

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	3390400244		
法人名	マツダコーポレーション株式会社		
事業所名	グループホームなでしこ (1階)		
所在地	玉野市和田1丁目12番37号		
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 20 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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400244-00&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)】

玉野市和田1丁目に立地し、気候は温暖で風光明媚な土地柄です。日々の生活においては、なでしこ理念「ゆっくりと一緒になでしこ笑顔でいつでも安心」に基づいてご利用者一人ひとりに寄り添い、一つの大きな家族と考え共に支えあい、楽しく過ごしております。認知症についても職員全体で研修に取り組み頑張っております。又、当ホームは介護施設を意識させない明るく、清潔なゆっくりとした空間作りを努めております。平成28年9月より献立・食材の購入等、利用者の方々のリクエスト・行事等考慮しながら、職員担当者が買い物に出かけ、旬の物を食べて頂けるようになりました。

【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)】

利用者の家族をはじめ、取引業者など協力者の活力を適宜、適所に導入して地域密着型サービスの拡充を図っている。業者に依存していた食材の調達方法を見直し、職員が新鮮で安価なものを購入し、その結果利用者の満足度アップとコストの削減に成功している。利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた支援によりおむつの使用を減らし、顕著に改善した事例もあり、きめ細かい自立支援に取り組んでいる。職員の新規採用にあたっては事前に事業所の業務を体験してもらい、事業者、被雇用者ともによく納得したうえで採用を決めている。

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
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広がったり深まり、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、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、安心して暮らしている (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（1階ユニット）

〔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	当ホーム理念に添って日頃のケアを継続的に行い実践している。	事業所開設以来変えていない理念を、職員全員の意見を聞き集約したうえで見直すことを検討している。	
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	保育園児、ボランティアのイベント参加、近くのスーパーへの買い物、地域の中学校からのチャレンジワークの受け入れなどを行うことにより、近隣の方々と交流している。	地域の保育園とは園児の来所など盛んに交流している。フラダンスや生バンドの演奏など多くのボランティアを受け入れている。	
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	介護相談員さんの受け入れ、ホームでの利用者の生活ぶりや、職員からの情報提供を行い、理解に努めている。		
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	運営推進会議では、ホームでの生活ぶり、状況の報告等を行い、評価結果を踏まえて話し合い、サービスにつなげる様に努めている。	町内会長、地域包括支援センター職員、民生委員などに参加してもらい、外部評価結果や事業所の活動を報告している。	
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	介護保険更新申請時や当ホームでの日常業務の中で積極的に相談し、コミュニケーションを図っている。	生活保護受給者の調査に来所する市の職員に事業所の活動を伝えている。消防署の出前講義などに参加している。	
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	玄関の施錠については、国道沿いということもありセンサー付き施錠を行っている。	転倒予防のため家族の諒解を得てセンサーマットを使用している。社会福祉協議会などの主催する研修会に職員が参加し理解を深めている。	
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	常に身近の問題として注意を払い、防止に努める。職員全員が身体拘束についての理解はまだ不足な為、研修等の参加の機会を増やしてゆきたい。		

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	年に数回の会議の中で、権利擁護について事例などを参考にし、行政書士の後見人の方からもアドバイスを頂き、活用支援している。		
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	契約時にはゆっくりと時間を取り、事業所で出来る事、出来ない事を明確に説明している。		
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	運営推進会議の際、又ご家族の面会時等に意見要望を聞かせていただき、話し合い改善に努めている。	毎月請求書と一緒に利用者の近況を伝える文書を送っている。家族が面会に来所したときに気軽に話しができる信頼関係を築いている。	
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	代表者や管理者が介護現場に業務し、職員と日頃からコミュニケーションを図り、個々に対応している。	年功にかかわらず職員同士何でも話し合える関係を築いている。個人面談を年に1回行い、個人的な悩みにも応えている。	
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	各階の管理者により、職員個々の資質を生かし、働く意欲・質の向上に努めている。		
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	職員が各自の希望・経験に応じた研修に出席できるように配慮している。研修報告書を回覧し、情報を共有している。今後は研修の再確認を踏まえて、施設内研修として取り組んでゆきたい。		
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	玉野市グループホーム協会に所属し、研修・講習会等を利用して意見交換してゆく。		

