

### 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 千寿福祉会		
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 30 年 1 月 15 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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373700420-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373700420-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 30 年 2 月 13 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)】

<p>・まわりの環境はよく自然の中で季節を感じながら生活できる。                  ・職員のチームワークはよく「明るく、楽しく、元気よく」をモットーとして利用者と職員が和気あいあいと笑顔で気持ちよく仕事ができる。</p>
--

【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>優しい音楽やレクリエーションを楽しんでいる利用者の声が聞こえる共有スペースにいとゆったりとした気分になれる。各ユニット共に施設していないので利用者が自由に行き来でき、生活ストレスも感じられない。また、職員は配属されたユニットだけでなく、全ユニットの利用者を把握しており、安全且つ自立した生活が保障されている。本物の葉っぱを使用して立体的に作られた壁面飾りがホールにあり、利用者がより身近に季節を感じられる様になっている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	理念はホーム内のよく見える場所に掲示して職員は全員認識している。地域との関わりやふれあいを大切にしている。	理念と方針を各ユニットの事務所に掲示し、職員に周知している。新人職員には正職員がマンツーマンで指導するなど、職員一丸となって理念を共有・実践している。	
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	町内の行事や催しには、利用者のその時の状況により、出むいたりボランティアとのふれあひも大切にしている。	町内の敬老会やカラオケ大会などに積極的に参加している。また、夏休みには中学生のボランティアが来て事業所主催の盆踊りを手伝ってくれるなど、地域との交流がある。	
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	市内で開かれる研修や「認知症家族の会」などに出席して情報や意見の交換をしている。		
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	運営推進会議は偶数月にできるだけ行う。出席者の意見や情報を参考に現場に活かしている。	市役所、民生委員、地元議員、シルバーセンター職員、家族などが参加して定期的に開催している。カラオケ大会の紹介や試食会の開催、独居情報など、率直な意見・情報交換が出来ている。	
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	市町村の専門機関とは密に連絡をとり、わからない事は直接出むいて相談している。	運営推進会議の案内を市役所へ持参するなど、関係作りに努めている。また、市主催の研修へ積極的に参加しながら、協力関係を築いている。	
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、出入り口、居室の施錠はしていない。不穏状態や多動の利用者には、職員が付き添い気分転換をする。	全体会議の中で行われる勉強会に参加している。また、市役所等から外部研修の案内があれば積極的に参加し、ミーティングや全体会議の中で発表している。	
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	虐待についての認識は職員全員が把握している。		

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
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	今までにこの制度を使われた方ないが、今後の為に研修には参加する。		
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	入所時の話し合いで重要事項説明書に基き、希望、疑問な事など説明している。		
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	家族の会を中心として意見や苦情があれば聞き、改善につなげている。	面会時や家族会で意見や要望を聞き取っている。利用者から息子や娘に会いたいとの意見があり、電話をかけて話しをしてもらっている。また、年2回家族へ写真を送付しており、情報提供を通じて言いやすい・話しやすい環境作りに努めている。	
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	月はじめのミーティングや職員会議などで話し合い、決まったことは職員全員共有している。	職員からクレームや提案があれば、その都度、職員同士で話し合い、結果を施設長に報告している。また、誕生日会の設定や壁画作成など、各担当職員が軸となり、皆で助け合いながら運営に反映している。	
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	資格取得が必要な職員や新人の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	職員の一人ひとりと1対1で話す時間をつくるようにしている。何でも話せるコミュニケーションづくりに努めている。		
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り組みをしている	研修や勉強会には、都合のつく職員と一緒に参加するようにしている。		

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
<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	入所の申し込みをいただいた方には事前に面接を行ない、ご家族の希望などを十分に聞く。		
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	入所時の面接又は話し合いの際、意見や希望を充分聞き信頼関係をつくる。		
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	その時々に応じて、ケアマネージャーや他の事業所との連携をとり合う。		
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	利用者の時々の状況に応じて話を聞いたり、さりげなく、そっと寄り添い見守りをしている。		
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	ご家族が面会に来られた時は、居室、又はホールで、ご本人とゆっくりすごしていただく。		
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	買い物やお出かけする時など実家の近くまでドライブをしたりしてふれあいの場をもつ。	行きつけの郵便局や銀行に出かけたり、馴染みの人に会いにデイサービスや特養に行ったりしながら、継続的な関係が途切れない様に支援している。家族と一緒に外食したり、実家に戻ったりする利用者もいる。	
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	好きな様にゆっくりすごしていただく。利用者同士の相性もあるのでその点なども配慮する。		

