

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	3771600636		
法人名	有限会社新防防災設備		
事業所名	グループホーム 青い鳥		
所在地	香川県仲多度郡多度津町葛原451-1		
自己評価作成日	平成31年1月23日	評価結果市町受理日	平成31年3月22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)】

当施設の周辺には田園が広がり、1年を通じて季節の移り変わりを感じられる場所にありません。職員は幅広い年齢層にあり、知識・技術を共に兼ね備えた職員から、まだまだ未熟な職員まで在職しています。先輩から後輩へ指導をして行くと同時に、後輩から先輩への新しい風を取り入れた意見交換など、先輩・後輩の壁を取り除き、利用者満足に取り組んでいます。そして、「職員の自立」を目標に、管理者とともに「個々の目標」を考え、より一層の発展に向かっていきます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は民家とアパートが点在し、周囲は田園が広がり、そこには稲や麦を栽培している自然豊かな地域である。管理者はサービスを追求し、そのサービス精神を福祉事業にも相通じるものがあり、ただ頑張るのではなくオフとオンを切り替える働き方を提案している。そして利用者には何が出来るかを職員に問いかけている。職員は利用者や家族とよく話し合い、信頼を得ているが、利用者満足のために学習の意欲が高い。利用者が最後まで安心して暮らせる施設として今後も注目していきたい。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アストリーム・アライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町2360-111		
訪問調査日	平成31年2月20日		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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

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	事業所理念4項を毎朝朝礼後に、全員で復唱し共有している。理念がケアに反映されていないときは、職員間にて指摘し合い、統一したケアを実践できるようにしている	事業所の理念である「優しく接します」「寂くさせません」「一緒に行動いたします」「本人が理解できる接し方を致します」を毎朝職員で唱和し、全員が理念の下で統一した実践が目指されている	
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	地域の一員として、地域行事には必ず参加している。また、地域生産者から、お米・野菜を定期的に購入し、利用者が楽しみにしている食事に「地域性」を取り入れている	自治会の行事には、地域の一員として参加、活動されている。地域から野菜の差し入れや慰問の受け入れ、お米等購入をして、日常的な交流につながりも持っている	
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	町からの委託事業でもある「おもいやりSO Sネットワーク」に参加し、認知症への理解を地域へ発信できるように努めている。また、介護相談などにより、認知症の方と家族の両面からの的確なアドバイスを心掛けている		
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	1回/2か月の運営推進会議を開催し、当設での近況報告・情報共有を行っている。また、意見交換により、今後のサービスの見直しへと発展させている	運営推進会議には家族が交代で参加して、事業所の近況報告や連絡事項などを聞き、家族や本人の意見や希望を伝える場ともなっている。また、町の担当者等の意見やアイデアを貰って、検討課題として取り組まれている	
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取り組んでいる	管理者が介護保険事業策定委員を務めており、綿密な情報共有を図っている。また、運営促進会議を職員からの意見交換の場として、行政との連携に努めている	管理者は積極的に福祉事業者の立場から関わりケアサービスの充実を図っている。事業運営会議には行政側から2名参加して、事業所の現況の理解や意見・アイデアを話し合い連携が深められている	
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	施錠は生活の安全を守る為であり、理解を得ている。季節等を考慮し、可能な限り解錠するように努めている。身体拘束に関し、職員は正しい理解のもと、拘束のないケアを提供できるように常に話し合いの場を設けている	安全を守る上で必要と事業所が判断される所は施錠がなされていた。面会や来客時はその都度職員により開錠がなされていた。季節や時間などにより、開錠できる時間帯を増やす取組みはなされていた	
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	職員全員が介護倫理の理解を深めていると同時に、職員の目に留まる所に虐待予防の思案書を掲示し、一層の理解を個々に深められるようにしている。また、職員個々のメンタルケアも大切にしている		

