

### 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	2394100099		
法人名	株式会社エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 これびユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月19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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2394100099-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2394100099-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年11月24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)】**

入居者の方と一緒に食事を作ったり、入居者の方を順番にお誘いして食材の買い物に行っている。いつまでも得意としていることが、継続して行なえるよう支援している。(例えば抹茶を点てることが得意な方に、月に一度抹茶ディを設け、和菓子を取り寄せお茶を点てて頂き皆で楽しむ。)などお風呂の提供は必ず、1人ひとりお湯を替えている。毎朝、全員で散歩しながら会話をしながら、季節の花々を見て歩いています。本を読んでみえたり、趣味の編み物をやられたり、おしゃべりに花が咲いたり、スタッフを交え楽しんでます。誕生日や季節の行事等を皆で祝う。月1回の外食も楽しんでいる。利用者職員が、色々な事を一緒にやり、笑顔の絶えない明るい雰囲気グループホーム。

**【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)】**

今年度も変わらず職員の接遇に力を注ぎ、「自分が入りたいホームを目指す」をスローガンに、職員指導に当たっている。スタッフの思いが強く、ともすれば、ホームの方針・管理者の考えから逸れてしまう事があるほどの熱意を、「本当に利用者がやりたいことなのか」「職員の押しつけになっていないか」の振り返りを基本に、その都度指導に当たり、職員自身がやりたい事・楽しいことは、利用者も楽しいだろう、という思い込みを、「穏やかに過ごして貰う対応について、考える」という方向に改善している。利用者に対する、本当の意味での配慮ややさしさについて、「職員の気持ちに最期の一步が足りない」と感じる事がある。との管理者の言葉からも、今後も熱意ある取り組みが期待できる。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を目に付くようにスタッフルームに掲示しており、実践出来るように心掛けている。	理念がいつも意識できるように、事務所とスタッフルームに掲示している。「あたたかい よりそい介護」をよく理解し、日常支援に当たっている。	
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	散歩時、畑作業をされている方に挨拶など行い、時には野菜や花などを頂くこともある。	市民館の敬老会に参加し、ホームで行う演歌体操を披露した。町内会長との関わりもあり、地域行事への招待がある。地域住民とは日々日常的なお付き合いがあり、地域の一員として暮らしていることがよく理解できる。	
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	実践で積み上げた知識を地域に貢献したいという思いはあるが、活かせる機会が無い。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催しており、誕生会や、外食等の行事報告をしている。また、入居者の状況報告も行っている。その内容をスタッフにも回覧し共有している。	年6回の会議を開催している。利用者、家族の参加も有り、活発な意見交換の場として活用している。行政の参加も得られ、介護保険に関わる情報提供の場ともなっている。	新メンバー開拓への意欲もあり、今期は消防署への声掛けも行っている。その他、地域消防団や民生委員等、ホーム運営協力の理解が得られることに期待したい。
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に取り組んでいる	認知症部会などに出席し、高齢者支援課等に事業所の実情などをお伝えしながら、協力関係を築いていくようにしている。	市の認知症部会参加や、市の発行するパンフレット(ガイドブック)作成協力。地域包括支援センターや市民病院からの利用者紹介、家族応援月間(介護の日)の取り組みでは、見学先に委託されたりと、様々に協働している。	
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	施錠は夜間のみとし、日中は自由に(スタッフ同行)外出ができる、環境作りをしている。	日常的に指導を行い、会議内でも事例検討を行う等、具体的に取り組んでいる。利用者への接遇を徹底し、声掛けの拘束が無いように取り組んでいる。	正しい理解の周知方法として、集団研修は必須であることから、意見交換の機会も兼ねた、正しい知識と理解の周知方法の検討が望まれる。
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	以前は、虐待防止について学ぶ機会があったが、最近はない。 虐待はあってはならないこと。 実際、虐待は無い。		

