

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	3390200792		
法人名	株式会社 りまる		
事業所名	グループホーム 大地(海)		
所在地	岡山県倉敷市笹沖599-5		
自己評価作成日	平成 31年 4月 1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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyoSyocyCd=3390200792-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	--

【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	令和 2 年 2 月 24 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)】

運営理念に基づいてアットホームで家庭的な事業所を目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

おひさまがボカボカ当たる座敷があって、窓を少し開けると、爽やかな春の風が舞い込み、お雛の七段飾りや床の間の夢二の絵や床の間の鴨居のすだれの花が、さわさわと揺れている事と、利用者の会話がハーモニーを奏でている事によって、理念の浸透がうかがわれる。また、職員の暖かな空気が共有空間に漂い、職員と利用者の笑顔がフィットして、ゆったりもったりとした施設となっている。

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

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

自己評価および外部評価結果

[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	全職員、来所者にも解りやすい様に玄関に掲示しています。	月1回、全体会議の中で、社長が抜き打ちで理念の文言の確認をする。また、日々の職員からの接し方から、気になった事を個々に話し合い、理念に沿った介護が出来ているかどうかを話し合っている。月1回のリーダー研修を全体会議の前に行い、より理念を会議で浸透しやすく出来るように工夫している。	
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	運営推進会議等利用し行事への参加をして頂いています。	例年、地元の中学生や高校生が、事業所主催の納涼会に参加している。倉敷市のボランティアに登録している高校生、地域のボランティア、住民とも深い関係ができていて、中学生の職場体験も例年続いていて、地域交流の架け橋となっている。	地域の方の交流を増やして、運営推進会議までとはいかなくても、さらなるご縁づくりをして欲しい。例：消防署・警察署や近隣の商店や飲食店や住民の方並びに、学校関係者など
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	不十分ではありますが、納涼祭等計画し地域の方にも参加をして頂いています。		
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	活動報告や行事予定の報告を行い、色々なアドバイスを頂いたり、研修等の案内も知らせて頂いています。	地域包括支援センターや民生委員、地主さんや他法人のグループホーム、利用者と家族が参加し、意見や要望を出してくれている。お出かけスポットや理解度を増す研修情報等も頂いている。福祉用具の情報や感染症情報・最新のケア技法も周知できる場ともなっている。	
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	指導監査課、介護保険課、生活福祉課それぞれの課の担当者で連絡を取りながら協力関係を築いています。	役所の人事異動があっても、質問や意見交換がし易い関係となっている。社長が中心となり、市町村と協力関係を築いてくれているので、役所の担当者が変わっても挨拶に出向き、積極的に関係性を築こうとしている。	
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	マニュアルを作りいつでも見られる様にしています。勉強会の機会も作っています。	年2回、副社長が内部研修を事例検討を行っている。運営推進会議でも講話形式で参加者と現状を周知し、「ちょっと待ってよ」を言う物理的距離感を大事にしている。また、市や地域包括支援センター主催の外部研修にも積極的に参加し、全体会議の中で検討を心がけ、事業所のマニュアルに沿ってケアを深めている。	
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	マニュアルを作りいつでも見られる様にしています。勉強会の機会も作っています。		

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
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	研修等に参加し学ぶ機会を増やし、活動支援につなげたりと思っています。		
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	契約時十分な説明を行った上で同意を頂いています。		
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	特に機会は設けていませんが、その都度傾聴する様に心がけています。	入所時に、しっかりと要望をうかがい、家族とは、面会時に聞き取る事が多い。利用者とは、日頃の生活の中から意見や要望を聞き取っている。本人の食べたい物を、家族や医師や看護師とよく病状を話し合いながら柔軟に提供している。	
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	全体会議・リーダー会議の時間を設け意見交換の場として活用しています。	年1回、社長との個人面談や全体会議後の処遇会議の中で意見や提案を聞いている。勤務繰りは、全員の希望休を取りまとめ、スムーズに調整出来ている。創設8年だが、4年以上の勤続者が多数で、我が家のように自主的に任せれる。	
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	個々の勤務状況を把握し評価につなげています。		
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、外部研修への参加を促すと共に、個人評価表を作成し活用しています。		
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	他GHの運営推進会議に参加させて頂いたりしています。少しずつ交流の機会を増やしたいと思います。		

