

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	3373700420		
法人名	社会福祉法人 千寿福社会		
事業所名	グループホーム ほほえみ (ほほえみ)		
所在地	岡山県美作市福本911-1		
自己評価作成日	平成 28年 11月 22日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&digyosyoCd=3373700420-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 28年 12月 6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"> ・自然に囲まれており四季を感じながら季節を感じながら生活できる。 ・四季折々の草花と触れることができる。 ・職員のチームワークは良く、和気あいあいと楽しく仕事ができている。
--

【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>ユニット間で職員や利用者を入れ替えることで、全職員が全利用者把握することができ、グループホーム全体での見守り・サービス提供に繋がり、より良いチームワーク作りに活かされている。また、地域の秋祭りを事業所主催のふれあい会と兼ねて事業所の駐車場で行うなど、事業所の資源を地域に開放した取り組みは評価が高く、市町村との密な連携に繋がっている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	職員は全員地域密着型のサービスである事は認識している。地域内でのふれあいや関わりを大切にしている。	玄関や事務室、トイレ内に理念を掲示し、月一回のミーティングの中で理念について振り返り、職員に周知している。	
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	利用者の状況を見ながら出向いていったり地域の方や中学生等のボランティアを通してふれあう機会を作っている。	福本地区の秋祭りを、事業所主催のふれあい会と兼ねて事業所駐車場で行ったり、公民館での敬老会や文化祭に出席しながら、地域との交流を深めている。また、事業所で行うクリスマス会や誕生日会には地域のボランティア(踊り・合唱)を呼んで、利用者の笑顔を引き出している。	
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	地域で開かれる研修や会議には、できるだけ職員が参加するようにしている。		
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	運営推進会議は、できるだけ偶数月に行うようにしている。議題については事前に決めて参加者の意見や指導を参考にする。	民生委員や行政、家族の会の方々が集まり、年6回実施している。民生委員の意見から、利用者が日頃食べている物を家族にも味わってもらう機会を設けるなど、会議で出た意見や要望には積極的に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	行政(市町村)には、事前に文章を送り、助言や指導をお願いする。わからないことは直接出向いて相談している。	運営推進会議の案内状や生活保護の書類について随時、市へ持参することで、地域のグループホームの動向や現状報告の話し合いが出来ている。	
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	玄関、入り口はもちろん、居室は施錠していない。帰宅願望(+)の方には、職員が付き添い散歩などをして気分転換をする。	身体拘束について、外部で学んだ職員が講師となったり、外部講師を呼んだりしながら、年4回、勉強会を開催している。正しい知識と技術の取得に向けて、職員全員で実践している。	

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
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	虐待防止の認識は、職員全員がしている。事業、施設内で研修や勉強会を行っている。		
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	今までも今もこの制度を必要とされる方はおられないが、研修には参加し、復命書も職員全員共有する。		
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	入所時の面接・説明は管理者が行い、契約書、重要事項について充分説明するので理解して下さっていると思っている。		
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	家族の会を中心にして要望や苦情など聞く機会を設け意見や苦情は現場に反映させている	秋祭り後のふれあい会や面会時に家族から意見や要望を聞き取っている。家族や利用者からの要望で、家族に定期受診の結果を送付したり、入浴回数や食事量を利用者に合わせて対応する等、サービスに反映させている。	
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	毎月初めに行うミーティングや毎日の申し送りなどで話し合いをしたり意見交換を行う	月一回のミーティングやケアプラン変更・モニタリング時を利用して、職員から意見や提案を聞き取っている。毎年行く旅行計画は、職員の提案を基に実行されている。	
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	資格取得が必要な職員には研修や勉強会に出席するようにすすめている		
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	職員同志がなんでも話せる人間関係をつくり、コミュニケーションがとりやすい状況を作る、個々の不満や希望を聞き出す。		

