

令和元年度

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	1473400602	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成29年9月1日
法人名	医療法人 愛生会		
事業所名	グループホーム ころこ		
所在地	(〒246-0015) 横浜市瀬谷区本郷3-25-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月13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）】

地域との連携を取り、心身の健康維持。また疾患等医療連携を図る。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和2年2月18日	評価機関 評価決定日	令和2年3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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は相鉄線瀬谷駅から徒歩10分程の平坦な住宅地に立地している。医療法人愛生会が開設した事業所で、近隣には災害時一時避難場所の小学校がある。鉄骨2階建ての建物は日当たりが良く、バリアフリーでエレベーターがある。リビングには床暖房が施され、庭には家庭菜園やウッドデッキがある。</p> <p>【重度化や終末期に向けた方針の共有と支援】 入居時に「終末期延命医療の説明及び同意書」と「重度化した場合における（看取り）指針」を家族などに説明し、同意書を受け取っている。主治医より終末期の判断があった際は、改めて希望を確認し、同意に基づき看取りを実施している。看取りの状態となった利用者の希望を反映して、入居前の住居や教会を尋ねる支援をしている。また、家族が集まる中、馴染みの牧師にミサを挙げて貰い、翌日看取った事例がある。現管理者の下で7名の看取りを経験し、看取りの心構え等と介護終了までの手順を記載したマニュアルを準備して、体制を整えている。</p> <p>【理念の実践と共有】 「私たちは、利用者様が馴染みのある環境の中で その人らしい生活を送って頂けるよう支援させていただきます」という事業所の理念をリビングに掲示し、朝礼の際に唱和するなどして共有している。職員が出勤時に「ただいま。お帰り」退勤時に「行ってきます。行ってらっしゃい」と互いに声をかけあって、職員が「来る、帰る」ではなく、職員もここに住んでいると利用者を感じてもらえるように工夫しサービスを提供している。職員は、理念の「馴染みのある環境の中で」を自宅のようにつるぎる所と捉え、理念の実践に努めている。</p>

【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
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV 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
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム ころ
ユニット名	ぬくもり

V 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、生き活きと働いている。 (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
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	朝礼を実施し、毎回理念を唱和している。	「私たちは、利用者様が馴染みのある環境の中で その人らしい生活を送って頂けるよう支援させていただきます」という事業所の理念をリビングに掲示し、朝礼の際に唱和するなどして共有している。職員は、「馴染みのある環境」とは、自宅のようにくつろげる所と捉えて、理念の実践に努めている。	
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	2か月に1回、運営推進会議を実施し、近況の活動報告を行っている。近隣の小学校と連携し作品の出展、ホームで交流の場を設けている。	本郷第三自治会に加入し、「敬老福祉大会」などに参加し地域の方と交流している。小学校3、4年の児童が授業の一環で毎年事業所を訪れている。また、文化祭や運動会などに招待されて児童と交流している。フラダンス、手品、舞踏などのボランティアが来訪している。	
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	見学に来ていただいた方に事例をもとにどのような対応をしているか説明している。		
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	定期的に日々の楽しみを提供させて頂いている事、先月の事、来月の予定をもとに報告。起こってしまった事後報告をし、質疑応答の場を設けている。	自治会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、介護相談員、利用者、家族が参加し2か月に1度開催している。納涼祭の際に、靴の履き替えによる玄関の混雑緩和のため「土足で入室しては」という意見を活用し継続している。外部評価結果について話をしている。	利用者及び家族の参加が定着する工夫がなされることを期待します。

5	4	<p>○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に取り組んでいる</p>	<p>支援をするのに難しい事があった場合に相談させて頂き、アドバイスを頂いている。</p>	<p>瀬谷区の高齢障害支援課の担当職員とは、困難事例の相談などで連絡をしている。管理者は瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の会計の仕事を引き受けており、その仕事を通して担当職員と意見交換をしている。生活保護費を受給している利用者の相談などで、生活支援課の職員とも連携している。介護相談員を受け入れている。</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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月初めに全体会議を行い、年2回内部研修にて身体拘束と虐待について話し合う場を設けている。	「身体拘束廃止化のための指針」があり、年2回研修を実施している。「身体拘束対策委員会」を3ヵ月に1度開催し、研修の内容を再確認している。予定外の外出を求める利用者には、気持ちを切り替えられるような声掛けをしたり、職員と一緒に外に出るなどしている。ユニットの扉は、家族の理解を得て施錠している。解錠していた玄関は、夜間に不審者の訪問があり現在は、昼夜とも施錠している。	
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	虐待というものがどのようなことか、それに伴うリスクにも話し合う機会を設けている。		
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	左記の制度についても話し合う場を設け、利用者様のご家族にもその情報の共有を行っている。		
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	事前に契約に関する説明を行い、変更時にもその説明を行っている。		