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
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	すでに退所された利用者のご家族にも電話やお手紙を出したりして出向かれた時には寄っていただき、話をきかせていただく。		
<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	利用者とかかわる時間(入浴、レク)等には、ふれあいの時を大切にして、昔の話や趣味などを取りあげ話し盛りあげる。	利用者と一対一で関わる時に、希望や要望を把握している。困難な場合は、表情や仕草などから把握したり、昔を振り返って話をしたりしながら、利用者本位に検討している。	
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	利用者一人ひとりを大切に思っている事を伝え、安心してすごしていただける様声かけをする。		
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	利用者の生活のリズムや健康状態なども考慮しながら入浴やお昼寝なども取り入れている。		
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	月一度のモニタリングには、利用者主体のケアを考え、職員には担当会議又は、ミーティングで徹底している。ご家族には郵送したり面会時に話す。	各ユニットの計画作成担当者が作成し、ケアマネージャーがチェックしたプランを担当者会議で話し合っている。基本、見直しは半年に1度であり、利用者の状態が変化したり、職員から意見があればその都度、ケアプランに反映している。家族の要望から下肢筋力強化運動を取り入れたりしている。	
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	毎月のミーティングや毎日の申し送りを通して利用者の変化や、SOSの現状を共有している。		
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	型にはまったサービスにとらわれず、柔軟な支援、ケア、サービスをし、多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地区の町内会長や地元の民生委員との意見交換の場を設けている。第三者委員会を立ちあげ意見を聞く。地元の訪問理容を取り入れている。		
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	利用者は月に一度は受診している。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。状況により往診してもらう。	協力医がかかりつけ医であり、その都度連絡して対応してもらっている。月に1度の受診時は、職員が対応している。また、週2回訪問看護を取り入れており、アドバイスや相談、急な対応にも応じてくれている。	
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2回訪問看護を取り入れている。同事業所内(デイサービス)のナースであるので、すぐに対応できる。		
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。	入院の場合は状況についてご家族と話し合い、情報交換しながら一日おきに見舞い洗たく物を持ち帰る。		
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、事業所の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	終末ケアについては、入所時の面接の時に希望を聞いておく。ご家族の要望があればターミナルケアを行う。	入居時、家族と利用者に指針を説明している。利用者に変化があれば家族と話し合い、同意書を交わしている。年計画に看取りの勉強会があり、事例を基に話し合いながら、方針を共有している。	
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	事業所内の職員全員で行なう研修に参加する。テーマを変えて3ヶ月一度実施している。		
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	避難訓練は2～3回実施する。他の部署の消火訓練にも参加する。	事業所単体での避難訓練の他、法人施設と合同で消火訓練や避難誘導の勉強会を行っている。消防署の立会いや設備会社による点検も行われている。備蓄は特養の2階に保管している。	地震など、災害を想定した訓練の実施に期待します。

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	特にトイレ介助、入浴の際は声かけには充分配慮している。	トイレ支援や服薬時等、利用者のプライドを傷つけない言葉かけや対応に努めている。慣れてくると利用者に対する言葉使いが乱れてくるので、その都度、職員に指導している。	
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はご本人が選んだ服にする。入浴拒否された場合は無理に強要しない。		
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	ご利用者ご本人が安心して心地よく生活していただけるように配慮する。不穏状態の方には、見守り、より添うケアをする。		
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	その日に着る衣類はご本人に選んでもらう。誕生日にはお化粧などとして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	食事は業者の給食が3日に一度届く。利用者(高齢者)に合った味付をして提供する。	行事の時は業者を止めて、お寿司や茶碗蒸しなど利用者の好物を提供している。普段の味付けは、現場で利用者に合わせて対応している。食器や色にこだわり、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	食事については、管理栄養士の元で作られた食事なので、安心して提供できる。		
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	食後の口腔ケアは欠かさない。自分で出来ない方には、ガーゼやスポンジで職員が手伝う。義歯洗浄は夜間毎日する。		

