

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	0170501795		
法人名	三愛商事株式会社		
事業所名	グループホーム 里の家平岸 ぽぶら		
所在地	札幌市豊平区平岸5条12丁目1番26号		
自己評価作成日	平成27年6月15日	評価結果市町村受理日	平成27年8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公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501795-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 7 月 27 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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。
 具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したものとなるよう配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事、地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。
 また、職員一人ひとりが、入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりをもち、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、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	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作り、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	住み慣れた地域で生活するにあたり4つの理念を柱としているが、この理念に近づけていけるように一年を通してユニット及び個人に対する目標の設定や月ごとに挙げる目標にも理念に結びつきかけ作りを行っている。		
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	廃品回収や花いっぱい運動、最寄りのお寺の鐘つきやお祭り、近隣学校のイベント参加など昨年よりも多岐にわたり地域参加に取り組んでいる。徐々に地域との距離は縮まっていると思うが今後とも努力が必要と感じる。		
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	見学者や避難訓練、運営推進委員会などの際に普段の支援や利用者の様子など見て頂くきっかけ作りを行っているが、まだまだ地域の方々には「認知症」の理解が進んでいないと感じる。外部で理解を深める必要もあると感じる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そのでの意見をサービス向上に活かしている	昨年より参加者を増やし地域ぐるみで提案があった場合は、その内容を会議内及びホームや本社でも十分検討し可能な限り取り組めるよう努めている。		
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	管理者は、札幌市の管理者会議や区の連絡会に積極的に参加しサービスの向上に努めている。持ち帰った情報は他の職員にも伝わるよう文書化したり重要な内容に対しては申し送りでも口頭説明するなど連携体制を整えている。		
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	車通りが多い土地柄上、安全のため錠はかけている。その事は御家族に説明し理解を得ている。要望があればいつでも出入り出来る体制に努めている。他には身体拘束をしない理由を理解し、その為に職員はどのような事に注意しなくてはならないか常に意識している。		
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	今までに報告はない。虐待はほんの些細なこと、そんなつもりではなかったというところから始まるものでもあるため言葉の抑制も踏まえ今後更に対応に注意し虐待防止に努めていく。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は利用している方がおらず活用までには至っていないが今後は様々な生活スタイルの方が増えていくと予想される。他にも生活保護の利用者も徐々に増えてきたため勉強会を設けるなど学んでいく取り組みをしていきたい。		
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	法改正があり契約書を作り直している。その際、利用者や御家族にご理解、ご納得して頂くように十分な説明を行っている。しかし時間が空くと忘れてしまう御家族もおられることを想定し入院時や急変時などは都度説明している。		
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	面会時や電話連絡などの際には常に受け付けており相談や意見、要望、苦情があればすぐに改善、対応できるよう職員並びに管理者が情報共有している。申し立てのための第三機関があることも1FEV前等に掲示している。		
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	会議及び日常業務の中で聞き取りを行い内容について本部で検討された後、必要と判断されたものについて反映されている。また個人面談を行い、その際に疑問や不明な点を聞き取りながら解決、納得に繋がる努力をしている。		
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	労働時間、休憩時間に関しては今までの流れに抜本的な見直しを行っている。昨年よりも格段に職場環境が整備されている。引き続きやりがい、働きがいを感じる事が出来る職場を目指していく。		
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	利用者本位の支援の在り方や業務が円滑に流れるようリーダー、管理者が各職員に都度指導している。また、ユニット会議や毎月1回の内部研修を開き質の向上に努めている。外部の研修等にも参加し向上に努めている。		
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組をしている	町内会長や地域包括支援センターと連携しあい、最寄りの同業者との関係作り已成功している。リーダーも最寄りの施設見学を行うなど昨年よりも交流活動が増えサービスの向上に繋がるヒントを探すきっかけが出来ている。		
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	初期の段階では距離が離れないよう関わりを特に意識している。何気ない言動や声掛けに対しての返答などを書き出し、それを基に職員間で周知し共有しながら安心を確保するための関係作りの解決策を導き出している。		

