

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 28年 1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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3373700420-008&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 2月 15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"> ・環境に恵まれており、四季を感じながら自然に触れ生活ができる。 ・四季折々の草花にふれる事ができる。 ・職員はみんな仲が良くチームワークばっちりの中で楽しく仕事が出来ている。

【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>事業所は中山間地にあるが、コミュニティーの中心である公民館をはじめ、商業施設や学校が近くにあり利便性が高い。地域とのつながりを大切にし、町内や小学校等の行事に利用者も積極的に参加している。共用空間の天井が高く、和紙で作られた電灯を設置するなど、こだわりのある建物の雰囲気を醸し出している。訪問看護師が週2回訪問し、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしている。また、全ての利用者をよりよく理解するためにユニットを越えた勤務のシフトが組まれる等、利用者本位の実践をしており、利用者は穏やかに過ごしている。</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
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	地域密着型のサービスであることは職員は全員認識していて、地域の中でのふれあいや関わりを大切にしている。(理念は玄関に掲示している)	玄関・事務室等に掲示するとともに、月に一度のミーティング時に唱和している。また、日々の申し送りやケアの中で声を掛け合い、理念の共有と実践に努めている。	
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	その時の利用者の状況により、出向いていくこともあるが地元の方や中学生等のボランティアを通してふれあいを深める機会を作っている。	町内会に加わり、清掃をはじめとする行事や公民館等の行事にも積極的に参加している。保育所・小中学校とも交流し、踊りや手品などのボランティアも受け入れている。	
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	地域で開催している研修や会合には出来るだけ行ける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	運営推進会議は出来るだけ偶数月に行うようにしている。議題においては事前に話し合い決めて、その時の出席者の意見や指導を参考にする。	行政・民生委員・町内会・家族等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・行事予定と報告、地域からのお知らせ等である。出された意見は、地域行事への参加の在り方等に反映している。	
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	市町村には事前にお知らせをする。助言や指導を参考にしている。分からないことについては直接出向いて相談する。	管理者が窓口となり、運営推進会議の案内等を持参するなど、日常的に細やかな連携をしている。	
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・入口はもちろん施錠していない。帰宅願望特に(+)の利用者については職員が散歩などにつき合う。	「利用者が自分の親だったら」を合言葉とし、身体拘束の必要がないケアに努めている。また、年間の職員研修にも位置づけて学び合っている。	
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逃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	虐待防止の意識は職員全員が認識している。施設内で研修や勉強会を行っている。		

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	今現在はこの制度を必要とされる方はおられないが、研修には管理者と職員が出来るだけ出席するようにしている(復命書にて職員全員共有する)		
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	入所時の説明は管理者が行い、契約書・重要事項説明書について十分説明しているの で、理解して下さっていると思う。		
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	施設内で立ち上げている「家族の会」の方を中心に家族の輪を広げ、要望や苦情を聞く機会を設けている。意見や苦情は現場に反映している。	家族だけの話し合いを持ったり、面会時に意見を聞く時間を取って把握するよう努めている。出された意見は、受診後の報告の在り方等に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月初めのミーティングや毎日の申し送りで話し合いをしたり、意見交換をしている。	不定期及びミーティング時に無記名のアンケートで意見等を把握したり、日々の声掛けでつかむようにしている。出された意見は接遇の改善等に反映している。	
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	資格が必要と思われる職員には、研修に出席するように勧めている。		
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	職員同士が何でも話せる状況作りに努める。コミュニケーションが取りやすい状況を作る。日々の会話の中で不満や希望を聞き出す。		
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・ケアマネが出席する研修や会合には、出来るだけ出席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
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	入所の申し込みを頂いた利用者の方には、事前に面接を行い、ご家族の思いや、ご本人の生活状態・心身の状態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だし、信頼関係を作ること		
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	その時々を利用者の状況や状態により、さり気ない見守りをするケアに努める。		
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	ご家族様来所時は、ご本人の居室又はホールでご本人とゆっくり話をし、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	食材の買い出し行く時など、実家の近くにドライブに行ったり、同敷地内のデイサービスで地区の方に会いに行ったりする。	自宅へのドライブ・買い物への同行・利用者に来た年賀状への返礼、元同僚との交流など、馴染みの場所や知人等との関係が継続できるよう、支援に努めている。	
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	出来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。利用者同志の相性も考慮する。		

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	すでに退所されている御家族様に行事の案内状を出したり、出会った時などは出来るだけ、立ち寄って頂くように声かけをする。		
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	利用者一人ひとりの方と、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。ご本人の昔の生活状態や思い出を聞き出すようにする。	日々のレクリエーション時に話を聞くなど、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族との連携等により、本人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	利用者様お一人お一人の生活リズムを考えながら、入浴や昼間の臥床なども取り入れる。		
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。ご家族には面会に来られた時に報告する。	2ヶ月に一度、ユニットの責任者・ケアマネ・管理者が話し合った案を基に家族と連携して作成している。モニタリングは月に一度、見直しは3か月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	
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。		
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	既存のサービスに促さ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。		