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
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	管理者は外部研修に参加をし、積極的に学びを得ている。今後、その研修を活かし、職員全体が制度を深く理解できるように勉強会を予定している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	相談の段階で当該でのサービスについて十分に説明をしている。また、契約までに時間を取り、不安・疑問点の解消に努め、理解・納得を得た上での契約としている(不安点等は職員へ提示し個別のケアへ活かしている)		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	所定の場所へ「ご意見箱」を設置している。面会や担当者会議の場で意見を伺い、内容に関しては管理者に報告し、速やかに対応している。職員へ全て開示し、全体のケアへ活かしている	普段から家族の面会があり、よく家族に利用者の様子が伝えられている。面会時や担当者会議等に伺った意見や要望は速やかに管理者に報告され対応なされている。職員には口頭や引継ぎノートで伝達されている	
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	管理者は申し送りを直接聞くことにより、職員と話し、ケアと一緒に考える場を設けている。また、2回/年(必要時適宜)個人面談を行い、職員の思い・意見を聞き、解決に努めている	管理者は職員と一緒に現場に入り一緒に働いている関係で、職員の意見や提案をいつでも話せる機会がある。年2回は個人面談の時間が設けられ、職員がステップアップできるよう支援されている	職員より更なる研修開催の前向きな要望があり、限られた時間の中にあつて、計画的にまた有効的に研修を実施し続けることで、一層ケアの質の向上に繋がることを期待します
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	管理者は職員の状態・モチベーションを確認しつつ、個別面談時などに、次の目標などを達成できるように働きかけている。有給休暇・出産育児休暇などの制度にも、積極的に取得するように努めている		
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	新人社員には1カ月を研修期間とし、個人に合わせたレベルでのベース作りを目標としている。希望者には、個別研修の参加を積極的に勧めている		
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	「おもいやりSOSネットワーク」に参加することにより、同業者との意見交流があり、多方面からの情報を得る機会が増えている		

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
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	ケアマネジャーによる的確なアセスメントを行うことで、希望ニーズの把握に努めている。また、見学・体験利用を提案し、時間をかけて安心した環境を提供できるように努めている		
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	ケアマネジャーによる的確なアセスメントを行うことで、希望ニーズの把握に努めると同時に、当設での取り組み・予測されるリスクなどの理解に努めている		
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	専門職として問題・予測点を明確にする。必要時には協力機関へ連携を依頼し、支援内容を提示しすることにより、一層の個別支援に繋がるように努めている		
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	日常生活を一緒に行動することにより、自然と「ありがとう」の感謝の念を伝え合うことができている。また、人生の先輩からの知恵や知識を職員は学ぶことができ、人としての成長を築くことができている		
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	面会をしやすい雰囲気作りに努めており、状態報告をすると同時に、自宅での生活の延長が保てるように支援方法を考慮している		
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	面会時には、ゆっくりと過ごしていただける環境を提供し、当設が交流の場になるように努める	顔なじみの人や慰問などで知り合った人等にゆっくりと交流できるよう場所の提供がなされている。また、利用者が仏壇やお墓参りに行く際には、家族とともに職員が付き添うなど支援がなされている	
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	職員が集団生活の潤滑油になり、利用者同士が支えあう関係作りに努めている		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	関係機関と連携を図り、家族へのフォロー・相談・支援を継続するなど関係性を大切にしている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン					
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	希望の訴えがあれば、すぐに対応できるように細かくアセスメントを行う。また、意向の有無を日々の生活で把握できるように観察をし、個々にあったサービスを提供できるように努める	利用者や家族と相談しながら細かくアセスメントされており、個々の思いや意向に沿った自分の家で過ごすようなサービス提供が心掛けられている	
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	家族・関係機関より、的確な情報収集・正確なアセスメントを行うことにより、日常生活の細かな部分まで把握に努める		
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	状態の違いを早期に発見できるように、日々の観察力を養い、状態の異常があれば速やかに報告・対応できるように努めている		
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	日々のアセスメント・支援記録をもとに、ケアマネジャーがモニタリング・評価を行う。それを基に担当者会議にて多職種と情報交換をし、状態に応じた介護計画を作成している	計画表は職員の目につく場所に置かれ、内容が共有化されている。持ち回りの担当職員が月1回見直しを行い変化が申し送られ、ケアマネジャーにより見直された後、担当者会議で家族・利用者等と意見交換し計画作成されている	
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	個々のアセスメント用紙へ日頃の様子を記入し、別紙として支援記録・申し送りノートを情報の共有媒体として活用している。ケアの方法が変更になった場合は、申し送りにて口頭で伝えることを原則としている		
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	家族の協力を仰ぎながら、可能な限りの柔軟な対応が出来るように努めている		

