

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	3370105250		
法人名	(株)ファミリーズ		
事業所名	グループホーム パラディーソ神宮寺 (1F)		
所在地	岡山市北区北方1-14-3		
自己評価作成日	平成 30 年 2 月 23 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105250-00&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 3 月 29 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>本人のペースで生活しその人らしさを大切にしています。</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>訪問マッサージの利用や趣味・嗜好品の提供など、利用者や家族から出た希望や要望を出るだけ日常生活の中に取り入れると共に、その人らしい生活リズムや習慣を尊重した支援に取り組んでおり、利用者や家族に大変喜ばれている。また、誕生日外出や茶立てなど、職員の提案も積極的に取り入れている。居室内のトイレはカーテン又はドアで中が見れない様に工夫されており、利用者の状態や利便性、プライバシーに配慮した取り組みがなされている。</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	月に一度の職員会議で日々のケアや理念について職員会議で話し合い意見の統一を図っている。	理念を1、2階の事務所に掲示し、毎月1回職員会議の中で振り返っている。また、研修時やOJTの中で詳しく説明している。	
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	散歩や買い物に出かけ地域の方々とあいさつを交わしたり会話などを行っている。町内会掃除や祭り、幼稚園の行事にも参加している。	地域の秋祭りや餅つきに参加して、地域の友人達と交流している。事業所主催の夏祭りには民生委員を介して地域のボランティアが来ている。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	中学校の職場体験を通じて高齢者の人の理解や支援方法を伝えている。		
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・地域の方や利用者の家族に参加して頂き意見交換をし日々のケアに活かせる様にしている。	町内会長や民生委員、地域の婦人部、家族代表者などが参加して、2ヶ月に1度開催している。率直な意見・情報交換がなされており、家族の多くは「ゆっくりのんびり過ごしてほしい」と願っている。	関係者への議事録送付及び家族の参加率の増加に期待します。
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取り組んでいる	日頃から密に連絡を取ることが出来ていないが、市町村の研修には参加している。	困った事や分からない事があれば電話して、問題解決に向けて共に取り組んでいる。また、市主催の感染症等の研修に参加しながら積極的に連携を図っている。	
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	一人ひとりの体調や気分を把握しケアにつなげていく事で、安全を守り身体拘束をしないケアに努める。	年1回職員会議の中でインターネットから引っ張ってきた情報や資料を基に研修を行っている。また、市主催の研修に積極的に参加している。スピーチロックに関しては、会議の中で周知している。	
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	職員会議で話し合いや、虐待についての勉強会を行い日々のケアを振り返り防止に努めている。		

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	研修は、必要な時に受けるようにしているが成年後見制度は学ぶ機会がない。		
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	入所前・当日に時間をもちお互いの理解が出来るよう努めている。		
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	利用者・家族からの意見・要望は職員間で共有し、日々のケアに反映させている。	家族は面会時に、利用者は日常会話の中から意見や要望を聞き取っている。出た意見や要望は、訪問マッサージや趣味・嗜好品の提供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	職員会議や日常的に職員の意見や提案を聞いている。	月1回の職員会議や日常業務の中から意見や提案を聞き取っている。出た意見や提案は、誕生日外出や夏祭りの行事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	一年に数回の面接を行い職員が向上心を持って働ける様になっている。		
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	外部研修を受けたら職員会議で発表し、学んできたことを共有している。		
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	研修などで意見交換をし、会議などで情報を共有しサービス向上につなげている。		

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
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	本人の思いや家族の意見や情報を取り入れ本人が安心できる様、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	入所後様子報告の電話をし毎月一回ご家族へ近況報告を手紙で報告している。		
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	本人、家族の想いを大切に、要望にそえるよう努めている。		
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、職員共に生活し互いに支えあえる関係を大事にしている。		
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	面会、家族、知人との外出を自由にして頂いている。		
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	馴染みの店へ買い物に行ったり、近所の公園へ散歩に行ったりしている。	職員と一緒に地元のスーパーや金物屋へ買い物に出かける利用者や、家族付き添いで美容院や食事に行く利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、電話の取り次ぎや会話の橋渡し等、馴染みの関係が途切れない支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係を把握し情報を職員間で共有している。		

