

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	3370400628		
法人名	医療法人 松和会		
事業所名	グループホーム なでしこ 1階		
所在地	岡山県玉野市和田1-12-37		
自己評価作成日	平成 26年 8月 6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_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=3370400628-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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 26年 8月 30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。医療面においては、母体が医療法人である事から迅速な対応が出来、特に入居者の方々ご家族様には、安心していただけていると思っております。生活面においては、ミュージックケア、嚥下体操、手作り作品を作成するなどのレク活動を取り入れております。
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。

【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)】

前回の外部評価時から前進した点は入居前の利用者や家族とのコミュニケーションの強化である。入居前に利用者本人や家族と自宅訪問を交えた話し合いの場を数回設け、お互いに情報のやり取りを行っている。また、2~3回の体験利用を通して本人とグループホームなでしこの相性や他の利用者との相性など、本人にとって居心地良く、安心して過ごせる場所となるのかも確認している。職員は収集した情報を把握し、入居日を迎えられるよう準備をしている。音楽療法に積極的に取り組み、利用者の楽しみと活性化に繋がっている。音楽療法の写真も掲示しており、笑顔で参加している利用者が印象的だった。職員が働きやすい職場作りを目指しており、7割近くの職員が3年以上継続勤務となっている。施設長、管理者とともに夜勤や現場に入り、上下関係がなく、何でも言いあえる関係作りを心がけると同時に職員1人ひとりの得意分野を活かし、やりがいを持てる職場となっている。

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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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(第1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	ゆったりしたスペースで、その人が望む暮らしを実現したいと誠意と愛情を持って共に生活している。	フロアやトイレ内、事務所など日頃から職員が目にすることができるよう掲示している。開所から10年以上が経過し、『安心できる医療』を加えた新たな理念の作成を検討している。	
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	当ホームを世帯主として町内会に入会している。日常的な交流については、希薄になっている。	町内会に参加し、地域のとんど祭りなどイベントに参加している。事業所があることは地域で知られているが、日常的な交流は少ない。ボランティアの方が干支の編みぐるみや流木のオブジェなど季節毎に持ってきてくれ、玄関に飾り楽しんでいる。	外出したくても出来ない利用者も増えています。利用者が笑顔になり、気持ちが若返るよう、小学生や保育園など子供に来所してもらえるようなイベントの検討を期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	二カ月に1回介護相談員さんの受け入れをしている。又運営推進会議を通じて、外部の人には伝えられている。	/	/
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、当ホームでの高齢者の生活ぶり、状況の報告などを行なっている。また、地域の方々の情報もいただいている。	奇数月の第3木曜日とし、定期的開催している。事業所での出来事や行事など報告し、利用者の生活を知ってもらえるよう努めている。家族も固定するのではなく、色々な方に声をかけ、参加を働きかけている。特に新しく入所した利用者家族には声をかけている。	運営推進会議の参加メンバーを増やしてみてもどうでしょうか。家族や母体の病院関係者にもぜひ、声かけをしてみてください。検討をお願いします。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。	何か不明な点があれば窓口に出向いたり、電話をしたりし、連携を図っている。地域包括支援センターには事業所の空き情報など伝えると同時に入居後の利用者の状況も伝えている。生活保護を受けている方もおられるため、担当ケースワーカーの訪問もある。	

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
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	転倒を防ぐためベッドサイドにスライドバー設置、離床センサー設置などご家族に承諾を得て、安全性に取り組んでいる。	薬の副作用で動作が鈍かった方が、入居後に医師との連携により薬を減らし、スムーズに歩けるようになったケースもある。薬も場合によっては身体拘束になると考え、検討をしている。勉強会も行い、職員への意識づけを図っている。	
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	虐待の正しい理解に努めたが不十分と考え、今後、研修の機会を設けようと思います。		
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	行政書士に依頼して講座を開催、解りやすく、具体的に説明していただく。		
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	常に個々の立場に立って取り組んでいる。又、面会時にその後のご家族のご様子などを伺い、納得、安心していただけるようにゆっくりと時間をかけている。		
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	介護相談員さんの受け入れをしている。又、運営推進会議を通じて、外部の人には伝えられている。ご家族等に気軽にご意見を頂ける方法を来年度の目標とします。	家族には電話や面会時などで意見や要望を聞いている。行事や運営推進会議の案内も出しているが、参加が少ない状況である。キーパーソンを家族の窓口を決めることで、事業所と家族の双方で思いが伝わりやすく、行き違いがないようにしている。	
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	代表者は、個人面談、全体会議を設け、現場の職員の意見を尊重している。介護職員として現場に関わり、利用者の状況や実情を把握することに努めている。	職員1人ひとりの個性や得意分野を活かし、やりがいのある楽しい職場作りに努めている。施設長、管理者、職員の間に関係を感じる機会が少なく、自分の意見や思いをストレートに話せる体制ができている。	
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、職員個々の得手の性質を生かし担当を決め、働く意欲、質の確保につなげている。		

