

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	3390400137		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホーム ハモニカドゥーエ		
所在地	岡山県玉野市長尾2116番地		
自己評価作成日	平成23年11月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成23年11月25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)】

各利用者様がおだやかに暮して頂ける様、ご家族、職員から情報を収集して日常生活、レクリエーションに活かして行く。

【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)】

自然に恵まれた環境にホームはあり、法人全体の白亜の建物が印象的である。法人内に多種の事業所があり、医療面や行事面での充実が図られた利用者や家族にとって安心して暮らせる場となっている。利用者はユニット毎に状態は異なるが、一人ひとりの力量に合わせ、ゆったりと過ごしている。職員の対応は丁寧で優しい。伝達・記録や書類の管理体制が整っており、情報もすべて管理者に集約されるなどと徹底されているために、職員は対応しやすいように思える。管理者はじめ職員の信頼関係が良好であり、職員の年齢層もバランスが良く、各種有資格者が多いため、今後の更なるサービス向上を期待したいと思う。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

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	毎朝朝礼時に、職員で唱和をおこない。日々意識づけをおこなっている。	理念は随所に掲示され、毎朝の法人内全体朝礼時に唱和している。今月から、職員で話し合った理念に沿ったホーム独自の月間目標を掲げており、日々の支援への具体的な反映と向上に努めている。	
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	夏祭り、敬老会等の施設でのイベントに地域の方々をお呼びしご参加して頂く。地域のお祭り等に職員が参加している。	地域の方へ夏祭りや敬老会の案内を行っている。地域の秋祭りの手伝いに職員が参加したり、御輿がやって来たりしている。町内会長の協力もあり、自然な地域との交流が出来る。	
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	施設でのイベントの際、直接職員の利用者様への介護をするところを見て頂く。利用者様のご家族様に認知症対応をお話する。		
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	3ヶ月に1回実施。施設側からの情報提供や提案を発信、ご家族からのご意見等をお聞きする。	家族や管理者、法人の役職員、ケアマネジャーなどが参加して開催している。ホームの現況報告や家族からの意見・要望を伺う機会としている。次回は行事と一緒に12月に開催予定である。	個人情報への配慮もあり、外部の方の参加を控えてきたようだが、地域の方や市の職員にも参加して頂き、地域に根ざした、ホーム向上への意見交換の場となることを期待したい。
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	市役所に対し、月末の空室、待機状況を報告。市役所主催の懇談会、研修会に参加している。	毎月末にホームの現況報告を行ったり、市が主催する交流会に参加したりして、日頃から連携を図り、協力関係を築くように努めている。現在、市から訪れている介護相談員の運営推進会議への参加を依頼している。	
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	3ヶ月に1回、施設全体で行っている「身体拘束廃止委員会」に参加。その内容を事業所のミーティングで報告し、意見交換を行っている。	定期的に法人内で「身体拘束廃止委員会」が開かれている。研修や事例検討、随時の話し合いで、正しい理解と知識の習得に努めている。家族へのアンケートも行い、常に職員の自覚を促がしている。現在該当者はいない。	
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	外部研修に参加し、知識の向上に努力し、職員の行動や、利用者様の身体、精神面の変化に気を配る。		