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
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	管理者とケアマネージャーは研修や会合にはできるだけ出席するようにしている		
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	入所の申し込みをいただいた利用者の方には、事前に面接を行い、ご家族の思いやご本人の生活状況などを把握しておく		
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	施設に対してご本人やご家族が希望される物や事柄を聞き出し信頼関係を作ることに努める。		
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	早急な対応を求められる方についてはケアマネージャー又は他事業所と連携をとり柔軟な対応を行う		
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	その折々の利用者の状況や状態により、さりげない見守りに努めている		
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	ご家族様来所時の面会は、居室又は、ホールでご本人様とゆっくり過ごしていただく。行事への参加をお願いする。		
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	買い物に行くときなど実家の近くまでドライブをしたり、同敷地内のデイサービスで、地区の方と会ったりしている。	元職場の同僚と長時間話をしたり、職員と一緒に家族や近所の知人へ年賀状を作成したり、毎年、抱負を書いて家族に送ったりしながら、馴染みの関係が継続できる環境作りにも努めている。	

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
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	できるだけゆっくりとくつろいでいただける時間や空間を作る。ホールでは利用者同志の相性にも配慮する		
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	すでに退所された方のご家族様にも行事の案内状を出したり近くに出向かれた時に寄っていただくよう声かけをする		
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	利用者様一人ひとり、ゆっくり話をしたり、関わりを持つ時間を作るようにしている。ご本人の昔の思い出や生活状態などを聞き出すようにする。	家の近くへドライブに出かけたり、レクリエーションや入浴の際に言葉かけしながら、利用者の希望や意向に合わせたサービスを提供している。また、日常から利用者の喜ぶ点を見つけて、気持ちに添えられるようにしている。	
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	利用者様一人ひとりを大切に思っている気持ちを伝え、安心して生活していただけるように配慮する。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを考えながら、入浴や昼間の臥床等も取り入れる		
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	月に一度のモニタリングには、利用者様主体のケアを考えている。職員には担当者会議で徹底している。ご家族には、郵送したり面会時に報告する	ユニット合同でカンファレンスを行った後、各ユニット毎に分かれてミーティングを行い、ケアプランについて話し合っている。月一回、ケアマネージャーがモニタリングを行い、プラン変更があればその都度、家族に状況・状態の説明を詳しくしている。	
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	定例の職員会議や毎日の申し送りを通して利用者様の変化や現状を共有する。		

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
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	既存のサービスにとらわれない柔軟な支援やサービスをし、多機能化に取り組んでいる。		
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	運営推進会議のあと民生委員との意見交換をする。訪問理容(地元の業者)を利用している。第三者委員会を立ち上げ意見を聞く。		
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	毎月利用者様全員定期受診を行う、かかりつけ医とは常に連携をとり、利用者の状況に応じて受診する。場合により往診をお願いする。	利用開始と同時に、元々のかかりつけ医からホームの協力医へ変更する方が多い。毎月の定期受診は職員が対応している。口腔・入歯ケアに関しては、その都度、歯医者へ受診している。受診結果は、データを家族に送付している。	
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	週二回訪問看護を取り入れている。同敷地内事業所(デイサービス)の看護師なのですぐ対応できるので心強い。		
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	入院の場合は症状等についてご家族と話し合い、情報の交換をしながら、一日おきに見舞い、洗濯物を持ち帰る。		
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	終末期のケアについては、入所時の面接で希望をきいておく。ご家族の要望や意見を十分に把握したうえでターミナルケアの要望があれば行う。	家族や利用者の希望があれば、ターミナルケアにも対応している旨を伝えている。看取りが決まった時点で、職員・家族・医師がしっかりと連携に向けて話し合っている。研修会議の中で、ターミナルに関する勉強会を行っている。	
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	職員全員が参加する勉強会を実施している。テーマを変えて3か月に一度実施している。(実習講習を含む)		

