

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	3390100299		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 きらり (Aユニット)		
所在地	岡山県岡山市中区倉田576-8		
自己評価作成日	平成 29 年 8 月 30 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	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 29 年 9 月 26 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>○利用者様と一緒に買い物外出をする。 ○月1回、利用者様、スタッフでクリーン作戦(ホームの周辺) ○モンテッソーリケアについて月曜日から金曜日までポイントを決め話し合い日々のケアをすすめている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>家族が訪問した際、情報交換ノートを活用して日々の気づきや連絡事項などを伝えており、家族とのコミュニケーションツールとしての役割や伝達忘れを防止する手段として浸透している。また、家族から返信メッセージもあり、意見や要望を反映させる良い機会となっている。見守り重視の支援は法人全体で掲げるモンテッソーリケアの真髄であり、職員一丸となって利用者の生活をサポートしながら、自立した生活が送れる様に工夫している。</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. 利用者様と一緒に買い物外出をする。 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	玄関先や事務所に理念を掲示して、よいサービスが提供できるように努力している。	「チームワーク・笑顔・一緒に楽しむ」をキーワードに職員が一丸となり、新しい理念を周知し、日々実践している。月1回の職員会議の中で理念について触れている。	
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	地域のお祭りや行事に参加している。地域の清掃も自発的に利用者と一緒にやっている。	町内の秋祭りに参加して出店を手伝ったり、地域の集会所で行われる琴の演奏会や体操教室などに参加したりして交流している。また、毎年、地元中学生の職場体験を受け入れている。	
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	「認知症」という病気が一般に受け入れられるようになり、地域の方々も体操教室に参加して欲しいと言って下さり、職員と一緒に参加した。		
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	主治医の先生を招き講習会も行っている。普通の生活はDVDを観ていただきお伝えできている。	家族や町内会長、民生委員、公民館館長、地域包括などが参加して、2か月に1度開催している。会議を通じて、事業所の状況報告や町内の困りごとを話し合ったり共有しながら、町内と積極的に意見交換している。	
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	運営推進会議の参加のお伺いはしている。	市町村からの案内等は本社で一括管理し、事故報告書はFAXで対応している。運営推進会議の参加呼びかけを郵送と電話で行っている。	
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	環境が道路沿いの為、施錠は安全重視している。ケアの中で拘束のない話し合いをしている。	現在、身体拘束はゼロであり、施設長と管理者が集まる会議や職員会議の中で身体拘束(言葉の拘束含む)しないケアについて話し合い、全職員に周知している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会や資料を参考にしている。職員の言葉使いも互いに注意し合っている。		

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	必要に応じて活用している。		
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	入所されてからの不安や疑問点を家族から聞き取り今までの生活パターンに合ったケアをする事を家族と共に話し合っている。		
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	面会簿に情報交換ノートをはさんでいるので、管理者や担当の職員が不在でもコミュニケーションはとれている。	家族が訪問した際、気づきやお知らせを記入した情報交換ノートを必ず見てもらっている。日常生活に関わる希望や要望に対しては、柔軟に対応している。	
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	毎月の業務報告書や退社前に意見や困っている事を話しをするようにしている。	毎月、業務報告書(自己評価含む)を本社宛、施設長及び管理者宛に送っている。また、ユニット毎のカンファレンスの中で意見や提案を聞き、風船バレーなどに反映している。	
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	代表者は職員同士の仲を取り持ってくれたり、中立の立場をとってくれたりして、施設全体の雰囲気作りも大切にしてくれている。		
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	研修の確保や資格が取得できる年数に達した職員には、資格取得を受験するように励ましたり取得方法を教えたりしている。		
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	サービスの質向上の為、関連事業所との交流、ディの利用者様もグループホームの催しや行事に参加できる環境になっている。		

