

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	2294200437		
法人名	株式会社フロンティアの介護		
事業所名	グループホームあおいの憩	ユニット名	あやめ
所在地	静岡県静岡市葵区古庄1-7-45		
自己評価作成日	平成30年3月4日	評価結果市町村受理日	平成30年6月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail/2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200437-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成30年3月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家事や庭やYouTubeを使いながら、ご本人の興味ある事を援助。 ・良い香りでの生活 ・音楽に関わって生活(音楽療法、美声教室、ミスターひばりと交流、バイオリン観賞) ・地域へ外出や交流(散歩、買い物、外食、町内会に参加)

【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>音楽のボランティアや社内の音楽療法士の協力を受け、音楽に関わった生活を目指す落ち着いた雰囲気のある事業所であり、利用者はゆったり、のんびり過ごし、静かな時間が流れていた。経験豊富な管理者は余裕を持って職員を指導し、職員との関係は良好で職員間の意思疎通も良く、職員は伸び伸びとゆったり介護ができています。町内会に加入し、組長を務め毎月の定例会にも出席し、町内会の清掃行事や古紙回収、子供会行事や公民館の節分にも参加し、地域との連携に努力している。事業所の利用者の日常生活を「あおいの憩だより」の紙面版とブログで細かく知らせ、家族等から好評を得ている。</p>

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
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	事業所理念を1年かけて話し合いの上、完成。毎日唱和。理念は掲示してある。個別サービスで何が実践できるかを考え実施を繰り返している。	事業所の理念と年間目標に加え、「接遇5原則」と「業のマニュアル」を毎日唱和して、理念等の共有を行っている。日々の介護の中で何か問題があった時に、職員全員が振り返って考える「振り返りどころ」となっている。	
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	町内会の係をしている(組長)。町内会に参加し、ご入居者さまも公民館での催しに参加している。散歩や買い物でも交流をしている。	町内会に加入し組長を務め、毎月の定例会に出席し、町内会の清掃行事や古紙回収、子供会行事や公民館の節分にも参加している。バイオリン演奏やものまね、傾聴等のボランティアの受け入れにも積極的である。	
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	傾聴ボランティアさんや両隣の近所の方が交流される時にスタッフの関わりや支援をオープンに見てもらっている。認知症への個別対応はブログで見れる様にしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	取り組んでいる行事や活動、事故の詳細と対策も伝え話し合いを行っている。参加メンバーからの意見を活かして、公民館での行事への参加も実施している(節分など)	奇数月の第4木曜日に定期的に開催し、地域包括支援センターや傾聴ボランティア、協力医の看護師そして2回に1回程度で市介護保険課が参加している。事務局の現況や活動等を報告し、参加者から意見を聴取している。	関係各所からの参加はある。町内会で組長をするなど地域に溶け込む努力をしているが、町内会や民生委員の参加は声掛けの段階である。地域活動に参加しながら声掛けを継続し、さらに地域に浸透していくことを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	葵区生活支援課などへオムツ申請など毎月出向いた際、あおいの憩だよりや運営推進会議議事録をお届けして情報交換を図っている。	介護保険課には運営推進会議議事録を隔月で、諸報告は随時届けている。生活支援課には毎月生活保護利用者の補助金を請求し、「あおいだより」を届けている。2ヶ月に1回生活支援課の事業所への来訪がある。	
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「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、コンプライアンス委員会で身体拘束についてテーマを決め、意見交換している。	身体拘束をしないケアについて、外部研修に参加し、コンプライアンス委員会でも意見交換している。スピーチロックについては「禁句集」を制定しており、1階事務室内に掲示して職員全員にも配布し徹底をはかっている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	毎月、虐待防止委員会を実施し、事例を検討など行い、防止に努めている。		

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
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	定期的に全体会議で議題に上げ、意見交換し学ぶん出来る。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約など、お客様の余裕ある日時を設定して十分な説明が出来る様に配慮している。改定などは必ず家族会を実施し、説明と理解を得られるようにしている。		
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	夏祭りとクリスマス会の前に家族会を実施し話し合いを実施している。	来訪時や夏祭りとクリスマス会の前に開催する家族会、運営推進会議等で家族の意見を聴取している。馴染みの職員が多く、話しやすいとの声が多い。利用者の日常を「たより」の紙面版とブログで細かく知らせている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議、ユニット会議、リーダー会議および年に4回個人面談を実施して意見を吸い上げている。	全体会議とユニット会議をそれぞれ月2回開催している。事前に資料を配布し意見を出やすくしている。会議後は全員に議事録を回覧し、意見の徹底に努めている。年4回の個人面談があり、自由な雰囲気の中で多くの意見が出ている。	
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	資格取得による給与増を明確にしている。目標達成によって賞与金額の決定も同様におこなっている。休暇への試みとして夏冬への特別休暇および福利厚生倶楽部での各種サービスへの割引も実施している。		
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	処遇改善加算に伴う毎月の勉強会でトレーニングを繰り返している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修へ積極的に参加してもらっている。その中で交流する機会を持ってもらえている。		