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
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	歩行や立位が出来にくい利用者の方でもできるだけトイレでの排泄を促す。介助、見守り中の声かけに気をつける。	排泄チェック表を基に、日中はトイレ誘導、夜間はトイレやポータブルトイレ、オシメなど、利用者一人ひとりに合わせた対応をしている。	
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	慢性便秘の方については、かかりつけ医と相談し薬を処方してもらう。一時的便秘の方には食べ物、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	入浴は個々に声かけをし、出来るだけ多くの方に入っていたりできるようにしている。大体週2～3回である。入浴中の声かけには気をつけ見守りする。	週2～3回の入浴を基本とし、車イスの方も入浴できるように工夫している。毎回お湯を入れ替えたり、季節のゆず湯や入浴剤を使用したりして、入浴が楽しめる様に工夫をしている。	
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	特に高齢の方で長時間離床が無理な方には、夜の就寝にさつかえない程度でお昼寝を取り入れる。		
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	服薬は一週間ずつ小分けにしている。服用の際は、一人ずつ名前の確認を二人でしてから飲んでいただくようにしている。		
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	利用者の生活歴や趣味などを活かせる作業や手伝いをたのしみながらしていただけるように声かけをする。		
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。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	戸外での散歩は希望があれば気のすむまで職員がつきあう。買い物は時々、利用者と一緒に行き、ドライブをしながら話をする。	利用者の希望に沿って、洗濯物干しやゴミ捨て、草取り、散歩などに出かけている。また、家族の協力のもと、外食する利用者もいる。受診後のドライブやユニットごとの外出支援(桜・紅葉観賞など)も楽しんでいる。	



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	ご家族からあずかっているおこずかいの中から、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「電話がしたい」という希望があればご家族又は知人に電話をする。手紙のやりとりは自由になっている。		
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・ホール内は明るい雰囲気づくりに配慮している。壁画やレクリエーションの中で季節を感じていただけるような課題を取り入れる。	毎月ユニット毎に季節に合わせた飾り付けを利用者と一緒で作成し、ホール壁面に掲示している。一日を共有ホールで過ごす利用者も多く、個々に居心地良く、過ごしやすい環境となっている。	
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	居室・ホールにかかわらず利用者が好きなようにくつろいでいただける空間づくりに配慮している。		
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	入居時、ご本人のなじみの品などあれば持参していただいている。寝具、食器などについてこだわりのある方にはご本人の希望を尊重している。	馴染みの写真や塗り絵、年賀状などを飾ったり、使い慣れた毛布や化粧品、鏡などが持ち込まれており、利用者の生活スタイルに沿った居室作りとなっている。	
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	居室内にはご本人がわかりやすいように物を置いている。危険につながるものは置かない。		

### 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 千寿福祉会		
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 30 年 1 月 15 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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&amp;JigyosyoCd=3373700420-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&amp;JigyosyoCd=3373700420-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 30 年 2 月 13 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"> <li>・まわりの環境はよく自然の中で季節を感じながら生活できる。</li> <li>・職員のチームワークはよく「明るく、楽しく、元気よく」をモットーとして利用者と職員が和気あいあいと笑顔で気もちよく仕事ができる。</li> </ul>
---

【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>優しい音楽やレクリエーションを楽しんでいる利用者の声が聞こえる共有スペースにいとゆったりとした気分になれる。各ユニット共に施設していないので利用者が自由に行き来でき、生活ストレスも感じられない。また、職員は配属されたユニットだけでなく、全ユニットの利用者を把握しており、安全且つ自立した生活が保障されている。本物の葉っぱを使用して立体的に作られた壁面飾りがホールにあり、利用者がより身近に季節を感じられる様になっている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	理念はホーム内のよく見える場所に掲示して職員は全員認識している。地域との関わりやふれあいを大切にしている。	理念と方針を各ユニットの事務所に掲示し、職員に周知している。新人職員には正職員がマンツーマンで指導するなど、職員一丸となって理念を共有・実践している。	
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	町内の行事や催しには、利用者のその時の状況により、出むいたりボランティアとのふれあひも大切にしている。	町内の敬老会やカラオケ大会などに積極的に参加している。また、夏休みには中学生のボランティアが来て事業所主催の盆踊りを手伝ってくれるなど、地域との交流がある。	
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	市内で開かれる研修や「認知症家族の会」などに出席して情報や意見の交換をしている。		
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	運営推進会議は偶数月にできるだけ行う。出席者の意見や情報を参考に現場に活かしている。	市役所、民生委員、地元議員、シルバーセンター職員、家族などが参加して定期的開催している。カラオケ大会の紹介や試食会の開催、独居情報など、率直な意見・情報交換が出来ている。	
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	市町村の専門機関とは密に連絡をとり、わからない事は直接出むいて相談している。	運営推進会議の案内を市役所へ持参するなど、関係作りに努めている。また、市主催の研修へ積極的に参加しながら、協力関係を築いている。	
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、出入り口、居室の施錠はしていない。不穏状態や多動の利用者には、職員が付き添い気分転換をする。	全体会議の中で行われる勉強会に参加している。また、市役所等から外部研修の案内があれば積極的に参加し、ミーティングや全体会議の中で発表している。	
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	虐待についての認識は職員全員が把握している。		

