金を管理していただいている。紛失する可能性があることは事前に説明している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	可能な方は電話の取り次ぎや手紙を書く支援をしている。		
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	季節の花や窓から見える風景を大切にしている。カーテンや間接照明を使用して明るさを調整している。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	食卓のほかにソファや椅子を配置し、思い思いの場所で過ごせる環境を整えている。		
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	入居の時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものを持ち込んでいただいている。テレビや仏壇、安楽椅子、家族写真など好みのものを持ち込んでいる。		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	場所の認識がしにくい方はその都度職員が誘導している。必要な方は居室に名前を貼っている。		

事業所名	クロスハート田谷・栄
ユニット名	C棟

アウトカム項目	
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
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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	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：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	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の拡がりや深まりがあり、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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に密着したサービスをすべくショートステイの方を受け入れる準備をしている		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日施設の前の道路の掃き掃除を実践しゴミ置き場の清掃をして地域の方にゴミ臭などで迷惑をかけないようにしている。散歩などでお近所のお宅など訪ねることもある		
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	栄区の民生委員の集まりで施設長が招かれグループホームや認知症について講義し認知症理解の啓蒙に貢献している		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進委員会を年に2・3度持つようにしている。		
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	施設長が市町村担当者と密に連絡を取り相談したり指導を受けている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>法人の理念の徹底に基づき虐待は起こりえないと確信している。又言葉における虐待・拘束がないようにスタッフ間でも注意し合っている</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>虐待防止の講習会などに積極的に職員を参加させ、学んできた職員は月1度の全体会議で研修報告をし、学んだ知識を他の職員にも周知してもらっている</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>法人独自の研修会がクロスハートカレッジが毎月開催されすべての職員が参加している。特に管理者・施設長の研修では成年後見人制度の周知が必要課題となっている</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居時には重要事項説明書を読み合わせ、契約内容を確認していただき、納得のいかれるまで疑問にお答えしている</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>毎年外部評価を受け家族にはアンケートを送付し、率直な意見を要望が延べられる機会を設けている。又その結果に基づき見直すべき点は見直している</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1度の全体会議で職員は自分の意見を発することができるしまた毎日の申し送りのミーティングでも意見を述べる機会があり、施設長は必要な対策をとっている		
12	利	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	組織が大きくなり代表者が職員一人一人の勤務状況などの把握は出来ないとと思うが組織化されて職場環境などは整ってきていると思う		
13		職員を育てる取組み 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	クロスハートカレッジに全職員が少なくとも1年に1度は参加が義務付けられているし、新人には毎月1度新人研修が開催され学ぶ機会が与えられている		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会議などに積極的に参加し近隣の事業所との交流持っている実践者研修生を受け入れお互いのホームの情報交換等して学ぶべきことは取り入れている		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に訪問調査を実施し、入居時にはご家族より種々の情報を頂き受け入れ態勢を整え2週間詳細なアセスメントを取りご本人に必要なケアプランを立て実践している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居に当たりご家族の希望要望をお聞きし入居者ご自身のためになることは喜んで受け入れている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族・本人の希望で個人的外出を希望される方には馴染みの訪問ヘルパーをりようし個人b的な外出の機会を作っている		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が希望される家事労働には積極的に参加していただいている。洗濯物干し、たたみ、食器拭き、掃除機かけ、料理、庭の手入れなどなどそれぞれの得意とされる事に参加されている		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	認知症状の理解をしていただいたり対応の仕方のアドバイスを御家族にしたりして良い関係を構築されるように支援している		
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う、支援に努めている	知人友人の面会は制限していない。いただきものへの礼状、手紙などへの返礼はスタッフも必要な支援をしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食卓は話の合う方同志座れるよう工夫している。トラブルになりそうなときは席次を随時変更している。リビングの席も自然と自分の席が固定化してきている		
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	入居者をご逝去されても定期的にホームを訪ねボランティア活動をしてくださる家族があり、またホームの年中行事に参加したいと仰る家族もおられる相談事は随時受け入れている		
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。	言葉のはしばしや入居者同士の会話の中に本人の希望意向を汲み取り添えることは実現できるように取り組んでいる		
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	入居時に暮らしの情報シートを家族に記載していただき人生の経歴、生活環境、趣味、趣向、病歴など入所に至るまでの生活歴を把握するよう努めている		