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
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	職員が各自の立場、経験に応じた研修に出席できるよう配慮している。又研修したい内容も個々に意見をもらっている。		
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	玉野市GH協会に所属し、研修会、講習会などを利用して、意見交換している。その報告を回覧し、質の向上を図っている。		
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	ご本人、御家族から今までの様子を出るだけ多くお話いただけるようご家族にご協力をお願いしている。又体験(おやつ、昼食、夕食)を入居前に2~3回程度お願いしている。		
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	キーパーソンの協力の必要性を強く感じ、確実な関係作りに努めています。		
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	見学の段階で、他のサービスとグループホームの違いなどをケアマネが説明しています。		
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	一日のうち入居者の方と和やかに談笑しながら過ごす時間を設けている。月に一度程度は利用者さんの思いや希望をかなえてあげたい。		
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	当ホームで日々の介護の中で、ご家族が関わることにより、ご家族とご本人の距離を近くに出来ている。又衣料品の購入については、業者の方に来居を依頼し、入居者の方と共に選択し購入している。		

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
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	ご利用者様によっては近所の方、町内の方の訪問、面会があり、再来し易いよう心がけている。通院時、町内行事の参加時の知人との再会を大切にしている。	日常生活の中で、病院の待合室や近所のスーパーなどで顔見知りの方と偶然会い、話をすることがある。家族の協力で墓参りや外食、外泊などしている利用者もいる。また、利用者の部屋に家族が泊まり、親子水入らずの時間を過ごした方もおられる。	
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	職員はさりげなく、居心地の良い場所を判断し、導くよう努力している。平等である支援により、安心していただいている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	母体の病院に入院退居の場合、面会となる。他施設へ移行の場合は、その施設へ情報提供し、又その後の経緯を見守っている。		
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支援している。御家族や関係者とのコミュニケーションを密にし、情報を得ようとしている。	テレビを観ながらなど、日常の何気ない会話の中から本人の思いを聞き取るようにしている。聞き取った情報は職員間で共有している。担当職員がその利用者のことを一番理解しているよう、意識しながら支援を行っている。	
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	入居前にご利用者の所に出向き、面談(バックグラウンドの情報など)を行なっているが不十分と考え、来年度の目標とします。		
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	日誌は生活面・医療面問わず、心身状態も含め、スタッフにより記録されている。各担当者を決めることにより、より細やかな気配りを目指している。		
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	日常あたりまえの項目については、チェックリストでファイルにまとめ、一日の流れが一目瞭然で解るよう工夫した。	バックグラウンドシート、アセスメント、ケアプラン、日々の記録様式など職員で検討を重ね、工夫をしている。モニタリングとして本人の意欲や元気など活動性を毎月チェックしており、本人の精神的な変化や認知症の進行の把握に役立っている。	計画作成担当者が中心となりケアプランを作成しており、なかなか現場の職員まで意義が伝わりにくいと伺いました。まずはモニタリングを担当職員に任せる等し、ケアプランに添った支援を振り返る機会を設けてはいかががでしょうか。

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
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	対応したスタッフが日誌に記入し、情報を共有している。又、申し送り、カンファレンスの際スタッフ間で意見交換している。		
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	専門病院の受診、特養への紹介、生活保護受給者の案内、後見人制度の説明など多岐にわたって取り組んでいる。		
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	地域資源を活用するに至っていない。玄関には季節に合った生花を近隣のボランティアさんが飾ってくださっている。		
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	母体の医療機関に受診、往診にて対応している。又地域医療機関は、ご家族対応をお願いしている。	希望するかかりつけ医への受診継続は可能だが、近くに母体の医療機関があるため、職員が付き添い通院している場合が多い。本人や家族の希望によりリハビリのため通院している利用者もいる。看護師を配置し、日々の健康管理や医師との連携も強化している。	
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	看護職員を配置し、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。又毎日健康チェックを行い、看護職員又は協力病院に指示を仰いでいる。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。		

