

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	3372700488		
法人名	有限会社ライフネット		
事業所名	グループホームももたろう (南ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市船穂町船穂880-2		
自己評価作成日	平成 30 年 2 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosoCd=3372700488-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 2 月 20 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)】

地域の幼稚園やボランティアの催しを取り入れ、外部との交流の機会を設けている。毎月レクリエーションを行い、利用者様の楽しみや季節を感じていただけるような企画も行っている。月1回の職員会議では、事業主や管理者の理念を伝えるとともに、定期的に研修を実施することで職員の介護技術や知識の向上も行っている。職員の人間関係も良好で、「笑顔のサービス」を心がけ、利用者様やご家族様に安心していただけるような対応に努めている。

【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)】

入浴・外出支援、居室内での趣味・嗜好など、利用者の人格や生活習慣を尊重した対応に取り組むと共に、こまめに家族へ報告・連絡・相談することで協力体制が整っている。希望すれば他職員に負担をかけず気兼ねなく休める「希望休制度」があり、毎月有休を入れて最長で4日間取得できるので職員もリフレッシュでき、仕事の効率アップに繋がっている。

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)	○ 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	月1回の全体会議で、参加職員全員で社是・社訓を読み、理念の確認を行うことで、利用者様への言葉がけや対応にも反映されている。	理念を玄関ホールに掲示し、職員へ周知している。新人職員には管理者が噛み砕いて説明している。来年、年計画の中に振り返る時間を設ける予定である。	
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	町内会にも加わり、秋祭りには地域の神輿が施設に立ち寄っている。近くの幼稚園と交流したり、中学生の職場体験や高校生の実習受け入れもしている。	年2回幼稚園児が慰問に来て、歌や踊りを披露したり、法人内の他事業所で行われる和楽やオカリナ演奏などを見行ったりして、地域と交流している。また、毎年6月に高校の実習生を受け入れている。	
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	中学生の職場体験や高校生の実習の際には、認知症の特性や対応について、わかりやすい言葉で伝えている。		
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	町内会長、民生委員、高齢者支援センターの職員など多職種の方々が参加され、定期的に利用者様や職員の状況、行事計画や報告などを行っている。	運営推進会議の中で現況報告や地域情報について話し合ったり、困難事例についてアドバイスを貰ったりしている。毎月発行している「ももたろう通信」を運営推進会議で出席者に配布するなど、出た意見はサービスの向上に活かしている。	家族の出席率向上に期待します。
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	管理者、ケアマネが窓口となり、報告、相談など日常的な連携に努めている。また、福祉事務所とも連携を密にとっている。	分からない事(生活保護の手続き等)を聞いたり、入退院情報などを報告したりしながら、協力関係を築いている。また、市から虐待や後継人制度に関する出前講座の資料を貰って、勉強会などに活用している。	
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	年1回研修を実施し、職員間の共有を図っている。玄関については、やむをえず施錠している。	年1回、管理者が中心となり、身体拘束に関わる内部研修を行っている。外部研修にも参加しており、月一回研修報告会を行っている。言葉の拘束に関しては、その都度、職員に注意を促している。	
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	定期的に虐待に関する研修を行うとともに、職員の気になる対応については、その都度指導している。		

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
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	病院や市役所に設置してある市民向けのパンフレットを使って研修を行うことで、制度の理解など知識を学んでいる。		
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	契約締結時には、施設が出来ることと出来ないことを伝えるようにしている。契約改定などがあれば、その都度文書で伝えることで、内容を理解、納得していただいている。		
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	個別ケアマニュアルを作成し、ケアの参考や見直しをしている。ご家族の意見や要望は可能な限り取り入れるようにしている。	利用者は日常会話から、家族は電話や面会時に意見や要望を聞き取っている。出された意見は、野菜ジュースの購入や生活リハビリなどに反映している。	
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1回の会議や業務中に個別に言葉がけを行い、意思を伝えるように配慮している。	月1回の全体会議や日常業務の中から、職員の意見や要望を聞き取っている。出された意見や提案は、季節イベントや有給取得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	なん2回の健康診断の実施や体調不良時の勤務変更など、その都度柔軟に対応している。		
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	リーダー研修に参加することで、リーダーに求められるノウハウを学び、部下への実践につなげている。		
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	外部研修に参加することで、同業者とのネットワークづくりや新しい知識などを得ることができている。		