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	入居時に24時間シート、できない事シートを2週間とって本人のご状態の把握に努め、また3か月ごとのケアプラン作成の度にアセスメントをとっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>3か月ごとにケアプランを見直し、更新するに当たりアセスメントを取り、ケース会議を開きより良い、今必要としているケアについて話し合っている</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケアプランに基づき実践したことを「生活の記録」に記し、また一人一人のケアノートに気づきや特筆すべき出来事を記している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>今年度から空き部屋を利用してショートステイのサービスを取り入れることにしている</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>町内会の祭りへの参加、近隣のコーラスグループの歌の会、近所の方のボランティア奉仕による手芸教室など地域の方々の支援を受け生活を豊かにしている</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>事業所で契約している訪問医療施設・訪問看護サービスを入居者全員利用している</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	訪問看護師が週に1度検診に来ている。突発的な発病怪我などにも医師と密接に連絡を取って24時間対応して適切な指導アドバイスをしてくれている		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	入院されたときは施設長が医療機関・ご家族と連絡を密に取りスムーズにホームで受入れができるよう準備を整えている		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	ご家族の希望、ご本人の意向を汲み延命治療を望まれない時は囑託医・訪問看護師と連携しホームでの看取りを実践している		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	毎年消防署による救命処置の予行練習を行い、AEDの使い方など学んでいる。又24時間体制のナースコールでその時々になすべき処置の指導を受けている		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	年に2回避難訓練を行いいざという時に備えている。近所のかたの応援体制も整えつつある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人の理念である人生の先輩に敬意を払うという姿勢はすべてのスタッフに浸透し、対応は丁寧であう。又プライバシー保護のため個人情報の取り扱いに留意している		
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	本人が自己決定をされるよう促しているがご自分で決定が出来られない方にはスタッフが最善と思える事を選択している		
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	起床時間や入床時間は一人一人の好みの時間に合わせ、食事提供も希望があれば遅らせたりしている。入浴も入りたくない時はパスすることができる。		
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	月に2回訪問美容室に来ていただきその方に合ったヘアスタイルにしてもらっている。洋服の選択ができる方はご自分で、お出来にならない方はスタッフで身だしなみを整えている		
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	自立された入居者が増え、食事作りに参加されたり、片づけに参加される方が増えている。又給食日で無い日は入居者の希望を聞いて献立をたて食事を楽しんでいただいている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>ミキサー食の方や、水分不足の方は食事や水分摂取量を記録して足りない時は代替え食や飲みやすい飲み物を提供して不足を補っている</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>自立の方は越え返して口腔ケアしていた たき介護の方は毎食後洗面所にお連れし口腔ケアを行っている また毎週訪問歯科による口腔ケアをうけている かたも多い</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>自立されていない方は排泄記録を取り時間を見計らってトイレにお誘いしている</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分補給を心がけ、牛乳を飲んでいただいたり、プルーンエキスを混ぜたりして便秘改善に努めているとともに医療と連携し、適切な下剤を処方してもらっている</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>一応予定を汲んで入浴していただいているが、その日の気分・体調によって随時変更している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>入床時間は一人一人好きな時間に午後午睡されたい方も自由にベッドで横になっておられる。介護の支援いる方はスタッフが適宜ベッドにお連れしている</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>処方薬の薬能が記されている「薬の情報」で職員は薬について知ることが出来、薬の変更と経過観察は申し送りノートに記して情報を共有し医師に伝えている</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>個々の能力・好みに応じて役割を分担していただいている。また外歩きをご一緒したり庭仕事をしたり畑で収穫したりしている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>外出希望の方は出来るだけ買い物時はお誘いし気分転換していただいている。特に外に出たい方は家族の意向によって訪問ヘルパーと個別の外出をされている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>法人の方針で個人のお金のキープは原則的にしていない。お預り金として事務所の金庫に現金を預かっている。新しい入居者2人は個人的にお金を持って買い物を時々されている</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者が希望すれば家族に電話をかける支援をしている。また手紙の返信などの支援も行っている。		
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	リビング食堂はシンプルに歩行妨害になるものは極力取り除き居心地よく整理されている。季節季節によってレース・カーテンを利用して日光をさえぎったり入れたりしている		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	L字型オープンリビングダイニングがあり気の合った方とおちゃを飲んだりすることが出来るくかんもあるソファは大体定位置が自然と決まっておりにくつろいでおられる		
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	居室には家族の意向に従って持ち込まれた馴染みの家具が備えられており、適宜配置されている。家族によってはあまり持ち込まれず最低必要なものだけおいておられることもある		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	段差がなく車椅子で移動ができるように廊下の幅も十分にとってある。建物のセンターにキッチンがありリビングダイニングと同じスペースにありわかりやすい構造になっている		