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
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	当ホームが対応可能なこと、対応できないことの内容を入居時に説明している。又、状況変化がある事は御家族に説明し、理解をいただけるよう努めている。	看取り支援は実施しない方針ではあるが、母体の医療機関のフォローがあり、事業所で出来るところまで対応している。利用者は高齢、疾患もあり、急変の可能性も多いため、毎日が看取り支援という気持ちで接するよう心掛けている。	
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	急変に対しては、マニュアルを整備し、迅速に対応、即母体の病院搬送している。応急手当・初期対応については随時講習会への参加も考慮している。		
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	毎月第一週を防災週間に定めている。消防署の協力を得ながら、消火器の使い方、避難訓練、避難通路の確認も行っている。	年2回、避難訓練を実施している。緊急時には近くに住んでいる職員が駆けつけるよう、話している。毎月防災週間を設け、1人ひとりの職員がマニュアルを見て自分の役割を再確認している。また、防災チェックも行う等、防災への意識が高い。	
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	外用薬等塗布する時は、事務所に来てもらい、処置している。排泄は、さりげなくトイレに誘導し、確認している。	日常生活の中で業務的になりがちな部分を意識し、何か気になる事があれば職員同士で注意し合える関係を築いている。そうじ等で部屋を出入りする際にも必ず声をかけ、本人に了承を得るようにしている。	
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	利用者一人一人の状態に合わせて声かけを行なっている。		
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、一人ひとりのリズム、体調に配慮しながら過ごしていただいている。		

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
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	訪問美容師により利用者と、ゆっくり相談しながらカットできるよう配慮している。衣類などはご家族の持参される衣類からアドバイスしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については、管理栄養士により立てられており、調理職員が個々の入居者の方々の好みの味・好物や偏食を知り、工夫、調理している。	調理担当の職員を配置し、3食手作りの食事を提供している。食事を楽しみにしている利用者も多い為、食事時間を大切にしている。うどんやお好み焼きなど1人ひとりの外食希望を聞き、ときには家族も一緒に行くなど個別支援に努めている。	利用者の重度化もあり、調理への参加が少なくなっています。手作りおやつなど企画し、盛り付けをしたり、焼き具合を見たりするだけでも、楽しい気分になると思います。検討を期待します。
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	管理栄養士による献立に沿って食事作りを調理職員が調理している。個々の摂取量、残量チェックなども日誌に記録し、情報共有している。		
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	利用者一人一人の状態に合わせて声かけを行なっている。状態に合わせて食後は、見守り、一部介助にて行っている。義歯については夕食後ポリデント消毒している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に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。	利用者のしぐさや表情でトイレに行きたいというサインを見逃さず、早めに声をかけ、トイレ誘導を行っている。部屋にいるときはナースコールだけでなく、手をたたく、鈴をならす等、それぞれの方法で職員に知らせ、随時対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一人ひとりに合った便秘対策は、主治医、看護師に相談し内服薬を含め対応している。		

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
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	入居者の重度化に伴い介助が必須となり、安全を重視し一人々にあった入浴を支援している。	週2回実施している。時間は本人の希望に添うようにしている。心疾患のある方は腰湯、一緒に歌を歌う、お湯の温度設定、湯船でマッサージなど1人ひとりに合わせた支援に努めている。夜間浴の希望はあるが、人員配置の面で対応が難しい。	
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	その方の生活リズムで休息したり、お昼寝したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。		
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	一人ひとりのファイルに使用している薬の目的や副作用、用法や用量について記載のさる処方箋をケース毎に整理し、スタッフが把握できるようにしている。		
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	重度化により役割をはたすことは困難になりましたが、レクレーションを通じて楽しみごとを提供しています。		
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	重度化により限られた方のみご家族との外食、外出が行われている。地域の行事(渋川青年の家まつり)にも参加している。	リハビリ通院の行き帰りは1対1で利用者と話をすることができ、いい気分転換となっている。天気のいい日には近くの公園まで散歩することもあり、近所の子供達が気持ちよく挨拶してくれる。利用者の重度化により、外出行事は少なくなっている。	
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	基本、金銭管理については、ご家族の要望により、当ホームが管理している。		