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	運営推進会議のあと、民生委員との意見交換も行う。訪問理容(地元の業者)を活用している。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、利用者様全員受診をする。かかりつけ医とは常に連携をとり、状態に応じて(緊急を含む)受診をしている。	利用開始時から協力医をかかりつけ医としている。月2回の往診があり、緊急時には訪問看護師も受診に同行するなど、利用者・家族に医療面での安心感をもたらしている。	
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2回(月・木)訪問看護を取り入れている。同じ事業所の看護師なので、すぐに相談・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1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	終末期ケアについては、入所時の面接で希望を聞いておく。ご家族の要望や意見を十分に把握した上で、ターミナルケアの希望があれば応じる。	利用開始時に事業所として出来ること・出来ないことを家族に説明している。重度化した場合、家族と緊密に連携し、医師・訪問看護師・事業所がチームとして連携し支援している。	
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	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ヶ月に一度実施している(実技講習含む)		
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、消防署の指導の基、地域も参加して実施している。また、同一法人内の訓練にも参加している。備蓄は、法人で一括して保管・管理している。	

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
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・入浴介助の際は声かけ・言葉使いに十分配慮する。	入浴とトイレ介助の際の声をかける場所や声量等、細やかに配慮し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	トイレに保管してある下着の記名は、色で判別するなどの配慮が期待される。
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・その日の衣類については、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	ご本人が心地良い状態で生活していただけるよう配慮している。何をしたいかわからない方へは声かけをし安心していただく。		
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に選んで頂く。行事の時は(誕生会など)お化粧品したり派手な服を着ていただく。		
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	H25.1.1より(株)ナリコマエンタープライズから3日に一度食材(調理済)が届く。利用者様に合うように味付する。	食材は配食サービスを基本としているが、味付けは毎食職員が行っている。誕生日等には、職員手作りの料理も提供している。利用者も持っている力を使って、膳やテーブルを拭くなどしている。	
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下で作られた食事なので心配はしていない。おやつを色々工夫している。		
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	毎食後のうがいを欠かさない。うがいの出来にくい方にはガーゼや口腔ケア用スポンジなどです。義歯は週3回ポリデントする。		

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	トイレ誘導・排泄介助の声掛けには十分に配慮している。(大きな声で言わない)自尊心を傷つけないよう気を付ける。	トイレで排泄することを基本に、一人ひとりに応じた声かけと誘導により、自立支援に努めている。介助の効果による失禁の改善例もみられる。	
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	常に便秘症を持っておられる方については、かかりつけ医と相談し対応している。一時的な便秘の方には、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	入浴はお一人ずつ声かけし、出来るだけ多くの方に入っていただくようにしているが、週2回くらいである。羞恥心・恐怖感には十分気を付ける。	週2～3回、午後に入浴支援を行っている。利用者の状況に応じ、ユニットを越えた介助も行っている。嫌がる人については、声かけのタイミング等により対応している。	
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	一日離床が無理な方については夜間の就寝に差し支えない時間臥床していただく。昼夜逆転に気を付ける。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人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を楽しみながら協力していただけるような声かけを工夫する。		
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支援している	買い物は時々利用者同伴で行く事もある。ついでにドライブを楽しんだりする。	食材の買い出しに利用者を同伴したり、自宅までドライブするなど、日常的に外出支援している。また、近くの公民館まで歩いたり、花見や紅葉狩り等に出かけたりしている。	

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
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のバイキングや買い物では一品だけ買う。		
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	利用者から家に電話の希望があった時は、その場で電話をする。手紙のやり取りは自由であるが最近ではほとんどない。		
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配慮している。壁画で季節感を取り入れる。レクリエーションの中で時期の話を取り入れる。	居間の天井が高く、和紙の電灯を設置するなど、利用者に馴染みのある造りとなっている。共用空間は広くて明るく、温度や湿度・音等が適切に管理されている。壁面には、季節を感じさせる利用者や職員の作品が掲げられている。	
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、馴染みの品など持って来ていただいている。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。	落ち着いた色調でこじんまりとしている。利用者の馴染んだ寝具や家族との写真やメッセージ等が飾られ、一人ひとりの我が家となっている。	
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	居室内はご本人が分かりやすい場所に物を置くようにしている。危険につながるもの以外は自由に使えるように配置する。		