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
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	地域の方が気軽に足を運べる環境作りに努め、ボランティアの受け入れなども積極的に行っている		
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	かかりつけ医の選択については家族に一任している。協力病院への受診・往診は当設にて対応し、協力病院以外の受診は基本的に家族へ依頼している。状態の変化があれば、その都度、家族へ報告を密としている	かかりつけ医は家族や利用者の意向を尊重している。協力医を選択することが多く、往診や受診は事業所が対応している。以外の受診には家族が付き添い、受診の結果は報告受け病状の把握に努められている	
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	状態変化があれば、記録に残し、その内容の報告を徹底とする。また、他職種ともに情報を共有しており、必要に応じ、かかりつけ医への報告・必要な医療機関への受診を決定している		
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。	担当医師・看護師と情報交換を行い、家族との連絡・面会による本人の状態確認にて早期退院が可能となるように環境整備に努める		
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	本人の状態をその都度説明をする。その際に、家族の意向と当設の認識の相違がないか確認し、主治医との連携を密にしている	日頃から家族には本人の状態を説明し本人や家族の意向が確認され、事業所でできることを話し方針が共有されている。看取りの希望があれば、主治医と連携して看取りが行われている	
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	全職員は初期の対応・手当方法、日々の実践の中で身に付けている。また、看護師を中心に予測されるリスクを把握し、緊急時への備えに努める		
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(2回/年)避難訓練を行っている。様々な災害に対して対応できるように、3~7日分の食料を備蓄している	火災・防災マニュアル等が整備され食糧も備蓄もある。事業所は地域の避難所にも指定されており、年2回の訓練も実施されている	

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
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	人生の先輩として尊厳しながら、専門職としての知識や経験を活かし、個々の状態にあった対応を行っている。集団の中でのプライバシーなどの保護にも努める	事業所は利用者に寄り添い、優しく接することを理念として掲げている。管理者は率先して利用者に接し優しく声をかけており、職員にも良い影響を及ぼしている	
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	本人の思いや希望を表現できるように、(自己決定が困難な方へは、日頃の仕草や表情から読み取れるように)利用者との関りを多く持つように努める		
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	利用者個々のADLや生活スタイルを大切に、本人のペースに合わせたその人らしい暮らしができるように支援している		
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	定期的に(1回/2カ月)のカットを行い、個々に合った髪型になるように心掛けている。服装においては、本人の嗜好を大切に、季節にあったものを用意するように努めている		
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	食事における個々の嗜好を職員は把握しており、苦手な物は別メニューを用意している。また、本人の状態・ニーズに合わせた物を選択・提供し、安心・安全に努めている。食事～片付けまでを職員と一緒にしている	朝食はユニット、昼食夕食は一括調理している。利用者は職員と一緒に準備や片付け・おしぼりたたみを行っている。時にはおやつ作りなどをしてみんなで楽しんでいる	
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・水分摂取量をチェックしており、食欲のない方へは別メニューや補食を準備し、必要な栄養を摂取できるように援助している。また、体重の変化・尿の量を観察することで、適量を把握することに努める		
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	毎食後に口腔ケア・定期的に(1回/週)義歯の消毒を実施している。個々に合わせ、歯ブラシだけでなく、口腔ケア用のスポンジやガーゼを使用し、口腔内の清潔に努める		