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
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	避難訓練は年に2～3回実施している。他の部署の消火訓練にも参加する。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。また、他部署との合同消火訓練の後、どのように避難すべきか話し合っている。備蓄に関しては、同一敷地内の特養で一括管理している。	地域の方々の意見や協力体制を得るために、運営推進会議で避難訓練を行うことに期待します。
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	特にトイレ介助、入浴介助の際の声かけ、言葉遣いには充分配慮している	トイレに入る際のノックや返事を聞いてからの入室、利用者に対しての言葉使い等、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応をしている。	
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	入浴の際の着替えの衣類については、ご本人の意思や希望を重視している。		
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	ご本人が心地よく生活していただけるように配慮している。不穏状態の方には声かけをする		
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	その日の衣類はご本人の好きな服を着ていただく。行事の時などはお化粧をしたり、おしゃれをしていただく。		
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	すでに取り入れている給食業者の食事が三日に一度届く。すべて調理済みではあるが、利用者様に会うように味付けをしておしている。	ユニットを繋ぐウッドデッキで、買い物を体験してもらい、各ユニットに持ち帰って食べたり、テーブルを出しておやつを食べたり、寿司パーティーを開催したりしながら、楽しく食事ができる様に工夫している。また、配膳や下膳、おぼん拭き等、職員が見守りながら、車椅子の方も出来る範囲で会話を楽しみながら行っている。	
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	食事については、管理栄養士の元で作られた食事なので心配なく提供している		

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
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	毎食後は口腔ケアをする。うがいのできない方にはガーゼやスポンジなどを使用する。義歯は毎日ポリデント消毒する。		
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むけた支援を行っている	歩行困難な利用者様もできるだけトイレでの排泄を心がけている。排尿、排便の介助の際は声かけには充分気をつけている。	排泄パターンを把握し、時間差でトイレ誘導したり、声かけすることで、排泄が職員に伝えられるようになった利用者もいる。基本的には夜間のみ、ポータブルを使用している。	
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	日頃から便秘気味の方については、かかりつけ医と相談しながら薬などで対応している。一時的便秘の方には食べ物や飲み物で工夫している。		
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	入浴はお一人ずつ声かけし、できるだけ多くの方に入っていたくようにしているが、大体週2回ぐらいである。羞恥心や恐怖感に気をつける	週2～3回、入浴支援を行い、拒否する利用者には、ごり押しせず、自分のペースで入浴してもらっている。入浴剤を使用したり、ゆずを湯船に入れたりしながら、香りを楽しみつつ、ゆったりと入浴できる様に工夫している。	
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	長時間の離床が無理な方には夜間の就寝に差し支えない程度に臥床していただく。		
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	一人ずつ服薬ファイルを作り職員が内容を把握できるようにしている。体調に変化が見られた場合にはかかりつけ医に相談する。		
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	利用者の生活歴や趣味などを活かした作業や手伝いなどを楽しみながら協力していただけるよう声かけをする。		

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
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	散歩は度々している。買い物は時々利用者同伴で行く事もある。そのついでにドライブを楽しんだりする。	同一敷地内のデイサービスへ見学に行ったり、利用者と一緒に買い物や自宅へドライブに出かけたりしている。また、家族と一緒に、昼ご飯を食べに出かけたり、一泊して帰ってきたりしながら、利用者の希望に沿った外出支援に努めている。	運営推進会議などを活用しながら、さらなる認知症サポーターの普及に期待します。
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	ご家族よりお小遣いとして現金を預かっている。その中から、ホーム内で行うバイキングや買い物の際、一品だけ買う。		
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	利用者から電話をしてほしいとの希望があったときには、その場で電話をする。手紙のやりとりは自由に行っている。		
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	居室内、ホール内は明るい雰囲気にするように配慮している。壁画などで季節感を取り入れる。レクリエーションの中で季節の話題を取り上げる。	各ユニットのホールには、「クリスマス」や「樹氷」等、季節を感じる習字の作品が掲示してある。また、多くの加湿器や濡れタオル、空気清浄器を設置し、温度・湿度管理もこまめに行っている。利用者が心地良く集える空間作りに取り組んでいる。	
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	居室又はホールのソファで好きなようにくつろいでいただける空間作りに配慮する。		
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	入所の際、なじみの品など持参していただいている。寝具、シーツ、枕などにこだわりのある方については、ご本人の希望を尊重している。	各自で思い思いに家族写真やぬり絵作品等を飾っている。また、掃除の際、窓を開けて換気しているので、室内は澄みきっており、馴染みの物に囲まれながら生活している。	
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	居室内はご本人がわかりやすい場所に物を置くようにしている。危険につながる物以外は自由に使えるように配慮する。		