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	サービス導入時には、職員が関わる機会を多くつくることで不安や要望などを聴き、居心地の良い雰囲気づくりに努めている。		
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	ご家族の要望や不安などは、24時間365日いつでも相談していただけるよう、窓口を確保している。		
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	入居前の面談で、ある程度の把握をし、気持ち良く生活できるように対応している。		
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	自由な感情表現をすることで、思いを共有し、支え合う関係づくりを心掛けている。		
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	ご家族への情報提供を密に行い、問題解決のヒントや要望と一緒に考えることを心掛けている。		
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	ご家族や知人が帰る際には、負担のない程度にまた来ていただけるような言葉がけをしている。気候が良い時には、職員と一緒に買い物に出かけることもある。	誕生日に以前住んでいた場所へドライブに行く利用者や、家族と一緒に行きつけの病院へ受診に出かける利用者があり、各利用者の馴染みの関係性を尊重している。	個別での外出支援に期待します。
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	ホールの席はご利用者の相性や介護レベルなどを考慮し、気持ちよく過ごせる場を心掛けている。トラブル発生時には、職員が仲裁に入り、お互いのイメージが悪くならないような言葉がけや対応を心掛けている。		

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
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	契約終了後も情報交換を行い、新しい環境でも不安なその人らしく過ごすことができるように対応している。く		
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	行動や表情からもご利用者の思いを把握し、ご家族とも協力しながらご利用者に沿った対応をする努力をしている。	病院の相談員や小規模のケアマネージャーなどから話を聞き、利用者の希望や意向を把握している。困難な場合は表情や動作などから把握し、サインを見逃さない様になっている。	
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	ご家族からの過去の情報や、主治医からの助言をもとにサービス提供するように心掛けている。		
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	ひとりひとりの思いを確認しながら、その都度ご家族や医師、看護師などと一緒に考え、ご本人の可能性を見つける努力をしている。		
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	随時カンファレンスを行い、状態変化に対応している。定期的にサービス計画書の見直しを行っている。	全体会議の後、計画作成担当者を中心に各ユニット職員が集まり、カンファレンスを行っている。モニタリングは半年に1回行い、見直しは体調変化があればその都度行っている。計画を立てる前には必ず、利用者・家族に相談している。	
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	日々のわずかな変化も記録に残し、さぶす提供の参考にしている。確実に申し送りを行い、関係職員との連携を図っている。		
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	安心、安全を最優先に考えながら、出来る限りニーズに沿った台頭をするように心掛けている。		

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
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	医療機関、ご家族やご友人、福祉事務所の方々など多職種の意見を参考にしながら、豊かな暮らしの提供に努めている。		
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	24時間365日かかりつけ医と連絡がとれるような体制になっている。歯科については往診対応。かかりつけ医は2～4週間に1度往診。	元々のかかりつけ医を継続することは可能であり、利用者や家族の意向に合わせている。日中、看護師が常駐しており、協力医やかかりつけ医への連絡・連携も密に取れている。	
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	状態変化があれば速やかに看護師に報告し、適切な対応が行えるような体制をとっている。		
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。	入院中はご利用者の状態をご家族や相談員、後見人などに確認している。信頼できる医療機関もあり、関係も良好。		
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	重度化していく経緯は、随時ご家族に情報提供し、医療連携を図り、ご家族の要望を最大限支援する努力をしている。	看取りの最終ライン（経口摂取まで）を契約時に伝えている。終末期が近づけば、利用者の経過に合わせてその都度、家族と管理者で話し合っている。体制を整えば、終末期ケアにも取り組みたいと考えている。	
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	救急隊員への情報提供書を個別に作成しており、急変の際には速やかに正確な情報提供が出来るようにマニュアルを掲示している。		
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	火災、水害時の避難訓練を定期的に行い、災害時の対応をマニュアルを使って訓練している。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、避難訓練と一緒に年1回水害訓練も実施している。備蓄や地域の人の参加はこれからの課題である。	消防署立ち合いによる避難訓練の実施と地域の人の参加に期待します。