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
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	重度化により、限られた方だけの支援となっている。		
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	共用空間を設け、ソファを置き自由に座られている。照明・温度・湿度を十分に管理し、良い環境の中で過ごされている。	玄関周りには花壇があり、季節の花がたくさん咲いている。2つのフロアや廊下のベンチなど、利用者が好きな場所でくつろぐことができる。退所した方の家族が季節毎に地元の風景画を持って来てくれ、利用者も懐かしい気持ちを感じることができる。	メダカやウサギなどの小動物を飼う、手作業やレクリエーションの幅を広げるなど、利用者の生活に潤いや生きがい、笑顔が増えるような一歩進んだ取り組みをグループホームなでしこには期待しています。
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	フロアを2箇所に分け、食卓の席を決めている。又、常に入居者の方々の表情、行動の変化にも配慮している。又お天気も良い日には外のテラスでお茶を飲んでいただくなどしている。		
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	ご本人所有の物品(タンス、写真、ぬいぐるみ等)については、ご本人の好み(ご家族)に合わせてご自由に設置していただいている。	家具やタンス、写真、仏壇など本人の馴染みの物が配置され、自宅のような雰囲気がある。また、部屋に飾られた『感謝状』には「立居ふるまいのすばらしさと笑顔に」など利用者1人ひとりの良いところを取り上げており、利用者へのあたたかい気持ちを感じられる。	
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	手すりを増やし、浴室の床も滑り止め施行をおこなっている。又一人ひとりの状況に合わせて、目印、家具、ベッドの位置などを配慮している。		

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	3370400628		
法人名	医療法人 松和会		
事業所名	グループホーム なでしこ 2階		
所在地	岡山県玉野市和田1-12-37		
自己評価作成日	平成26年8月6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_2014_022_kani=true&JigvoCd=3370400628-00&PrefCd=33&VersionCd=
----------	---

【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 26年 8月 30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)】

--

【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)】

--

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(第2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	ゆったりとしたスペースで、その人が望む暮らしを実現したいと誠意と愛情を持って共に生活している。		
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	世帯主として町内会に入会し、地域の行事(避難訓練)などにも参加。見学に来られた方に、認知症のご家族への対応について相談、助言を行なっている。		
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	二カ月に1回介護相談員さんの受け入れをしている。又運営推進会議を通じて、外部の人には伝えられている。		
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、当ホームでの高齢者の生活ぶり、状況の報告などを行なっている。また、地域の方々の情報もいただいている。		
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。		
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	転倒を防ぐためベッドサイドにスライドバー設置、離床センサー設置などご家族に承諾を得て、安全性に取り組んでいる。		
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	虐待の正しい理解に努めたが不十分と考え、今後、研修の機会を設けようと思いません。		

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	行政書士に依頼して講座を開催、解りやすく、具体的に説明していただく。		
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	常に個々の立場に立って取り組んでいる。又、面会時にその後のご家族のご様子などを伺い、納得、安心していただけるようにゆっくりと時間をかけている。		
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	介護相談員さんの受け入れをしている。又、運営推進会議を通じて、外部の人には伝えられている。ご家族等に気軽にご意見を頂ける方法を来年度の目標とします。		
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	代表者は、個人面談、全体会議を設け、現場の職員の意見を尊重している。介護職員として現場に関わり、利用者の状況や実情を把握することに努めている。		
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、職員個々の得手の性質を生かし担当を決め、働く意欲、質の確保につなげている。		
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	職員が各自の立場、経験に応じた研修に出席できるよう配慮している。又研修したい内容も個々に意見をもらっている。		
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	玉野市GH協会に所属し、研修会、講習会などを利用して、意見交換している。その報告を回覧し、質の向上を図っている。		