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
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	心情的に初めはなかなか思ったことを言えないため事前にサービスの概要をしっかりと説明し、どんなことでも相談下さるよう伝えている。またホームのメリット・デメリットなど聞きづらい点はこちらから伝えるようにしている。		
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	「何が必要か」「ホームに何を求めているのか」を明確にし支援出来るよう努めている。また自立支援の場である事を理解して頂いた上で優先的な支援について聞き取りを行い、納得した形で開始出来るように努めている。		
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	一緒に座り最近のニュースや今日の食事はどうだったかなど日常の会話をごく自然に行いながら互いに認め合う関係作りを目指している。また共に家事やレク等を行う事で参考にしたり教え合ったり支え合う関係を築いている。		
19		○本人を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	受診の同行や行事参加を求めるなど共に支え合う体制を作っている。最近は御家族が立案した行事を行い利用者との絆を深めることが出来た方もいる。他に近況の様子を書いたハガキを出し絆を築けるよう努めている。		
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	昔の職場の同僚が訪れたり昔住んでいた場所にドライブに行くなど馴染みの関係作りに努めている。今後とも埋もれている馴染みの人や場所がないか御本人や御家族にその都度聞き取りをして支援していくよう取り組んでいく。		
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	性別、年齢だけでなく認知力の差によって関係性は変化するため状況に応じて席を変えたり仲介に入る等している。誰かが困っていたらお互いが心配しあう場面もあり全員が現在まで孤立することはない信頼関係を維持している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退居された後も御家族様が時折来設されたり電話がきたり、お手紙が届くなど関係が続くご家族もいる。状況によっては退居された利用者のもとに訪問することもしている。		
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	日常の中で要望や希望があれば記録に残し情報共有に努めている。表現する事が困難な利用者様に対しても過去の経歴や御家族様の情報を元にしたり表情、反応を見て思いや要望希望の把握に努めている。		

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
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	センター方式を活用し御本人様にとっての馴染みある生活を出来る限り提供する事に努めているが実情としてはうまくいかないケースもある。情報不足の方もいる為引き続き生活の中で引き出せるように努めていきたい。		
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	職員は個々の生活リズムを把握している。ただ心身の状態変化が多い方もいるため顔色、疼痛の有無など状態観察に努めている。有する力や心身の状況に伴い通常だと出来る事も出来ない場合があると捉えサポートしている。		
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	要望、希望や困っていることなどは職員一人一人が日々モニタリングを行いながらそれを基にリーダーが介護計画書を作成している。またご家族、医療関係者からも計画作成者並びに各職員が聞き取ったり相談した内容を計画書に反映するように努めている。		
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	様々な観点から利用者の状態を残す記録を目指している。結果だけではなく原因と背景など様々な角度からどう実践に結び付けるか努めている。また効果があった際には見直し前に送りノートなど活用しすぐに実施している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存サービスでは対応出来ない部分について御家族や本部、外部の協力を仰ぎ活用している。またニーズに対し本当にその人にとってプラスになるものなのか見極めた上で適切な支援が受けられるように相談助言を行っている。		
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	子供祭りなど休憩所として開放し地域の子供たち、町内会の方々と接点を持つ機会があったり最寄りの学校からの誘いでイベント参加するなどもしている。また地域で行う避難訓練にも参加し安全への資源を把握している。		
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	訪看、歯科や皮膚科など多岐に渡り総合的な身体管理が出来ている。急変時も適切な指示を仰げる体制が整っている。希望の医療機関に関しては極力大切にし困難な場合は納得、同意に結びつくまで話し合いをしている。		
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	適切な助言を頂けるように訪問日の前日に利用者の情報をFAXしている。他にも訪問看護を導入してから数年が経過していることもあって看護師との関係性も構築できており適切な助言を引き出せる環境が出来ている。医療面からの情報を元に必要であれば受診をしている。		

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
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。	医師と早期退院の方向で話し合いをしているが、心身状態をかえりみず退院させることのないようにしっかりと退院後の状態を相談することに努めている。また入院時にはこまめにお見舞いをし担当医師や看護師、相談員と治療状況や日々の生活ぶりなど聞き取りしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	主治医・訪問看護・御家族が集まり話し合いをする場をとっている。そこで御本人の意思・御家族の希望を出来る限り尊重しホームとしてのできる事を行っている。それを基に御本人にとって一番どうする事が良いのか？ユニット一丸となり出来る限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	緊急時のやるべき順番や連絡先、ADL情報や既往歴、薬の情報、保険証の控えなどを網羅した「緊急時用ファイル」を作成している。仮に他の階の職員が入っていたとしても対応ができるように体制を整えている。		
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	災害状況を都度変えながら定期的に訓練を実施している。今後は適切かつ迅速な対応が全職員出来るように意識を高く持って訓練に取り組んでいく。なお災害が起きた場合の備品、非常食や水の確保なども事前に用意している。		