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	運営推進会議を行っている。 介護相談員の来所にて利用者様が相談できるようにしている。	利用者の日常の様子は、家族が来訪した際や毎月発行の「こころ通信」で伝えている。来訪時や電話連絡の際に家族から意見を聞いている。職員は、両ユニットの家族の名前を覚え、電話対応などに活かしている。	
----	---	---	---	--	--

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	スタッフ1人1人に個人面談をして意見を聞き運営に反映させている。	年2～3回、個人面談を実施している。全員参加が原則の全体会議やユニット会議を毎月開催して職員の意見を聞いている。退院後、歩行が困難になった利用者の対応で「ベッドの上に居るより、床で自由に動けるようにして運動量を増やしては」という職員の意見を反映し、床に緩衝材として、ジョイントカーペットを敷き実施した。	
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	経営者会議にて情報を把握している。		
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	外部研修にも積極的に行き、スタッフのスキルアップにつとめている。		

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	利用者様より入居前に生活等に対する質問・要望を聞き、1人1人に寄り添うケアを心がけている。		
----	--	---	--	--

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
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	利用者様本人の状態や訴えに合わせ、家族様の要望に沿うような形でケアをさせて頂き、良好な関係を保てるようにしている。		
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	本人様や家族様より話を聞き情報を収集し、よりその人らしい生活を送って頂けるような課題を見つけ、ケアプランへ反映しケアをさせて頂いている。		
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	居室の掃除や食事作り等、日常で行う活動をスタッフと共に行ったり、同じ物を食べたり、同じ時間を過ごす事で利用者と職員の間を築く。		
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	常日頃より情報の共有を行い家族様だからこそ出来る事を依頼し対応して頂く。また、居室や外出先で家族様と過ごす時間の為の準備やお手伝い、調整を行い、最大限楽しんで頂けるようにしている。		
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	手紙や電話等でのやりとりや近隣での散歩、馴染みの場所に行くなど、施設に入る事でこれらの行動が制限される事のないように努め、本人様の意思を尊重できるようにしています。		

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
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	これまでの人、場所とのつながり、また社会参加への支援に努めています。	事業所の近隣に居住していた利用者が多く、散歩などの際に友人や馴染みのある人と会話をすることがある。華道の師範であった方が生花を買いに行き玄関に生けたり、新聞購読をしている方の継続支援をしている。	
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	個性を活かし、物事を作成したり、話したり自然の生活の中で支えあっている様に支援に努めている。		
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	相談、支援、可能な限り努めている。		

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
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。	日々の会話等による、ご本人の希望を見出し、意向にそえる様、職員全体で検討に努めている。	日常の会話や入浴時、バイタルチェックの際に笑顔で声掛けし、利用者の思いなどを把握している。利用者が言葉で意向を伝えられない場合は、家族からの情報や利用者の表情、行動などから思いを推し測り、検討している。	
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	これまでの生活、既往歴をお伺い(家族)し、これからの生活が健康的に過ごせますよう支援を行います。		
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	過去の記録、現申し送りにても気づきを共有して行ける様努めている。		
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	月一回のユニット会議のみならず、ケアの手順、方法を話し合っている。	介護計画の目標を明記した「実績表」に、実施状況を記録している。それを基に担当者会議で毎月モニタリングをしてユニット会議で共有している。概ね6ヵ月で介護計画を見直し、状態に変化があった時は、随時見直している。家族や看護師などの意見を反映し介護計画を作成している。	

27	<p>○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</p>	<p>新たな様子、特変等、記録を用いて、介護計画や実践に努めている。</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
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	ご自身のご家庭で過ごして頂いているように援助し、また取り組みやすい柔軟な支援、サービスを行っていききたいと思います。		
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	地域包括と連携を取り、社会生活の中で参加できるような集まり等の楽しみを提供したいと思います。		
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	ご本人の特変に気づくことができるよう、日常においてスタッフ間での連携、また医療への連絡報告を怠らないよう努めている。	協力医療機関である法人の内科・整形外科医と精神科医の往診を月2回受けている。歯科の協力医と訪問看護師が週1回来訪して、口腔ケアや健康管理を行っている。眼科など専門医への通院支援は主に職員が行い、受診結果を「外部受診情報」に残し家族に電話連絡している。	
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	日々の変化をとらえ、気づきがあった際、すぐに相談し連携を取っている。		