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	モニタリングやお客様要望一覧を毎月実施して、各居室担当を中心にリクエストの聞き出しを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ケアプラン説明時に合わせて、要望を伺っている。サービス担当者会議にも参加を促し意見交換を図っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	16で実施している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活全般で家事を中心に役割を持ってもらえるよう個々に合わせた対応を実施している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご入居者さまとの絆がよりよくなるよう毎月、行事へお誘い、ご家族会の実施、ご面会や外出の奨励を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人が面会に来られる利用者様や、定期的に美容室行かれる利用者様等、希望に応じて出来る限り柔軟に対応できる様におこなっている。	家族同伴で馴染みの美容院やデパートへの買物、法事や墓参りに出かける者がいたり、職員同伴で好みのコーヒー販売店へ定期的に買い出しに出かけたりする者もいる。妹からの手紙を受け取る者もいる。	
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	ご入居者さま同士の関係性を大切にしながら、座席等の配慮を行っている。ご入居者さま同士で洗濯物を居室にしまいにいたり、食器を一緒に片付ける出来る様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	退居時にも、困ったことがあればいつでも相談してくださいとお伝えしている。ご希望をお伺いして、あおいの憩だよりもご送付している。		
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	生活歴を大切にしながら、何を望まれているか、何を必要とされているかを探っている。ご入居者さま要望一覧を活用して毎月情報収集を行っている。	生活歴や介護計画で利用者との関わりは理解している。日常の思いや意向はユニット毎の要望ノートに記録して全員で話し合っている。法人内のファーストケアのシステムを活用し、タブレットで話し合いの結果や情報を報告している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、生活歴・家族構成・入所前の一日のタイムスケジュールの把握を行っている。以前の介護サービスについて、居宅のケアマネジャーへ連絡し、情報の入手に努めている。		
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	心身状態など連携している医療、スタッフとユニット会議などで現状把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月20日前後にご家族さま本人様、医療、スタッフなど関係しているチームとユニット会議などで意見交換を実施して現状を踏まえた達成可能な目標設定を作成している。	長短期の基本計画見直し時以外、毎月のユニット会議で本人・家族・医療関係者を交えて諸情報を参考に介護計画を評価している。その結果を計画作成者やケアマネジャーへ現状に即した資料として提供し、介護計画に反映させている。	
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	介護記録は電子化。レポート機能や申し送りノートに気づきを記録して介護計画に活かしている。		
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	個別の急なニーズは日勤者と連携して実施している。(例:希望する日に訪問カットの手配、記念日など個別の特別な日に外食など)		

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	両隣のご近所さんと畑仕事などの交流や障害者施設、農業高校とご入居者さまと一緒に活動出来ている。		
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	かかりつけ医および訪問看護師が24時間体調変化に対応してもらっている。ご本人やご家族さまの希望もサービス担当者会議に参加してもらい、情報の共有化が出来ている。	協力医は在宅診療医として月4回の巡回訪問があり、利用者全員のかかりつけ医でもある。月2回訪問看護師による健康管理も行われ、医師との連携も密である。その他の医療に関する環境も良好である。	
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	訪問看護師が毎週体調確認に来ており、変化や相談内容とその結果を記載する書式を活用して情報共有し支援に繋げている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に介護サマリーを持参している。地域連携室へも同じ情報とパンフレット・ブログなどを持参して情報交換に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、ご家族へ説明している。体調変化にあわせて、かかりつけ医の指示の下、ご家族様の希望を伺って、意見交換と話し合いを行い方針を決定後、支援している。	重度化や終末期に向けた対応は入居時に説明するが、その期に及んでは、主治医による説明も行っている。家族との確認事項は文書化し、希望があれば対象者に応じた環境を整え看取りまでを行う。最近の事例はないが、経験者もあり体制はできている	
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	事故発生時の対応についての研修を行っている。体調急変時のフローチャートを作成し、研修を行っている。		
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	年二回避難訓練を実施。町内会に入っており、近隣公民館への避難などの協力体制がある。	法定防火訓練を年2回実施し、町内会主催の災害時や公民館への避難訓練等にも参加している。備蓄は1週間分が保管されている。事業所では災害時における地域の災害弱者受入れについても考えている。	