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
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	利用者の状態に応じ、声掛けや定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように努めている。失敗を減らし、排せつの自立に向けた援助を行っている	日中は、主にトイレでの排泄支援がされており、個々の排泄の間隔に合わせて、声かけや誘導・介助を行うことで、排泄状態が改善されている。夜間もパットや声かけ・トイレ誘導など個別に対応されている	
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	利用者の排便状態を把握し、最低1回/3~4日の排便が確認できるように援助している。便秘傾向の方へは、主治医の連携で本人への侵襲が少ないように緩下剤にてコントロールしている		
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	2~3回/週の入浴を実施しており、個別入浴によりゆっくりとした時間を提供している。入浴ができない方に対しては、清拭を行い、足浴はほぼ毎日実施している	一人当たり週2~3回の入浴を実施している。希望により順次個別入浴して、ゆっくりお風呂を楽しめる。入浴できない方は清拭と更衣を行い、足浴は午後ほぼ毎日実施されている	
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	利用者の状態に応じ、日中に休憩時間を設けたり、日中の活動により適した疲労感を感じ、夜間の入眠へ繋げられるように援助している。また、必要時は、主治医へ相談を行い、身体を休めていただくように努める		
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	服薬情報は職員全員が確認可能場所に保管し、変更があれば申し送りノートにて各自で確認している。申し送り時にも口頭で伝えており、看護師を中心に注意点を発信している。服薬準備は、4つの工程でチェックしている		
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	日常生活の中でできる役割作りに努め、洗濯たたみや食器拭きなどをお手伝いしていただいている。その都度、お礼を述べ、張り合いや喜びを感じられるように努めている		
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	気候の良いときにはウッドデッキにておやつや食事をしたり、ドライブや散歩にて外出できる機会を提供している。また、家族の協力により、外出する場を増やすなど希望に沿えるように努めている	季節ごとに行楽やドライブなどに出かけている。また、天候の良い日に近所への散歩なども実施されている人手の関係等で出かけられないこともあり、利用者の気分転換に気軽に外出できる環境が望ましい	日課としての散歩やレクリエーションの実施は、利用者の気分転換や意欲増進に繋がる要因と考えられるため更に計画的・効果的な取組みに期待します

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
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	本人が希望すれば、家族と相談し、個人にて金銭を所有していただき、自動販売機で飲料水を購入していただいている		
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	本人・家族の希望を聞き、連絡のやり取りは必要時適宜対応している。家族以外の連絡の取り次ぎに関しては、家族へ連絡・確認の必要性を確認している		
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	年間を通し室温を27度前後にて空調管理をしている。生活エリアは清潔を保ち、特に不快な臭いがないように清掃を徹底としている。時間毎の換気時に、季節の話をしたりと季節を感じていただけるように援助をしている	室温は年間通じて一定に保たれており、フロア全体は明るく、清潔で掃除が隅々まで行き届いている。空間はゆったりと広く、居間や食堂スペースでは、利用者がくつろいで過ごされている	
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	共有場所(リビング・ダイニング)・居室のエリアに大きく分かれており、個々の生活リズムに合わせて過ごすことが出来るように努めている		
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	自宅で使用されていた寝具・家具などを持参していただき、落ち着く空間作りに努めている。設置場所に関しては、安全性の高い場所など提示させていただき、本人・家族の理解を得ている	洋間にはベッド・箆笥があり、布団やテレビ・イス等は自宅より持参されている。その人に応じてじゅうたんの上に布団を敷いたり、仏壇なども持ち込まれ、本人の好みも配慮された部屋となっている	
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	生活導線には障害物を置かず、極端な配置変更も極力避けている。日々の慣れた習慣を大切にしている		