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	本人が困ったり、わからなかったりすることを記録やノートに詳しく書くことでどのように関わっていけばいいのか職員全員で相談できている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを大切にし、その人らしい、いいケアができるように努めている。		
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	ご本人やご家族の意見を確認しやすくする為にも情報交換ノートを活用している。		
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	個人的な家族の話をしたり「どう思いますか？」など意見もお聞きしたりしている。一生懸命答えて下さり、生活を共にしていると思ってお下さる方もいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の気持ちを一緒に考え、支援している。		
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	ご友人や地域の方などとの交流も大切にしている。	家族や女学校時代の友人、元職場の同僚等が訪問している。家族と一緒に昼食に出かけたり、一泊で県外に出かける利用者もいる。また、外出が困難な利用者のために共有フロアのソファ席を提供し、家族が持参した食事を一緒に食べる機会を作っている。	
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	テーブルが同じになると自然に話しをするようになる。何かある場合は必ず職員が間に入る。		

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	なかにはご家族から職員宛に電話がかかる。どうしているか気にして下さるご家族もいらっしゃる。		
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	「ちょっと」と声をかけられるとなるべく立ち止まり、利用者と話をする。いろんな意向があり、その時々満足していただける話し方をしている。	入浴・夜勤の際、1対1でゆっくりと利用者の思いや希望などを聞いている。帰宅願望がある利用者に対しては、納得できる理由を提供している。	
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	ご本人の今までの生活をお聞きする事で話しやケアがしやすくなる。ご家族にもお聞きしている。		
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	体調、症状に合わせて顔色や熱の有無など観察、無理じいしないようにひとりひとりの生活パターンを把握している。		
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	カンファレンスの時モニタリングを行い、今何が問題なのか、どうすればよりよく暮らしていただけるかなどの意見交換をしている。	利用者の状態変化や更新月に合わせてモニタリングを行っている。カンファレンスの中で、担当職員がモニタリング結果を基に仮プランを作成し、計画作成担当者がチェックしている。誰が見ても分かりやすく、家族にも説明しやすい・分かりやすいプランに仕上がっている。	
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	ひとりひとりの排泄事情や水分量など、個別記録に記入する事で職員間で情報を共有しケアに役立てている。		
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	ご家族との話し合いの中には、時に主治医の先生も交じえ意見をお伺いする事もある。		

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
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	玄関先に畑があるので野菜の水やりや花の水やり、クリーン作戦で地域を決め、ゴミ拾いなど、外で花を見たり、野菜を見たり、ゴミ拾いも楽しんで下さる。		
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	往診と訪問看護で24時間体制で安心した医療が受けられる。	入居の際、かかりつけ医を事業所の協力医に変える人が多く、緊急搬送先は家族に確認している。訪問歯科もあり、治療が必要な場合は家族に金額等を伝え、了承を得てから治療を行っている。	
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	利用者様の状態を把握し便秘の時などは「腸が動いてない」とか「水分不足」とかの的確なアドバイスを受けられる。		
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。	利用者様入院時、面会に行きソーシャルワーカーと情報交換に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについて話し合いが必要になった時、家族、主治医、職員と話し合い、いいケアができるように支援する。	全職員がターミナルケアを経験している。常に「次回に繋がる支援をしよう」と職員一丸となって取り組んでいる。看取りに限らずデスカンファレンスを行い、各職員の思いを共有している。入居前には重度化した場合の対応について、家族へ説明している。	
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	急変時の対応、昼。夜。入浴時などに分けてマニュアルを整備している。 消防署立会いのもと緊急時の対応を学ぶ機会もある。		
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	スプリンクラー設置済み避難訓練、通報訓練など消防署の協力を得て訓練受講、災害時の避難場所も連絡あり。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施しており、町内会の人や民生委員も参加している。消防署立会いの下、心肺蘇生法やAED、消火器の使用方法なども学んでいる。	災害時の食料備蓄の検討に期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の今までの生活のペースを大切に、ドアを開ける前には必ずノックするように心掛けている。	居室に入って掃除や洗濯物をタンスに入れる時など、必ず利用者に言葉かけてしてから対応している。また、一呼吸おいて声を掛けるなど、見守り援助に努め、モンテッソーリケアを実践している。	
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	会話の中でご本人の思いを知ったり、ゆっくり会話をしている。		
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	買い物やドライブなど行って下さるかどうか、ご本人のご希望をお聞きしてから一緒に出かけるか決めている。		
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	ご本人の意志が大切だが温度調節、打身、傷などできないように支援している。		
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	一緒にお好み焼きを焼いたり、お寿司を作ったりして楽しみながらできる献立作りをしている。	職員がメニューを作成し、各ユニットで毎食手づくりしている。大豆や野菜をふんだんに使用し、栄養が偏らないように工夫しながら、刻みやとろみ食にも対応している。また、家族との食事会でバイキング形式を取るなど、利用者が楽しく好きな物を好きなだけ食べれる機会を設けている。	
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	一度にたくさん飲めない人には、少しずつ、たびたび飲んでいただいたり、一日必要な水分量の確保に努めている。		
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	口腔ケアをされない方には、ご家族に相談し歯科往診時、衛生士さんに頼み、口腔ケアを受診している。		