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	常に日々のケアの中で意識しトイレや失敗したことは周りに気付かれない配慮を全員が取り組んでいる。ちょっとした拍子で声が大きくなる場合はあるため会議などでその都度話し合い、口調や言い回しなど注意しあっている。		
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	自己決定出来るものは出来る限り対応している。家がないのに家に帰りたい等出来そうにない希望に対しては住んでいた近所をドライブしたり御家族に協力してもらい子供や兄弟の家に行くなど代替となる対応をしている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	共同生活の場でもあるので最低限の倫理観・規律も考慮しながら支援しているが、個々の生活のリズムをスタッフ間で共有し利用者主体で昼夜のリズム・体調面など観察している。その時の希望が実現するように努めている。		
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	自分好みの髪型を自己決定出来るよう訪問美容の活用をしている。服に関しては実際お店に行って選んで頂くなど利用者様主体の支援を行っている。女性だけでなく男性も髭剃りやムダ毛を整える、服の毛玉取りなどしている。		

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
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	「一緒に」行うことを軸に目指している。下膳に関しては全員とはいかないが他の利用者の分も下膳されるなど互いが協力的な場面も見られている。食器拭き等に関しても自発的に来られる方もおり浸透している様子がある。		
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	食事に関しては量や食事形態、食器など記載したプレートを作成しているため誰でも利用者様の状況に合わせたサービスが提供できるようになっている。水分に関しては拒否される方でも工夫し安定した量が確保出来ている。		
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。自力可能な方、サポートが必要な方など把握した上でケアをしている。また毎週1回、訪問歯科が入っているためすぐ対応できる環境である。義歯の作成に関しても訪問で対応することが出来る。		
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	排泄チェック表を活用し把握した上で失敗しないようトイレのお誘いをしている。他にも声のかけ方などに十分配慮し一人一人に見合ったアプローチをしている。現在おむつを使用していない利用者も数名おり成果として表れている。		
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	乳製品など食改善で対応したり起床時に水分を多めに摂ってもらっている。また整骨院との連携で便秘改善に向けた療法を取り入れている。寝たぎりの近い利用者も出来る限りトイレでの排泄を実施して成果が出ている。		
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、個々に沿った支援をしている	希望があったり拒否されたり一人一人の入浴の楽しみ方や価値観は違う為、状況に応じた対応をしている。特に注意している点として業務的な入浴にはならないようにゆったりとした雰囲気作りを心掛けている。		
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	音や光など一人ひとりに合わせて環境を整えている。また温度や湿度に関してもそれぞれ好みが違うため換気をしたり加湿器を入れる、肌着は綿にするなどしている。休息も好きなソファでくつろげるようお誘いする等対応している。		
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	一人ひとりの情報を表に綴じ留意点など内容が分かるようにしている。また与薬時間ごとに薬を振り分け、セッティングと予薬する職員を分けて2重、3重のチェック体制をとっている。他にも色分けし間違わないよう工夫している。		

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
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	利用者のみならずご家族の要望も取り入れて行事に盛り込むなど取り組んでいる。能力や価値観が違うこともあり個別的な対応は多いが全員が参加するレクや楽しめるものも提供しており一体感を味わえるよう意識している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	家族との時間を大切に出来るよう御本人や御家族の希望も出来る限り実現するように取り組んでいる。なかなか一緒に行きたくても行けない場所など職員が付き添えるよう行事に立案するなどで実現している。また普段の生活でも柔軟性を持って取り組めるよう努めている。		
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	自身で支払をして頂く対応はできるが現在支払うことが難しい方が大半な為、職員管理が殆どである。現在はチケットを作成しチケットで物品を交換する行事を盛り込むなど代替となる取り組みをしている。		
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	電話はいつでもできる体制は整っている。また要望がなくても寂しそうな表情、困っている様子が見られた時は職員から連絡を促している。手紙に関しては年賀状や七夕の短冊作成など書く事の喜びを感じられるよう努めている。		
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	声のトーンには充分注意していこうと意識し合っている。他には毎月行事写真や日常風景、季節ごとの風景写真を差し替え刺激になる取り組みをしている。また湿度、光の度合いなど環境面にも目を向け各部屋に温湿度計を設置し加湿器をつけたり換気を行ったりしている。		
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	プライベートな空間を意識し場所場所にソファやテーブルを設置し各自お気に入りの場所やソファを利用している。また利用者同士と一緒に洗濯物をたたみあったり、テーブルにある茶器を使って酌み交わすなどしている。		
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	利用者の生活スタイルや好みに合わせて使い慣れた家具や思い出の写真、お気に入りのソファなど導入している。またホームに入る前の居室と同じ家具の位置にしたりよく使う動線の近くに家具を集中させるなど配慮している。		
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」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	弱視の方がいるので食器の色分けなど工夫している。また失敗があった場合、ご自身で考える時間を持っていただいた上でさりげなくフォローしている。混乱を招く物品については工夫出来る限り分かりやすい状態にしている。		