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	3390200859		
法人名	社会福祉法人 全仁会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県倉敷市白楽町40番地		
自己評価作成日	平成26年1月21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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200859-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成26年2月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域との交流を図り、季節行事への参加や近隣の理髪店やスーパーを日常的に使っている。 ・ 外に出る機会をたくさん作り、四季を肌で感じてもらっている。(花見・外食・音楽会・初詣等) ・ 三大介護の食事・入浴・排泄の機会をリハビリと捉え時間がかかっても自力で行っている。 ・ 困難事例については平成病院認知症患者センターの涌谷Drに参加いただき、カンファレンスを開き対応方法のアドバイスを頂いている。
--

【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)】

<p>1階から4階までにデイサービス・地域密着型特養・ショートステイ・グループホームと地域交流センターを有する。交流センターでは、認知症専門医による勉強会などが開催され、地域住民も参加している。事業所内は、明るく広々としていて、開放感や清潔感がある。毎月発行する新聞には、担当者が利用者の生活ぶりなどを記入して、家族の安心・信頼につながるよう配慮している。敬老会等の行事には利用者家族や職員家族も加わりアットホームな雰囲気作りを工夫している。利用者一人ひとりが将棋や碁、編み物、貼り絵など得意なことに取り組んだり、作業療法士による一人ひとりに合ったリハビリが行われ、個別の支援を重視している。</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

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	家訓があり職員の役割と、利用者への対応について認識を共有している。	「あせらず、笑顔で、一人で悩まない」など、事業所オープン前の準備期間から職員で話し合っただけで決めた「のぞみ家の家訓」をダイニングに掲示し、職員間で共有して実践につなげている。	
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	地域との交流や連携を大切にし、買い物・理容・外食等近隣の店を中心に利用している。	スーパーや美容院など、地域にあるお店を利用したり、日常の散歩の機会、建物内の地域交流センターの活用を通して、地域住民との交流や連携を図っている。楽器の演奏などをしてくれるボランティアを受け入れている。	
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	提携病院のDrと連携・協力を頂き、地域で認知症の勉強会を実施している。		
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	2か月に1度のペースで、地域の民生委員・コミュニティ協議会・高齢者支援センター・利用者の代表に参加いただき、それぞれの声をケアに生かしている。	利用者や家族も参加して、2か月ごとに開催している。事業所の取り組みを紹介したり、参加者の意見を聞いている。地域交流の展開などについて話し合っている。	
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	運営や規定に関し疑問や解釈しにくい事例があれば、自主的に介護保険課に相談や指導を仰いで協力関係を構築している。	高齢者支援センター職員に運営推進会議に参加してもらうなど、日頃から連携を図っている。市職員とは、利用者の状態が悪化した場合の変更申請の可否やプランなどについて相談にのってもらっている。	
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	基本的に身体拘束をしない方針でケアを実施している。25年2月の開設以来玄関の施錠以外、拘束は0件である。	現在、ミトンや4点柵など使用している利用者はいない。やむを得ず使用する時には、説明をして了解を得るようにしている。拘束につながるような言葉の使用は控え、気になる時にはその都度注意し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	倉敷市主催の虐待防止の講習会に参加し、伝達講習をおこなった。又職員同士の虐待防止の関心を高め、お互い注意しあっている。		

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	後見制度を利用している方がおられ、利用者とは後見人とのパイプ役となり情報の提供等を行っている。		
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	できるだけ利用予定者と家族に参加してもらい、契約時に時間をかけて説明を行うとともに理解いただいている。		
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	運営推進会議で家族代表として参加いただき、発表された意見やアドバイスは日頃のケアに生かしている。	面会時には、利用者の日頃の様子を伝えながら信頼関係を築き、意見や要望・不満などを聞きとるようにしている。	運営推進会議に利用者家族の代表が参加しているが、ほかの利用者や家族からも積極的に聞く機会を作り、サービスの向上に繋げていくよう期待する。
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	東西のユニットごとに月1回程度、業務について話し合いを持ち意見交換している。	ミーティングで意見を出しあったり、年2回の面接時に、個別に職員の声を聞く機会を設けている。毎日の朝礼には施設長も出席し、出された意見は必要に応じて検討されている。現場の長に一任されていることも多い。	
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	給与や賞与については年2回賞与時に、評価表によって自己評価・上司評価を反映しながら決められる。		
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	施設内での定期的な勉強会の実施や、介護技術の研修会や認知症実践者研修等へ積極的に参加する。(認知症実践者研修は将来的には全員が受講の予定)		
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	交流件数はまだ4～5件と少ないが、空き状況等の情報交換や施設の運営についての相談等を行っている。		