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	ご利用者への言葉かけは常に敬意をもって行うように意識付けしている。排泄や入浴の際には羞恥心に対する配慮を特に心掛けている。	入浴時にバスタオルを使用したり、お風呂介助の時に拒否があれば同性介助したりしながら、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	ご利用者のレベルに応じて、出来る限り自己決定できるような言葉かけをする様、職員に指導している。		
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	起床、食事、入浴、就寝なども個々のペースに合わせ柔軟に対応している。		
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	衣服の選択はできるだけご利用者にさせていただいている。2か月に1度訪問散髪サービスを導入している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態に合わせた形態の食事提供や自助具を使って自力摂取できるように対応している。食器の下膳やテーブル拭きなども手伝っていただいている。	利用者と職員と一緒に同じ物を同じテーブルで楽しく会話しながら食事している。毎月誕生日食を取り入れており、お刺身やバラ寿司など、利用者の好きな物を提供している。利用者に合わせてお盆やテーブル拭きを手伝ってもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	既往やご本人の要望に応じて、医師や看護師の助言を参考にしながら、できる限り柔軟かつ安全に対応する努力をしている。		
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	個々の航空状態やご本人の意向に応じて口腔ケアを実施している。義歯の手入れ、歯科医による歯石除去など個別対応も随時行っている。		

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	個々の尿意や便意の表現を理解し、タイミングを見計らってトイレで排泄ができるよう声掛けを行っている。	日中はトイレ誘導、夜間は利用者の状態に合わせてパット交換やポータブルトイレなどで対応している。利用者の排泄パターンに合わせて、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時の水分補給や下剤による排便コントロール、排便を促すための水分の調整などにより、定期的に排便していただいている。		
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	体調や生活リズムに合わせて、入浴する日や時間帯などを柔軟に変更して対応している。入浴拒否があるご利用者に対しては、温度管理や言葉かけ、同性介助など工夫している。	週2～3回の入浴を基本とし、入浴剤を使用して楽しく入浴できるように工夫している。入浴を拒否する利用者には、家族がスーパー銭湯へ連れ出すなど、利用者に沿った支援をしている。	
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	身体状況に合わせて日中、臥床する時間を設けている。昼夜逆転しておられる方には、日中離床していただき、活動量を増やすなどの対応をしている。		
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	確実に服薬するための技術や服薬内容が変更した際の観察ポイントなどを看護師が口答や連絡ノートで伝えるようにしている。お薬の説明書をファイルし、服薬の把握をするとともに、状態変化があれば医師の指示を仰ぎ経緯を記録に残している。		
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	食べることの楽しみを感じていただくために、個人でおやつ(駄菓子、菓子パンなど)を用意していただいたり、趣味の編み物をして過ごされる方もおられる。		
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	ご家族やご友人にも協力していただき、自由に外出(ドライブや買い物など)、外泊していただくようにしている。	季節の良い日には、隣接する有料老人ホームの厨房へおやつを取りに行ったり、玄関先の花の入れ替えを手伝ったりするなど、利用者の希望や残存能力に応じた支援に努めている。また、家族と一緒に銭湯やドライブに出かけたり、個別に買い物へ出かける人もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を所持することで安心される方には、ご家族に協力していただき、個人で所持していただいている。買い物に出かけた際には、支払いなどお金のやり取りをご利用者にさせていただくようにしている。		
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	電話でお話する際には、居室でしていただいている。贈り物などが届いたら必ずご利用者の声でお礼やお話をさせていただいている。		
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	季節ごとに壁飾りを変えたり、毎月レクリエーションをすることで季節を感じていただいている。食事の際には、円座や座布団を用いてテーブルと座面の高さを調整している。	ホール壁面には季節の飾りや利用者が作成した塗り絵や手作りカレンダーなどが飾られ、思い思いに鑑賞できる様に工夫している。また、利用者が気持ちよく生活できる様、朝と夕方に空気の入れ替えを行っている。	
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	ご利用者が自由に両ユニット間を行き来できるよう、常に開放している。		
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	居室には、馴染みの人の写真や使い慣れた私物を置くことで、居心地の良い空間作りをしている。	馴染みのアルバムや写真、使い慣れた化粧品などが持ち込まれている。また、居室内で編み物やラジオを聞いて過ごす利用者もあり、各々が居心地良く生活できる様に配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の能力に応じて出来ることを手伝っていただいている。ご利用者もやりがいをもって手伝ってくださっている。		