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	排泄のパターン、時間、タイミングを見はからい、トイレ誘導やトイレへの声かけを行っている。無理じいはしない事を原則にしている。	昼間は利用者の動きや状況を見て、トイレ誘導している。夜間は利用者に合わせてパット・オシメを使用したり、ポータブルトイレを活用している。	
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	主治医に相談しながら下剤を服用したり、ミルク、ヨーグルトなどの乳酸飲料を活用している。散歩、近所へ買い物など軽い体操をする。		
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	拒否された時は無理じいせずまた時間や日を替えてお誘いしている。	午後を中心に、3日に1回入浴支援している。入浴してから、色んな話をしたり、見守ることで利用者から喜ばれており、個々のタイミングで支援している。	
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	食後はベットで休まれる方もいれば、お席でウトウトされる方もいる。夜間眠れない方には主治医と相談し、眠剤を処方してもらっている		
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	なにかあればすぐ主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	近くのスーパーに買い物に行き好きな物を買ったり食べたい物を作ったりしている。朝食食べるバナナをととても喜んで下さる利用者さんもいる。		
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	スタッフが多い日はドライブに出かけたり、近くのスーパーに買い物に行ったり車椅子の方も一緒に出かけられるように配慮している。	家族と一緒に昼食やドライブに出かけたり、職員と一緒に近所のスーパーへおやつや日用品を買いに出かけたり、日課として庭の水やりをしたりするなど、家族や職員で協力しながら利用者の希望に沿った外出支援に努めている。	

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
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	事務所の金庫内にお金を預かっている方や欲しい物があれば高額でなければ買って欲しいとのご家族のご要望もある。		
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	ご親せきより絵手紙や暑中見舞いの葉書きが届き、ご家族のスマホなどでお話しをされている。		
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	壁に季節に応じたディスプレイをしたり、利用者さんと作品を作っている。リビングから全室見渡せる作りになっている為、利用者さんも安心して下さる。	各ユニットに写真ギャラリーがあり、行事の時に撮った写真やぬり絵が季節感を演出している。また、風呂入口には暖簾が掛かっており、粋な計らいが利用者の心を掴んでいる。	
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	隣りの居室に入られ話しをしている事もあるので、職員は見守りを行って利用者さんの動きを把握する。		
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	使い慣れた家具を持ち込まれる方やご家族が写真を飾られる事もある。職員に依り、掃除を行っている。	両親や孫の写真、職員手作りの誕生日カードなど、利用者の好みに合わせて掲示している。また、使い慣れたカウチやCDカセット、雑誌などを持ち込んでいる人もおり、各々に居心地良い空間となっている。	
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	トイレは同じ場所を使用していただく事で、ご自分なりに手勝手の良さを見つけて下さっている。		