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	ヘルパー、介護福祉士、介護支援相談員等の資格取得をサポートすることにより、個人での知識力をアップし、外部研修に積極的に参加させる体制作りをしている。		
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	契約書のポイント、難しい文言については噛み砕いて説明、必ず説明の後に、ご不明な点について確認をとっている。		
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	運営推進会議でおっしゃって頂いた意見については早急にお答えし、重大事項については施設内に表示を行う。	運営推進会議をはじめ、家族の来訪時には必ず声をかけて意見を伺うようにしている。管理者にすべての情報は集約されるようになっており、適宜状況判断のうえ、その早急な検討・反映が図られている。	
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	事業所内のミーティングを月1回行い、職員の意見、提案を抽出し、施設全体の運営会議の際に 次長、ホーム長に伝達して会議で内容を討議し、反映させていく。	ミーティングが月に1回開かれ、職員の意見や情報交換が行われている。利用者のケアをはじめ環境衛生や整備についての意見が多いが、職員の意見の反映についても、前向きな取組みがなされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が勤怠、勤務態度を把握し、問題があれば個人面談を行いながら、本人が今後どのような方向に進みたいかを把握し、代表者に報告し環境・条件を整備していく。		
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	入社後、3ヶ月経過、1年経過した職員に対して研修をおこない、職員のケアや知識の向上や、チェックを行う。管理者については、外部研修への参加を行っている。		
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	県、市が主催する研修、懇談会に参加し、同業者の方々との交流を設け、ネットワーク・情報交換を行える環境づくりをしている。		

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	施設見学、アセスメント、ご家族とのお話し合い等でご本人の情報を収集し、不安や求めるものを探りながら、ご本人の安心を作り出せる様努力して行く。		
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	ケアマネージャーが、アセスメントの際、ご家族、ご本人のお話から、問題点を抽出しアセスメントシート、ケアプランを作成、職員に情報を提供し事前の準備を行い、ご家族、ご本人に対応していく。		
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	ご本人、ご家族とのヒアリングの際に、特にポイントとしておっしゃっていたキーワードを見極め、そのことについては、対応方法を徹底する様、職員に伝達する。		
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	レクリエーションで外出、お買い物等を一緒にする、食事の準備、洗濯物等のお手伝いをして頂き、ご自宅で暮らしていた雰囲気作りをする。		
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	面会に来られたご家族とは、コミュニケーションをとり、日々の状況を共有して頂く。毎月、ご家族に前月のご利用者様の状況を報告する。		
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	外出の際、ご本人が住まれていた場所、似たような風景がある場合は声掛けで昔のお話をして頂いたり、ご家族に面会の際、お知り合い、親族の方の同行をすすんでして頂ける様な声掛けを行う。	利用者それぞれの今までの生活を把握して、出来るだけその関係が途切れないようにと思っている。友人や近所の方が訪れたり、移動販売のパンを購入する方や以前利用していた場所を訪れ買い物をする方などがある。	
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	テーブルの席順を注意し、利用者様がゆったりと過ごせる環境づくりをする。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所される際に、ご家族に今後のお話や不安点などが無いか確認し、何かあった場合はご相談頂く様お伝えする。		
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	日々の会話の中から、ご本人の要望、希望についての内容がある場合、職員から管理者に報告をする様にし、ご家族と相談の上、可能な限り対応して行く。	家族からの情報や日々の暮らしの中で、利用者の思いや得意な事を把握し、その実現に努めている。表現が困難な方へは本人の立場に立ち、状態やその時々表情などから判断している。「笑顔」を目安としている。	
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	職員は、ケアマネージャーのアセスメントシートを熟読し、ご本人の生活暦等を把握。その後、会話の中で確認した事項をアセスメントシートに追加事項を記入。よりご本人の生活暦を把握して行く。		
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	入居されてからの、ご本人の生活パターンを日々の記録より把握。ご希望事項や趣向にあわせケアプランや日々のレクリエーションを変更していく。		
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	毎月のユニット会議で一人一人の利用者様の状況について話し合い、ご家族からの意見はお電話、面会の際に職員が聞き取りした内容はその場で発表し意見に反映させる。その後、議事録にまとめ、ケアマネージャーがその内容を職員と検討しプランに反映させて行く。	6ヶ月毎の更新を基本とし、変化時には随時対応している。更新時は家族への報告と意見を伺い、職員の情報と合わせて検討されており、現状に即した介護計画が作られている。	更新時にモニタリングが行われているが、具体的なプランの経過状況が判りにくいように思う。個々の介護記録に日々の実施状況が反映できるような工夫をされては如何かと思う。
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	個人記録、職員間の申し送りノート、ミーティングの議事録等で情報を共有。その内容を実践、介護計画見直しに反映させる。		
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	グループホームのユニット間のみならず、隣接している有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、デイサービス等とも連携をとり、全体での行事、サービスの利用も可能な限り行う。		