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
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	入居時しっかり関わると共にコミュニケーションをはかり、GHでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成しています。		
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	入居時に生活の意向を聞きながらケアプランを作成し随時要望等面会時にお聞きしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	計画作成担当者・看護師と相談し家族・本人の希望に添う様に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々が家族的な環境の中で過ごせる様に日常生活の中で、関わりの時間を大切にしています。		
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	面会時状況報告を行いながら外出や外泊等のお願いしたり行事への参加等のお願いもしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人・家族から生活歴を聞いたり日々の生活の中で情報を得る様に心がけています。	家族や元の家の近所の友達が、よく面会に来られる。花や食べ物の差し入れがあって、昔話に花が添えられることもしばしば。訪問理美容のスタッフさんや近所の散髪屋、コンビニ等、事業所周辺の人と親しめ、馴染みの場所ともなっている。	
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	職員が間に入り一緒に出来る事をしたり、談話が出来る環境作りをしています。		

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
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	家族に連絡したりホームで作成した新聞を送ったり、家族の方から近況を教えて頂くこともあります。		
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	ケアプランに取り入れたり、日々の生活の中での要望には、できるだけ対応できる様に心がけています。	おやつを買いにコンビニにお連れする事は、即日ご提供するし、ドライブや遠出は、計画を立てて実施している。日頃の生活の中や入浴時間などから、思いや意向を把握し、意思疎通が困難な場合は、表情やさりげない仕草から汲み取り、職員の積極的な言葉かけから、意向を汲み取っている。	
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	入居時に家族や本人に生活歴を聞いたり日常生活の関わりを大切にしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護面医療面それぞれ個人記録に残して日勤→夜勤、夜勤→日勤申し送りをしています。		
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	会議の時間を利用し、処遇を話し合い、毎月モニタリングをしています。	日々のケアの事項を、全体会議や処遇会議で公開しプランに盛り込んでいる。ケアプランの援助目標に番号を振って、毎日叶っているかどうかをチェックし、緊急時にかかりつけ医や家族に連絡し、計画作成担当者のプランに反映させている。プラン後も、かかりつけ医に報告し、さらなる協力を仰いでいる。	
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	介護記録にし情報の共有を行うと共に気付いた事等については話し合いを行っています。		
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	入居者の希望に合わせて常に柔軟な支援が行える様に努力しています。		

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
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	個々に医療機関へ定期受診をしています。往診医療を受けている入居者もおられます。		
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	定期受診をしています。受診困難な入居者に対しては、往診して頂き早期に相談し指示がもらえる様にしています。	かかりつけ医は、馴染みの関係で、気軽に何でも言い合え、ほとんどの利用者が往診を受けている。定期受診の対応は、基本、家族にお願いしている。担当医が複数いる利用者も、医師同士で連携が取れており、協力をもって定期受診を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師により状態の確認受診往診時の付き添いをしております。		
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	定期的な電話連絡や面会による状態把握を行い退所時には情報提供書に基づいて助言等をもたらしています。		
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	看取りの指針を作成し、家族・本人に説明し同意書を頂いております。	今年度は、2名をお看取りした。そのうち一人は、開所時からの方だったので思い入れが深かった。看取りの研修は、副社長が指導担当として、年間計画に組み込まれている。家族とは、頻りに連絡を取り合いながら、可能な限り看取る様に努力している。看取後も、家族へのフォローとして、近隣の葬儀会社と密に交流し、その時その時の気持ちの変化に出来るだけ柔軟に対応出来る様に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、見やすい所に掲示しております。		
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	マニュアルを作成し、掲示しております。地域の方にも協力して頂ける様電話連絡が取れる体制づくりをしています。	災害マニュアルを、フロアの見えやすい場所に掲示している。避難訓練は年1回、昼夜を想定し、火災訓練を行っている。消防署は、要請すれば来てくれ安心できる。災害対策として、地域との連絡網を作成している。	

