

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	1491400030	事業の開始年月日	平成 20 年 5 月 1 日
		指定年月日	平成 20 年 5 月 1 日
法人名	(株)大楽		
事業所名	グループホーム大楽		
所在地	(〒258-0021) 神奈川県足柄上郡開成町吉田島 4454-1		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名
		工外数	2 工外
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 23 日	評価結果 市町村受理日	平成 26 年 3 月 28 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）】

重度の認知症の方でもお引き受けします。
ご家族のご要望により、最期まで暮らしていただけます。

【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	横浜市中区本町 2-10 横浜大栄ビル 8 階		
訪問調査日	平成 26 年 1 月 28 日	評価機関 評価決定日	平成 26 年 3 月 28 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>【事業所概要】 この事業所は小田急小田原線開成駅から徒歩 5 分ほどの場所にある。駅から近く、駅前スーパーなどが利用出来る。大通りに面しているが、事業所の裏手は静かな住宅地になっている。同一法人のデイサービスが隣接しており、食事はデイサービスで作られ、運ばれる。また、防災等で連携している。</p> <p>建物は 2 階建てで、各階が 1 ユニットとなっている。共用空間は飾りつけや写真の掲示は控えめにし、落ち着いた雰囲気となっている。トイレ清掃を特に念入りに行っており、訪問時も臭いは感じなかった。</p> <p>【重度の方や医療行為が必要な方の受け入れ】 「どなたでも受け入れる」という事業所の方針に沿って、重度で、他事業所からサービス提供を断られた方でも受け入れている。管理者が看護師である強みを活かし、医療行為も可能な範囲で行っており、点滴やインスリン、在宅酸素を使用している方もいる。入居者の平均要介護度が高いが、協力医療機関のほか、緊急時に対応可能な医療機関や訪問看護と連携し、対応している。</p> <p>看取りの事例も多く、職員は重度の方の対応や看取りの経験を積んでいる。入居時に重度化や終末期対応について家族に説明し、ターミナル時にはムンテラを行い、本人・家族と繰り返し意思を確認して、納得のいく最期を迎えられるよう支援している。</p> <p>【排泄の自立支援】 水分摂取に重きを置き、声かけを徹底している。リビングには摂取量のチェック表を置き、ゼリーや栄養剤も活用している。4 か所のトイレにはすべて「ここがお手洗いです」と掲示して、わかりやすく場所を示している。排泄チェックシートで個々の排泄習慣を把握している。概ね、1 時間から 1 時間半の間隔で声掛けをしてトイレ誘導している。手すりを利用して歩行できる方は、動線を考えトイレに近い部屋を居室とし、1 人で行けるように配慮するなど、自立排泄を維持できるよう努めている。</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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム大楽
ユニット名	第1ユニット

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	
		3. 利用者の1/3 くらい	
		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
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	毎朝、ミーティングの際、繰り返した職員に対して語りかける。職員も提示してある運営理念を仕事に見ている。	運営理念は、開設時に管理者が作成した。「人間の尊厳をどのように守るか」を重要視している。リビングやスタッフルームに掲示し、朝礼時に触れ、周知を図っている。傾聴を大切にし、利用者の思いに沿った支援に努めている。	
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	地域の方々には理解を得つつあるが、地域の行事や活動には参加していない。	事業所の裏手にある公園へ散歩に出かけた時に、近所の方と挨拶をしている。近隣の幼稚園とは、敬老の日に手作りのカードを届けてもらうなどの交流がある。その様子はリビングに掲示されていた。地域行事への招待はあるが、現在のところ参加はしていない。	利用者の心身状況などを考慮しつつ、徐々に地域の方とお付き合いの機会を作っていくことを期待します。
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	自治会との話し合いをし、福祉部の方々に理解を得ている。家族介護教室などで協力している。		
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	今年度は未だ会議をもてていない。	ここ1~2年は、運営推進会議を実施していない。	家族や行政、地域の方と連携し、運営推進会議を開催することを期待します。様々な立場の方から意見をもらい、運営に活用することが望まれます。
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	行政へ事故の報告や情報提供及び課題に向けた協働に取り組んだり、地域包括支援センターの担当者に声掛けしている。	介護保険の更新手続で訪問した時などに、行政の担当者と利用者の情報共有をしている。地域包括支援センターの担当者が週1回来訪している。それ以外でも連絡を取り、密に連携している。	