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
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	今現在、必要とされる入居者はいないが、以前司法書士による施設内研修を行ったことがある。		
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	職員は契約等に関わることは無いが、施設長が契約時に重要事項説明書を元に説明を行っている。改定があった場合は、文書及び口頭にて説明し、ご理解いただいている。		
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	玄関の掲示板に苦情等の受付案内を掲示してある。御意見箱の設置もしてある。	年1回の家族会(クリスマス会)の参加者は多い。通常の面会の他、百の木祭等、行事の参加率も高く、機会あるごとに直接の意見の聴き取りに努めている。聴き取った内容には迅速に対応している。	さらに具体的な意向を表出していただく事を目的に、ホームや本人の生活情報を発信したい。運営推進会議や家族会等にスライドショーなどの検討が望まれる。
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	二ヶ月に一度、職員会議を開催しているが、報告のみの会議となることが多い。	職員全体会議は2ヶ月に1回、ユニット会議は月1回と、情報共有の機会を設けている。パート職員でも、自分の担当利用者のケアカンファレンスには参加し、意見や提案をしている。管理者は職員意見を傾聴し、全体で協議するように努めている。	
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	代表者に代わり管理者が職員個々の状態を把握するように努め、働きやすい環境作りをしようとして運営に働きかけているが、代表者はそれを理解していない。いまだ、約束された退職制度が確立されていない。		
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	代表者に代わり、管理者が行っている。常勤者はほとんど夜勤のため、日勤帯に手本となるスタッフがいない。		
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	2ヶ月に一度、グループホーム連絡会を開催し、情報交換を行っている。職員交換研修を行ったこともある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に出来だけ多くの情報を得ることに努め、スタッフ間で共有し、入居後、不安なく過ごしていただけ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	入居前に出来るだけ、会話の場を多く設け、ご家族の思いを伺うように努めている。直ぐに信頼関係を築くことは難しいが、徐々に関係作りに努めている。		
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	入居前に家族や、それまで利用されていた施設、ケアマネなどから情報を得、「その時」必要とするサービスを提供出来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	人生の先輩であるという気持ちを常に持ち、料理や掃除のやり方、昔の知恵を教わりながら一緒に行っている。		
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	家族の面会が多くある。その都度、近況をお伝えしている。又、ご家族との外出も多くあり、その時の様子を伺っている。ご家族ならではの関係を大切に、継続して頂いている。		
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	本人の生活歴を把握し、また、日常の会話の中から昔の馴染みの物などを聞き出し、常に機会があれば話題にする、などしている。馴染みの美容院など、いまだに行っておられる方もいる。	ホームでの生活が長くなり、ホームが馴染みの場となっている利用者も多い。家族や親戚、知人の訪問も多い。故郷や家に帰りたいと希望が出るが、いざ帰るとホームに戻りたいと言われたりと、ほほえましいエピソードもある。	
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	相性の良し悪しや、その時々で入居者同士の関係が変わることがあるので、常に状況を的確に把握し、孤立する人がいないように配慮している。		

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	退居され、他所へ移られた方は、その当初は面会などに行くが、徐々に遠ざかってしまっている。		
<b>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</b>					
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	散歩時や家事作業など、日常の会話の中から本人の思いをくみ取るようにしている。また、定期的に直接本人に伺ったりもしている。	日常支援の中のコミュニケーションを駆使して、本人の思いを把握している。「本人の気持ちになる」支援提供となるように、職員が良かれと思う「思い」の押し付けにならないように配慮している。	
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	入居前の面接や、それまで利用されていた施設ケアマネなどから、多くの情報を得るように努めている。		
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	「その人となり」「やれること」「やれないこと」「その時の思い」などを的確に把握す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	毎月ケア会議を行っている。3ヶ月に1度モニタリングを行いケアプランの見直しを行っている。それらを元にケアプランを作成している。状態の変化があった場合はそのつど話し合いを行い、適宜ケアプランの見直しを行っている。	3ヶ月毎の見直しを基本に、モニタリングとケアカンファレンスを行っている。ケアカンファレンスには担当職員が参加し、本人の現状に即した介護計画となるように話し合っている。	毎月のモニタリング実施での経過観察、本人と家族参加のサービス担当者会議開催等、支援提供の評価と振り返りが必須であることから、今後の取り組みに期待したい。
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	毎日、生活記録に様子を記録し、朝、夕、申し送りを行い情報を共有している。施設独自のケアプランチェック表を用い実践状況を把握し、プランの見直しに活用している。		
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	新たなニーズが発生した場合は、申し送り時やユニット会議などで話し合いを行い、速やかに、適切な対応が出来るようにしている。		