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
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	事前面談で生活状況の把握に努め、利用者によっては通所・体験入居等をお願いしてご本人の要望・不安を理解しようと工夫している。		
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	ご家族が今困っている事や事業所に対する要望等をしっかり聞き、話しやすい環境作りに努めている。		
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	本人家族にとって一番困っている事は何か、何を望まれているかを見極め柔軟な対応を行いサービスにつなげている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。またそういった場面が多く持てるような環境作り、声かけに配慮している。		
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	面会時等に意見・要望を聞かせていただいたり、本人の様子やエピソードを伝え、より良い介護に努めている。		
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	個々の生活習慣を尊重している。馴染みの知人・友人等との外出・外食、手紙のやり取り等継続的な交流が出来るよう配慮している。	利用者は彼岸には家族と一緒に墓参している。近所の理容院の協力もあって定期的に散髪に通っている。	
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	利用者同士が負担にならないように、職員が間に入り、調整役となって円滑になるよう努めている。		

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
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	他の施設に移行の場合も情報を共有し、本人家族の相談に乗っている。		
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	日々のケアの中で、思いや意向を把握できるように支援している。困難な場合は、ご家族・利用者第一に考え、専門医・看護師に相談検討している。	意思表示が困難な利用者については、家族からこれまでの暮らし方を伺い、本人の希望や意向の把握に努めている。	
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	個々の生活リズムを大切に、寄り添い、日々の暮らしぶりを記録して、職員同士情報を共有して、より良いケアに努めている。		
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	個々の残存能力を生かし、維持できるように支援している。		
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	日常のケアについては、チェックリストにまとめ、日々の介護記録を下に、面会時に伝え、状態変化の有った時は、その都度情報を共有、見直しをして介護計画を作成している。	担当職員を中心に関係者と話し合って利用者のニーズをきめ細かく把握して実践的な計画を作成している。	
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	職員の気づき、利用者の状態変化等個人ファイルに記録、職員同士情報を共有し、申し送りやカンファレンスを通じて意見交換している。		
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	個々の利用者、家族の要望に添って、通院・送迎等柔軟に対応している。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員、民生委員に参加をお願いしている。又地域のボランティアの方にも協力を頂いている。訪問カットサービスも受け入れている。		
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	看護師同行にて通院介助を行っているが、高齢化、重度化に伴い、ご家族と相談をし訪問診療にて対応している利用者もいる。緊急時にも対応され、安心につながっている。	月2回、協力医療機関が訪問診療を行っている。希望に応じて、専門外来を紹介している。	
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	看護師を配置し、利用者の健康管理、体調変化の早期対応に努めている。		
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	入院によつての弊害を最小限にする為、利用者の様子によって可能な限り、早期に退院できるように病院関係者と情報交換を行っている。		
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	本人、家族の意向を踏まえ、主治医・家族と相談しながらチームで支援している。	かかりつけ医に従い、看取りを行っている。家族と話し合いを重ねて、医療関係者の協力も得て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	個々に異なる為、マニュアルを基本として訓練を行って行く。又施設内外の研修の参加の機会を設けて行く。		
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	毎月第1週を防災週間として、火災を想定しての訓練を行っている。消防署の協力を得ながら、消化器の使い方や日頃の注意事項等の指導を受けている。	災害時のマニュアルを作成している。介護記録など利用者の全てのデータを個別に集約したファイルを災害時に役立つように作成し管理している。	2階の避難場所となっているベランダから1階に避難するための設備、また食料、水の備蓄場所の確保について工夫が求められる。