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 28年 1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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3373700420-008&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 2月 15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"> ・環境に恵まれており、四季を感じながら自然に触れ生活ができる。 ・四季折々の草花にふれる事ができる。 ・職員はみんな仲が良くチームワークばっちりの中で楽しく仕事が出来ている。

【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>事業所は中山間地にあるが、コミュニティーの中心である公民館をはじめ、商業施設や学校が近くにあり利便性が高い。地域とのつながりを大切にし、町内や小学校等の行事に利用者も積極的に参加している。共用空間の天井が高く、和紙で作られた電灯を設置するなど、こだわりのある建物の雰囲気を出している。訪問看護師が週2回訪問し、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしている。また、全ての利用者をよりよく理解するためにユニットを越えた勤務のシフトが組まれる等、利用者本位の実践をしており、利用者は穏やかに過ごしている。</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	地域密着型のサービスであることは職員は全員認識・理解していて、地域の中でのふれあいや関わりを大切にしている。(理念と方針は掲示)	玄関・事務室等に掲示するとともに、月に一度のミーティング時に唱和している。また、日々の申し送りやケアの中で声を掛け合い、理念の共有と実践に努めている。	
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	その時の利用者の状態により、出向く事もあるが、地元の方や中学生等のボランティアを通して、ふれあいを深める機会を作っている。	町内会に加わり、清掃をはじめとする行事や公民館等の行事にも積極的に参加している。保育所・小中学校とも交流し、踊りや手品などのボランティアも受け入れている。	
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	地域で開催される研修や会合には出来るだけ行ける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	運営推進会議は出来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、その時の出席者の意見や指導を参考にしている。	行政・民生委員・町内会・家族等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・行事予定と報告、地域からのお知らせ等である。出された意見は、地域行事への参加の在り方等に反映している。	
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	市町村には事前をお願いをする。助言や指導を参考にしている。分からない事については直接市町村に出向いて相談する。	管理者が窓口となり、運営推進会議の案内等を持参するなど、日常的に細やかな連携をしている。	
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・出入口はもちろん施錠はしていない。帰宅願望(+)の利用者については、職員が散歩などにつき合う。	「利用者が自分の親だったら」を合言葉とし、身体拘束の必要がないケアに努めている。また、年間の職員研修にも位置づけて学び合っている。	
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逃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認識しており、施設内で研修や勉強会を行っている。		

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	今現在はこの制度を必要とされる方はおられないが、管理者や職員が出席するようにしている。復命書は職員全員共有する。		
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	入所時の説明は管理者が行い、契約書・重要事項説明書については十分説明してい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	施設内で立ち上げている家族会の方の協力で家族の輪を広げ、要望や苦情を聞く機会を設けている。意見や苦情は現場に反映している。	家族だけの話し合いを持ったり、面会時に意見を聞く時間を取って把握するよう努めている。出された意見は、受診後の報告の在り方等に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月初めのミーティングや毎日の申し送りで話し合いをしたり、意見交換をしている。	不定期及びミーティング時に無記名のアンケートで意見等を把握したり、日々の声掛けでつかむようにしている。出された意見は接遇の改善等に反映している。	
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	資格が必要と思われる職員には、研修に出席するように勧めている。		
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	職員同士が何でも話せる状況作りに努める。コミュニケーションがとりやすい状況を作る。日々の会話の中で苦情や不満を聞き出す。		
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・ケアマネが出席する研修や会合には、出来るだけ出席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
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	入所の申し込みを頂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態・心身の状態など把握しておく。		
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・ご家族が希望されるものや事柄を聞き、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	その時々の利用者の状況や状態により、さり気ない見守りをするケアに努める。		
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	ご家族様来所時は、ご本人の居室又はホールでご本人とゆっくり話をしたり、過ごしていただく。行事への参加を呼び掛ける。		
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	食材の買い出し時を利用して、実家の近くにドライブしたり、同敷地内のデイサービスで地域の方に会いに行ったりする。	自宅へのドライブ・買い物への同行・利用者に来た年賀状への返礼、元同僚との交流など、馴染みの場所や知人等との関係が継続できるよう、支援に努めている。	
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	出来るだけ、ゆっくりくつろいでいただける時間や空間を作る。利用者同志の相性も考慮する。		

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	すでに退所されたご家族様に行事の案内状を出したり、出会った時などは出来るだけ立ち寄っていただけるような言葉かけをする。		
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	利用者一人ひとりの方と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。ご本人の昔の生活状態や思い出を聞き出すようにする。	日々のレクリエーション時に話を聞くなど、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族との連携等により、本人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	利用者お一人お一人の生活リズムを考えながら、入浴や昼間の臥床なども取り入れる。		
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。ご家族には面会に来られた時に報告する。	2ヶ月に一度、ユニットの責任者・ケアマネ・管理者が話し合った案を基に家族と連携して作成している。モニタリングは月に一度、見直しは3か月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	
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。		
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	既存のサービスに促さ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。		