32		<p>○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。</p>	<p>できるだけご家族にも参加をしていただき、医師との話をもとに、相談をさせて頂いている。</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
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	ご本人の意思、ご家族の願いに配慮した話し合い、医療との連携を取り、心穏やかに過ごして頂けるよう支援に努めている。	入居時に「終末期延命医療の説明及び同意書」と「重度化した場合における（看取り）指針」を家族などに説明し、同意書を受け取っている。主治医より終末期の判断があった際は、改めて希望を確認し、同意に基づき看取りを実施している。現管理者の下で、7名の看取りを経験している。看取りの心構えなどと介護終了までの手順を記載したマニュアルを準備して、体制を整えている。	
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	専門職等の方からの演習を受け、また職員間の報連相を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の訓練の際には、消防署、近隣の住民方の協力により対策を行っている。	年2回昼夜を想定して避難訓練を実施している。運営推進会議を活用して、近隣住民の参加を得ている。非常用備蓄は、飲料水、食料を3日分確保し、消費期限などに応じて入れ替えている。日用品、ラジオ、懐中電灯、雨合羽などを準備している。散歩時に避難場所となる小・中学校を經由して皆で場所の確認をしている。	カセットコンロやガスボンベなど、熱源になるものを準備し、災害に備えることを期待します。

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
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	個人の意思を尊重し、その人にあった声掛けや対応をしている。またプライバシーの観点から居室で対応することもある。	年間計画を立てて接遇、コンプライアンス、虐待などの研修をしている。プライバシーを損ねないように、車いす用のトイレにカーテンを設置し、見守りが必要な利用者に対応している。誘導の際にはトイレと言わず「ちょっと一緒に来ていただけますか」などの声かけをしている。個人情報を含む書類は施錠し、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	選択肢のある声掛けを実施。利用者様から希望があった場合は、その希望に沿うように支援させて頂いている。		
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か、希望にそって支援している	利用者様本人のペースに合わせて、無理のないような支援をさせて頂いている。		
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	利用者様本人に身だしなみを整えて頂き、一つ一つ確認を取りながら支援させて頂いている。		

40	15	<p>○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</p>	<p>盛り付けや片付け等、利用者様と職員が共に楽しみながらできるように支援させて頂いている。</p>	<p>専門業者の献立と食材を基に職員が調理し食事を提供している。利用者が好むパン食も導入している。嚥下機能に配慮し、ムース食にも対応している。正月や節分などの年中行事に合わせて、おせちや海苔巻きなどを提供している。利用者は、食事の盛り付けや食器拭きをしている。職員は、見守りや介助をしながら利用者と同じ食事を一緒にとっている。ファミリーレストランでの外食や、うどんの出前を取ることもある。納涼祭などの行事では、家族と利用者が一緒に食事を楽しんでいる。</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
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	毎食の食事量・排泄の状況とともに記録し、変化に早く気付くようにしている。飲み物は好みに合わせることで偏りがあってもしっかりと水分をとって頂けるよう対応している。		
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	起床時と毎食後に口腔ケアを行って頂いている。 週に一度の訪問歯科で口腔内のチェックを行っていただいている。		
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	各々の排泄パターンに応じてトイレへの声掛けや誘導を行っている。	利用者は、主に布パンツやリハビリパンツを使用している。「排泄表」でパターンを把握しトイレ誘導している。定時誘導やパッドの状況から判断して支援し、リハビリパンツから布パンツ使用に改善した事例がある。	
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	野菜や果物を積極的に食べていただくようにしている。水分もこまめに飲んでいただいたり、体操や歌を歌っていただいたりしている。		