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	3390100299		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 きらり (Bユニット)		
所在地	岡山県岡山市中区倉田576-8		
自己評価作成日	平成 29 年 8 月 30 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	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 29 年 9 月 26 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>○利用者様と一緒に買い物外出をする。 ○月1回、利用者様、スタッフでクリーン作戦(ホームの周辺) ○モンテッソーリケアについて月曜日から金曜日までポイントを決め話し合い日々のケアをすすめている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>家族が訪問した際、情報交換ノートを活用して日々の気づきや連絡事項などを伝えており、家族とのコミュニケーションツールとしての役割や伝達忘れを防止する手段として浸透している。また、家族から返信メッセージもあり、意見や要望を反映させる良い機会となっている。見守り重視の支援は法人全体で掲げるモンテッソーリケアの真髄であり、職員一丸となって利用者の生活をサポートしながら、自立した生活が送れる様に工夫している。</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 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	玄関先、談話室、事務所などに理念を掲示し、よいサービスが提供できるように努力している。	「チームワーク・笑顔・一緒に楽しむ」をキーワードに職員が一丸となり、新しい理念を周知し、日々実践している。月1回の職員会議の中で理念について触れている。	
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	地域のおまつりや行事に参加している。地域のクリーン作戦を行っている。	町内の秋祭りに参加して出店を手伝ったり、地域の集会所で行われる琴の演奏会や体操教室などに参加したりして交流している。また、毎年、地元中学生の職場体験を受け入れている。	
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	地域のひまわり会の誘いで体操教室に参加した。		
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	主治医の先生方と交流を図り。普段の生活は活動報告をし、DVDを観ていただいている。	家族や町内会長、民生委員、公民館館長、地域包括などが参加して、2か月に1度開催している。会議を通じて、事業所の状況報告や町内の困りごとを話し合ったり共有しながら、町内と積極的に意見交換している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の参加のお伺いをし、報告書を出している。	市町村からの案内等は本社で一括管理し、事故報告書はFAXで対応している。運営推進会議の参加呼びかけを郵送と電話で行っている。	
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	安全重視のため施錠はしているものの、月1回の拘束委員会で話し合いはしている。	現在、身体拘束はゼロであり、施設長と管理者が集まる会議や職員会議の中で身体拘束(言葉の拘束含む)しないケアについて話し合い、全職員に周知している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回の勉強会やマニュアルを参考にし、防止に努めている。		

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
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	必要に応じて活用しており、利用者様の中に活用されている方もおられる。		
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	不安や疑問点を聞き取り今までの生活になるよう説明し家族と共に話し合っている。		
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	面会簿に連絡ノートを添付し家族と情報交換など行っている。	家族が訪問した際、気づきやお知らせを記入した情報交換ノートを必ず見てもらっている。日常生活に関わる希望や要望に対しては、柔軟に対応している。	
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	毎月の業務報告書を活用している。職員会議等でも話し合っている。	毎月、業務報告書(自己評価含む)を本社宛、施設長及び管理者宛に送っている。また、ユニット毎のカンファレンスの中で意見や提案を聞き、風船バレーなどに反映している。	
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	中立の立場で個々の特性を把握し、声かけや傾聴を行っている。		
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	社会的に資格重視になっているため、声かけや研修受験するよう励ましている。		
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	ディとの交流やグループ内の他事業所との交流を行っており、話をする機会など設けている。		

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	本人の不安や問題点やどのような関わりをすればよいかなど申し送りやノートに書いて共有し話し合っている。		
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	ケアプラン作成の際や面会時に要望や意見を聞き取り、ケアに反映している。		
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	情報交換ノートを活用している。		
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	第2の我が家、第2の家族とさせていただけるよう、話し合っ個人をみるようしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の思いを一番に考え支援している。		
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	ご友人が以前は来られていたがご高齢なこともあり来られていない。	家族や女学校時代の友人、元職場の同僚等が訪問している。家族と一緒に昼食に出かけたり、一泊で県外に出かける利用者もいる。また、外出が困難な利用者のために共有フロアのソファ席を提供し、家族が持参した食事を一緒に食べる機会を作っている。	
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	仲の良い方同士を同じテーブルにし、関わりを持てるようにしている。		