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	地域のボランティアで、お神輿、獅子舞、演芸等の行事を施設内で行い、利用者様に参加して頂いている。外出のレクリエーションで市内の公園、水族館、海水浴場等の利用をしている。		
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	主治医については、ご家族・ご本人の希望に沿って対応し、そのフォローを事業所の主治医が行っている。	入居時に話し合い、今までのかかりつけ医への受診は家族にお願いしている。協力医療機関や歯科の往診が週に1回あり、訪問看護ステーションとの連携が図られた24時間体制での対応が来ている。	
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1回の回診前に、利用者様の状態を報告し、回診時に処置、処方等の対応が出来る様にしている。急変時には医師に状況報告を行い、対応方法を確認している。		
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。	連携医療機関を設定し、入院時には情報交換をする。その他の医療機関入院の場合は、ご家族から情報収集し、必要であればご家族了解の上医療機関から情報を頂く。		
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	ご家族、医療機関と連携をとり今後のご本人の希望に沿った過ごし方を検討。職員はその内容を十分に把握し介護にあたる。	本人や家族の希望に添った対応を心がけているが、現状は常時医療行為が必要になるまでの受け入れと考えている。状態に合わせて話し合い、法人全体で連携を図り、家族の希望に添いたいと思っている。入居時に同意書を頂いている。	
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	緊急対応マニュアルを事業所に設置。緊急対応訓練を年1回実施している。		
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	避難訓練を年に2回実施。避難経路については災害の内容に応じて対応。	年に2回の防火避難訓練を実施している。様々な災害に対応すべく、今後は訓練を年に4回に増やしたいとの意見が出ている。法人全体で行い、地元の消防団との連携が図れている。	

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	個室対応でプライバシー保護し、声掛けについては、利用者様にあわせ、失礼のない対応をしている。	人生の先輩としての敬意を払った対応を心がけており、利用者が穏かに暮らせるようにと願っている。プライバシーの確保と個人情報についても利用者が不利にならないようにとの思いで対応している。	
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	職員と利用者様とのコミュニケーションの中で、ご本人が要望された内容については、職員間、ご家族との相談の上実行している。		
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し、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	利用者様の日々に生活パターンを確認し、ご本人の身体面、精神面で問題のないものについては、希望に沿って支援している。		
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	必要と思われる用品については、ご家族に提案し購入。月1回の訪問理容を利用しカット、顔剃り、パーマ等を行っている。		
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	献立については、栄養士が季節にあわせた対応を行い、ご本人が趣向する食べ物については、ご家族の了解を頂き定期購入し、提供している。食事の準備については、ご理解頂ける方にお手伝いして頂いている。	御飯と汁物はホーム内で作り、副菜は法人の厨房から運ばれてくる。当日は選択食が提供されていた。バイキングやレクリエーションとしてのクッキングが実施されている。職員が1名は一緒に食事を摂る様にしている。	
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	食事摂取量については、毎食後記録してその日の状態を確認している。水分は定時に供給し、不足している利用者様には、水分量を記録し、適時声掛け、提供している。		
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	食事後の口腔ケアは、ご自身で出来る方は声掛け、見守りを実施。介助の必要な方は職員付き添いで行っている。		