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
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	毎月、虐待防止委員会を実施し、事例を検討など行っている。サービス業としての言葉使いをするため、全体会議で毎回意識づけ出来るよう繰り返し尊厳ある言葉使いをするよう再徹底している。	生活歴や性格が異なる利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを職員は理解し、人としての尊厳を傷つけないように接している。利用者は事業所にとって「お客様」と考え、職員同士で丁寧な言葉遣いを確認し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご入居者さま要望一覧表を活用して希望を毎月伺ってご本人の思いをかなえるよう努めている。生活の中で選択や決める事がしやすくなる取り組みも行っている。(例: 飲み物メニューを見て注文するなど)		
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	希望の時間に食事をしたり、お茶が出来たり、希望の飲み物が選べたり、コーヒーをご自分で入れたりと個別のペースで過ごせる様に支援している。		
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	お化粧クラブでお洒落への刺激を支援している。洋服は選んでいただけるよう居室で個別に対応している。		
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	ご入居者さま要望一覧を活用してお好みを毎月確認している。食事の準備や片づけも個別に配慮して実践している。	法人管理栄養士によるメニューやアドバイス、食材提供者の週刊メニューなどを参考に発注し、2日分毎に生鮮な食材が届けられている。利用者の要望を取り入れたランチ会や行事食の日もあり、食事を楽しむための配慮は怠らない。	
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	栄養バランスは管理栄養士が考えたメニューを提供出来ている。風邪などで健康状態や栄養状態が悪い場合は好きな物を準備したり高カロリーゼリーを準備して支援している。		
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、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	行っている。毎週訪問歯科も支援してもらっている。歯科医師の指示の下、個別に口腔ケアも実施している。		

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
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	排泄チェック表を活用して個別のトイレ誘導を実施している。失禁や下痢便を減らすよう医師と薬の調整も実施している。	排泄記録を参考にして、適正なトイレ誘導で排泄への自立支援を行っている。かかりつけ医の往診により、規則的な排便が可能となるように薬剤の処方を受ける利用者も増えている。	
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	水分不足を減らして便秘をなくす努力を継続中。水分がむりなく摂れるように飲み物メニューの増加と注文が出来る配慮も実施して水分量が増えるようにしている。		
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	大まかなスケジュールはあるが、日時を交代したり気分よい感情の時に入浴出来るよう個別に配慮している。冬場は寒くない様に準備し、入浴剤など興味もてる試みも行っている。	週2回で入浴日も決めているが、利用者の体調やその時の気持ちに配慮して支援している。楽しく入浴して清潔な日々が送れるように、入浴環境の整備や入浴剤の準備等は怠らない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個室で気持ち良く休める様、室温湿度、明るさを個別対応して支援している。		
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	薬剤師と連携して定期的に変化の確認を共有化している。薬情報は冊子にまとめいつでも確認できる様にしている。		
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	ご入居者さま要望一覧を活用して嗜好品やしたい事の情報を収集し気分転換への支援を行っている(例:コーヒーをドリップして飲む、畑いじりや嗜好品の買い物、趣味の本や図書館への訪問など)		
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	散歩は週3~4、買い物は週1、外食は毎月2~3人行っている。	穏やかな日には、近隣を散歩し四季を感じてもらえるよう支援している。支援により自立した行動が可能になった利用者は、コーヒーチェーン店で喫茶をしたり、近くに開設された大型商業施設での買い物や併設フードコートで食事を楽しんでいる。	