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	サービス終了後も必要に応じて家族のフォローや相談に応じている。		
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	担当制を取り入れ日々の関わりの中で傾聴を心掛け希望、意向の把握に努めている。	日々の会話の中から思いや意向を把握している。困難な場合は、家族から生活歴を聞いたり、利用者の表情や仕草等から読み取っている。	
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	ご本人、家族との入居前面接や他機関から情報を元に日々の関わりの中で言葉や表情などから情報を得るように努めている。		
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	一人一人の生活リズムや能力を理解し必要時に支援している。		
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	現状表の変化や日常の変化を記入し家族とも情報を共有している。支援方法など意見を職員間で交換しケアプランに繋げている。	本人や家族、ソーシャルワーカー等から聞き取った内容をもとにフェイスシートを作成し、仮プランを計画・実行している。半年に1度見直しを行っているが、利用者に変化があればその都度対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	朝、夕、の申し送りで情報共有し、大事な事には、色分けし分かりやすいようにし、次のケアにつなげている。		
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	本院、家族の状況に合わせて通院等の送迎が必要な支援は柔軟に行っている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に民生委員に添加してもらい地域に馴染めるよう協力してもらっている。		
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	本人、家族の希望を大事にして入居前からのかかりつけ医師の継続や希望があれば紹介も行っている。	かかりつけ医による往診と協力医による訪問診療により、適切な医療が受けられており、職員も立ち会っている。協力医は休日・夜間も柔軟に対応してくれる。	
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	日常の小さな変化や気づきを職員間で共有し、異常があれば看護師に相談し必要時は、医師へ報告、相談し受診している。		
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。	入院時には、医療機関と情報交換し職員がお見舞いに行き関係づくりをしている。		
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	職員会議などで本人、家族の想いを尊重しこれから先のケアをどの様に行うか考えている。家族とは、何度も話し合いを行い意思の確認をしている。	入居時、本人・家族に看取りの方針を説明している。看取りの際は、家族や主治医と密に連絡・連携体制を築いている。また、看取りの後、職員会議や申し送りの中で全職員に周知すると共に、方針を再確認している。	
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	勉強会などでは行っているが、定期的には出来ない。		
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	年に数回避難訓練を行っている。	夜間想定の下、避難訓練を実施している。消防設備の点も万全であり、備蓄・備品は避難用具の他、水や食料品を確保している。また、防災マニュアルを完備し、避難方法なども熟知している。	地域への参加呼びかけに期待します。

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	意見を尊重し否定しない声掛けを心掛けている。	トイレ誘導時、他の利用者に配慮しながら耳の近くで声かけしたり、イニシャルを使用して申し送りを行ったりしている。上から目線ではなく、利用者目線で声かけや対応をしている。	
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	一人一人に合ったコミュニケーションを心掛け実行している。		
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、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	一人一人のペースを大事にし自由に過ごしてもらい希望があれば散歩などにも出かける。		
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	外出時や更衣時の服を選んでもらう。希望があればお化粧品なども提供している。		
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	誕生日会や月行事など食べたい物の希望を聞き、提供している。	各行事や誕生日には給食業者の食事を止めて、手作り料理や外食を楽しんでいる。また、年2回、外食を企画しており、家族にも参加を呼びかけている。刻みやミキサー食など、利用者に合わせて対応している。	
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	食事量の記録をし必要に応じて水分量のチェックも行っている。		
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	一人一人に合わせて行い毎週訪問歯科が検診に来られる。		

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	パット、リハパンを使用している方にも声掛けトイレに座って頂き、排泄パターンを把握し自立できる様支援している。	日中・夜間共に居室内のトイレに誘導しており、利用者の排泄パターンをみて家族と相談しながら自立に向けた支援に取り組んでいる。病院から戻って来て、自立度か上がった利用者もいる。	
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	排泄のチェックを行いリズムを把握し水分摂取、牛乳、ヨーグルトなど提供している。		
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	本人に希望近づける様要望を本人に確認している。	基本週2～3回入浴支援を行っているが、利用者が希望すれば毎日でも入浴可能であり、日中を通して入浴を楽しんでいる。また、季節のゆず湯を楽しんだり、同性介助に取り組んでいる。	
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	昼、夜のリズムを作り夜は、落ち着いて眠れる様支援している。		
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	処方箋ファイルを活用し薬の変更がある場合は、記録に一日の様子を残し変化の観察に努めている。		
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	一人一人の活動の場を大切に本人が楽しく過ごせる様支援している。		
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支援している	帰宅、外出、買い物を出来るだけ希望にそえるよう努めている。家族の協力が必要な時は、連絡を取り協力してもらっている。	利用者の希望に合わせて、洗濯物を干したり、周辺を散歩したり、買い物に出かけたりしている。また、家族と協力して、一緒に墓参りや花見、選挙などに出かけられる様に支援している。	