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
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	自尊心や羞恥心に配慮し、さり気ない介護に努めている。	ホールの椅子を利用者一人ひとりの体型や特徴に合ったものを選んで購入している。また、靴などの介護用品についても業者に個別に最適なものを選定してもらっている。	
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	利用者一人一人に状態に合わせて声かけを行っている。認知症重度の方については、わかりやすい言葉やジェスチャーなどでコミュニケーションを図り、自己決定できるように支援している。		
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	基本的には、一日の流れは持っているが、個々のリズムやその時の状態に合わせて、支援している。		
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	イベント参加の当日、外出日などその方に合った衣類の選択、又お化粧品などの促し等行い、楽しんでいただいている。		
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	旬の食材を職員がその都度購入し、美味しく食べて頂けるように工夫している。又メニュー作りも利用者・職員の意向を聞きながら、食事時間が楽しい物となるよう努めている。	従来業者に外注していた食材の調達を見直し、職員が新鮮で安価なものを購入するようにした結果、利用者の食べ残しが減り、満足度がアップした。毎日食前に嚥下機能を高める体操を行っている。	
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	一日の食事・おやつ等個々に合わせて水分補給を行っている。好みに応じてヤクルト・牛乳・コーヒー・紅茶等準備している。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて毎食後、声かけ・見守り、一部介助を行っている。義歯については、夜間は預かり、洗浄を行っている方もいる。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ・尿取りパット類も本人に合わせて検討している。	利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた支援によりほとんどおむつを使用せず、紙パンツのみで済ませている。また、紙パンツから布パンツへ改善した事例もあり、きめ細かい自立支援に取り組んでいる。	
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	排泄パターンを記録し、服薬調整している。又毎日のテレビ体操、リハビリ体操と水分補給(ヤクルト・牛乳・ヨーグルト等)を行い、便秘対策にも取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	入浴を拒む利用者に対しては、職員が替わり声かけ、又入浴日を変更して入浴していただいている。	週に2回、入浴剤を使用しながら寛いだ気分で入浴できるよう支援している。汚染した場合は臨機応変に対応している。	
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	その方のペースで、午睡される利用者もいる。又一人ひとりの要望に添って自由なスペースを確保し、支援している。職員は個々の睡眠パターンを把握している。		
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	個々のファイルを作成している。薬の副作用についても、薬の説明書を下に看護師・職員共に共有している。服用時も手渡しし、確認を行っている。		
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	出来る事を最大限に引き出し、日常生活の中で洗濯物たたみ等手伝ってもらっている。又本人と一緒に嗜好品など散歩を兼ねて、近隣のスーパーに買い物に出かけ、気分転換を図っている。		
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。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	家族と毎週外出・外食されている方もいる。本人の希望に添って、季節の良いとき、花見・紅葉時はドライブを楽しめるように支援して行きます。	近くのスーパーに職員と一緒に日常消耗品などの買い物に出かけている。春と秋の気候の良い時には、ドライブへ出掛けている。	身体機能の低下を防ぐため、あるいは気分転換のためにもう少し外出の機会を増やせないか、運営推進会議などで話し合っ、検討いただくことが望まれる。

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	金銭の所持については、ほとんどの方が職員管理しているが、支払いは本人ができるように支援している。又本人・家族の意向に添って少額を所持し自己管理されている方もいる。		
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	個々の要望に添って、手紙の投函・電話の取次ぎやホームからの近況報告・写真等送っている。		
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	共有空間を設け、寛げるようにソファ・椅子を設置している。利用者の塗り絵・写真・季節ごとの催しを折り紙で表し、壁面に飾り、楽しんでいる	不快な臭いなどはなく、掃除が行き届いて清潔に保たれている。室温や湿度は適切に管理されている。	
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	共有空間の中で、自由に過ごせるスペースを設けている。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品々を持ち込まれており、利用者の居心地の良さに配慮している。又持ち込みの少ない方は、リサイクルの物を利用し、温かい雰囲気作りに配慮している。	TVセット、タンス、仏壇、生花、家族の写真などが持ち込まれ、居心地の良い場所になっている。	
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	個々の身体機能を把握して、動線の妨げにならないように配慮している。今後は、家具等の固定、地震対策にも取り組みたいと考えます。		

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	3390400244		
法人名	マツダコーポレーション有限会社		
事業所名	グループホームなでしこ (2階)		
所在地	玉野市和田1丁目12番37号		
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 20 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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400244-00&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)】

玉野市和田1丁目に立地し、気候は温暖で風光明媚な土地柄です。日々の生活においては、なでしこ理念「ゆっくりとご一緒に・楽しく笑顔で・いつでも安心」に基づいてご利用者一人ひとりに寄り添い、一つの大きな家族と考え共に支えあい、楽しく過ごしております。認知症についても職員全体で研修に取り組み頑張っております。又、当ホームは介護施設を意識させない明るく、清潔なゆっくりとした空間作りに努めております。平成28年9月より献立・食材の購入等、利用者の方々のリクエスト・行事等考慮しながら、職員担当者が買い物に出かけ、旬の物を食べて頂けるようになりました。

【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)】

利用者の家族をはじめ、取引業者など協力者の活力を適宜、適所に導入して地域密着型サービスの拡充を図っている。業者に依存していた食材の調達方法を見直し、職員が新鮮で安価なものを購入し、その結果利用者の満足度アップとコストの削減に成功している。利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた支援によりおむつの使用を減らし、顕著に改善した事例もあり、きめ細かい自立支援に取り組んでいる。職員の新規採用にあたっては事前に事業所の業務を体験してもらい、事業者、被雇用者ともによく納得したうえで採用を決めている。

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 (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（2階ユニット）