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	3372700488		
法人名	有限会社ライフネット		
事業所名	グループホームももたらう(北ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市船穂町船穂880-2		
自己評価作成日	平成 30 年 2 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3372700488-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 2 月 20 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)】

地域の幼稚園やボランティアの催しを取り入れ、外部との交流の機会を設けている。毎月レクリエーションを行い、利用者様の楽しみや季節を感じていただけるような企画も行っている。月1回の職員会議では、事業主や管理者の理念を伝えるとともに、定期的に研修を実施することで職員の介護技術や知識の向上も行っている。職員の間関係も良好で、「笑顔のサービス」を心がけ、利用者様やご家族様に安心していただけるような対応に努めている。

【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)】

入浴・外出支援、居室内での趣味・嗜好など、利用者の人格や生活習慣を尊重した対応に取り組むと共に、こまめに家族へ報告・連絡・相談することで協力体制が整っている。希望すれば他職員に負担をかけず気兼ねなく休める「希望休制度」があり、毎月有休を入れて最長で4日間取得できるので職員もリフレッシュでき、仕事の効率アップに繋がっている。

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)	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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	月1回の全体会議の時に参加職員全員で社訓を読むことで理念の共有実践をしている	理念を玄関ホールに掲示し、職員へ周知している。新人職員には管理者が噛み砕いて説明している。来年、年計画の中に振り返る時間を設ける予定である。	
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	地域活動に参加する事はあまり行っていない	年2回幼稚園児が慰問に来て、歌や踊りを披露したり、法人内の他事業所で行われる和楽やオカリナ演奏などを見行ったりして、地域と交流している。また、毎年6月に高校の実習生を受け入れている。	
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	高校生の実習を受け入れている。スタッフが見守り、意思疎通を一緒に行い、不安なく過ごしている		
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	利用状況、行事の報告をして通信をみてもらい情報共有に努めている	運営推進会議の中で現況報告や地域情報について話し合ったり、困難事例についてアドバイスを貰ったりしている。毎月発行している「ももたろう通信」を運営推進会議で出席者に配布するなど、出た意見はサービスの向上に活かしている。	家族の出席率向上に期待します。
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	事業所の実情を報告や相談して適切な対応を導いていただいている	分からない事(生活保護の手続き等)を聞いたり、入退院情報などを報告したりしながら、協力関係を築いている。また、市から虐待や後継人制度に関する出前講座の資料を貰って、勉強会などに活用している。	
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	身体拘束をしないように職員で話しをして理解してケアを行うようにしている	年1回、管理者が中心となり、身体拘束に関わる内部研修を行っている。外部研修にも参加しており、月一回研修報告会を行っている。言葉の拘束に関しては、その都度、職員に注意を促している。	
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	定期的に虐待に関する研修を行い意識付けを心がけている		