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
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	排泄チェックリストを作成し、介助の必要な方は、決められた時間に声掛けをして誘導。ご自身で出来る事は声掛けで、その他は介助している。自立の方にも確認の声掛けを実施。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけ誘導している。居室にトイレが設置されており、居室へ誘導し、プライバシーに配慮した対応がなされている。それぞれの力量に応じた排泄の自立に努めている。	
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	便秘気味の方については、乳製品、バナナ等の食品で排便を促せるものを摂取していただく様にし、それでも無理な場合は医師の処方により、下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴があり、ご本人に声掛けを行い入浴を行っている。拒否があった場合は無理じいをせず、時間帯や日にちを変更して対応している。	週に3回、午後に入浴している。その時々利用者の状況に合わせて、無理強いすることなく、楽しく入浴して頂きたいと思っており、清拭や足浴も取り入れている。12月には季節感あるゆず湯が予定されている。	
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	着床は、ご本人に声掛けをして居室誘導し、徘徊の方、不眠の方はフロアでお話をしたり、テレビを見て頂き、眠くなったら居室に誘導している。		
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	薬の内容については、管理者が把握し、利用者様の異常を職員から確認した場合、医師に相談の上、処方、服薬中止等を行っている。職員は利用者様の服薬について担当を決め、一人ひとりにあわせた、支援を行っている。		
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	生活歴から、趣味とされていた事を抽出して、ご本人が希望される趣向品、レクリエーションを提供する様努力している。※趣向品については、お薬や既病によって制限があるものは考慮している。		
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	施設内では、定期的にお散歩をして頂き、外出はレクリエーションの一環で地域のなじみのある場所を身体への負担が少ない様考慮して対応している。	ホーム周囲の散歩や近隣の公園、水族館、港周辺などへ出掛けしている。レクリエーションの一環として外出支援の充実に努めている。担当職員が企画書を毎月1回提出して実施を図っている。帰宅願望の方へも外出対応で支援している。	

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
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	金銭についての管理は、ご本人で管理出来る方を除き、対応していません。購入は施設側の立替払いで、ご家族に了解を頂き金銭の授受がないものになっています。		
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	お電話は、必要な場合職員付き添いの上対応。 お手紙は、職員が代行してお出ししている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	定期的に、換気をおこない、必要以上の装飾は控えている。シーズン性を入れる為、壁に飾りをつけている。温度調整は利用者様の状態を確認しながら、職員が調整している。	共用部分は掃除が行き届いた清潔感あるゆったりとした場となっている。食堂の窓が大きく開放感があり、外の景色を楽しめる。利用者が活けた生花や作品、行事の飾りつけが季節を感じさせ、居心地良い空間となっている。	
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	居室は個室の為、ご家族やお友達が面会の際は居室でお話を頂ける。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真、ご本人が好んでいた物をご家族の希望や職員との相談、ご本人の希望で置いている。	居室にはトイレと洗面台が設置され、タンスやベッドも備え付けてある。清潔感あるすっきりとした印象であるが、テレビや椅子、写真、家から持参した手作り作品もあり、利用者それぞれの個性を感じる空間となっている。	
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	施設はユニバーサルデザインで設計されており、安全面に配慮しながら、自立出来るところはご自身で出来る様考慮されている。		

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	3390400137		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホーム ハモニカドゥーエ		
所在地	岡山県玉野市長尾2116番地		
自己評価作成日	平成23年11月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成23年11月25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)】

各利用者様がおだやかに暮して頂ける様、ご家族、職員から情報を収集して日常生活、レクリエーションに活かして行く。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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

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	毎朝朝礼時に、職員で唱和をおこない。日々意識づけをおこなっている。		
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	夏祭り、敬老会等の施設でのイベントに地域の方々をお呼びしご参加して頂く。地域のお祭り等に職員が参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設でのイベントの際、直接職員の利用者様への介護をするところを見て頂く。利用者様のご家族様に認知症対応をお話する。		
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	3ヶ月に1回実施。施設側からの情報提供や提案を発信、ご家族からのご意見等をお聞きする。		
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	市役所に対し、月末の空室、待機状況を報告。市役所主催の懇談会、研修会に参加している。		
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	3ヶ月に1回、施設全体で行っている「身体拘束廃止委員会」に参加。その内容を事業所のミーティングで報告し、意見交換を行っている。		
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	外部研修に参加し、知識の向上に努力し、職員の行動や、利用者様の身体、精神面の変化に気を配る。		