45	17	<p>○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>週2日以上で希望に沿った時間帯でお声掛けを行っている。能力に応じてできるだけご自身で着脱や洗身していただくようにしている。音楽をかけながら楽しく入浴していただく等工夫している。</p>	<p>1日1回お湯を替え、概ね週に2回、午後に入浴している。入浴を好まない利用者には無理強いせず、音楽を流したり、利用者に時間を決めてもらい、約束した入浴時間をメモに残し、そのメモを利用者に提示して入浴を促すなどを行っている。エアコンでヒートショック対策をしている。入浴剤の使用や菖蒲湯、ゆず湯を実施して入浴を楽しめるようにしている。</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	本人様の希望に合わせて休憩時間をとったり、メンタルにつなげたりしているが、生活習慣を把握しきれてなかったり、スタッフ勤務に合わせて頂いている現状があるが、時間を作り一緒にコーヒーを飲むなどして、その方の休憩時間を共有している。		
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	薬表を見ないとわからない部分がある。その方の適正な服薬方法は理解している。わからない部分があれば早急に確認をとった上で服薬介助をしている。		
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	日々探し中ではあるが、好きだった物や興味のあることを発見できている。		
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	外出が優先できず、なかなか行けていないが、月に1回以上は外出の場を設け、地域交流をしている。	「散歩表」を作成し実績を把握している。近隣の寺や花屋などへ、散歩や買物を兼ねて日常的に出かけている。車椅子の利用者は、玄関先やウッドデッキでの外気浴や、散歩に同行している。行事を計画して初詣、新江ノ島水族館、花見などに出かけている。家族と外食などに出かけている方もいる。	

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	買い物レク中は、おつりを受け取り、財布の中に入れて頂いている。		
----	---	---------------------------------	--	--

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
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	定期的に声かけを行い、要望の有無を確認している。		
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	季節感をあじわって頂く為、春夏秋冬に合った掲示物を掲示しています。	リビングや廊下などの共用空間は、ユニット合同の行事が可能な広さがある。明るい室内はカーテンで光を調節して刺激が無いようにしている。冬季は加湿器を設置し、床暖房やクーラーで温湿度管理をしている。リビングに書道の作品、雛人形などを飾っている。玄関に生花を飾り、玄関先に季節の花を植えている。	
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	利用者様1人1人に合うよう、食席を決めたり、ゆっくりとした時間を作れるようにさせていただいたりしています。		
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	使われていた家具等を使用し居心地のよい環境で過ごされている。	エアコン、クローゼット、照明が備え付けで、仏壇、テレビ、椅子、時計、写真など使い慣れたものや好みのもなどを持ち込んでいる。ジョイントカーペットを敷いて、布団敷に変えるなど、居室の様子は様々である。	

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	必要最低限の介助を行い、ご自身の力を活かして頂く。		
----	--	---	---------------------------	--	--

事業所名	グループホームこころ
ユニット名	2階 やすらぎ

V 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
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	理念を常に目の届くところに掲示し、職員が理念に基づくケアが実践されるよう勤めています。		
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	自治会で開催されている敬老福祉大会にお招きいただき参加させていただいたり、小学校の授業の一環にホームへの訪問授業や文化祭への参加をさせていただいております。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、地域代表の方やご家族様、ボランティアの方などのご参加により日々の取り組みのご報告と認知症に関するご質問に対応させていただいております。		
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	ご参加いただきました皆様の叱咤を真摯に受け止め、職員間で共有しサービスの向上に努めております。		
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に取り組んでいる	困難事例や手続きを円滑に行うため、相談、アドバイス等をいただいております。また介護相談員の方に1ヶ月に1度ご訪問頂き、ご利用者様から直接生活状況を聞いていただいております。		

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	8月に身体拘束について内部研修を行っております。		
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	各自内部研修マニュアルを持参し、話し合いを設けております。		
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	後見人様がいらっしゃるご利用者様の事案を参考とさせていただき、ご家族様にご案内をさせていただいております。		
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	契約時はゆとりのある時間をいただき、ご入居説明をさせていただいております。また改訂などがあった場合は速やかに文書にてご連絡とさせていただき、同意の確認をしております。		
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	ご家族様のご意見、ご要望を職員内で共有しています。		

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	個人的にご意見をいただき、ミーティングにて反映しています。		
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	職員の向上心に繋がるよう話し合いの場を設けております。		
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	外部研修の参加や他事業所への交換研修を実施しております。		
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	他事業所との交換研修において、お互いの良い所を共有しています。		

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
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	利用者様の困っていらっしゃることやご要望を理解し、安心して生活出来るよう努めております。		
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	受容の姿勢で支援の対応をさせていただいております。		
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	一番必要とされていることを理解し見極め、支援させていただいています。		
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	日常生活の中でご自身でできることはしていただき、役割のある生活を送っていただけるよう支援しています。		
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	カンファレンスに参加し、情報を共有しています。また日頃のご面会の際にも日頃の様子やご要望など意見交流ができるよう努めています。		

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
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	ご親戚やご友人の方でも気兼ねなく交友していただけるよう努めています。また近隣の方とのコミュニケーションも大切にしています。		
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	利用者様同士の交流に職員もはいらせていただき、共通する話題や遊具などを用い、話しやすい環境が提供できるよう努めています。		
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	必要に応じて電話や手紙などで相談や支援に努めています。		