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)	○	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、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
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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念4項を毎朝朝礼後に、全員で復唱し共有している。理念がケアに反映されていないときは、職員間にて指摘し合い、統一したケアを実践できるようにしている
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	地域の一員として、地域行事には必ず参加している。また、地域生産者から、お米・野菜を定期的に購入し、利用者が楽しみにしている食事に「地域性」を取り入れている
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	町からの委託事業でもある「おもいやりSO Sネットワーク」に参加し、認知症への理解を地域へ発信できるように努めている。また、介護相談などにより、認知症の方と家族の両面からの的確なアドバイスを心掛けている
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	1回/2か月の運営推進会議を開催し、当設での近況報告・情報共有を行っている。また、意見交換により、今後のサービスの見直しへと発展させている
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取り組んでいる	管理者が介護保険事業策定委員を務めており、綿密な情報共有を図っている。また、運営促進会議を職員からの意見交換の場として、行政との連携に努めている
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	施錠は生活の安全を守る為であり、理解を得ている。季節等を考慮し、可能な限り解錠するように努めている。身体拘束に関し、職員は正しい理解のもと、拘束のないケアを提供できるように常に話し合いの場を設けている
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	職員全員が介護倫理の理解を深めていると同時に、職員の目に留まる所に虐待予防の思案書を掲示し、一層の理解を個々に深められるようにしている。また、職員個々のメンタルケアも大切にしている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	管理者は外部研修に参加をし、積極的に学びを得ている。今後、その研修を活かし、職員全体が制度を深く理解できるように勉強会を予定している
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	相談の段階で当設でのサービスについて十分に説明をしている。また、契約までに時間を取り、不安・疑問点の解消に努め、理解・納得を得た上での契約としている(不安点等は職員へ提示し個別のケアへ活かしている)
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	所定の場所へ「ご意見箱」を設置している。面会や担当者会議の場で意見を伺い、内容に関しては管理者に報告し、速やかに対応している。職員へ全て開示し、全体のケアへ活かしている
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	管理者は申し送りを直接聞くことにより、職員と話し、ケアを一緒に考える場を設けている。また、2回/年(必要時適宜)個人面談を行い、職員の思い・意見を聞き、解決に努めている
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	管理者は職員の状態・モチベーションを確認しつつ、個別面談時などに、次の目標などを達成できるように働きかけている。有給休暇・出産育児休暇などの制度にも、積極的に取得するように努めている
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	新人社員には1カ月を研修期間とし、個人に合わせたレベルでのベース作りを目標としている。希望者には、個別研修の参加を積極的に勧めている
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	「おもいやりSOSネットワーク」に参加することにより、同業者との意見交流があり、多方面からの情報を得る機会が増えている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ケアマネジャーによる的確なアセスメントを行うことで、希望ニーズの把握に努めている。また、見学・体験利用を提案し、時間をかけて安心した環境を提供できるように努めている
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	ケアマネジャーによる的確なアセスメントを行うことで、希望ニーズの把握に努めると同時に、当設での取り組み・予測されるリスクなどの理解に努めている
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	専門職として問題・予測点を明確にする。必要時には協力機関へ連携を依頼し、支援内容を提示しすることにより、一層の個別支援に繋がるように努めている
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	日常生活を一緒に行動することにより、自然と「ありがとう」の感謝の念を伝え合うことができている。また、人生の先輩からの知恵や知識を職員は学ぶことができ、人としての成長を築くことができている
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	面会をしやすい雰囲気作りに努めており、状態報告をすると同時に、自宅での生活の延長が保てるように支援方法を考慮している
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	面会時には、ゆっくりと過ごしていただける環境を提供し、当設が交流の場になるように努める
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	職員が集団生活の潤滑油になり、利用者同士が支えあう関係作りに努めている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	関係機関と連携を図り、家族へのフォロー・相談・支援を継続するなど関係性を大切にしている
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン			
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	希望の訴えがあれば、すぐに対応できるように細かくアセスメントを行う。また、意向の有無を日々の生活で把握できるように観察をし、個々にあったサービスを提供できるように努める
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	家族・関係機関より、的確な情報収集・正確なアセスメントを行うことにより、日常生活の細かな部分まで把握に努める
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	状態の違いを早期に発見できるように、日々の観察力を養い、状態の異常があれば速やかに報告・対応できるように努めている
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	日々のアセスメント・支援記録をもとに、ケアマネジャーがモニタリング・評価を行う。それを基に担当者会議にて多職種と情報交換をし、状態に応じた介護計画を作成している
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	個々のアセスメント用紙へ日頃の様子を記入し、別紙として支援記録・申し送りノートを情報の共有媒体として活用している。ケアの方法が変更になった場合は、申し送りにて口頭で伝えることを原則としている
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	家族の協力を仰ぎながら、可能な限りの柔軟な対応が出来るように努めている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域の方が気軽に足を運べる環境作りに努め、ボランティアの受け入れなども積極的に行っている
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	かかりつけ医の選択については家族に一任している。協力病院への受診・往診は当設にて対応し、協力病院以外の受診は基本的に家族へ依頼している。状態の変化があれば、その都度、家族へ報告を密としている
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	状態変化があれば、記録に残し、その内容の報告を徹底とする。また、他職種ともに情報を共有しており、必要に応じ、かかりつけ医への報告・必要な医療機関への受診を決定している
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。	担当医師・看護師と情報交換を行い、家族との連絡・面会による本人の状態確認にて早期退院が可能となるように環境整備に努める
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	本人の状態をその都度説明をする。その際に、家族の意向と当設の認識の相違がないか確認し、主治医との連携を密にしている
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	全職員は初期の対応・手当方法、日々の実践の中で身に付けている。また、看護師を中心に予測されるリスクを把握し、緊急時への備えに努める
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(2回/年)避難訓練を行っている。様々な災害に対して対応できるように、3~7日分の食料を備蓄している