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	3373700420		
法人名	社会福祉法人 千寿福社会		
事業所名	グループホーム ほほえみ (ひだまり)		
所在地	岡山県美作市福本911-1		
自己評価作成日	平成 28年 11月 22日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosoCd=3373700420-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 28年 12月 6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"> ・自然に囲まれており四季を感じながら季節を感じながら生活できる。 ・四季折々の草花と触れることができる。 ・職員のチームワークは良く、和気あいあいと楽しく仕事ができている。
--

【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>ユニット間で職員や利用者を入れ替えることで、全職員が全利用者を把握することができ、グループホーム全体での見守り・サービス提供に繋がり、より良いチームワーク作りに活かされている。また、地域の秋祭りを事業所主催のふれあい会と兼ねて事業所の駐車場で行うなど、事業所の資源を地域に開放した取り組みは評価が高く、市町村との密な連携に繋がっている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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		

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	職員は全員地域密着型のサービスである事は認識している。地域内でのふれあいや関わりを大切にしている。	玄関や事務室、トイレ内に理念を掲示し、月一回のミーティングの中で理念について振り返り、職員に周知している。	
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	利用者の状況を見ながら出向いていったり地域の方や中学生等のボランティアを通してふれあう機会を作っている。	福本地区の秋祭りを、事業所主催のふれあい会と兼ねて事業所駐車場で行ったり、公民館での敬老会や文化祭に出席しながら、地域との交流を深めている。また、事業所で行うクリスマス会や誕生日会には地域のボランティア(踊り・合唱)を呼んで、利用者の笑顔を引き出している。	
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	地域で開かれる研修や会議には、できるだけ職員が参加するようにしている。		
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	運営推進会議は、できるだけ偶数月に行うようにしている。議題については事前に決めて参加者の意見や指導を参考にする。	民生委員や行政、家族の会の方々が集まり、年6回実施している。民生委員の意見から、利用者が日頃食べている物を家族にも味わってもらう機会を設けるなど、会議で出た意見や要望には積極的に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	行政(市町村)には、事前に文章を送り、助言や指導をお願いする。わからないことは直接出向いて相談している。	運営推進会議の案内状や生活保護の書類について随時、市へ持参することで、地域のグループホームの動向や現状報告の話し合いが出来ている。	
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	玄関、入り口はもちろん、居室は施錠していない。帰宅願望(+)の方には、職員が付き添い散歩などをして気分転換をする。	身体拘束について、外部で学んだ職員が講師となったり、外部講師を呼んだりしながら、年4回、勉強会を開催している。正しい知識と技術の取得に向けて、職員全員で実践している。	

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
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	虐待防止の認識は、職員全員がしている。事業、施設内で研修や勉強会を行っている。		
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	今までも今もこの制度を必要とされる方はおられないが、研修には参加し、復命書も職員全員共有する。		
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	入所時の面接・説明は管理者が行い、契約書、重要事項について充分説明するので理解して下さっていると思っている。		
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	家族の会を中心にして要望や苦情など聞く機会を設け意見や苦情は現場に反映させている	秋祭り後のふれあい会や面会時に家族から意見や要望を聞き取っている。家族や利用者からの要望で、家族に定期受診の結果を送付したり、入浴回数や食事量を利用者に合わせて対応する等、サービスに反映させている。	
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	毎月初めに行うミーティングや毎日の申し送りなどで話し合いをしたり意見交換を行う	月一回のミーティングやケアプラン変更・モニタリング時を利用して、職員から意見や提案を聞き取っている。毎年行く旅行計画は、職員の提案を基に実行されている。	
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	資格取得が必要な職員には研修や勉強会に出席するようにすすめている		
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	職員同志がなんでも話せる人間関係をつくり、コミュニケーションがとりやすい状況を作る、個々の不満や希望を聞き出す。		