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
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様と家族様のご要望や不安を伺い、ご希望に添えるよう努めています。ご利用者様が今何を必要とされているのか常に念頭に置いています。		
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	今まで生活されていた環境に近い状態でお変わりなく生活していただけるよう、利用者様、家族様にこれまでの生活がどのような暮らしであったのかを伺っています。		
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	必要に応じたチェックシートを作成し職員間で共有しています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様、家族様、医療関係者、職員で意見を出し合い最善の介護計画を作成しています。		
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	個人記録、食事、水分、バイタルなどの記録を職員で確認し変化にいち早く気づき介護計画の見直しを行っております。		

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	今求められているケアが何であるかを常に念頭に置き、その時の利用者様のご要望にいち早くお答えできるよう努めております。		
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	地域の開催イベントに参加をさせていただき交友を行っています。		
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	月2回の訪問診療と週1回の訪問看護で健康状態を確認しています。日頃の状態を細かく医師、看護師に伝え適切な支持と処置を受けていただけるよう努めています。		
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	日頃の個人記録やバイタルチェック表を利用し、指示をいただいたり、処置を行っていただいています。		
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、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。	入院中の不安や体調の変化に戸惑われることのないよう、できる限りお見舞いに行き退院後の生活に不安がないよう努めています。また退院時には主治医とのムンテラに参加させていただき退院後のケアの指示を伺っています。		

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	○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	入所時よりご本人様やご家族様の意向を伺い段階的に終末期の在り方の説明を行っております。		
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	急変時の対応は消防職員を招き講習を行っております。救急対応マニュアルを作成し、いち早く対応ができるよう努めています。また、管理者、リーダーは救急の指導や対応にいつでも応じられるよう努めています。		
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回の避難訓練を実施しております。また日頃の外出の際には避難場所を経由しています。地域の方のご理解とご協力を得るため、運営推進会議等でご協力をお願いをしています。		

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
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	ご利用者の性格や心情などを配慮し状況にあったお声掛けを行っております。		
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	希望に沿った自己決定ができるよう日頃の生活や心情などを理解し、表現が困難な方でも選択肢を設け意思の尊重ができるよう努めています。		
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か、希望にそって支援している	利用者様の日々の生活と心情を常に把握し、その時の状態にあったサービスが出来るよう努めています。		
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	衣類の選択や毎日のスキンケア、お化粧品などが出来るようお声掛けを行い対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と一緒に食事の準備を行っております。時にはお好みの味付けや材料を取り入れ、食事の時間を楽しみにしていただけるよう努めています。また後片付けも一緒に行っております。		

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	食事量や水分量をこまめに記録し、必要に応じた摂取量が提供できるよう努めています。また、体調の変化に応じ、ゼリーや高カロリー栄養ドリンク、ミキサー食等にもすぐに対応できるよう努めています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。また週1回の訪問歯科診療で口腔内の様子やケアの指導を受けています。		
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	1時間毎に排泄表の利用を元にこの排泄リズムに合わせたお声かけやケアをさせていただいております。		
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	極力服薬に頼らぬよう、日頃の食事に乳酸菌やオリゴ等、ヨーグルト等を提供させていただき、自然排泄を促しております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様のご希望に合わせて日にちや時間帯を調整しています。		

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	利用者様の訴えに応じて休息が取れるよう努めています。		
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	利用者様の持病を把握し、服用されていらっしゃる薬の副作用を念頭において適切な服用に努めています。また、薬チェック表を作成、更新し適切な分量であるか常にチェックも行っております。		
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	利用者様に今までどんなことをされていらっしゃるのかを伺い、職員と一緒に活動をしていただく時間を作っています。		
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。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	散歩や買い物にお誘いして、日常的に外出をしていただいております。		
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	買い物や通院の同行時、お財布をお渡ししてご自身でお支払いしていただいております。		

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	電話をおかけになられる方はいらっしゃいませんが、年賀状など返信されたり、手紙を書かれていらっしゃいます。		
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	掲示板は季節に応じて月1度のペースで変更しています。また生活空間も季節や気温等に配慮しいつでも快適にご利用していただけるよう努めております。		
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	利用者様同士の関係性を考慮し席の配置を決めさせていただいております。		
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	使い慣れていらっしゃる家具や小物をお持ち込みいただき、今までと大きな変化が極力ない生活を送っていただけるよう努めています。		
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	出来ること、困難なことを見極め、必要最低限の介助を行い、安全に自立した生活が送れるよう支援させていただいております。		