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
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	個々に合わせた声かけや、コミュニケーションを行う様にしています。	その人だけに伝わる言葉をかけ、トイレ誘導の声かけは耳元でささやいる。入浴や排泄では、利用者と職員との関係性を個々に合わせながら、同性・異性介助で接している。利用者の呼称は、基本は〇〇さんだが、家族と相談の上、その人らしい呼び方や岡山弁で親しみやすくしている。	
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	日々の会話の中で希望や要望を聞いたりしています。突発的な訴えに対してはしっかり傾聴する様に心がけています。		
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	ケアプランにて生活への方針を定めています。個々のペースに合わせる様に心がけています。		
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	個々に合わせています。		
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	個々の食事形態を把握しています。食前のテーブル拭きや配膳や下膳の手伝いをされており。	利用者に配膳や下膳を手伝って頂いたり、ホットケーキやたこ焼き、フルーチェやわらび餅などを一緒に作ったりしている。おでかけの時は、時に手作り弁当を持参したり、家族の差し入れを食したり、家族会では、おでんやたこ焼き、畑で採れた旬(大根・春菊と小松菜・人参など)の食材の汁物にしたりしている。	
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	食事チェック表を活用し摂取不足等ある時には、好みの物を提供したり柔軟な支援を心がけています。		
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	口腔ケアを個々に合わせています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し声かけや誘導を行なっています。	「トイレに行こうか?」「トイレに行きましょう?」などと、時間を計らいながら、食事の前や入浴の前、就寝の前などに、さりげなく耳元に言葉をかけている。夜間やトイレに間に合わない時には、ポータブルを使用している。不穩になれる利用者へは、落ち着くまで待ち、少しでもスムーズにお連れしている。	
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	便秘傾向にある入居者の方にはしっかり水分を摂取して頂いたり牛乳を提供したりしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴希望を聞いたり、その人のペースに合わせています。	利用者の生活リズム・その方の好み・体調・病状に合わせている。毎日の入浴も可能で、利用者と職員の相性を重視して介助者を組み合わせながら、全体のバランスを取っている。ゆず湯・菖蒲湯を提供して、季節感や雰囲気も味わってもらっている。	
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	個々に合わせてその都度対応しています。		
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	個人記録に服薬中の薬の説明書があり、分からない時は看護師へ聞く様に心がけています。		
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	日常生活の中で個々にしたい事出来る事を行なえる様にしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の希望にそえない事もありますが、計画を立てながら支援できる様に心がけています。	散歩ついでに、庭木に水やり、果実を採集、花植えをしている。この時期は、金冠を採ったりチューリップの球根を植えたり、日常時は野菜やおやつ等を近くのスーパーやコンビニへ買いに行ったりしている。家族と一緒に墓参りや法事に出かけられる利用者もいる。	地域との交流の一環として、利用者に参加してもらい、外出を進めて欲しい。

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	現在自分でお小遣いを持たれている方が(二名)おられ、外出の際やパン屋さんが来た時に使用しています。		
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	入居者の希望に応じて行っています。		
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	入居者の方と話をしながら空調管理をしたり、ソファやテーブルの配置を変えたりしています。	七段飾りのお雛様が、畳の座上げに鎮座しており、施設全体を優しく和ませてくれている。また、暖色の照明が、さりげなく落ち着く雰囲気を醸し出している。フロア内の飾りつけは、季節ごとに利用者みんなで作って楽しむだけでなく、ゆとりをほのかに運んでいるように飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有のスペースでも自分の好みの場所で過ごして頂いています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物を持ってきて頂いています。写真を飾ったり花を置いたり工夫もしています。	家族写真や思い出のある人形が飾られている。仏壇を持ち込まれ、敬う気持ちで安穏な日々を過ごされている方もいる。利用者が心地よく過ごせる使い慣れた小物も自由に持ち込め、家で生活していたような配慮が隅々まで行き届いている。	
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	環境整備を行い事故のない様に心がけています。		

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	3390200792		
法人名	株式会社 りまる		
事業所名	グループホーム 大地(空)		
所在地	岡山県倉敷市笹沖599-5		
自己評価作成日	平成 31年 4月 1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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyoSyocyCd=3390200792-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	--