〔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	当ホーム理念に添って日頃のケアを継続的に に行い実践している。	事業所開設以来変えていない理念を、職員 全員の意見を聞き集約したうえで見直すこと を検討している。	
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	ホームを一つの世帯として町内会に入会し ている。年数回の行事に参加。日常的に は、利用者の重度化、地域の高齢化に伴い 希薄になっている。	地域の保育園とは園児の来所など盛んに交 流している。フラダンスや生バンドの演奏など 多くのボランティアを受け入れている。	
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	介護相談員さんを受け入れ、ホームでの利 用者の生活ぶりや、職員から情報提供し て、理解に努めている。		
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	運営推進会議では、ホームでの生活ぶり、 状況の報告等行い評価結果を踏まえて話し 合い、サービスにつなげたい。	町内会長、地域包括支援センター職員、民生 委員などに参加してもらい、外部評価結果や 事業所の活動を報告している。	
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	介護保険更新時やホームの日常業務の中 で相談しながらコミュニケーションを図ってい る。	生活保護受給者の調査に来所する市の職員 に事業所の活動を伝えている。消防署の出 前講義などに参加している。	
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	玄関の施錠については、国道沿いということ もありセンサー付き施錠となっている。	転倒予防のため家族の諒解を得てセンサー マットを使用している。社会福祉協議会など の主催する研修会に職員が参加し理解を深 めている。	
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	常に身近な問題として注意を払い防止に努 める。職員全員が身体拘束についての理解 はまだまだ不足な為、研修等の参加の機会 を増やしていきたい。		

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	年に数回の会議の中で権利擁護について実際に行政書士の後見人の方からアドバイスをもらい活用支援を行っている。		
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	契約時にはゆっくり時間を取り説明を行なっている。		
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	面会時等に、意見・要望を聞かせてもらい話し合い改善に努めている。	毎月請求書と一緒に利用者の近況を伝える文書を送っている。家族が面会に来所したときに気軽に話しができる信頼関係を築いている。	
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	日頃からコミュニケーションを図り個々に対応している。	年功にかかわらず職員同士何でも話し合える関係を築いている。個人面談を年に1回行い、個人的な悩みにも応えている。	
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	各階の管理者により、職員個々の資質生かし働く意欲、質の向上に努めている。		
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	職員が各自の希望・経験に応じた研修に出席出来るようにしている。研修報告書を回覧して情報を共有している。今後は研修の再確認を踏まえて、施設内研修として取り組みたい。		
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	玉野市グループホーム協会に所属し研修・講習会等を利用して意見交換している		

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
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	入居前に体験入居をお願いしている。ゆっくり傾聴、信頼関係を築けるように努める。		
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	ご家族が困っていることやホームに対する要望等をしっかり聞き話しやすい環境づくりに努めていく。		
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	本人家族にとって一番困っていることは何か、何を望まれているのかを見極めサービスにつなげている。		
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	1日一日の暮らしの中で、本人、職員ともにゆっくり関わり談笑出来る環境になっている。		
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	面会時等に、意見・要望を聞かせてもらったり、本人の様子やエピソードを伝えより良い介護に努めている		
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	個々の生活習慣を尊重している。居室に仏壇を置かれ安心出来るように配慮している。	利用者は彼岸には家族と一緒に墓参している。近所の理容院の協力もあって定期的に散髪に通っている。	
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	利用者同士が負担にならないように、職員が間に入り一緒に話題楽しめるように支援している。		

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	他の施設に移行の場合は、情報を共有し、本人・ご家族の相談に努めている。		
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	日々のケアの中で思いや意向を把握出来るように支援している。困難な場合は、ご家族・利用者第一に考え専門医、看護師に相談検討している。	意思表示が困難な利用者については、家族からこれまでの暮らし方を伺い、本人の希望や意向の把握に努めている。	
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	個々の生活リズムを大切に寄り添い日々の暮らしぶりを記録して職員同士情報を共有してより良いケアに努めている。		
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	個々の残存能力を生かし維持出来るように支援していく。		
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	日常のケアについては、チェックリストにまとめ、日々の介護記録をもとに面会時に伝え状態変化のあった場合はその都度情報を共有見直しをして計画を作成している。	担当職員を中心に関係者と話し合っ利用者者のニーズをきめ細かく把握して実践的な計画を作成している。	
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	個人ファイルに記録して職員同士情報を共有、申し送りやカンファレンスを通して意見交換している。		
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	個々の利用者、家族の要望に添って柔軟に対応している。		