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
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	管理者とケアマネージャーは研修や会合にはできるだけ出席するようにしている		
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	入所の申し込みをいただいた利用者の方には、事前に面接を行い、ご家族の思いやご本人の生活状況などを把握しておく		
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	施設に対してご本人やご家族が希望される物や事柄を聞き出し信頼関係を作ることに努める。		
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	早急な対応を求められる方についてはケアマネージャー又は他事業所と連携をとり柔軟な対応を行う		
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	その折々の利用者の状況や状態により、さりげない見守りに努めている		
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	ご家族様来所時の面会は、居室又は、ホールでご本人様とゆっくり過ごしていただく。行事への参加をお願いする。		
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	買い物に行くときなど実家の近くまでドライブをしたり、同敷地内のデイサービスで、地区の方と会ったりしている。	元職場の同僚と長時間話をしたり、職員と一緒に家族や近所の知人へ年賀状を作成したり、毎年、抱負を書いて家族に送ったりしながら、馴染みの関係が継続できる環境作りに努めている。	

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
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	できるだけゆっくりとくつろいでいてくれる時間や空間を作る。ホールでは利用者同志の相性にも配慮する		
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	すでに退所された方のご家族様にも行事の案内状を出したり近くに出向かれた時に寄っていただくよう声かけをする		
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	利用者様一人ひとり、ゆっくり話をしたり、関わりを持つ時間を作るようにしている。ご本人の昔の思い出や生活状態などを聞き出すようにする。	家の近くへドライブに出かけたり、レクリエーションや入浴の際に言葉かけしながら、利用者の希望や意向に合わせたサービスを提供している。また、日常から利用者の喜ぶ点を見つけて、気持ちに添えられるようにしている。	
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	利用者様一人ひとりを大切に思っている気持ちを伝え、安心して生活していただけるように配慮する。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを考えながら、入浴や昼間の臥床等も取り入れる		
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	月に一度のモニタリングには、利用者様主体のケアを考えている。職員には担当者会議で徹底している。ご家族には、郵送したり面会時に報告する	ユニット合同でカンファレンスを行った後、各ユニット毎に分かれてミーティングを行い、ケアプランについて話し合っている。月一回、ケアマネージャーがモニタリングを行い、プラン変更があればその都度、家族に状況・状態の説明を詳しくしている。	
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	定例の職員会議や毎日の申し送りを通して利用者様の変化や現状を共有する。		

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
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	既存のサービスにとらわれない柔軟な支援やサービスをし、多機能化に取り組んでいる。		
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	運営推進会議のあと民生委員との意見交換をする。訪問理容(地元の業者)を利用している。第三者委員会を立ち上げ意見を聞く。		
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	毎月利用者様全員定期受診を行う、かかりつけ医とは常に連携をとり、利用者の状況に応じて受診する。場合により往診をお願いする。	利用開始と同時に、元々のかかりつけ医からホームの協力医へ変更する方が多い。毎月の定期受診は職員が対応している。口腔・入歯ケアに関しては、その都度、歯医者へ受診している。受診結果は、データを家族に送付している。	
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	週二回訪問看護を取り入れている。同敷地内事業所(デイサービス)の看護師なのですぐ対応できるので心強い。		
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	入院の場合は症状等についてご家族と話し合い、情報の交換をしながら、一日おきに見舞い、洗濯物を持ち帰る。		
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	終末期のケアについては、入所時の面接で希望をきいておく。ご家族の要望や意見を十分に把握したうえでターミナルケアの要望があれば行う。	家族や利用者の希望があれば、ターミナルケアにも対応している旨を伝えている。看取りが決まった時点で、職員・家族・医師がしっかりと連携に向けて話し合っている。研修会議の中で、ターミナルに関する勉強会を行っている。	
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	職員全員が参加する勉強会を実施している。テーマを変えて3か月に一度実施している。(実習講習を含む)		