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	ご家族の了解ももらえている方は個別に小遣いとして所持している。お金と触れ合えるように買い物などは支払を頼んだりと活動の中で少しでも刺激になるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族のご都合を確認後、本人が自ら電話することが出来るよう支援している。不定期に手紙作りも支援している。年賀状はご家族様へ送れる様に支援している。		
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	昔の記憶やなつかしい思いなる機会になるように昔のポスターや季節の植物を置いたり、花の香りがするなどスタッフも過ごしやすい環境整備を行っている。	リビングは利用者が日中を過ごすに相応しい共同空間として機能するような環境づくりを目指している。掲示物や展示品の数々は、事業所で生活する利用者の特性を理解し、自立への一助にもなるような工夫がされている。	
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	ソファを各リビングに3か所、玄関に二か所、階段ホールに1か所と気分転換できる環境を作っている。		
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	馴染みの物を持ってきて頂く様にお伝えしている。また、居室内に入りきり、危険性のある物でない限りは持参物の制限は行っていない。居室で気兼ねなく過ごせる様ヘッドホンなど音への配慮も行っている。	居室には個々の生活歴や大事な思い出を語るような品々が飾られ、その人らしい居心地の良い空間になっている。担当職員が寄り添い、身体状況に応じた居室環境の支援を行い、安全な生活が確保されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室には、分かりやすい様に文字にて名称を表示している。各居室・リビングにはカレンダーを設置し、日付季節を感じられるように工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2294200437		
法人名	株式会社フロンティアの介護		
事業所名	グループホームあおいの憩	ユニット名	さくら
所在地	静岡県静岡市葵区古庄1-7-45		
自己評価作成日	平成30年3月4日	評価結果市町村受理日	平成30年6月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail/2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200437-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年3月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家事やゲームや趣味活動しながら、ご本人の興味ある事を援助。 ・良い香りでの生活 ・音楽に関わって生活(音楽療法、美声教室、ミスターひばりと交流、バイオリン観賞) ・地域へ外出や交流(散歩、買い物、外食、町内会に参加)
--

【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>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。</p>
--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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	事業所理念を1年かけて話し合いの上、完成。毎日唱和。理念は掲示してある。個別サービスで何が実践できるかを考え実施を繰り返している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の係をしている(組長)。町内会に参加し、ご入居者さまも公民館での催しに参加している。散歩や買い物でも交流をしている。		
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	傾聴ボランティアさんや両隣の近所の方が交流される時にスタッフの関わりや支援をオープンに見てもらっている。認知症への個別対応はブログで見れる様にしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	取り組んでいる行事や活動、事故の詳細と対策も伝え話し合いを行っている。参加メンバーからの意見を活かして、公民館での行事への参加も実施している(節分など)		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	葵区生活支援課などへオムツ申請など毎月出向いた際、あおいの憩だよりや運営推進会議議事録をお届けして情報交換を図っている。		
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「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、コンプライアンス委員会で身体拘束についてテーマを決め、意見交換している。		
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	毎月、虐待防止委員会を実施し、事例を検討など行い、防止に努めている。		

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
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	定期的に全体会議で議題に上げ、意見交換し学ぶ出来る。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約など、お客様の余裕ある日時を設定して十分な説明が出来る様に配慮している。改定などは必ず家族会を実施し、説明と理解を得られるようにしている。		
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	夏祭りとクリスマス会の前に家族会を実施し話し合いを実施している。		
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	全体会議、ユニット会議、リーダー会議および年に4回個人面談を実施して意見を吸い上げている。		
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	資格取得による給与増を明確にしている。目標達成によって賞与金額の決定も同様におこなっている。休暇への試みとして夏冬への特別休暇および福利厚生倶楽部での各種サービスへの割引も実施している。		
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	処遇改善加算に伴う毎月の勉強会でトレーニングを繰り返している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修へ積極的に参加してもらっている。その中で交流する機会を持ってもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	モニタリングやお客様要望一覧を毎月実施して、各居室担当を中心にリクエストの聞き出しを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ケアプラン説明時に合わせて、要望を伺っている。サービス担当者会議にも参加を促し意見交換を図っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	16で実施している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活全般で家事を中心に役割を持ってもらえるよう個々に合わせた対応を実施している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご入居者さまとの絆がよりよくなるよう毎月、行事へお誘い、ご家族会の実施、ご面会や外出の奨励を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人が面会に来られる利用者様や、定期的に美容室行かれる利用者様等、希望に応じて出来る限り柔軟に対応できる様におこなっている。		
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者さま同士の関係性を大切にしながら、座席等の配慮を行っている。ご入居者さま同士で洗濯物を居室にしまいにしたり、食器を一緒に片付ける出来る様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	退居時にも、困ったことがあればいつでも相談してくださいとお伝えしている。ご希望をお伺いして、あおいの憩だよりもご送付している。		
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	生活歴を大切にしながら、何を望まれているか、何を必要とされているかを探っている。ご入居者さま要望一覧を活用して毎月情報収集を行っている。		
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	入居時には、生活歴・家族構成・入所前の一日のタイムスケジュールの把握を行っている。以前の介護サービスについて、居宅のケアマネジャーへ連絡し、情報の入手に努めている。		
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	心身状態など連携している医療、スタッフとユニット会議などで現状把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月20日前後にご家族さま本人様、医療、スタッフなど関係しているチームとユニット会議などで意見交換を実施して現状を踏まえた達成可能な目標設定を作成している。		
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	介護記録は電子化。レポート機能や申し送りノートに気づきを記録して介護計画に活かしている。		
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	個別の急なニーズは日勤者と連携して実施している。(例:希望する日に訪問カットの手配、記念日など個別の特別な日に外食など)		