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
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	ご本人、御家族からこれまでの様子を出来るだけ多くお話いただけるようご家族にご協力をお願いしている。又体験(おやつ、昼食、夕食)を入居前に2～3回程度お願いしている。		
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	キーパーソンの協力の必要性を強く感じ、確実な関係作りに努めています。		
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	見学の段階で、他のサービスとグループホームの違いなどをケアマネが説明しています。		
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	一日のうち入居者の方と和やかに談笑しながら過ごす時間を設けている。月に一度程度は利用者さんの思いや希望をかなえてあげたい。		
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	キーパーソンの協力の必要性を強く感じ、確実な関係作りに努めています。面会時等にご家族の要望等を聞かせて頂き関係を深めて行きたいと思えます。		
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	ホーム内の支援がほとんどであるがご利用者によっては近所の方、町内の方の訪問、面会がある。		
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	職員はさりげなく、居心地の良い場所を判断し、導くよう努力している。平等である支援により、安心していただいている。		

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	母体の病院に入院退居の場合、面会となる。他施設へ移行の場合は、その施設へ情報提供し、又その後の経緯を見守っている。		
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支援している。御家族や関係者とのコミュニケーションを密にし、情報を得るようにしている。		
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	入居前にご利用者の所に出向き、面談(バックグラウンドの情報など)を行なっているが不十分と考え、来年度の目標とします。		
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	日誌は生活面・医療面問わず、心身状態も含め、スタッフにより記録されている。各担当者を決めることにより、より細やかな気配りを目指している。		
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	日常あたりまえの項目については、チェックリストでファイルにまとめ、一日の流れが一目瞭然で解るよう工夫した。		
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	対応したスタッフが日誌に記入し、情報を共有している。又、申し送り、カンファレンスの際スタッフ間で意見交換している。		
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	専門病院の受診、特養への紹介、生活保護受給者の案内、後見人制度の説明など多岐にわたって取り組んでいる。		

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	地域資源を活用するに至っていない。玄関には季節に合った生花を近隣のボランティアさんが飾ってくださっている。		
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	母体の医療機関に受診、往診にて対応している。又地域医療機関は、ご家族対応をお願いしている。		
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	看護職員を配置し、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。又毎日健康チェックを行い、看護職員又は協力病院に指示を仰いでいる。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	当ホームが対応可能なこと、対応できないことの内容を入居時に説明している。又、状況変化がある事は御家族に説明し、理解をいただけるよう努めている。		
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	急変に対しては、マニュアルを整備し、迅速に対応、即母体の病院搬送している。応急手当・初期対応については随時講習会への参加も考慮している。		
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	毎月第一週を防災週間に定めている。消防署の協力を得ながら、消火器の使い方、避難訓練、避難通路の確認も行っている。		

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
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	排泄に関しては自尊心を尊重し、さりげなくトイレに誘導し確認。利用者の誇りを損なわないように配慮している。		
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	利用者一人一人の状態に合わせて声かけを行なっている。		
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、一人ひとりのリズム、体調に配慮しながら過ごしていただいている。		
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	2ヶ月に1回、個人の美容師により利用者、ゆっくり相談しながら整髪できる。		
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	献立については、管理栄養士により立てられており、調理職員が個々の入居者の方々の好みの味・好物や偏食を知り、工夫、調理している。		
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	管理栄養士による献立に沿って食事作りを調理職員が調理している。個々の摂取量、残量チェックなども日誌に記録し、情報共有している。		
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	利用者一人一人の状態に合わせて声かけを行なっている。状態に合わせて食後は、見守り、一部介助にて行っている。義歯については夕食後ポリドント消毒している。		

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
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。		
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	一人ひとりに合った便秘対策は、主治医、看護師に相談し内服薬を含め対応している。		
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	入居者の重度化に伴い介助が必須となり、安全を重視し一人々にあった入浴を支援している。		
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	一人ひとりの自由なペースを守って支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時はご本人に手渡し、きちんと服薬できるように確認も行っている。医療面の把握は看護師との連携で努めていく。		
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	重度化により役割をはたすことは困難になりましたが、レクレーションを通じて楽しみごとを提供しています。		
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	重度化により限られた方のみご家族との外食、外出が行われている。地域の行事(渋川青年の家まつり)にも参加している。		

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	基本、金銭管理については、ご家族の要望により、当ホームが管理している。		
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	重度化により、限られた方だけの支援となっている。		
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	共用空間を設け、ソファを置き自由に座られている。照明・温度・湿度を十分に管理し、良い環境の中で過ごされている。		
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	一人ひとりの好みにあった居場所を提供しています。		
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	重度化により安全を重視した配置となっています。今後、地震対策にも取り組みたいです。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、目印、家具、ベッドの位置などを配慮している。		