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
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	定期的におしゃべりのボランティアの来訪がある。また、月に1回の音楽療法を「歌のつどい」と称し、皆さん楽しんでおられる。		
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	提携医医師の往診が月に2回あり、その都度、健康情報を提供している。提携医以外の受診は、家族対応で行って頂いている。その際、必要に応じ医師宛文書で様子を伝えている。また、受診に職員が同行することもある。	ホーム協力医の月2回の往診を支援している。医療連携の訪問看護師の健康管理が週一回あり、バイタルチェックの結果を医師に送り、連携を図っている。救急搬送先の聴き取りも行い、利用者の急変時に備えている。	
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	週に1回、訪問看護師が来ている。日々の気付きなどを「伺いたいことシート」に記入し、訪問時に回答を頂き、適切な支援が出来るように努めている。		
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。	ここところ入院された方はいないが、以前、入院された方の時はご家族、病院関係者より情報を得るようにし、退院時にはカンファレンスに出席している。		
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	入居前に重度化した場合の事業所で出来ることを説明し、家族の思いを伺っている。早い段階で話し合いも行っている。提携医医師や訪問看護師らとの連携を図り対応していきたい。	ホームのできる限りの支援を行う方針を家族に伝えている。状態変化の都度、話し合いを行い、本人にとって最善の方法を検討している。協力医の医師、訪問看護師の協力もあり、本年度は1名の終末期と看取りの支援を行っている。	
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	マニュアルはあるが、訓練は行われていない。全ての職員が実践力を身に付けているかは定かではないが、数ヶ月前の急変時には対応できた。		
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、昼、夜を想定しての避難訓練を行っている。	避難訓練を年2回行っている。中間・夜間の想定を順に繰り返し、職員意識を高めている。飲食料の備蓄も進み、「ホームに居るのが一番安心」の域まで達している。救命救急訓練も受講し、有事に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に言葉掛けや対応に注意を払っているが、親しくなってくると、言葉遣いがフレンドリーになることもある。職員間で注意し合ったり、会議の場で反省したりしている。	利用者には、感謝の気持ちを持って触れ合い、心を通わせてお互いを思い合えるように、支援している。「本人の気持ちになる」意識を全職員で共有している。	管理者の意識は高く、接遇にはもっと力を入れる方針を打ち出している。「自分の入りたいグループホーム」を目指した意気込みに期待が持てる。
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	明るく話しやすい雰囲気作りを心掛け、積極的に話しかける等して思いを表せるように努めている。思いを表せない方には、言葉や行動の中から、思いをくみ取るように努めている。が、スタッフの押しつけになっていることもある。		
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	日常の流れはほぼ決まっており、業務優先になりがち。そんな中でもひとり1人の思いを大切にするように配慮している。その日をどのように過ごすかを入居者が決めることは困難状況。		
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	同じ服にならないようにさりげなく声掛けするなどの配慮している。選ぶことが困難な方には、その日着る服と一緒に選ぶ、などしている。月に一度の移動理美容を利用していただいている。		
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	毎日、毎食、入居者と一緒に食事を作っている。その方の「できること」「できないこと」を把握し、その方の持てる力に合わせて一緒に作り、みんなで片付けをしている。皆が参加出来るようにしている。	家事全般が、当番制になっており、その日の役割をそれぞれが全うしている。食べたいものを聴き取り、ある物で職員と一緒に調理する姿には、はつらつとした生気が感じられる。利用者が楽しみにする「食事」への意識は高い。	
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	食事摂取量、水分摂取量を毎日チェックし、水分の不足する方には、好みの飲み物を提供する等している。声掛けのやり方も工夫している。糖尿病などの方の食事制限にも配慮している。定期適に管理栄養士により栄養指導も受けている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。声掛け、見守り、必要に応じ介助を行っている。		