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
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	夜間は玄関を施錠している。その都度、スタッフ同士での確認や管理者から説明を受けている。	褥瘡悪化防止のため、車イスのベルトの使用が1人、夜間ベッドずれ落ち防止のためのベルト使用が1人いる。家族へは説明し、了解を得ている。玄関は日中開放しているが、フロア入口は施錠している。県の研修資料「高齢者・家族の心に耳を傾けるケアを目指して」をマニュアルとしているが、今年度職員研修は行っていない。	
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	行政からも指導を受け、ミーティング時に虐待についての冊子を開いたり、冊子を個別に持ち学習している。スタッフ同士も日々お互いに気を付け話し合う。		
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	町の包括、県の福祉課と連携し、成年後見制度を支援できる体制を整えている。管理者が講習で学び、それをスタッフに伝えている。		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行っている。解約の際には、医師や関係者と十分な話し合いをしている。		
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	聞き取りをし、改善につながるよう、対応する体制をとっている。ご家族の来訪時には、声かけ等を行い確認している。	家族からは面会時に意見を聞いている。利用者の衣服について意見があり、対応した。家族会の設置はない。	

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
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	ミーティングや休憩時間に提案を聞く機会を設けている。	普段から直接管理者に要望を言う機会を作っている。職員からの意見により、入居者の状態に応じた入浴時間の変更や、食形態の改善があった。また、併設のデイサービスが休みの日は、デイの大浴槽で入浴を楽しんでもらうこともある。	
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	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポートやアドバイス等努めている。		
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	研修には、出来る限り参加してもらうよう働きかけている。		
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	県の協議会等の研修に参加するよう働きかけている。		

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
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	利用前には必ずご本人とお会いし、要望等をお聞きし、状況の確認を行い、安心して頂ける様、対応している。		
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	相談（電話）、来所されたご家族にはその他の情報を含めた内容を提供し、その家族が安心できるよう、対応に努めている。		
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	よく聞きとりをし、理解・納得をして頂ける様、話し合いをし、見極め対応している。		
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	教えられたり、話を聞いたり、本人の知っている事、出来る事等を活かしながら、日々の生活の中で常に一緒に生活をしているという関係を作っている。		
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	来所時には、声かけをしたり、報告をし、一緒に支援している関係を作っている。		

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
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	馴染みの方に来所して頂いたり、連絡をとったりこちらも支援している。	近隣の友人が訪ねてくる方が1人いる。訪問時には部屋で会食することもある。新聞を読むことや、化粧を入居後も継続できるように支援している。	
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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら、利用者同士が皆で生活している事への関わりや楽しさを感じてもらえるよう、又支え合えるよう、支援している。		
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	声かけしたり、相談に乗ったり等をし、大切にしている。		

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
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。	利用者の思い・意向を汲み取り希望に添えるよう、言葉かけや雰囲気作りを行い、その希望や意向を把握できる様、ミーティング等を含め日々検討している。	意向の発信のない人への支援を重視している。1人である時に職員が1対1で話しかけて把握に努めている。家族にはまめに近況報告を行い、訪問してもらい、聞き取りをしている。	
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	個々の生活歴・個性・価値観等を確認し、対応しながら、把握する様努めている。		
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	出来る事・出来そうな事をする為の工夫や環境作りをしたり、日々の生活の中でどのような変化があるか等を見極め、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	ご本人・ご家族や関係者と十分に話し合いながら、その人に合った必要とされている計画を立てる様に努めている。	入居時は認知症経過シートを家族に記入してもらい、アセスメント要約表を作成している。アセスメントは3ヶ月ごとに実施し直している。6ヶ月毎にケアプランについて評価を行い、新しいプランを作成している。プランには家族の要望の記載がなく、担当者会議の開催を行っていない。日々の記録は、介護実施録に予定時間とケアの内容について記載があり、実施したら「 」を付け時間を記載する様式となっている。	本人やご家族の計画に対する要望等を聞き取り、計画に記載することが期待されます。また、計画作成時には職員や必要な関係者と話し合い、現状に即した計画を作る事が期待されます。
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	個別記録は毎日記入し、様々な情報を共有出来る体制になっており、都度ミーティング等をして計画の見直し等にも活用している。		