【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	令和 2 年 2 月 24 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)】

運営理念に基づいてアットホームで家庭的な事業所を目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

おひさまがボカボカ当たる座敷があって、窓を少し開けると、爽やかな春の風が舞い込み、お雛の七段飾りや床の間の夢二の絵や床の間の鴨居のすだれの花が、さわさわと揺れている事と、利用者の会話がハーモニーを奏でている事によって、理念の浸透がうかがわれる。また、職員の暖かな空気が共有空間に漂い、職員と利用者の笑顔がフィットして、ゆったりもったりとした施設となっている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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) ○
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○		

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	管理者・職員をはじめ、来訪者にも解りやすい様に、玄関に掲示し誰もが見える様にしています。	玄関と2階の事務室に掲示している。月1回、全体会議の中で、社長が抜き打ちで理念の文言の確認をする。また、日々の職員からの接し方から、気になった事を個々に話し合い、理念に沿った介護が出来ているかどうかを確認している。月1回のリーダー研修を全体会議の前に行い、理念を浸透しやすく出来るように工夫している。	
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	運営推進会議等利用し、行事等に参加して頂いております。(餅つき等)また、地域活動等教えて頂き、清掃活動に参加しました。	例年、地元の中中学生や高校生が、事業所主催の納涼会に参加してくれている。倉敷市のボランティアに登録している高校生が、普段も来てくれている。地域のボランティアや住民とも深い関係ができていて、中学生の職場体験も例年続いている。ボランティアは、積極的に受け入れ地域交流の架け橋となっている。	地域の方の交流を増やして、運営推進会議までとはいかなくても、さらなるご縁づくりをして欲しい。例:消防署・警察署や近隣の商店や飲食店や住民の方並びに、学校関係者など
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	まだ不十分です。		
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	活動報告、行事予定の報告や、季節の外出等で良い場所はないかななどのアドバイスを頂いております。	地域包括支援センターや民生委員、地主さんや他法人のグループホーム、利用者と家族が参加し、色々の意見や要望を出してくれている。最近のお出かけスポットや理解度を増す研修の情報等を頂いている。また、福祉用具が安く購入できる情報や感染症情報・最新のケア技法も周知できる場ともなっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課・生活福祉課の担当者と連絡を取りながら、協力関係を築くようにしています。	役所の人事異動があっても、質問や意見交換がし易い関係となっている。社長が中心となり、市町村と協力関係を築いてくれているので、役所の担当者が変わっても挨拶に出向き、積極的に関係性を築こうとしている。	
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようにしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。	年2回、副社長が内部研修を事例検討を行っている。運営推進会議でも講話形式で参加者と現状を周知し、「ちょっと待ってよ」を言う物理的距離感を大事にしている。また、市や地域包括支援センター主催の外部研修にも積極的に参加し、全体会議の中で検討を心がけ、事業所のマニュアルに沿ってケアを深めている。	
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようにしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。		

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
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	不十分な為、学ぶ機会を持ち、活用・支援につなげていきたいと思っています。		
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、十分説明を行ったうえで同意を頂いています。		
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	特に機会を設けていませんがその都度聞く様に心がけています。	入所時に、しっかりと要望をうかがい、家族とは、面会時に聞き取る事が多い。利用者とは、日頃の生活の中から意見や要望を聞き取っている。本人の食べたい物を、家族や医師や看護師とよく病状を話し合いながら柔軟に提供している。	
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	全体会議(ユニット会議)リーダー会議の時間を設け意見交換の場として活用しています。	年1回、社長との個人面談や全体会議後の処遇会議の中で意見や提案を聞いている。勤務繰りは、全員の希望休を取りまとめていて、スムーズに調整出来ている。創設8年だが、4年以上の勤続者が多数で、我が家のように自主的に任せれる。	
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	個々の勤務状況を把握しきちんとした評価につなげています。		
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	順次職員を外部研修への参加を進めています。また、内部研修などを行っています。		
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	運営推進会議にて、他GH管理者の方に参加して頂いたりまた、他GHの運営推進会議に参加させて頂いたりしています。		

