

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	4170200531		
法人名	(株)パラディ		
事業所名	グループホーム長寿の里相知		
所在地	佐賀県唐津市相知町黒岩518-2		
自己評価作成日	平成26年4月7日	評価結果市町村受理日	平成26年8月14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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年5月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

日々の生活の中で、利用者様個人を尊重し、その利用者様に合った支援が出来るよう職員全員で心がけ、グループホームの特色を活かし、家庭的な食事、雰囲気等を大事にした支援を行っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

市の郊外に位置し、周囲は緑豊かでのどかな環境である。2ユニットのホームで天井の高い居間には、大きな鯉のぼりを飾り、季節感を感じられるよう工夫されている。「明るく、楽しく、健康で笑顔のある生活を」というホーム理念のもと入居者の希望や思いに沿った支援が実践されている。また、地元の小学生やボランティアが定期的に訪問し入居者と交流を深め、地域に開かれた施設を目指し、努力されているホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝、理念の唱和を行うことにより職員の意識づけを行い、会議やミーティングにおいて、理念の意味や内容に関して理解を深めている。	「明るく、楽しく、健康で笑顔のある生活を」という理念を朝礼時に唱和し、また、ホーム内に掲示することで職員が常に意識するよう取り組まれている。会議やミーティングで理解を深められている。	
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	地域の祭りの参加や、小学校からの慰問等を積極的に受け入れ、または自施設での夏祭りなどを通して地域の方々に来訪して頂き、地域の方との交流を大事にしています。	地元の小学生が年2回訪問し、入居者も楽しみにされている。また、夏祭りの開催やボランティアの受け入れなど、地域との交流を実践されている。近所の方とは散歩時に挨拶を交わしたり、花や野菜を頂くなどの交流がある。	さらに、地域の一員としての役割を果たせるよう、自治会の会議等への参加を行い、更に関わりを深めることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて、利用者様の話や認知症の勉強会等を行い家族様、地域の代表の方に認知症の理解や支援の方法を話しています。		
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	二ヶ月に一回、運営推進会議を開催し、質問や提案は、積極的に取り入れサービス向上に努めています。	2ヶ月に1回定期的に開催され、議事録もわかりやすく記載されている。意見や提案に関しては検討し実践されている。毎回案内はされているが、家族や地区の役員の参加が少ないようである。	運営推進会議の意義を理解してもらい、家族や地域の区長や民生委員等の参加を促し、活発な会議運営を期待したい。
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	運営推進会議にて、市の職員の方に参加して頂き、施設の利用者様の話等を通して意見の交換を行っております。	運営推進会議以外でも日頃から市の担当者へ報告や相談など行い、良好な関係が築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は、夜間以外はしないよう職員全員が周知しており、身体拘束をしないケアを実践しております。	出来るだけ入居者の意に沿うように接し、身体拘束はもちろんのこと、精神的な制約も行わないように気を付けている。また、虐待に関する研修会に参加し、伝達研修を行い、全職員で共有するように努力されている。	
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	管理者、職員含め、高齢者虐待に関する研修に参加し、ミーティングや会議にて話し合いながら実践しております。		

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	現在、研修等に参加したいと考えているがなかなか参加できていない事と研修頻度が少ない為出来ていません。		
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	改定に関して、事前に電話連絡・文書での通知を行い異論・苦情の有無を確認し改定しています。入居時は、重要事項にて説明しています。		
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	苦情箱の設置と要望に関しては、申し送り・カンファレンスでの共有を行い有効活用しています。また、運営推進会議の開催時に、聞き取りや対処法なども盛り込んでいます。	苦情箱の利用は少ないが、面会時などに家族から意見や要望を聞くようにし、ミーティングや会議時などで報告し、意見を活かされている。	
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	職員の処遇・業務全般・行事・レクに関して、職員会議にて検討し対応しています。基本的には、職員の意見を採用し担当として企画運営してもらっている。	月に1回全職員参加の職員会議を開催し、職員の意見を聞くようにしている。出た意見は前向きに検討している。会議時以外でも意見など言いやすい雰囲気作りを行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の要望、処遇に関しての希望、資格習得への支援を行い、職員個々の功績に応じたの賞与、昇給を行っています。可能な限り、希望あれば正規雇用へ繋がるようにしています。		
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	職員研修(外部・内部)へ積極的に参加し知識・技術向上に努めています。新人職員に関しては、まず認知症に関する研修を行い段階的に研修参加を呼び掛けています。		
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	法人内の職員との交流を図り、業務での改善点や要望を共有しています。また、GH連絡会へなかなか参加出来ないが、余裕がある場合は参加し他施設との違いや改善点の抽出を行っています。		