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
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組み、姉妹施設のデイサービスセンターと連携して情報の提供を行ったりしながら相談・援助している。		
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	自治会の行事へ参加していないので、今後積極的に参加するよう取り組んでいく。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	出来るだけ希望を伺い、納得していただいた主治医の受診を心がけている。	現在は利用者全員協力医が主治医となっている。往診は月2回、訪問看護は月2回ある。脳外科と泌尿器科を受診する場合は、原則家族が対応しているが、必ず職員が付き添い情報を共有している。医療行為が必要な方も可能な限り受け入れおり、点滴や在宅酸素を使用している方もいる。	
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	主治医とは日常的に相談できる体制にあり2週に1度の訪問支援や緊急時の支援や対応も受けて頂いている。		
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、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。	利用者の入院時は定期的に見舞に行き、病状等を確認したり声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院関係者との相談や話し合いなども都度行う。		

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	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>その都度、ご家族の希望や医師の意見を参考にしながらスタッフも含め十分に話し合い説明し、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。</p>	<p>事業所の方針として重度の方も受け入れており、看取りの事例も多く、職員は経験を積んでいる。入居時に重度化や終末期対応について家族に説明している。ターミナル時にはムンテラを行い、意思決定してもらおう。協力医以外にも緊急時に受入可能な医療機関がある。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>ミーティング等で対応訓練をしたりオンコール体制をとる等随時対応している。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練・消火訓練等を行い、指導を受けたり地域の消防団に入居者の内容を説明している。町の福祉課経由で自治会へ入居者名簿（障がい者として、災害時自力で避難出来ない）を提出、協力をあおいでいる。</p>	<p>25年は、2月と8月に消火・避難・通報訓練をデイサービスと合同で実施している。夜間想定訓練は実施していない。自治会と話し合い、デイサービスのスペースを近隣の避難場所として開放することになっている。備蓄は、隣のデイサービスの厨房に冷凍食品が保管されているが、水は確認できなかった。</p>	<p>職員の少ない夜間を想定した訓練の実施を期待します。また、災害時対応については自治会との話し合いをしていますので、連携をさらに深めることを期待します。合わせて、必要な食料・水の確保を望みます。</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
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	プライバシーに配慮する様、その状況に合わせ言葉かけや対応をとっている。	家族の訪問があった際は、衝突などを立ててプライバシーについて配慮している。また、入浴時は居室で薄着、下着にならず、脱衣所で脱ぐようにしている。言葉使いは、理念に沿って利用者の尊厳の尊重を注意喚起している。	
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	ご本人の意思を尊重しながら、働きかけたり、内容を理解して頂ける様に説明（話）を繰り返し行う等しながら、ご本人が希望を表わせる事が出来る様、支援している。		
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、希望にそって支援している	訴えや希望を聞き入れたり、各々のペースを保ち、尊重しながら過ごして頂ける様に支援し配慮している。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意思を尊重しながら状況に合わせ支援している。		
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	買い物や食事の準備、片付け、盛り付け等が出来ないが、可能な範囲で下膳、片付けをして頂いている。又、一人一人に合わせ、食べやすさに対しての工夫もしている。	隣接のデイサービスの厨房で調理した食事が運ばれてくる。盛り付けは施設の職員が行う。ミキサー食や刻み食に対応している。酢の物など、苦手なメニューに対しては代用品を提供している。食事介助が必要な利用者が多く、食事中は職員全員で介助をしている。外食には出かけていない。行事食としては七草粥、お正月のお煮しめなどがあり、季節感を感じられるように努めている。	

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
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	一人一人に合った食事量を提供している。水分摂取量は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など状況に合わせて行っている。		
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	毎食後の口ゆすぎや舌磨き、歯磨き、入れ歯の洗浄等一人一人に応じたケアを支援している。		
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	排泄チェック表を作成し、一人一人に合わせた誘導や声かけ等で対応している。	水分摂取に重きを置き、声かけを徹底している。リビングには摂取量のチェック表を置き、ゼリーや栄養剤も活用している。排泄チェックシートで個々の排泄習慣を把握している。概ね1時間から1時間半の間隔で声掛けをしてトイレ誘導している。手すり利用で歩行できる方は、動線を考えトイレに近い部屋を居室とし、1人で行けるように配慮している。4か所のトイレすべてに「ここがお手洗いです」と掲示して、場所が分かるようにしている。	
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	食物繊維の多い食事等、毎日の食事で工夫できる事を実施し、毎日午前中に牛乳を飲用している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の状態に合わせて配慮した方法で楽しんでもらえる様に対応している。	概ね入浴は週2回となっている。身体状況から入浴が難しい方は、1日おきに清拭とドライシャンプーで対応している。長時間の入浴が難しい方は、浴室に砂時計を置いて時間を管理している。	