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
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	失敗があっても、直ぐにリハパンやパットを使用して頂くのではなく、状態を把握し、その方に合った支援をしている。リハパン使用されていた方が、布のパンツになったこともある。	トイレでの排泄を基本としている。一人ひとりの状態に合わせ、随時に声掛けを行い、失敗なく対応している。トイレ内の「困ったこと、出来ない事は声をかけて・・・」の張り紙が、自立支援を目指すホームの思いであるように感じられる。	
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	毎朝バナナヨーグルトを提供や牛乳を提供している。必要に応じオリゴ糖を提供している。また、必要に応じて排便チェックを行い排便状況を把握するようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望される方は出来るだけ希望に合わせるようにしている。スタッフの都合によることも多々ある。	毎日の入浴を提供し、1人あたり隔日の入浴となるように入浴管理を行っている。午前入浴が多く、午後は足浴対応も行っている。入浴の湯は、利用者毎に入れ替え、清潔保持にも余念がない。	
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	入床、起床の時間は特に定めてはいない。寝坊される方もいる。お昼寝も自由にしていただいているが、寝過ぎにならないように気をつけている。		
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	個人の薬のリストがあり、用途、用法など把握できるようにしている。変更等合った場合は連絡ノートを活用し間違いのないようにしている。その人の状態に合わせて服薬の介助を行っている。薬の変更後は、状態の変化を細かに観察記録している。		
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	これまでその人が得意とされていたこと、趣味とされていたことをいつまでも継続していけるよう、それが張り合いや楽しみとなる様に支援しています。		
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	その日の希望にそっての外出の支援は出来ない。しかし、希望がある場合は、その日は無理でも出来るだけ実現するように努めている。ご家族の協力をいただくこともある。日に何度も外へ行かれる方がいるが、その都度一緒に行っている。	月一回の外食や随時の喫茶外出、食材の買い物、日常的な散歩等、外へ出る機会を設けている。希望に沿った誕生日外出、家族外出など、個別に希望を叶える取り組みも推進している。	



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
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	本人がお金を持つことはない。 自分の財布を持ち、自分で支払をする機会を持てるような支援をしていきたい。		
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	本人が希望された場合、電話ができるように支援している。いつでもハガキや手紙を出せるように用意はしているが、書くことの支援が来ていない。		
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	共用空間は毎朝、入居者と一緒に掃除をして清潔にしている。壁には季節に合わせ、みんなで作品を作り掲示している。洗面台には季節の花を活けている。	利用者と職員が一緒活動する場面が多く、掃除、ラジオ体操、家事作業等、共有空間にいと、必ず誰かの存在を感じられる。利用者一人ひとりの時間の過ごし方を大切に、利用者毎に役割のあるやりがいを持てる共同生活の場である。	
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	ホールには決められたテーブル席だけでなく、皆さんが思い思いに座れるソファがある。また、廊下の奥や玄関にもソファが置いてあり、利用していただいている。		
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	居室に持って来られる物に制限はなく、入居時に出来るだけ馴染みの物を持って来て頂くようにとお伝えしている。仏壇を持って来られたかたもいる。	ほとんどの利用者が居室の清掃や片付けを自身で行っている。馴染みの物品や家具、写真やレクリエーションで作った作品等、本人の持ち込みは多く、家族や本人と話し合いながら、安心して生活出来る空間作りを支援している。	
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	居室、トイレ、浴室など迷うことの無いように表示してある。手すりも設置してありバリアフリーになっており、安全に移動出来るように、歩行の妨げにならないように配慮している。		

### 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	2394100099		
法人名	株式会社エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 ひだまりユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月19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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394100099-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394100099-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年11月24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)】**

家事は入居者と一緒に行っています。それは個々の出来ることを把握することでもあり、本人の居場所作りにも繋がり、笑顔で暮らす理念の実践だと思っています。毎日散歩と体操を行い、月に1回外食に、月に1回和菓子をお届けして貰ってのお茶会、そして三重県から音楽療法の先生に来てもらって『歌のつどい』を行っています。1日の中でも10時のミルク、食事、おやつ時間はスタッフも共にテーブルにつき、一緒に楽しみながらいただくようにしています。入浴は1人ずつお湯を入れ替えてスタッフが『自分が入りたいグループホーム』を目指しています。誕生日を大切な日として祝い膳や、その人に合わせたプレゼントを用意しています。外食時は「百の木スタッフがいつも笑顔で接していて楽しそう」と何度か声を掛けられています。

**【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)】**

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	頭の中に理念を置いて対応 スタッフルームと事務所の目に付くところにあります。笑顔を忘れないように心掛けています。		
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	散歩中の挨拶は欠かさず、お花をよくいただきます。		
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	ボランティア(小、中学校のボランティア体験も含めて)受け入れています。		
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	先ず、グループホームでの活動内容を知って頂き、サービス向上出来るように話し合い、その内容は職員にも回覧しています。		
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	東海市の認知症部会に参加し、協力関係を築くよう努力している。		
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	玄関の施錠をしないケアを実践しています。入居者の自主散歩は、止めることなく付き合い、スピーチロックなどについても厳しく指導されています。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	言葉の虐待が無いように気をつけている。		