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
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	定期的に権利擁護に関する研修を行い、理解をふかめている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に事業所のできる事とできない事を伝えている。契約改定の時は文章にて家族に伝え納得を得ている		
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	個別のケアマニュアルを作成しケアの参考、対応が出来るようにしている。苦情は管理者に連絡し対応している	利用者は日常会話から、家族は電話や面会時に意見や要望を聞き取っている。出された意見は、野菜ジュースの購入や生活リハビリなどに反映している。	
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	会議の時や業務中に管理者から声をかけ個別に意見が言える配慮をしている	月1回の全体会議や日常業務の中から、職員の意見や要望を聞き取っている。出された意見や提案は、季節イベントや有給取得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	就業規則はいつでも見れる場所にある。定期的な健康診断を行っている		
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	外部研修に参加した職員は全体会議で報告している。法人外から講師を招き研修している		
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	連絡会に参加することで他事業所の方と交流、意見交換している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入時になるべく本人のそばで関わりを持ち不安の軽減するとともに家族からの助言も取り入れている		
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	家族が困っていることや意向を聞き、不安なくサービス導入できるようにしている		
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	事前面接は必ず行っている。施設見学もしていただいている。相談内容はきちんとした返事が出来るようにしている		
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	利用者様に寄り添い、感情を共有し支えあう関係作りをしている		
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	家族の方には随時、情報提供を行い、問題発生時には意向を確認し対応している		
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	馴染みの人の面会を受け入れている。贈り物のあったときは職員が連絡をし利用者様にも話しをしていただいている	誕生日に以前住んでいた場所へドライブに行く利用者や、家族と一緒に行きつけの病院へ受診に出かける利用者があり、各利用者の馴染みの関係性を尊重している。	個別での外出支援に期待します。
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	ホールの席は相性のよい方同士になるようにしている。トラブル時には職員が間に入り両者が悪者にならないようにしている		

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	契約終了後も生活情報を関係者にサマリーとしてツタエ、不安なく新しい環境で生活できるように対応している		
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	家族から情報をもらい参考にして出来る限り希望や喜びを持ってもらえる努力をしている	病院の相談員や小規模のケアマネージャーなどから話を聞き、利用者の希望や意向を把握している。困難な場合は表情や動作などから把握し、サインを見逃さない様になっている。	
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	入居時に生活歴を聞き、関わりの参考になっている。家族以外の方の面会の際にも情報収集している		
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	一人ひとりの現状の把握に努め、医師や看護師の指示をあわせて個々の過ごし方を決めている		
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	観察をしっかり行い、変化があれば計画作成者を中心にカンファレンスをして介護計画の見直しもしている	全体会議の後、計画作成担当者を中心に各ユニット職員が集まり、カンファレンスを行っている。モニタリングは半年に1回行い、見直しは体調変化があればその都度行っている。計画を立てる前には必ず、利用者・家族に相談している。	
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	日々の変化も個人記録に記載して情報共有している。気づきがあればその都度、話しをしている		
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	利用者の安全と安心を最優先に考えながら出来る限りニーズに沿った対応をしている		

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
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	地域資源との関わりが少ないため、協働とまでいっていないので課題である		
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	常に利用者の身体状況を観察し異常があれば速やかに意思や家族に連絡し対応している	元々のかかりつけ医を継続することは可能であり、利用者や家族の意向に合わせている。日中、看護師が常駐しており、協力医やかかりつけ医への連絡・連携も密に取れている。	
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	変化等は速やかに看護師に報告し指示をもらい適切な対応ができるようにしている		
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。	入院中は病院と連携を取り、早期の退院に向けて話しをしている。相談も出来やすい環境に努めている		
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	入居時にできることできないことを説明しその段階に応じて家族に情報提供している	看取りの最終ライン(経口摂取まで)を契約時に伝えている。終末期が近づけば、利用者の経過に合わせてその都度、家族と管理者で話し合っている。体制を整えば、終末期ケアにも取り組みたいと考えている。	
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	救急隊員への情報提供書を作成している。個別の対応が出来るようにしている。定期的な研修で実践している		
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	避難訓練を実施したり研修を通して職員に周知している	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、避難訓練と一緒に年1回水害訓練も実施している。備蓄や地域の人の参加はこれかの課題である。	消防署立ち合いによる避難訓練の実施と地域の人の参加に期待します。