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	ヘルパー、介護福祉士、介護支援相談員等の資格取得をサポートすることにより、個人での知識力をアップし、外部研修に積極的に参加させる体制作りをしている。		
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	契約書のポイント、難しい文言については噛み砕いて説明、必ず説明の後に、ご不明な点について確認をとっている。		
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	運営推進会議でおっしゃって頂いた意見については早急にお答えし、重大事項については施設内に表示を行う。		
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	事業所内のミーティングを月1回行い、職員の意見、提案を抽出し、施設全体の運営会議の際に 次長、ホーム長に伝達して会議で内容を討議し、反映させていく。		
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	管理者が勤怠、勤務態度を把握し、問題があれば個人面談を行いながら、本人が今後どのような方向に進みたいかを把握し、代表者に報告し環境・条件を整備していく。		
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	入社後、3ヶ月経過、1年経過した職員に対して研修をおこない、職員のケアや知識の向上や、チェックを行う。管理者については、外部研修への参加を行っている。		
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	県、市が主催する研修、懇談会に参加し、同業者の方々との交流を設け、ネットワーク・情報交換を行える環境づくりをしている。		

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	施設見学、アセスメント、ご家族とのお話し合い等でご本人の情報を収集し、不安や求めるものを探りながら、ご本人の安心を作り出せる様努力して行く。		
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	ケアマネージャーが、アセスメントの際、ご家族、ご本人のお話から、問題点を抽出しアセスメントシート、ケアプランを作成、職員に情報を提供し事前の準備を行い、ご家族、ご本人に対応していく。		
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	ご本人、ご家族とのヒアリングの際に、特にポイントとしておっしゃっていたキーワードを見極め、そのことについては、対応方法を徹底する様、職員に伝達する。		
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	レクリエーションで外出、お買い物等を一緒にする、食事の準備、洗濯物等のお手伝いをして頂き、ご自宅で暮らしていた雰囲気作りをする。		
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	面会に来られたご家族とは、コミュニケーションをとり、日々の状況を共有して頂く。毎月、ご家族に前月のご利用者様の状況を報告する。		
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	外出の際、ご本人が住まれていた場所、似たような風景がある場合は声掛けで昔のお話をして頂いたり、ご家族に面会の際、お知り合い、親族の方の同行をすすんでして頂ける様な声掛けを行う。		
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	テーブルの席順を注意し、利用者様がゆったりと過ごせる環境づくりをする。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所される際に、ご家族に今後のお話や不安点などが無いか確認し、何かあった場合はご相談頂く様お伝えする。		
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	日々の会話の中から、ご本人の要望、希望についての内容がある場合、職員から管理者に報告をする様にし、ご家族と相談の上、可能な限り対応して行く。		
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	職員は、ケアマネージャーのアセスメントシートを熟読し、ご本人の生活歴等を把握。その後、会話の中で確認した事項をアセスメントシートに追加事項を記入。よりご本人の生活歴を把握して行く。		
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	入居されてからの、ご本人の生活パターンを日々の記録より把握。ご希望事項や趣向にあわせケアプランや日々のレクリエーションを変更していく。		
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	毎月のユニット会議で一人一人の利用者様の状況について話し合い、ご家族からの意見はお電話、面会の際に職員が聞き取りした内容はその場で発表し意見に反映させる。その後、議事録にまとめ、ケアマネージャーがその内容を職員と検討しプランに反映させて行く。		
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	個人記録、職員間の申し送りノート、ミーティングの議事録等で情報を共有。その内容を実践、介護計画見直しに反映させる。		
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	グループホームのユニット間のみならず、隣接している有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、デイサービス等とも連携をとり、全体での行事、サービスの利用も可能な限り行う。		