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	学ぶ機会があれば、積極的に出掛けている。 資料は職員が見ることが出来るようになっていく。		
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	十分な説明を行っている。		
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	家族が意見を言って頂けるような関係作りをしていきたい。契約書にも意見が言える場を提示している。		
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	職員会議を意見を聞く場としている。		
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	賞与が半分しか出なかった時に、個人の責任を問うことがあった。 頑張りに見合った給料が出ていない。		
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	研修参加を勧められます。		
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	市内グループホームで連絡会を行い、議事録を職員に回覧している。スタッフの交換研修を行った。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の情報収集を初期に行い、落ち着いて生活して頂けるように努めています。		
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	しっかり話を聞き、良い関係づくりにつなげています。		
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	思いを聞き取ることにより必要な支援を考えています。		
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	日常的に一緒に過ごす時間を大切にしています。個別対応することにより良い関係を築くことが出来ています。		
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	家族と話し合える関係づくりをしています。行事への参加も多く協力を得られています。		
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	面会に来て下さった方を歓迎しています。		
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	トラブルの内容によっては職員が間に入る様になっています。支え合って家事を一緒に行っています。		

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	家族に了解を得て面会に行っています。		
<b>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</b>					
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	本人の意向を把握を散歩や入浴、食事作りの時などに行っています。		
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	これまでの暮らしを知って、これからの生活を考えていきます。職員みんなで情報を共有しています。		
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	変化に細かく対応するために現状の把握をすることを大事にしています。		
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	一緒に本人の思いをくみ取るようにしています。		
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	入居者の困っていることは直ぐ対応しています。職員間で情報を共有するために申し送りの時間を充分に取るようにしています。		
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	グループホームという少人数であることを活かし、柔軟に対応するようにしています。		

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	傾聴ボランティアの方が3名みえご自分の都合の良いときに訪問して下さり、入居者もゆっくりお話を楽しまれています。		
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	月に2回の往診に来て頂きインフルエンザの予防接種も施設で受けることができました。		
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	訪問看護師に小さなことでも相談するようにしています。		
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。	入院時は面会に行ったり退院カンファレンスに参加しています。		
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	終末期については、本人、家族との話し合いは勿論のこと、職員の思いも大切にして取り組んでいきたいと思っています。		
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	定期的な訓練が必要だが、具体的な計画がまだ出来ていない。		
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	消防士に来ていただいて避難訓練しています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けに対しては職員間で注意し合うようにしています。		
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	言葉で思いを伝えることが難しくなっているので、小さなことでもくみ取るよう、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、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	1人ひとりの思いを大事にして職員の都合を優先しないようにしています。		
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	訪問理美容によるカットだけでなく、希望があれば毛染めやパーマも対応し、外出時はおしゃれをして頂くようにしています。		
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	美味しい食事を一緒に作って食べることを楽しんでいただいています。		
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	水分・食事摂取量をチェックして気をつけています。 管理栄養士による栄養チェックを4ヶ月に1回続けています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けをしています。		



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
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	トイレ誘導の必要な方には声掛け見守りを行い、トイレに行かれる方には、出来ないことのみをお手伝いしています。		
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	毎朝、バナナヨーグルトを食べて頂き、野菜もたくさん食べて頂いています。水分もたくさん摂って頂き、必要に応じオリゴ糖も利用しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	拒否がある方は無理強いせず、職員が変わってお誘いしたり、午前中拒否された場合は、午後にお誘いしています。希望があれば、仲の良い入居者同志で入ることもあります。		
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	居室が落ち着く場になる様に配慮しています。		
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	受診記録に目を通し薬の情報を把握し、症状の変化が見られたときには記録するようにしています。		
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	笑顔で1日が過ごせるように個々の好き嫌いを把握するようにしています。編み物や習字など続けていけるように配慮しています。		
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	家族の協力も仰ぎ、支援しています。		

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
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	お一人ですが、以前はお金の管理をされている方はみえましたが、退居され、現在は皆さん、施設預りとなっています。		
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、電話や手紙の対応をしています。来たおたよりの返事を書けるように準備し、声掛けにより書いていただいています。		
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	テラスからみえる風景を楽しんでもらっています。天窓により光りや空気の入換えができます。洗面台に花を活けて頂いたり、壁面飾りに季節感を出しています。		
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	玄関や廊下の奥にソファを設置しています。		
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	入居時に家使用していた家具を置いて貰ったり、本人の好きな物を飾っていただいています。		
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」「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	バリアフリーになっています。居室、トイレ、浴室等に表札をつけています。		