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
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	今までにこの制度を使われた方ないが、今後の為に研修には参加する。		
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	入所時の話し合いで重要事項説明書に基き、希望、疑問な事など説明している。		
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	家族の会を中心として意見や苦情があれば聞き、改善につなげている。	面会時や家族会で意見や要望を聞き取っている。利用者から息子や娘に会いたいとの意見があり、電話をかけて話しをしてもらっている。また、年2回家族へ写真を送付しており、情報提供を通じて言いやすい・話しやすい環境作りに努めている。	
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	月はじめのミーティングや職員会議などで話し合い、決まったことは職員全員共有している。	職員からクレームや提案があれば、その都度、職員同士で話し合い、結果を施設長に報告している。また、誕生日会の設定や壁画作成など、各担当職員が軸となり、皆で助け合いながら運営に反映している。	
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	資格取得が必要な職員や新人の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	職員の一人ひとりと1対1で話す時間をつくるようにしている。何でも話せるコミュニケーションづくりに努めている。		
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り組みをしている	研修や勉強会には、都合のつく職員と一緒に参加するようにしている。		

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
<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	入所の申し込みをいただいた方には事前に面接を行ない、ご家族の希望などを十分に聞く。		
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	入所時の面接又は話し合いの際、意見や希望を充分聞き信頼関係をつくる。		
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	その時々に応じて、ケアマネージャーや他の事業所との連携をとり合う。		
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	利用者の時々の状況に応じて話を聞いたり、さりげなく、そっと寄り添い見守りをしている。		
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	ご家族が面会に来られた時は、居室、又はホールで、ご本人とゆっくりすごしていただく。		
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	買い物やお出かけする時など実家の近くまでドライブをしたりしてふれあいの場をもつ。	行きつけの郵便局や銀行に出かけたり、馴染みの人に会いにデイサービスや特養に行ったりしながら、継続的な関係が途切れない様に支援している。家族と一緒に外食したり、実家に戻ったりする利用者もいる。	
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	好きな様にゆっくりすごしていただく。利用者同士の相性もあるのでその点なども配慮する。		

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
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	すでに退所された利用者のご家族にも電話やお手紙を出したりして出向かれた時には寄っていただき、話をきかせていただく。		
<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	利用者とかかわる時間(入浴、レク)等には、ふれあいの時を大切にして、昔の話や趣味などを取りあげ話し盛りあげる。	利用者と一対一で関わる時に、希望や要望を把握している。困難な場合は、表情や仕草などから把握したり、昔を振り返って話をしたりしながら、利用者本位に検討している。	
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	利用者一人ひとりを大切に思っている事を伝え、安心してすごしていただける様声かけをする。		
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	利用者の生活のリズムや健康状態なども考慮しながら入浴やお昼寝なども取り入れている。		
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	月一度のモニタリングには、利用者主体のケアを考え、職員には担当会議又は、ミーティングで徹底している。ご家族には郵送したり面会時に話す。	各ユニットの計画作成担当者が作成し、ケアマネージャーがチェックしたプランを担当者会議で話し合っている。基本、見直しは半年に1度であり、利用者の状態が変化したり、職員から意見があればその都度、ケアプランに反映している。家族の要望から下肢筋力強化運動を取り入れたりしている。	
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	毎月のミーティングや毎日の申し送りを通して利用者の変化や、SOSの現状を共有している。		
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	型にはまったサービスにとらわれず、柔軟な支援、ケア、サービスをし、多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地区の町内会長や地元の民生委員との意見交換の場を設けている。第三者委員会を立ちあげ意見を聞く。地元の訪問理容を取り入れている。		
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	利用者は月に一度は受診している。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。状況により往診してもらう。	協力医がかかりつけ医であり、その都度連絡して対応してもらっている。月に1度の受診時は、職員が対応している。また、週2回訪問看護を取り入れており、アドバイスや相談、急な対応にも応じてくれている。	
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2回訪問看護を取り入れている。同事業所内(ディサービス)のナースであるので、すぐに対応できる。		
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。	入院の場合は状況についてご家族と話し合い、情報交換しながら一日おきに見舞い洗たく物を持ち帰る。		
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	週末ケアについては、入所時の面接の時に希望を聞いておく。ご家族の要望があればターミナルケアを行う。	入居時、家族と利用者に指針を説明している。利用者に変化があれば家族と話し合い、同意書を交わしている。年計画に看取りの勉強会があり、事例を基に話し合いながら、方針を共有している。	
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	事業所内の職員全員で行なう研修に参加する。テーマを変えて3ヶ月一度実施している。		
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	避難訓練は2～3回実施する。他の部署の消火訓練にも参加する。	事業所単体での避難訓練の他、法人施設と合同で消火訓練や避難誘導の勉強会を行っている。消防署の立会いや設備会社による点検も行われている。備蓄は特養の2階に保管している。	地震など、災害を想定した訓練の実施に期待します。