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
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	以前の生活を崩さないように聞き取りを十分に行っています。2回目のケアプラン立案の際には、必要項目に関しては落とし込みを行っています。本人の生活ペースの尊重を行っています。		
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	入居希望時、入居時に十分に話す機会を設け施設利用に至った経緯の確認と本人のADL・認知レベルの確認を行っています。身体的・精神的な部分で必要な情報を基本として聞き取りを行っています。		
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	身体的・精神的な面の聞き取りから、必要と考えられる支援を行い対応しています。食事・排泄・入浴・余暇活動など		
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	コミュニケーションの充実と「その人」と考え業務優先ではなく利用者様の要望・希望を中心に支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事への参加呼びかけや、面会時間の廃止、外出外泊への声掛けを行っています。また、家族への電話や手紙などその都度行い孤立感、不安感の除去に努めています。		
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	ドライブでの、思いでの場所へ行くことや会話の中でも、その人の社会性を大事に支援を行っています。(かかりつけ医・自宅・理容室・その他)	馴染みの床屋や、以前行っていた神社に初詣に出掛けたりと、少人数や個別での支援が行われている。知人や友人の面会もあり、時には一緒に外食に行かれることもある。	
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	認知度・自立度がバラバラになっているが、利用者同士の会話や類似の雰囲気の方々が一緒に過ごせるように席決めを行っています。		

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	サービス終了後も、家族様からの要望や経過にかんして問い合わせあれば積極的に協力し対応しています。(術後の不安・次回サービスについてなど)		
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	本人の生活スタイルの保持と在宅生活とのギャップを無くす努力を行っています。認知症の強弱により多少のズレは生じています。	思いや意向を言える入居者は半数程度であるが、出来るだけ希望に沿うよう努力されている。また、言えない入居者に関しては生活歴などを勘案し、会議などで話し合い、本人本位に検討されている。	
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	個人個人の生活された状況の把握と社会性を中心にホームでの生活支援を行っています。		
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	無理な集団行動に固執せず、その方の今の状況を大事に時間や日をずらし対応しています。(食事・入浴・行事・レクなど)		
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	認知症の進行による言動・行動の変化を家族様へ報告し、以前の生活の延長なのか病的気質のものか見極め対応策に関しても家族様の了承とアドバイスを頂いています。	担当者会議を開催し、本人や家族の意向や各担当者の意見を反映し、介護計画が作成されている。毎月のモニタリングの実施や、プランに沿った実施記録など書類も整備されている。	
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	個人個人、経過記録の記入と看護面での看護記録、モニタリングの情報を基に見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の通販の利用や適宜の散歩・外食・入浴・など要望あれば速やかに対応しています。		

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	現在なかなか、地域交流を図れる利用者様がおられないが散歩での会話など楽しんでいます。		
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	本人のかかりつけ医を基本に必要なあれば他病院への受診を行っています。またホーム協力医療機関である冬野病院による往診と、歯科往診での口腔マッサージ、口腔ケアを行っています。	希望のかかりつけ医での受診を支援している。また、他科も含めた受診や、協力医院による月1回の往診、週1回の歯科往診など、適切な医療支援を受けられる体制を整えられている。	
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	随時、異常や傷・怪我にかんして、発見次第に看護師・管理者へ報告し対応し必要あれば受診しています。		
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。	入院されても、面会や洗濯物の対応や現状の確認を行っています。毎日是不可能ですが1～2週間に一度の訪問を心がけています。		
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	認知症状・疾病に伴うADLの低下によっての重度化に関して、段階的な所で家族様へ報告と方針の確認を行っています。また、医師への報告を行い調整を図っています。	入居時に、重度化した場合の説明や、家族の意向を聞かれている。また、重度化した場合はその都度、本人・家族に意向を聞きながら協議し、意向に沿えるよう対応されている。現在のところ医療的な処置が必要になった場合は、入院を希望される方が殆どである。	
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	事故発生時マニュアルの設置と職員勉強会での対応の説明など適宜行っています。看護師からの指導も行っています。		
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回の避難訓練の実施と連絡体制の設定を行っています。また、地域の方の意見等も運営推進会議時に意見の聞き取りを行っています。	消防署も参加し、年2回の夜間想定も含めた避難訓練を実施されている。地域的に土砂災害や原発事故時の避難に関しては、マニュアルを作成し、市とも連携を取られている。しかし、近隣住民との連携は十分とは言えない。	夜間想定での訓練時には、夜勤を行う全ての職員の参加が望まれる。また、地域住民との連携を深める取り組みを期待したい。