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	地域のボランティアで、お神輿、獅子舞、演芸等の行事を施設内で行い、利用者様に参加して頂いている。外出のレクリエーションで市内の公園、水族館、海水浴場等の利用をしている。		
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	主治医については、ご家族・ご本人の希望に沿って対応し、そのフォローを事業所の主治医が行っている。		
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1回の回診前に、利用者様の状態を報告し、回診時に処置、処方等の対応が出来る様にしている。急変時には医師に状況報告を行い、対応方法を確認している。		
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。	連携医療機関を設定し、入院時には情報交換をする。その他の医療機関入院の場合は、ご家族から情報収集し、必要であればご家族了解の上医療機関から情報を頂く。		
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	ご家族、医療機関と連携をとり今後のご本人の希望に沿った過ごし方を検討。職員はその内容を十分に把握し介護にあたる。		
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	緊急対応マニュアルを事業所に設置。緊急対応訓練を年1回実施している。		
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	避難訓練を年に2回実施。避難経路については災害の内容に応じて対応。		

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	個室対応でプライバシー保護し、声掛けについては、利用者様にあわせ、失礼のない対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員と利用者様とのコミュニケーションの中で、ご本人が要望された内容については、職員間、ご家族との相談の上実行している。		
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し、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	利用者様の日々に生活パターンを確認し、ご本人の身体面、精神面で問題のないものについては、希望に沿って支援している。		
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	必要と思われる用品については、ご家族に提案し購入。月1回の訪問理容を利用しカット、顔剃り、パーマ等を行っている。		
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	献立については、栄養士が季節にあわせた対応を行い、ご本人が趣向する食べ物については、ご家族の了解を頂き定期購入し、提供している。食事の準備については、ご理解頂ける方にお手伝いして頂いている。		
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	食事摂取量については、毎食後記録してその日の状態を確認している。水分は定時に供給し、不足している利用者様には、水分量を記録し、適時声掛け、提供している。		
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	食事後の口腔ケアは、ご自身で出来る方は声掛け、見守りを実施。介助の必要な方は職員付き添いで行っている。		

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
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	排泄チェックリストを作成し、介助の必要な方は、決められた時間に声掛けをして誘導。ご自身で出来る事は声掛けで、その他は介助している。自立の方にも確認の声掛けを実施。		
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	便秘気味の方については、乳製品、バナナ等の食品で排便を促せるものを摂取していただく様にし、それでも無理な場合は医師の処方により、下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴があり、ご本人に声掛けを行い入浴を行っている。拒否があった場合は無理じいをせず、時間帯や日にちを変更して対応している。		
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	着床は、ご本人に声掛けをして居室誘導し、徘徊の方、不眠の方はフロアでお話をしたり、テレビを見て頂き、眠くなったら居室に誘導している。		
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	薬の内容については、管理者が把握し、利用者様の異常を職員から確認した場合、医師に相談の上、処方、服薬中止等を行っている。職員は利用者様の服薬について担当を決め、一人ひとりにあわせた、支援を行っている。		
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	生活歴から、趣味とされていた事を抽出して、ご本人が希望される趣向品、レクリエーションを提供する様努力している。※趣向品については、お薬や既病によって制限があるものは考慮している。		
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	施設内では、定期的にお散歩をして頂き、外出はレクリエーションの一環で地域のなじみのある場所を身体の負担が少ない様考慮して対応している。		

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
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	金銭についての管理は、ご本人で管理出来る方を除き、対応していません。購入は施設側の立替払いで、ご家族に了解を頂き金銭の授受がないものになっています。		
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	お電話は、必要な場合職員付き添いの上対応。お手紙は、職員が代行してお出ししている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	定期的に、換気をおこない、必要以上の装飾は控えている。シーズン性を入れる為、壁に飾りをつけている。温度調整は利用者様の状態を確認しながら、職員が調整している。		
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	居室は個室の為、ご家族やお友達が面会の際は居室でお話をして頂ける。		
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	写真、ご本人が好んでいた物をご家族の希望や職員との相談、ご本人の希望で置いている。		
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	施設はユニバーサルデザインで設計されており、安全面に配慮しながら、自立出来るところはご自身で出来る様考慮されている。		