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	特にトイレ介助、入浴の際は声かけには充分配慮している。	トイレ支援や服薬時等、利用者のプライドを傷つけない言葉かけや対応に努めている。慣れてくると利用者に対する言葉使いが乱れてくるので、その都度、職員に指導している。	
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はご本人が選んだ服にする。入浴拒否された場合は無理に強要しない。		
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	ご利用者ご本人が安心して心地よく生活していただけるように配慮する。不穏状態の方には、見守り、より添うケアをする。		
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	その日に着る衣類はご本人に選んでもらう。誕生日にはお化粧などして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	食事は業者の給食が3日に一度届く。利用者(高齢者)に合った味付をして提供する。	行事の時は業者を止めて、お寿司や茶碗蒸しなど利用者の好物を提供している。普段の味付けは、現場で利用者に合わせて対応している。食器や色にこだわり、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	食事については、管理栄養士の元で作られた食事なので、安心して提供できる。		
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	食後の口腔ケアは欠かさない。自分で出来ない方には、ガーゼやスポンジで職員が手伝う。義歯洗浄は夜間毎日する。		



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
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	歩行や立位が出来にくい利用者の方でもできるだけトイレでの排泄を促す。介助、見守り中の声かけに気をつける。	排泄チェック表を基に、日中はトイレ誘導、夜間はトイレやポータブルトイレ、オシメなど、利用者一人ひとりに合わせた対応をしている。	
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	慢性便秘の方については、かかりつけ医と相談し薬を処方してもらう。一時的便秘の方には食べ物、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	入浴は個々に声かけをし、出来るだけ多くの方に入らせていただけるようにしている。大体週2～3回である。入浴中の声かけには気をつけ見守りする。	週2～3回の入浴を基本とし、車イスの方も入浴できるように工夫している。毎回お湯を入れ替えたり、季節のゆず湯や入浴剤を使用したりして、入浴が楽しめる様に工夫をしている。	
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	特に高齢の方で長時間離床が無理な方には、夜の就寝にさすかええない程度でお昼寝を取り入れる。		
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	服薬は一週間ずつ小分けにしている。服用の際は、一人ずつ名前の確認を二人でしてから飲んでいただくようにしている。		
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	利用者の生活歴や趣味などを活かせる作業や手伝いをたのしみながらしていただけるように声かけをする。		
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。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	戸外での散歩は希望があれば気のすむまで職員がつきあう。買い物は時々、利用者と一緒に行き、ドライブをしながら話をする。	利用者の希望に沿って、洗濯物干しやゴミ捨て、草取り、散歩などに出かけている。また、家族の協力のもと、外食する利用者もいる。受診後のドライブやユニットごとの外出支援(桜・紅葉観賞など)も楽しんでいる。	

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	ご家族からあずかっているおこずかいの中から、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「電話がしたい」という希望があればご家族又は知人に電話をする。手紙のやりとりは自由になっている。		
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・ホール内は明るい雰囲気づくりに配慮している。壁画やレクリエーションの中で季節を感じていただけるような課題を取り入れる。	毎月ユニット毎に季節に合わせた飾り付けを利用者と一緒で作成し、ホール壁面に掲示している。一日を共有ホールで過ごす利用者も多く、個々に居心地良く、過ごしやすい環境となっている。	
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	居室・ホールにかかわらず利用者が好きなようにくつろいでいただける空間づくりに配慮している。		
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	入居時、ご本人のなじみの品などあれば持参していただいている。寝具、食器などについてこだわりのある方にはご本人の希望を尊重している。	馴染みの写真や塗り絵、年賀状などを飾ったり、使い慣れた毛布や化粧品、鏡などが持ち込まれており、利用者の生活スタイルに沿った居室作りとなっている。	
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	居室内にはご本人がわかりやすいように物を置いている。危険につながるものは置かない。		