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
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	好きな時やその方の状態に合わせて休息を取って頂いたり、安眠休息が取れる様、冷暖房・加湿器の設置をし、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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量については理解し薬剤情報も確認出来る体制を取り、支援と症状の変化に気をつけながら確認に努めている。		
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	生活歴や力を活かした役割分担や、希望に合わせた季節感、安らぎ、潤いをもたらす様工夫を取り入れている。		
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	散歩や洗濯物を干したり、取り込んだりしているが、まだ地域行事の参加はない。	施設裏手の公園等へ散歩へ出かけているが、要介護度の高い利用者が多いこともあり、外出の機会は少ない。家族の面会時は外出をお願いしている。	利用者の状態や職員体制を考慮しつつ、近くの散歩や庭などでの外気浴等、戸外に出る機会を作っていくことを期待します。
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	現在は金銭管理をしていないが、金銭管理の出来る方が入居されたら、こずかい帳をつけてもらう等力量に応じて支援する。		

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	各部屋には電話の設置はないが、代表電話の子機（コードレス）から自由に電話をしている。		
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	広めの共有空間を用意し、安らぎや潤いをもたらす様工夫し、不快や混乱を招かない配慮をし、家族的で居心地良く暮らして頂ける様、支援していく。	フロア内には写真などはあまり掲示せず、風景画や植物の絵が飾られて、落ち着いた雰囲気となっている。交流のある幼稚園児のお手製カードも掲示されている。トイレの臭いについては特に注意しており、訪問時を感じなかった。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	居室や食堂は開放的に使用できる。		
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	個人の物品の持ち込みや使い慣れた好みの物を使用し、本人が安心して居心地良く過ごせる様配慮している。	各ユニットに1部屋、トイレ、洗面台付きの部屋がある。全体的に持ち物はそれほど多くないが、利用者は、テレビ、テーブル、衣装ケース、写真、誕生日の寄せ書きなどを持ち込んでいる。各居室に表札があり、自分で作成している方もいる。	
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	意思を尊重し、声かけ、目印、手すり、滑り止め等安全に失敗のない様配慮し工夫している。 利用者の重度化に対応し安全な介護・安心して自立した生活が送れるよう努めている。		

事業所名	グループホーム大楽
ユニット名	第2ユニット

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
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	毎朝、ミーティングの際、繰り返し職員に対して語りかける。職員も提示してある運営理念を仕事に見ている。		
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	地域の方々には理解を得つつあるが、地域の行事や活動には参加していない。		
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	自治会との話し合いをし、福祉部の方々に理解を得ている。家族介護教室などで協力している。		
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	行政（防災課長、介護保険担当）、地域の自衛消防団と会議を持ち緊急時（火災、地震等有事の際）の打ち合わせと地元民生委員と打ち合わせをしている。		
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	行政へ事故の報告や情報提供及び課題に向けた協働に取り組んだり、地域包括支援センターの担当者に声掛けしている。		

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
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	夜間は玄関を施錠している。 その都度、スタッフ同士での確認や管理者から説明を受けている。		
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	ミーティング時に虐待についての冊子を開き、スタッフに伝え、スタッフ同士も日々お互いに気を付け話し合う。		
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	町の包括、県の福祉課と連携し、成年後見制度を支援できる体制を整えている。 管理者が講習で学び、それをスタッフに伝えている。		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行っている。 解約の際には、医師や関係者と十分な話し合いをしている。		
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	聞き取りをし、改善につながるよう、対応する体制をとっている。 ご家族の来訪時には、声かけ等を行い確認している。		

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	ミーティングや休憩時間に提案を聞く機会を設けている。		
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	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポートやアドバイス等努めている。		
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	研修には、出来る限り参加してもらおうよう働きかけている。		
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	県の協議会等の研修に参加するよう働きかけている。		

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
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	利用前には必ずご本人とお会いし、要望等をお聞きし、状況の確認を行い、安心して頂ける様、対応している。		
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	相談（電話）、来所されたご家族にはその他の情報を含めた内容を提供し、その家族が安心できるように、対応に努めている。		
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	よく聞きとりをし、理解・納得をして頂ける様、話し合いをし、見極め対応している。		
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	教えられたり、話を聞いたり、本人の知っている事、出来る事等を活かしながら、日々の生活の中で常に一緒に生活をしているという関係を作っている。		
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	来所時には、声かけをしたり、報告をし、一緒に支援している関係を作っている。		