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	一人ひとりの人格を尊重するために言葉掛けや対応を丁寧にしている	入浴時にバスタオルを使用したり、お風呂介助の時に拒否があれば同性介助したりしながら、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	しっかり言葉かけを行い、自己決定ができるように対応するようにしている		
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	一定の時刻は決めているが個々のリズムに合わせた対応をしている		
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	髪は利用者様本人に伺っていただき納得の髪型にしている。2ヶ月に1回は訪問散髪している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の献立をお伝えして食事内容を知ってもらい楽しみにしてもらっている。食後のおぼん拭きを手伝ってもらっている	利用者と職員と一緒に同じ物を同じテーブルで楽しく会話しながら食事している。毎月誕生日食を取り入れており、お刺身やバラ寿司など、利用者の好きな物を提供している。利用者に合わせてお盆やテーブル拭きを手伝ってもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	医師や家族とも連携を図り本人の意向も踏まえながら提供量を決めている		
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	食後の口腔ケアをおこなっている。異常時には訪問歯科を利用している		

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	定期的なトイレ誘導を行い排泄していただいている。食前、食後には声かけ、誘導している	日中はトイレ誘導、夜間は利用者の状態に合わせてパット交換やポータブルトイレなどで対応している。利用者の排泄パターンに合わせて、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時に水分摂取していただいている。下剤服用時はしっかり水分摂取できるようにしている		
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	個々の体調にあわせ、時間を調整している。気持ちよく入浴できるような声かけをしている	週2～3回の入浴を基本とし、入浴剤を使用して楽しく入浴できるように工夫している。入浴を拒否する利用者には、家族がスーパー銭湯へ連れ出すなど、利用者に沿った支援をしている。	
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	個々の身体状況に応じて、ベットで休んでいただく時間を設けている。夜間眠れない時などは話をして落ち着いてもらっている		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の内容の変更時には情報共有し理解している。服薬がきちんとできるよう見守り介助している		
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	一人ひとりの生活歴を活かして無理のないようにしていただいている。得意なことは役割としていただいている		
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	散歩にはなかなかでれてないが玄関先で日光浴するなど気分転換できるようにしている	季節の良い日には、隣接する有料老人ホームの厨房へおやつを取りに行ったり、玄関先の花の入れ替えを手伝ったりするなど、利用者の希望や残存能力に応じた支援に努めている。また、家族と一緒に銭湯やドライブに出かけたり、個別に買い物へ出かける人もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を所持されてる人はいないが欲しいものなどを聞いてお金が使えるように支援している		
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	家族から電話は居室で話しをしていただいている。手紙等があれば連絡して話しをしてもらっている		
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	ホールには季節に合わせた飾り物をしている。利用者の作った作品を飾っている	ホール壁面には季節の飾りや利用者が作成した塗り絵や手作りカレンダーなどが飾られ、思い思いに鑑賞できる様に工夫している。また、利用者が気持ちよく生活できる様、朝と夕方に空気の入替えを行っている。	
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	ホールでの席は相性を考慮して座っていただいている。居室ではゆっくりできるようにしている。		
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	居室には家族との写真や思い出の装飾品を置いている	馴染みのアルバムや写真、使い慣れた化粧品などが持ち込まれている。また、居室内で編み物やラジオを聞いて過ごす利用者もあり、各々が居心地良く生活できる様に配慮している。	
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	歩行する場所は広くして安全に動けるようにしている。ご自分で好きなように生活できるようにしている		