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	両隣のご近所さんと畑仕事などの交流や障害者施設、農業高校とご入居者さまと一緒に活動出来ている。		
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	かかりつけ医および訪問看護師が24時間体調変化に対応してもらっている。ご本人やご家族さまの希望もサービス担当者会議に参加してもらい、情報の共有化が出来ている。		
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	訪問看護師が毎週体調確認に来ており、変化や相談内容とその結果を記載する書式を活用して情報共有し支援に繋げている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に介護サマリーを持参している。地域連携室へも同じ情報とパンフレット・ブログなどを持参して情報交換に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、ご家族へ説明している。体調変化にあわせて、かかりつけ医の指示の下、ご家族様の希望を伺って、意見交換と話し合いを行い方針を決定後、支援している。		
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	事故発生時の対応についての研修を行っている。体調急変時のフローチャートを作成し、研修を行っている。		
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	年二回避難訓練を実施。町内会に入っており、近隣公民館への避難などの協力体制がある。		

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	毎月、虐待防止委員会を実施し、事例を検討など行っている。サービス業としての言葉使いをするため、全体会議で毎回意識づけ出来るよう繰り返し尊厳ある言葉使いをするよう再徹底している。		
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	ご入居者さま要望一覧表を活用して希望を毎月伺ってご本人の思いをかなえるよう努めている。生活の中で選択や決める事がしやすくなる取り組みも行っている。(例:飲み物メニューを見て注文するなど)		
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	希望の時間に食事をしたり、お茶が出来たり、希望の飲み物が選べたり、コーヒーをご自分で入れたりと個別のペースで過ごせる様に支援している。		
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	お化粧クラブでお洒落への刺激を支援している。洋服は選んでいただけるよう居室で個別に対応している。		
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	ご入居者さま要望一覧を活用してお好みを毎月確認している。食事の準備や片づけも個別に配慮して実践している。		
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	栄養バランスは管理栄養士が考えたメニューを提供出来ている。風邪などで健康状態や栄養状態が悪い場合は好きな物を準備したり高カロリーゼリーを準備して支援している。		
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、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	行っている。毎週訪問歯科も支援してもらっている。歯科医師の指示の下、個別に口腔ケアも実施している。		

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
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	排泄チェック表を活用して個別のトイレ誘導を実施している。失禁や下痢便を減らすよう医師と薬の調整も実施している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分不足を減らして便秘をなくす努力を継続中。水分がむりなく摂れるように飲み物メニューの増加と注文が出来る配慮も実施して水分量が増えるようにしている。		
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	大まかなスケジュールはあるが、日時を交代したり気分よい感情の時に入浴出来るよう個別に配慮している。冬場は寒くない様に準備し、入浴剤など興味もてる試みも行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個室で気持ち良く休める様、室温湿度、明るさを個別対応して支援している。		
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	薬剤師と連携して定期的に変化の確認を共有化している。薬情報は冊子にまとめいつでも確認できる様にしている。		
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	ご入居者さま要望一覧を活用して嗜好品やしたい事の情報収集し気分転換への支援を行っている(例:コーヒーをドリッップして飲む、畑いじりや嗜好品の買い物、趣味の本や図書館への訪問など)		
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	散歩は週3~4、買い物は週1、外食は毎月2~3人行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の了解もらえている方は個別に小遣いとして所持している。お金と触れ合えるように買い物などは支払を頼んだり活動の中で少しでも刺激になるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族のご都合を確認後、本人が自ら電話することが出来るよう支援している。不定期に手紙作りも支援している。年賀状はご家族様へ送れる様に支援している。		
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	昔の記憶やなつかしい思いなる機会になるように昔のポスターや季節の植物を置いたり、花の香りがするなどスタッフも過ごしやすい環境整備を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを各リビングに3か所、玄関に2か所、階段ホールに1か所と気分転換できる環境を作っている。		
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	馴染みの物を持ってきて頂く様にお伝えしている。また、居室内に入りきり、危険性のある物でない限りは持参物の制限は行っていない。居室で気兼ねなく過ごせる様ヘッドホンなど音への配慮も行っている。		
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	トイレや浴室には、分かりやすい様に文字にて名称を表示している。各居室・リビングにはカレンダーを設置し、日付季節を感じられるように工夫している。		