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	接遇に関して、若年層の職員が多い為必須課題だと思われる。人権の尊重と虐待に繋がらないよう不適切な言動あれば注意し会議でも議題にして対応しています。	接遇に関する勉強会を実施し、意識付けに努めているが、若い職員など声掛けが雑になることがあり、その都度注意されている。	人権の尊重やプライバシーに配慮した支援が継続的にできるように、更なる取り組みを期待したい。
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	本人の意向を聞き取れるような言葉選びや無理やりな支援にならないように注意しています。本人本位を基本としています。		
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	利用者様のペースに合せ、柔軟に対応しています。時間に囚われない。わがままを実現できるように対応しています。		
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	なるべく本人が選んだ物を使用しています。また、整髪も寝癖や・目ヤニ等清潔感のあるよう努力しています。		
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	利用者様の要望を取り入れ、食事を作っています。嗜好も考え、カレーが苦手であれば肉じゃがへ変更など。	献立は入居者の要望も取り入れながら、その都度立てられている。嗜好により、個別の献立変更も可能である。また、入居者が食事の準備の手伝いや、後片づけなどもされている。誕生会では外食に行ったり、花見では弁当を持参したりと、食事を楽しまれる支援が行われている。	
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	生活習慣や医師の診断に応じて対応しています。必要であれば栄養補助食品の使用もおこなっていますが、基本は食事での栄養摂取に努めています。		
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	週1回の歯科訪問を行い、義歯洗浄・口腔マッサージを行い食事を末永く保持出来るよう努めています。毎食後の口腔ケアも行っています。		

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	基本2時間毎のトイレ誘導と排泄チェックを行っています。個人の能力に応じてオムツの使用を行っています。	排泄チェック表を利用し、一人ひとり2時間毎や、パターンを把握した随時のトイレ誘導がなされている。基本的に、日中はトイレ誘導を行い、排泄の自立支援が行なわれている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動、水分補給を行い、必要あれば緩下剤の利用をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な曜日・時間は決まっていますが、本人の意向に合わせて変更し対応しています。	本人の希望に合わせた時間帯や曜日で、入浴が行なわれている。拒否する方には、声掛けを工夫し、本人のタイミングを考慮し、入浴支援が行われている。	
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	就寝時間を決めず、本人の状況で就寝して頂いています。利用者様によっては睡眠導入剤の使用や偽薬の使用の方もいます。		
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	内服薬に関して、看護師より勉強会の際に説明を行っています。作用・副作用に関して。また、誤薬発生のリスクについても説明を行っています。		
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	嗜好・趣味・習慣を大事に、全職員協力して対応し家族様への聞き取り・本人への聞き取りを行っています。利用者様からの訴え等も取り入れています。		
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	玄関の施錠は、日中せずつにいられたタイミングで職員が付き添いを行っています。無理に引き止めないよう周知を行っています。地域の方々も挨拶等され顔見知りの関係が築かれています。	近隣への散歩は日常的に行われ、希望に応じた個別の外出支援も行われている。年に3～4回、花見など全体での外出も行われている。	

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	金銭管理に関しては、事務所で保管しています。必要な場合に本人へ現金を渡したいです。また、認知症があり、紛失される方が希望された場合は家族了承の上で少額渡したいです。		
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	希望時に、気兼ねなく利用できるよう訴えあればその都度対応しています。		
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	匂いや清潔感を重点に置き、しつらえに関しても季節の節句や雰囲気になんだ飾り付けを行っています。温度管理も日中・夜間の温度差もエアコン・加湿器などにて対応しています。	当番制で清掃を行い、清潔感のある環境整備を心掛けられている。リビングは、天井が高く開放感があり、明るい雰囲気、季節感を感じる飾り付けがなされている。また、職員の声の大きさを入居者を混乱させない様、配慮した声掛けがなされてる。	
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	利用者様の人間関係を考え配慮しています。また、孤立しがちな方へは職員が付き添い会話できるよう支援しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具の設置やテレビ・冷蔵庫・仏壇・写真など本人の大切な思い出や快適な生活と在宅での生活のギャップ解消をおこなっています。	家具や仏壇などの馴染みの物の持ち込みにより、安心できる居室作りがなされている。要望が言えない入居者の場合は、本人の生活歴などを勘案し、職員で話し合い、居心地の良い居室作りが行なわれている。	
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	環境整備と不必要な物を置かない事での安全確保と利用者様の出来る事は職員が付き添い対応しています。		