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
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、GHでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成しています。		
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、GHでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成し、また随時の要望等も面会時にお聞きするようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	計画作成担当者・看護師と相談し、家族・本人の希望の添う様に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々が家庭的な環境の中で過ごせる様に努力しています。日常生活においても、関わりや寄り添う時間を大切にしています。		
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	面会時に近況報告を行いながら、外出や外泊等お願いをしたりしています。また、行事への参加等も声をかけています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人・家族から生活歴を聞いたり、日々の生活の中で情報を得る様に心がけています。	家族や元の家の近所の友達が、よく面会に来られる。花や食べ物の差し入れがあって、昔話に花が添えられることもしばしば。訪問理美容のスタッフさんや近所の散髪屋、コンビニ等、事業所周辺の人と親しめ、馴染みの場所ともなっている。	
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	職員が、利用者間に入り一緒に出来る事をしたり、皆で会話ができたり、カラオケを楽しんだり出来る環境作りをしています。		

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
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	退所者の家族に連絡をしたり、また、ホームで作った新聞を送ったりしています。また、家族の方から近況を教えて頂いたりもしています。		
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	生活への意向を聞きケアプランに取り入れています。日々の話の中から要望が出た時にはその都度対応しています。	おやつを買いにコンビニにお連れする事は即日でもするし、ドライブや遠出は、計画を立てて実施している。日頃の生活の中や入浴時間などから、思いや意向を把握し、意思疎通が困難な場合は、表情やさりげない仕草から汲み取り、職員の積極的な言葉かけで意向を汲み取っている。	
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	入居時に家族・本人から生活歴を聞いたり、日常生活の中でコミュニケーションをしっかりとっていく様にしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護面・医療面それぞれ個人記録に残しています。日勤→夜勤・夜勤→日勤時での特変があった利用者は口頭で伝える様にしています。		
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	会議の時間を利用し、利用者の処遇を話し合い毎月モニタリングしています。	日々書き溜めた事項を、全体会議や処遇会議にて披露しプランに盛り込み、ケアプランの援助目標に番号を振って、毎日叶っているかどうかのチェックをしている。緊急時は、かかりつけ医や家族に連絡し、意見や要望を盛り込み、計画作成担当者のプランに反映させている。常時計画後、かかりつけ医に報告し、さらなる協力を仰いでいる。	
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	介護記録にし状態や情報の共有を行い、気付いた事があればその都度話し合いをしています。また、月初めの介護記録の様式に、日勤者・夜勤者が気付いた事が書ける様にしています。		
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	オシメ・リハビリパンツ使用の利用者の希望等に合わせ、トイレ誘導を行ったりしています。常に柔軟な支援ができる様に努力しています。		

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
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	個々に医療機関に定期受診しています。往診医療を利用している利用者の方もいます。		
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	かかりつけ医院に定期受診(1回/月)していません。受診が困難な利用者に対しては、定期往診して頂き何かあれば早期に相談、指示がもらえる様にしています。	かかりつけ医は、馴染みの関係で、気軽に何でも言い合え、ほとんどの利用者が往診を受けている。定期受診の対応は、基本、家族にお願いしている。担当医が複数いる利用者も、医師同士で連携が取れており、協力をもって定期受診を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師により状態の確認、定期受診・往診時の付き添いをしています。		
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	定期的な電話や面会による状態把握を行い、退院時には、情報提供書等に基づいて助言等をもたらしています。		
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	看取りの指針を作成し、家族・本人に説明し同意書を頂いております。	今年度は、2名をお看取りした。そのうち一人は、開所時からの方だったので思い入れが深かった。看取りの研修は、副社長が指導担当として、年間計画に組み込まれている。家族とは、頻りに連絡を取り合いながら、可能な限り看取る様に努力している。看取後も、家族へのフォローとして、近隣の葬儀会社と密に交流し、その時その時の気持ちの変化に出来るだけ柔軟に対応出来る様に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。		
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。また、地域の方にも協力して頂ける様に電話連絡が取れる体制を作っています。	災害マニュアルを、フロアの見えやすい場所に掲示している。避難訓練は年1回、昼夜を想定し、火災訓練を行っている。消防署は、要請すれば来てくれ安心できる。災害対策として、地域との連絡網を作成している。	