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	人生の先輩として尊厳しながら、専門職としての知識や経験を活かし、個々の状態にあった対応を行っている。集団の中でのプライバシーなどの保護にも努める
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	本人の思いや希望を表現できるように、(自己決定が困難な方へは、日頃の仕草や表情から読み取れるように)利用者との関りを多く持つように努める
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	利用者個々のADLや生活スタイルを大切に、本人のペースに合わせたその人らしい暮らしができるように支援している
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	定期的に(1回/2カ月)のカットを行い、個々に合った髪型になるように心掛けている。服装においては、本人の嗜好を大切に、季節にあったものを用意するように努めている
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	食事における個々の嗜好を職員は把握しており、苦手な物は別メニューを用意している。また、本人の状態・ニーズに合わせた物を選択・提供し、安心・安全に努めている。食事～片付けまでを職員と一緒にやっている
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・水分摂取量をチェックしており、食欲のない方へは別メニューや補食を準備し、必要な栄養を摂取できるように援助している。また、体重の変化・尿の量を観察することで、適量を把握することに努める
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	毎食後に口腔ケア・定期的に(1回/週)義歯の消毒を実施している。個々に合わせ、歯ブラシだけでなく、口腔ケア用のスポンジやガーゼを使用し、口腔内の清潔に努める

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の状態に応じ、声掛けや定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように努めている。失敗を減らし、排せつの自立に向けた援助を行っている
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	利用者の排便状態を把握し、最低1回/3~4日の排便が確認できるように援助している。便秘傾向の方へは、主治医の連携で本人への侵襲が少ないように緩下剤にてコントロールしている
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	2~3回/週の入浴を実施しており、個別入浴によりゆっくりとした時間を提供している。入浴ができない方に対しては、清拭を行い、足浴はほぼ毎日実施している
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	利用者の状態に応じ、日中に休息時間を設けたり、日中の活動により適した疲労感を感じ、夜間の入眠へ繋げられるように援助している。また、必要時は、主治医へ相談を行い、身体を休めていただくように努める
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	服薬情報は職員全員が確認可能場所に保管し、変更があれば申し送りノートにて各自で確認している。申し送り時にも口頭で伝えており、看護師を中心に注意点を発信している。服薬準備は、4つの工程でチェックしている
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	日常生活の中でできる役割作りに努め、洗濯たたみや食器拭きなどをお手伝いしていただいている。その都度、お礼を述べ、張り合いや喜びを感じられるように努めている
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	気候の良いときにはウッドデッキにておやつや食事をしたり、ドライブや散歩にて外出できる機会を提供している。また、家族の協力により、外出する場を増やすなど希望に沿えるように努めている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	本人が希望すれば、家族と相談し、個人にて金銭を所有していただき、自動販売機で飲料水を購入していただいている
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	本人・家族の希望を聞き、連絡のやり取りは必要時適宜対応している。家族以外の連絡の取り次ぎに関しては、家族へ連絡・確認の必要性を確認している
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	年間を通し室温を27度前後にて空調管理をしている。生活エリアは清潔を保ち、特に不快な臭いがないように清掃を徹底としている。時間毎の換気時に、季節の話をしたりと季節を感じていただけるように援助をしている
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	共有場所(リビング・ダイニング)・居室のエリアに大きく分かれており、個々の生活リズムに合わせて過ごすことが出来るように努めている
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	自宅で使用されていた寝具・家具などを持参していただき、落ち着く空間作りに努めている。設置場所に関しては、安全性の高い場所など提示させていただき、本人・家族の理解を得ている
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	生活導線には障害物を置かず、極端な配置変更も極力避けている。日々の慣れた習慣を大切にしている