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	推進会議には地域包括支援センターの職員・民生委員に参加をお願いしている。又、地域のボランティア方の協力も頂いている。訪問カットサービスも受け入れている。		
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し、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	高齢化・重度化に伴い、ご家族と相談して訪問診療をお願いしている。緊急時にも対応お願いして安心に努めている	月2回、協力医療機関が訪問診療を行っている。希望に応じて、専門外来を紹介している。	
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	看護師を配置し利用者の健康管理、体調変化の早期対応に努めている。		
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。	入院によつての弊害を最小限にするため、利用者の様子によって可能限り早期に退院出来るように病院関係者と情報交換を行っている。		
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	訪問診療をお願いして、主治医・ご家族と相談しながらチームで支援している。	かかりつけ医に従い、看取りを行っている。家族と話し合いを重ねて、医療関係者の協力も得て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	個々に異なる為マニュアルを基本として訓練をしていく。施設内外の研修の参加の機会を考えていく。		
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	毎月第1週を防災週間として火災を想定しての訓練を行っている。消防署の協力を得ながら消火器の使い方や日頃の注意事項等を聞かせてもらっている。	災害時のマニュアルを作成している。介護記録など利用者の全てのデータを個別に集約したファイルを災害時に役立つように作成し管理している。	2階の避難場所となっているベランダから1階に避難するための設備、また食料、水の備蓄場所の確保について工夫が求められる。

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
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	自尊心や羞恥心に配慮しさり気ない介護に努めている。	ホールの椅子を利用者一人ひとりの体型や特徴に合ったものを選んで購入している。また、靴などの介護用品についても業者に個別に最適なものを選定してもらっている。	
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	利用者一人一人の状態に合わせて声かけしている。認知症重度の方については、解りやすい言葉やジェスチャーでコミュニケーションを図り自己決定出来るように支援している。		
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	基本的な一日の流れは持たれているが、個々のリズムやその時々状態の合わせて支援している。		
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	行事の当日などは、その方に合ったおしゃれを楽しんでいる。		
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	旬の食材を職員がその都度購入して美味しく食べて頂けるように工夫している。職員も一緒に食事を楽しんでいる。	従来業者に外注していた食材の調達を見直し、職員が新鮮で安価なものを購入するようにした結果、利用者の食べ残しが減り、満足度がアップした。毎日食前に嚥下機能を高める体操を行っている。	
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	1日の食事・おやつ個々に合わせて水分補給をお願いしている。好みに応じて、牛乳・コーヒー・紅茶等を準備している。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて声かけしている。食後に見守り又は、一部介助にてケアを行っている。義歯についてはポリドント洗浄。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けて対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた支援によりほとんどおむつを使用せず、紙パンツのみで済ませている。また、紙パンツから布パンツへ改善した事例もあり、きめ細かい自立支援に取り組んでいる。	
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	排泄パターンを記録し把握服薬調整していく。1日に1回は、体を動かす機会を設けている。 (TV体操・ラジオ体操・手話等)		
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	入浴を拒む利用者に対しては、職員が代わり声掛け入浴日を変更して入浴してもらっている。	週に2回、入浴剤を使用しながら寛いだ気分で入浴できるよう支援している。汚染した場合は臨機応変に対応している。	
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	一人ひとりの要求に添って自由なスペースを守り支援している。職員は、個々の睡眠パターンを把握している。		
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	個々のファイルを作成している。薬の副作用についても、薬の説明書をもとに、看護師、職員ともに共有している。服用時も手渡し確認をおこなっている。		
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	出来ることを最大限に引き出し、日常生活の中で、洗濯物たたみ等手伝ってもらっている。又、本人と一緒に嗜好品を散歩も兼ねてスーパーに買い物に出かけ気分転換を図っている		
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。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	本人の希望に添って季節の良い時、花見や秋の紅葉時はドライブを楽しめるように支援していきます。	近くのスーパーに職員と一緒に日常消耗品などの買い物に出かけている。春と秋の気候の良い時には、ドライブへ出掛けている。	身体機能の低下を防ぐため、あるいは気分転換のためにももう少し外出の機会を増やせないか、運営推進会議などで話し合っ、検討いただくことが望まれる。

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	個々の要望に添って、近隣のスーパーに出かけ本人が、支払っている。		
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	個々の要望に添って、手紙の投函・電話の取次ぎやホームから近況報告・写真等を送っています。		
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	共有空間を設け、くつろげようソファを置いています。風景画や季節ごとの催しを折り紙で表し壁面に飾り楽しんでます。	不快な臭いなどはなく、掃除が行き届いて清潔に保たれている。室温や湿度は適切に管理されている。	
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	居有空間の中で自由に過ごせるスペースを設けています。		
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	個々に居室の雰囲気は違います。落ち着いて過ごせるように配慮はしています。	TVセット、タンス、仏壇、生花、家族の写真などが持ち込まれ、居心地の良い場所になっている。	
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	個々の身体機能を把握して、動線のじゃまにならないように工夫しています。今後は、家具等の固定地震対策にも取り組みたいです。		