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
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	避難訓練は年に2~3回実施している。他の部署の消火訓練にも参加する。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。また、他部署との合同消火訓練の後、どのように避難すべきか話し合っている。備蓄に関しては、同一敷地内の特養で一括管理している。	地域の方々の意見や協力体制を得るために、運営推進会議で避難訓練を行うことに期待します。
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	特にトイレ介助、入浴介助の際の声かけ、言葉遣いには充分配慮している	トイレに入る際のノックや返事を聞いてからの入室、利用者に対しての言葉使い等、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応をしている。	
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	入浴の際の着替えの衣類については、ご本人の意思や希望を重視している。		
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	ご本人が心地よく生活していただけるように配慮している。不穏状態の方には声かけをする		
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	その日の衣類はご本人の好きな服を着ていただく。行事の時などはお化粧をしたり、おしゃれをしていただく。		
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	すでに取り入れている給食業者の食事が三日に一度届く。すべて調理済みではあるが、利用者様に会うように味付けをしておしている。	ユニットを繋ぐウッドデッキで、買い物体験してもらい、各ユニットに持ち帰って食べたり、テーブルを出しておやつを食べたり、寿司パーティーを開催したりしながら、楽しく食事ができる様に工夫している。また、配膳や下膳、おぼん拭き等、職員が見守りながら、車椅子の方も出来る範囲で会話を楽しみながら行っている。	
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	食事については、管理栄養士の元で作られた食事なので心配なく提供している		

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
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	毎食後は口腔ケアをする。うがいのできにくい方にはガーゼやスポンジなどを使用する。義歯は毎日ポリデント消毒する。		
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むけた支援を行っている	歩行困難な利用者様もできるだけトイレでの排泄を心がけている。排尿、排便の介助の際は声かけには充分気をつけている。	排泄パターンを把握し、時間差でトイレ誘導したり、声かけすることで、排泄が職員に伝えられるようになった利用者もいる。基本的には夜間のみ、ポータブルを使用している。	
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	日頃から便秘気味の方については、かかりつけ医と相談しながら薬などで対応している。一時的便秘の方には食べ物や飲み物で工夫している。		
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	入浴はお一人ずつ声かけし、できるだけ多くの方に入らせていただくようにしているが、大体週2回ぐらいである。羞恥心や恐怖感に気をつける	週2～3回、入浴支援を行い、拒否する利用者には、ごり押しせず、自分のペースで入浴してもらっている。入浴剤を使用したり、ゆずを湯船に入れたりしながら、香りを楽しみつつ、ゆったりと入浴できる様に工夫している。	
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	長時間の離床が無理な方には夜間の就寝に差し支えない程度に臥床していただく。		
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	一人ずつ服薬ファイルを作り職員が内容を把握できるようにしている。体調に変化が見られた場合にはかかりつけ医に相談する。		
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	利用者の生活歴や趣味などを活かした作業や手伝いなどを楽しみながら協力していただけるよう声かけをする。		

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
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	散歩は度々している。買い物は時々利用者同伴で行く事もある。そのついでにドライブを楽しんだりする。	同一敷地内のデイサービスへ見学に行ったり、利用者と一緒に買い物や自宅へドライブに出かけたりしている。また、家族と一緒に、昼ご飯を食べに出かけたり、一泊して帰ってきたりしながら、利用者の希望に沿った外出支援に努めている。	運営推進会議などを活用しながら、さらなる認知症サポーターの普及に期待します。
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	ご家族よりお小遣いとして現金を預かっている。その中から、ホーム内で行うバイキングや買い物の際、一品だけ買う。		
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	利用者から電話をしてほしいとの希望があったときには、その場で電話をする。手紙のやりとりは自由にしている。		
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	居室内、ホール内は明るい雰囲気にするように配慮している。壁画などで季節感を取り入れる。レクリエーションの中で季節の話題を取り上げる。	各ユニットのホールには、「クリスマス」や「樹氷」等、季節を感じる習字の作品が掲示してある。また、多くの加湿器や濡れタオル、空気清浄器を設置し、温度・湿度管理もこまめに行っている。利用者が心地良く集える空間作りに取り組んでいる。	
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	居室又はホールのソファで好きなようにくつろいでいただける空間作りに配慮する。		
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	入所の際、なじみの品など持参していただいている。寝具、シーツ、枕などにこだわりのある方については、ご本人の希望を尊重している。	各自で思い思いに家族写真やぬり絵作品等を飾っている。また、掃除の際、窓を開けて換気しているので、室内は澄みきっており、馴染みの物に囲まれながら生活している。	
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	居室内はご本人がわかりやすい場所に物を置くようにしている。危険につながる物以外は自由に使えるように配慮する。		