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
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	退所された方のご家族が来所したい気持ちはあるが、顔ぶれも変わっており来づらい様子。果物を持って来てくださる方がいた。		
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	入浴や夜勤の際などに1対1で話し、思いや世間話など色々な話を聞く機会を作っている。	入浴・夜勤の際、1対1でゆっくりと利用者の思いや希望などを聞いている。帰宅願望がある利用者に対しては、納得できる理由を提供している。	
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	生活歴や昔のことなど1対1で話したり聞いたりして把握し、会話に盛り込んでいる。		
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	毎日のバイタル測定で観察し、日々の行動パターンを把握している。		
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	モニタリングを行い、カンファレンス時に、問題点や意見交換を行っている。また、本人の気持ちや言葉を意向の欄に記入している。	利用者の状態変化や更新月に合わせてモニタリングを行っている。カンファレンスの中で、担当職員がモニタリング結果を基に仮プランを作成し、計画作成担当者がチェックしている。誰が見ても分かりやすく、家族にも説明しやすい・分かりやすいプランに仕上がっている。	
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	ご本人の状態や言葉、声かけ、排泄状況、水分量など誰が見ても分かるよう詳しく書き、情報を共有し、ケアに反映している。		
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	ご本人の状態や家族との話し合いの際に主治医を交えたり、職員間でも意見を出し合い、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	近くに公園がなく交通量も多いので気軽に外出はできないが、玄関先の畑やスーパーで商品を見たりしている。またクリーン作戦の際はゴミ拾いも楽しんでいる。		
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	往診と訪問看護で24時間体制で安心した医療が受けられる。	入居の際、かかりつけ医を事業所の協力医に変える人が多く、緊急搬送先は家族に確認している。訪問歯科もあり、治療が必要な場合は家族に金額等を伝え、了承を得てから治療を行っている。	
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	利用者様の状態や気になることを伝え、看護師の所見を聞いたり、ケアについてアドバイスをいただいている。また職員の疑問にも答えて下さっている。		
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。	ご利用者様入院時に面会へ行き、医師や担当看護師、ソーシャルワーカーと情報交換している。		
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	ターミナルケアについて話し合いが必要になった時、ご家族、医師、職員と話し合いを行い、情報を共有しながらよりよいケアに努めている。	全職員がターミナルケアを経験している。常に「次回に繋がる支援をしよう」と職員一丸となって取り組んでいる。看取りに限らずデスカンファレンスを行い、各職員の思いを共有している。入居前には重度化した場合の対応について、家族へ説明している。	
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	急変時の対応、昼・夜・入浴時などに分けてマニュアルを整備し、持参するものなど壁に掲示している。 消防署立会いのもと応を学ぶ機会もある。		
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	スプリンクラー設置済。避難訓練や通報訓練など消防署の協力を得て行っている。災害時の避難場所も連絡あり。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施しており、町内会の人や民生委員も参加している。消防署立会いの下、心肺蘇生法やAED、消火器の使用方法なども学んでいる。	災害時の食料備蓄の検討に期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の今までの生活スタイルや性格、気持ちを尊重し、ご利用者ペースで食事を行ったり、清掃などで居室に入る際は声をかけている。	居室に入って掃除や洗濯物をタンスに入れる時など、必ず利用者に言葉かけてしてから対応している。また、一呼吸おいて声を掛けるなど、見守り援助に努め、モンテッソーリケアを実践している。	
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	みんながいる場所ではなかなか話せないこともあるかもしれないので、入浴時や夜勤の時など1対1になれる時を利用し、傾聴、会話している。		
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	買い物やドライブなどの外出は、ご本人のご希望を確認してから一緒に行っている。		
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	衣類の選択肢(2枚程度)を与えて選べることのできる利用者様には選んでいただいている。温度調節や打身、傷ができないよう支援している。		
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	献立をホワイトボードに掲示し、できることはお願いしたり、一緒に行ったりしている。(食器洗い、トレーフき、ごますりなど)	職員がメニューを作成し、各ユニットで毎食手づくりしている。大豆や野菜をふんだんに使用し、栄養が偏らないように工夫しながら、刻みやとろみ食にも対応している。また、家族との食事会でバイキング形式を取るなど、利用者が楽しく好きな物を好きなだけ食べれる機会を設けている。	
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	栄養バランスを考えた献立を作成し、食事の形状(キザミ・ミキサー)を変えたり、ご利用者様の好きな飲み物やゼリーで水分補給に努めている。		
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	声かけ誘導を行い、本人がみがけるようであればご自分でみがいていただき、うがい時は見守りを行っている。また、歯科往診時に口腔ケアを行っていただいている。		