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	欲しいものを自分のお金で購入してもらい楽しみを持てるようにしている。		
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	家族や知人といつでも連絡取れるよう要望があれば対応している。携帯を持っている方もいらっしゃる。		
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	玄関の月ごとの企画や食堂などの飾りで季節を味わってもらい室温管理も努めている。	玄関には利用者と一緒に作成した季節の壁画が掲示され、ホールの電灯の傘には和紙が使用されるなど、大変落ち着いた空間となっている。また、加湿器や空気清浄機が設置され、温度・湿度共に最適である。	和室の有効活用に期待します。
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	プライバシーを確保し共有スペースには、ソファを置いてくつろげる場になっている。		
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	使っていた家具や愛着のある物などは、ホームでも使用して頂き、本人の使いやすさや安全を考えながら配置を行っている。	馴染みの冷蔵庫や仏壇、テーブル、写真などが持ち込まれ、利用者個々に居心地よく生活している。また、空気清浄器なども持ち込まれており、澄んだ空間の中で思い思いに過ごしている。	
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	利用やの状態に合わせて安全に生活できる様テーブル、家具などの配置を変えている。		

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	3370105250		
法人名	(株)ファミリーズ		
事業所名	グループホーム パラディーソ神宮寺 (2F)		
所在地	岡山市北区北方1-14-3		
自己評価作成日	平成 30 年 2 月 22 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105250-00&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 3 月 29 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)】

一人ひとりのペースに合わせその人らしく穏やかに過ごせるように努めている。

【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)】

訪問マッサージの利用や趣味・嗜好品の提供など、利用者や家族から出た希望や要望を出るだけ日常生活の中に取り入れると共に、その人らしい生活リズムや習慣を尊重した支援に取り組んでおり、利用者や家族に大変喜ばれている。また、誕生日外出や茶立てなど、職員の提案も積極的に取り入れている。居室内のトイレはカーテン又はドアで中が見れない様に工夫されており、利用者の状態や利便性、プライバシーに配慮した取り組みがなされている。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日々業務を行う中で、申し送りの時間などで疑問点・改善点などがあればそのつど話し合いを行っている。	理念を1、2階の事務所に掲示し、毎月1回職員会議の中で振り返っている。また、研修時やOJTの中で詳しく説明している。	
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	散歩や買い物などを通して挨拶を交わしている。また、地域のイベントや町内の掃除などに参加している。中学生の職場体験も受け入れている。	地域の秋祭りや餅つきに参加して、地域の友人達と交流している。事業所主催の夏祭りには民生委員を介して地域のボランティアが来ている。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	入居者と一緒に地域のイベントに参加したり、ホームでの行事に地域の方をお招きしたりすることで認知症の支援方法を理解して頂く機会を作っている。		
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・ご家族に参加して頂き意見交換を行いサービスの向上に努めている。	町内会長や民生委員、地域の婦人部、家族代表者などが参加して、2ヶ月に1度開催している。率直な意見・情報交換がなされており、家族の多くは「ゆっくりのんびり過ごしてほしい」と願っている。	関係者への議事録送付及び家族の参加率の増加に期待します。
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取り組んでいる	市町村の研修には参加しているが、連絡を取ることはないので今後は連絡を取るよう努めていきたい。	困った事や分からない事があれば電話して、問題解決に向けて共に取り組んでいる。また、市主催の感染症等の研修に参加しながら積極的に連携を図っている。	
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関を施錠することなく開放し、入居者の方が穏やかに過ごせるよう拘束のないケアに努めている。	年1回職員会議の中でインターネットから引っ張ってきた情報や資料を基に研修を行っている。また、市主催の研修に積極的に参加している。スピーチロックに関しては、会議の中で周知している。	
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	外部・内部研修を通して虐待について理解を深めている。施設内では、職員間で話し合いを行い虐待防止に努めている。		