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
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	個々に合わせた声かけやコミュニケーションを行なう様になっています。	その人だけに伝わる言葉をかけている。そして、トイレ誘導の声かけは耳元でささやいる。入浴や排泄では、利用者と職員との関係性を個々に見ながら、同性介助と異性介助で接している。利用者への呼称は、基本は〇〇さんだが、家族と相談の上、その人らしい呼び方や岡山弁で親しみやすくお呼びすることもある。	
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	日々の会話の中で希望や要望を聞いたりしています。突発的な訴えに対してはしっかり傾聴する様に心がけています。		
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	ケアプランにて生活への方針を定めています。		
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	個々に合わせています。		
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	個々の食事形態を把握しています。日々の会話の中で食べたい物などを聞く様になっています。	利用者に配膳や下膳を手伝って頂いたり、ホットケーキやたこ焼き、フルーチェ、わらび餅などを一緒に作ったりする楽しみも利用者の状態に合わせてお願いしている。おでかけの時は、手作り弁当や家族の差し入れを、家族会では、おでんやたこ焼き、畑で採れた旬(大根・春菊と小松菜・人参など)の食材の汁物をしている。	
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	食事チェック表があり、個々の食事量の把握ができる様になっています。摂取不足の時には、好みの物を提供したりして補う様にしています。		
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	口腔ケアを個々に合わせて行っています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っています。	「トイレに行こうか?」「トイレに行きましょう?」などと、時を計らいながら、食事の前や入浴の前、就寝の前などに、さりげなく耳元に言葉をかけて、トイレまでお連れする。夜間やトイレに間に合わない時には、ポータブルを使用している。不穩になられる利用者へは、落ち着くまで待つことで、スムーズにトイレにお連れできる様にしている。	
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	便秘傾向にある利用者の方にはしっかり水分を摂ってもらう様にしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日が決まっていますが、個々のタイミングに合わせて入浴して頂いています。	頻度は決めていない。利用者の生活リズム・好み・体調・病状に合わせている。毎日の入浴も可能である。利用者と職員の相性を重視して、全体の介助のバランスを取っている。入浴剤や季節のゆず湯・菖蒲湯を提供して、季節感や雰囲気も味わってもらっている。	
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	個々の合わせて、その都度対応しています。		
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	個々のカルテに、服薬中の薬の説明書があり、分からなければ看護師に聞く様にしています。		
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	日常生活の中で個々にしたい事・出来る事を行えるようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の希望にそえない事もありますが、計画等を立てながら、支援できるよう心がけています。	散歩時に、庭木に水やり、果実の採集、花を植え、この時期は、金冠を取ったりチューリップの球根を植えている。日常に使う野菜やおやつ等を近くのスーパーへ買いに行ったり、近所のコンビニへ買い物に出かけたりしている。家族と一緒に墓参りや法事に出かけられる利用者もいる。	地域との交流の一環として、利用者に参加してもらい、外出を進めて欲しい。

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	ご自分でお金を管理している利用者の方は今のところ居ないです。		
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	利用者の希望に応じて行っています。		
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	利用者の方と話をしながら、空調管理をしたり、ソファやテーブルの配置などを変えたりしています。	七段飾りのお雛様が、畳の座上げに鎮座しており、施設全体を優しく和ませてくれている。また、暖色の照明が、さりげなく落ち着く雰囲気を出している。フロア内の飾りつけは、季節ごとに利用者みんなで作って楽しむだけでなく、ゆとりをほのかに運んでいるように飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースでも、自分で好きな場所で過ごして頂いています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを持ってきて頂いています。	家族写真や思い出のある人形が飾られ、その人の人生を物語っている。仏壇を持ち込まれ、敬う気持ちで安穏な日々を過ごされている方もいる。使い慣れた小物等も自由に持ち込め、ベッドや家具が、家で心地よく生活していたような配慮が隅々まで行き届いている。	
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	環境整備を行い事故の無い様に気を付けています。		