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	運営推進会議のあと、民生委員との意見交換も行う。訪問理容(地元の業者)を活用している。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、利用者全員受診を行うかかりつけ医とは常に連携をとり、状態に応じて(緊急を含む)受診している。	利用開始時から協力医をかかりつけ医としている。月2回の往診があり、緊急時には訪問看護師も受診に同行するなど、利用者・家族に医療面での安心感をもたらしている。	
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	週に2回(月・木)訪問看護を取り入れている。同じ事業所の看護師なので、すぐに相談し、対応できるので心強く思う。		
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1日おきに見舞うようにしている。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聞いておく。ご家族の要望や意志を十分に把握した上で、ターミナルの希望があれば応じる。	利用開始時に事業所として出来ること・出来ないことを家族に説明している。重度化した場合、家族と緊密に連携し、医師・訪問看護師・事業所がチームとして連携し支援している。	
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	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ヶ月に一度実施する。(実技講習を含む)		
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2~3回実施している。他の部署での消火訓練にも参加する。	年2回、消防署の指導の基、地域も参加して実施している。また、同一法人内の訓練にも参加している。備蓄は、法人で一括して保管・管理している。	

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
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・入浴介助の際は、声かけ・言葉使いに十分配慮している。	入浴とトイレ介助の際の声をかける場所や声量等、細やかに配慮し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	トイレに保管してある下着の記名は、色で判別するなどの配慮が期待される。
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・その日の衣類については、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	ご本人が心地良い状態で生活していただけるように配慮している。何をしたいかわからない方へは声かけをし、安心していただく。		
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に選んで頂く。行事の時(誕生日会)などには、化粧したり派手な服を着ていただく。		
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	H25.1.1より(株)ナリコマエンタープライズから三日に一度食材(調理済)が届く。利用者の方もとても喜んで食べられ、毎回完食である。味付けをする。	食材は配食サービスを基本としているが、味付けは毎食職員が行っている。誕生日等には、職員手作りの料理も提供している。利用者も持っている力を使って、膳やテーブルを拭くなどしている。	
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下、出来上がった食事なので心配はしていない。おやつを工夫している。		
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	毎食後のうがいは欠かさずしている。うがいの出来にくい方については、ガーゼや口腔ケア用スポンジなどです。義歯は週3ポリデントする。		

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	トイレ誘導・排泄介助の声かけには十分な配慮している。(大声で言わない)自尊心を傷つけないようにする。	トイレで排泄することを基本に、一人ひとりに応じた声かけと誘導により、自立支援に努めている。介助の効果による失禁の改善例もみられる。	
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	常に便秘症を持っている方には、かかりつけ医と相談し対応する。一時的な便秘の方には、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をして、出来るだけ多くの方に入っていたくようにしているが、平均週2回くらいである。羞恥心・恐怖感には十分気を付ける。	週2～3回、午後に入浴支援を行っている。利用者の状況に応じ、ユニットを越えた介助も行っている。嫌がる人については、声かけのタイミング等により対応している。	
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	一日離床が無理な方については、夜間の就寝に差し支えない時間臥床していただく。昼夜逆転に気を付ける。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人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を楽しみながら、協力していただけるような声かけをする。		
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支援している	買い物は時々、利用者同伴で行く事もある。ついでに、ドライブを楽しんでいただくこともある。	食材の買い出しに利用者を同伴したり、自宅までドライブするなど、日常的に外出支援している。また、近くの公民館まで歩いたり、花見や紅葉狩り等に出かけたりしている。	

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
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のバイキングや買い物では、一品好きな品を買っていただく。		
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「家に電話をしてほしい」との希望があった時は、その場で電話をする。手紙のやり取りは自由にできるが、最近ではほとんどその要望はない。		
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なるように配慮している。壁画で季節感を取り入れる様にしている。レクリエーションの中で、その時期の話題を取り入れる。	居間の天井が高く、和紙の電灯を設置するなど、利用者に馴染みのある造りとなっている。共用空間は広くて明るく、温度や湿度・音等が適切に管理されている。壁面には、季節を感じさせる利用者や職員の作品が掲げられている。	
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	居室又はホールのソファなどで、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、馴染みの品などもって来ていただいている。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。	落ち着いた色調でこじんまりとしている。利用者の馴染んだ寝具や家族との写真やメッセージ等が飾られ、一人ひとりの我が家となっている。	
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	居室内はご本人が分かりやすい場所に物を置くようにしている。危険につながるもの以外は自由に使えるように配置する。		