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
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	馴染みの方に来所して頂いたり、連絡をとったりこちらも支援している。		
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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら、利用者同士が皆で生活している事への関わりや楽しさを感じてもらえるよう、又支え合えるよう、支援している。		
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	声かけしたり、相談に乗ったり等をし、大切にしている。		

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
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。	利用者の思い・意向を汲み取り希望に添えるよう、言葉かけや雰囲気作りを行い、その希望や意向を把握できる様、ミーティング等を含め日々検討している。		
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	個々の生活歴・個性・価値観等を確認し、対応しながら、把握する様努めている。		
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	出来る事・出来そうな事をする為の工夫や環境作りをしたり、日々の生活の中でどのような変化があるか等を見極め、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	ご本人・ご家族や関係者と十分に話し合いながら、その人に合った必要とされている計画を立てる様に努めている。		
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	個別記録は毎日記入し、様々な情報を共有出来る体制になっており、都度ミーティング等をして計画の見直し等にも活用している。		

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
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組み、姉妹施設のデイサービスセンターと連携して情報の提供を行ったりしながら相談・援助している。		
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	自治会の行事へ参加していないので、今後積極的に参加するよう取り組んでいく。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	出来るだけ希望を伺い、納得していただいた主治医の受診を心がけている。		
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	主治医とは日常的に相談できる体制にあり2週に1度の訪問支援や緊急時の支援や対応も受けて頂いている。		
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、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。	利用者の入院時は定期的に見舞に行き、病状等を確認したり声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院関係者との相談や話し合いなども都度行う。		

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	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>その都度、ご家族の希望や医師の意見を参考にしながらスタッフも含め十分に話し合い説明し、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>ミーティング等で対応訓練をしたりオンコール体制をとる等随時対応している。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練・消火訓練等を行い、指導を受けたり地域の消防団に入居者の内容を説明している。町の福祉課経由で自治会へ入居者名簿（障がい者として、災害時自力で避難出来ない）を提出、協力をあおいでいる。</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
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	プライバシーに配慮する様、その状況に合わせて言葉かけや対応をとっている。		
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	ご本人の意思を尊重しながら、働きかけたり、内容を理解して頂ける様に説明（話）を繰り返すし行う等しながら、ご本人が希望を表わせる事が出来る様、支援している。		
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	訴えや希望を聞き入れたり、各々のペースを保ち、尊重しながら過ごして頂ける様に支援し配慮している。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意思を尊重しながら状況に合わせて支援している。		
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	買い物や食事の準備、片付け、盛り付け等が出来ないが、可能な範囲で下膳、片付けをして頂いている。又、一人一人に合わせて、食べやすさに対しての工夫もしている。		

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
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	一人一人に合った食事量を提供している。水分摂取量は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など状況に合わせて行っている。		
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	毎食後の口ゆすぎや舌磨き、歯磨き、入れ歯の洗浄等一人一人に応じケアを支援している。		
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	排泄チェック表を作成し、一人一人に合わせた誘導や声かけ等で対応している。		
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	食物繊維の多い食事等、毎日の食事で工夫できる事を実施し、毎日午前中に牛乳を飲用している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の状態に合わせ配慮した方法で楽しんでもらえる様に対応している。		

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
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	好きな時やその方の状態に合わせて休息を取って頂いたり、安眠休息が取れる様、冷暖房・加湿器の設置をし、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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量については理解し薬剤情報も確認出来る体制を取り、支援と症状の変化に気をつけながら確認に努めている。		
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	生活歴や力を活かした役割分担や、希望に合わせた季節感、安らぎ、潤いをもたらす様工夫を取り入れている。		
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	散歩や洗濯物を干したり、取り込んだりしているが、まだ地域行事の参加はない。		
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	現在は金銭管理をしていないが、金銭管理の出来る方が入居されたら、こずかい帳をつけてもらう等力量に応じて支援する。		

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	各部屋には電話の設置はないが、代表電話の子機（コードレス）から自由に電話をしている。		
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	広めの共有空間を用意し、安らぎや潤いをもたらす様工夫し、不快や混乱を招かない配慮をし、家族的で居心地良く暮らして頂ける様、支援していく。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	居室や食堂は開放的に使用できる。		
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	個人の物品の持ち込みや使い慣れた好みの物を使用し、本人が安心して居心地良く過ごせる様配慮している。		
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	意思を尊重し、声かけ、目印、手すり、滑り止め等安全に失敗のない様配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し安全な介護・安心して自立した生活が送れるよう努めている。		