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	外部研修に参加してはいるが、成年後見制度についてあまり理解できていないため職員全体でもっと理解を深めていきたい。		
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	家族と面談を行い、不満・疑問点などを聴き理解・納得して頂ける様努めている。		
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	入居者のご家族に運営推進会議に参加して頂いたり、場合によっては個別に面談を行い、意見や要望を聴き職員間で共有し、ケアに反映させている。	家族は面会時に、利用者は日常会話の中から意見や要望を聞き取っている。出た意見や要望は、訪問マッサージや趣味・嗜好品の提供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	個人面談を行ったり、職員会議や申し送り等で意見を出し合い、職員の提案を大切にしている。	月1回の職員会議や日常業務の中から意見や提案を聞き取っている。出た意見や提案は、誕生日外出や夏祭りの行事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	年に2回又は、必要に応じて個別面談を行い職員の不安・要望を聴き、ストレスなく働ける様努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部・外部研修を通して学んだことを職員会議で発表し職員間で情報共有している。		
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	外部研修を通じて同業者との交流を図り、職員間で共有しサービスの質の向上に努めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者・ご家族等から生活歴を聴き今までの生活に近い生活を送れるように努めている。また、日々一緒に過ごす中で本人の気持ちを傾聴し、思いを把握するように努めている。		
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	家族と話をする機会を大切にし、ホームでの様子を報告し、その際に家族の思いや要望等を聴くよう努めている。		
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	言動や話し合いの中から必要としている事を見極め、本人に合った支援が行えるよう努めている。		
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	一人ひとりの残存機能を大切にし、家事等可能な限り職員と行い、支え合い共同生活を共に過ごしている。		
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	ホームでの様子等、家族と情報共有をしっかりと行い、家族の役割を無くすことなく共に支援できるように努めている。		
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	本人の友人たちといつでも電話ができる環境で面会や郵便も受け入れている。馴染みの場所への外出も行っている。	職員と一緒に地元のスーパーや金物屋へ買い物に出かける利用者や、家族付き添いで美容院や食事に行く利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、電話の取り次ぎや会話の橋渡し等、馴染みの関係が途切れない支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係を把握し、互いが無理なく関わりを持てるよう声掛けを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスが終了した後も家族をフォローし相談に応じている。		
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	日々の会話の中から本人の思い・希望・意向の把握に努めている。	日々の会話の中から思いや意向を把握している。困難な場合は、家族から生活歴を聞いたり、利用者の表情や仕草等から読み取っている。	
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	本人家族また、他機関からの情報提供を大切に把握に努めている。		
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	日々の申し送り・記録などを通し職員全体で状態を把握し、変化があればその都度情報共有を行う。場合によっては医療機関・家族に報告、相談する。		
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	生活を共にする上で本人の話に傾聴し、半年に1回又は必要があれば3ヶ月に1回アップランの見直しを行い、家族の意見を聴いている。	本人や家族、ソーシャルワーカー等から聞き取った内容をもとにフェイスシートを作成し、仮プランを計画・実行している。半年に1度見直しを行っているが、利用者に変化があればその都度対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個人記録に残し、家族・医師の言葉や変化等色分けし一日2回の申し送りで情報を共有しながら実践しケアプランの見直しに活かしている。		
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	本人・家族の状況に合わせ、急な受診の付き添いや送迎等必要なサービスを柔軟に行っている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に民生委員の方に参加してもらい、地域交流ができるように協力して持っている。		
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	本人及び家族等の希望を大切に、馴染みのあるかかりつけ医の継続し、希望があれば紹介を行っている。	かかりつけ医による往診と協力医による訪問診療により、適切な医療が受けられており、職員も立ち会っている。協力医は休日・夜間も柔軟に対応してくれる。	
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	小さな体調変化も見落とさない様、職員同士・ナースで情報共有を行い、往診時に報告する。急変時は主治医に連絡し指示を仰ぎ、必要に応じて往診に来ていただく。		
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。	本人の状態に応じてお見舞いに行っている。医師・看護師・家族と本人の状態について情報交換を行えるだけ早期退院に努めている。必要に応じて病院関係・家族を交えてカンファレンスも行っている。		
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	家族と早い段階で話し合いを行い希望を確認し、重度化した場合・終末期のホームでの方針を説明している。また、職員間でも本人・家族の想いを尊重したケアについて話し合いを行いを行っている。	入居時、本人・家族に看取りの方針を説明している。看取りの際は、家族や主治医と密に連絡・連携体制を築いている。また、看取りの後、職員会議や申し送りの中で全職員に周知すると共に、方針を再確認している。	
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・事故発生時の対応について職員会議等で学んではいるものの、定期的に訓練を行うことができていない為、今後はもう少し学ぶ機会を増やし実践力を身につけていきたい。		
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	年に2回マニュアルをもとに避難訓練を行っている。	夜間想定の下、避難訓練を実施している。消防設備の点も万全であり、備蓄・備品は避難用具の他、水や食料品を確保している。また、防災マニュアルを完備し、避難方法なども熟知している。	地域への参加呼びかけに期待します。