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
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	無理じいせず、排泄のパターンやタイミングに合わせて声かけやトイレ誘導を行なっている。その人に合ったパットなどを使用している。	昼間は利用者の動きや状況を見て、トイレ誘導している。夜間は利用者に合わせてパット・オシメを使用したり、ポータブルトイレを活用している。	
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	主治医や訪看時に相談し、下剤を処方していただいたり、牛乳や乳酸菌飲料など活用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を基本としているが、体調や離床のタイミングなど状況に合わせて入浴を行っている。湯船につかることができないご利用者様にはシャワー浴、手・足浴など行っている。	午後を中心に、3日に1回入浴支援している。入浴してから、色んな話をしたり、見守ることで利用者から喜ばれており、個々のタイミングで支援している。	
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	ご利用者様の体調や年齢など考慮し、食後に休んでいただいたり、夜間眠れない方には活動していただいたりしている。		
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	お薬カードをファイルに入れ、誰でも(職員)見れるようにしている。また何かあった時は主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	無理のないようお願いしている。食事のお膳をふいて下さったり、カレンダーの数字の並びかえなど決まった役割を持つ利用者様もおられる。		
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	スタッフが多い日はドライブに出かけたり、近くのスーパーでの買い物は、歩ける人、車イスの人問わず散歩がてら出かけている。	家族と一緒に昼食やドライブに出かけたり、職員と一緒に近所のスーパーへおやつや日用品を買いに出かけたり、日課として庭の水やりをしたりするなど、家族や職員で協力しながら利用者の希望に沿った外出支援に努めている。	

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
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	事務所内の金庫にお金を預かっている方やご家族の要望により高額でなければ買ってほしいと言われるご家族もおられる。		
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	いつでも電話をかけることができ、年賀状などご自分で書ける方は一筆添えていただいている。		
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	リビングの壁に季節のディスプレイや利用者様が作られた物を飾っている。また居室にも家族の写真や誕生日カードなど飾り、季節や家族を感じられるよう配慮している。	各ユニットに写真ギャラリーがあり、行事の時に撮った写真やぬり絵が季節感を演出している。また、風呂入口には暖簾が掛かっており、粋な計らいが利用者の心を掴んでいる。	
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	仲の良い利用者様同士で居室を訪問し合ったり、声をかけ合っている。また、好きな時にTVを見たり、居室で休まれたり、本人の時空間を大切にしている。		
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	ご自宅で使用されていた家具を持って来られる方や、ご家族が写真を持って来られる方もいる。ご本人が使いやすいように希望を聞いたり、担当職員などが整頓している。	両親や孫の写真、職員手作りの誕生日カードなど、利用者の好みに合わせて掲示している。また、使い慣れたカウチやCDカセット、雑誌などを持ち込んでいる人もおり、各々に居心地良い空間となっている。	
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	車イスのブレーキに使い勝手がよいようにラップの芯をつけたり、同じ場所、つかまりやすい手すりのついたトイレを使用されている。できることは、見守り、待つというスタンスで行っている。		