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	気持ちに寄り添い一人ひとりに合った言葉かけをするよう心掛け、誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。	トイレ誘導時、他の利用者に配慮しながら耳の近くで声かけしたり、イニシャルを使用して申し送りを行ったりしている。上から目線ではなく、利用者目線で声かけや対応をしている。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、言葉や表情通して本人の気持ちをくみ取り自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりの時間を大切に、希望があれば散歩や買い物、外出したり等本人のペースに合わせて支援を行っている。		
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	洋服を自分で選んでもらう又は、一緒に選ぶ。外出時には化粧やヘアセット等もおこなっている。		
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	一人ひとりの好みや食べやすさを把握し無理なく食事ができるよう努めている。なるべく自力摂取が行えるよう声掛けを行っている。また、おやつや行事食など職員と一緒に作る機会もあり作る楽しみを感じられるよう支援している。	各行事や誕生日には給食業者の食事を止めて、手作り料理や外食を楽しんでいる。また、年2回、外食を企画しており、家族にも参加を呼びかけている。刻みやミキサー食など、利用者に合わせて対応している。	
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	一人ひとりの食事量・水分量を記録に残し把握している。栄養士の献立のもと栄養バランスを考え提供している。利用者によっては、体調に合わせ腎臓食など特別食を提供している。また、一人ひとりの状態に合わせて、キザミ食・ミキサー食に等にして食べやすい形状にしている。		
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	清潔保持ができるよう声掛けや口腔ケアを行っているが毎食出来ていないことがある為、今後は毎食出来るようにしていきたい。また、必要に応じて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	一人ひとりの排泄リズムを把握し声掛けやトイレ誘導を行い排泄の失敗がないよう努めている。なるべく紙パンツではなく布パンツを使用して頂き自立に向けた支援に繋げている。	日中・夜間共に居室内のトイレに誘導しており、利用者の排泄パターンをみて家族と相談しながら自立に向けた支援に取り組んでいる。病院から戻って来て、自立度か上がった利用者もいる。	
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	ヨーグルトや牛乳などを提供しこまめな水分補給も行い、主治医に報告・相談の上、下剤や軟便剤の服薬・調整を行っている。		
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	体調や希望に合わせて対応している。入浴前に声掛けを行い本人の希望に沿ったタイミングで入浴してもらっている。	基本週2～3回入浴支援を行っているが、利用者が希望すれば毎日でも入浴可能であり、日中を通して入浴を楽しんでいる。また、季節のゆず湯を楽しんだり、同性介助に取り組んでいる。	
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	一人ひとりに合わせ昼寝もしているが、昼夜逆転にならないよう声掛けなど行い注意している。また、必要に応じて主治医と相談し、就寝前に眠剤を服薬している。		
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	処方箋ファイルを利用し、薬の変更がある場合にはその都度更新し、申し送り時に報告し職員全体で把握できるようにしている。また、変化があれば看護師・主治医に報告している。		
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	一人ひとりの出来る事・好きな事を把握し、役割をもち生活に楽しみや喜びを感じられるように支援している。		
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	買い物や散歩等できるだけ本人の希望に応えられるよう支援している。また、年に2回ご家族にも協力して頂きながら遠出を計画している。	利用者の希望に合わせて、洗濯物を干したり、周辺を散歩したり、買い物に出かけたりしている。また、家族と協力して、一緒に墓参りや花見、選挙などに出かけられる様に支援している。	

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	家族と相談し、本人でお金の管理を行ったり職員で管理をし、本人の希望に合わせ買い物へ行き買い物の楽しさを感じられるよう支援している。		
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	携帯電話を個人で持っている方は家族や友人たちと自由に電話を行っている。持っていない方もホームの電話を使用できるようにしている。また手紙も受け入れている。		
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	季節に合わせて壁画制作を行い季節感を感じられるよう環境作りをしている。室温も居心地よく過ごせるよう調節している。	玄関には利用者と一緒に作成した季節の壁画が掲示され、ホールの電灯の傘には和紙が使用されるなど、大変落ち着いた空間となっている。また、加湿器や空気清浄機が設置され、温度・湿度共に最適である。	和室の有効活用に期待します。
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	ソファを置き自由に使用できるようにしている。気の合った利用者同士で過ごせるよう利用者同士の関係性を把握し、時には職員も間に入り支援している。		
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	家族と相談し、使い慣れたものや好みのもので使用して頂いて居心地よく過ごせるよう工夫している。	馴染みの冷蔵庫や仏壇、テーブル、写真などが持ち込まれ、利用者個々に居心地よく生活している。また、空気清浄器なども持ち込まれており、澄んだ空間の中で思い思いに過ごしている。	
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	安全面に配慮し、できるだけ自立した生活が送れるに導線・家具の配置などに工夫している。		