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
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	特に入居後しばらくは、職員全員で意識して声掛けしたり、利用者を理解するために関わる時間を沢山とる様に心掛けている。		
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	入居直後は特に、利用者の近況報告や入居前の生活履歴を聞き出したりと、頻回に連絡や報告をし良い関係作りに努めている。		
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	時間をかけて、しっかり対話することにより、なにより1番困っているのか、問題点は何か、求められているものを見極めている。		
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	1日の食事やお茶の時間も、ともに同じ場所で過ごすことで家族のような関係が築かれてきた。		
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	特に疎遠になりがちな家族には、無理のない範囲で来所の用事を作り、利用者との関わりが継続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	入所以前の習い事での友達に来所してもらい、一緒に習字を書いたり、定期的に家族と食事に行ったりと、機会作りを行っている。	入居以前からの知人が訪ねてきたり、行きつけの場所へ出かけることを支援している。家族の面会機会が少ない場合には様子を伝えて来訪を促したり、生活に必要な品を持ってきてもらうなど、来訪の機会を作っている。	
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	日常的には気の合う者同士で過ごすが、ユニット全体での関わりも考慮し、1日3回のラジオ体操や嚙下体操等は全員での関わりを大切にしている。		

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	介助が軽介助になり家庭に帰られた方がいるが、退所後の相談や近況報告・年賀状のやり取りがある。		
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	日常の過ごし方は強制するのではなく、いくつかの選択ができるようにアプローチしている。	利用者一人ひとりが興味を持つことや得意とすることに取り組めるよう、支援している。希望や意向が表出しにくい利用者には、生活歴や家族からの情報をもとに、いくつかの選択肢を用意し、選べるようにしている。	
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	入居前に時間をかけ、見学や話し合いを十分持ち、生活歴の把握に努め、利用者や家族の希望を活かしたサービスの提供を行っている。		
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	均一のケアでなく、それぞれの趣味や体調、能力に応じた暮らしを提供している。		
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	ケアプランは本人や家族の意見・要望を考慮して作成し、必ず本人、家族に確認してもらっている。 モニタリングは、言動や行動に大きな変化がなければ3～6か月で実施している。	入居時に、本人・家族の意向や、生活歴・嗜好・趣味を把握し、計画に反映させている。計画に沿って実施できたかどうかケアチェック評価表を参考に、担当者、計画作成者を中心に意見を出し合い見直しをしている。	
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	ADLや体調の変化、異常行動などは記録に残し申し送り時に、情報の共有を行っている。又その情報をケアプランに活かして修正している。		
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	病態やその人を知ることが大切で、脳疾患も壊れた部位により色々な症状が出るように、ケアも多様に工夫したり新たに作り出したりして実施している。		

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	散歩コースには保育園や小学校があり、園児や小学生と会話ができたり、散歩の延長で理髪店や買い物に行ったりと、安全に配慮しながらサポートをしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	救急時の対応を除き、異常があれば家族と連絡を取り、症状の説明や受診の必要性と了解を得ている。又かかりつけ医にも状況の報告・連絡・相談を行っている。	希望する受診先を大切にしているが、ほとんどの方が法人の医療機関を受診している。受診時は、職員が送迎し、受診時の情報は、家族に報告している。困難事例は、平成病院の認知症専門医に相談をしている。	
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	日常業務の中で健康状態については、介護士の観察や異常の気づきを、必ず看護師に伝え、指示をもらったり受診の必要性の判断を仰いでいる。		
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。	入院時には主治医や病棟相談員と初期に話し合いを持ち、治療計画や退院予測を立てている。 また治療が終わり次第、退院が早期にできるように相談員と連携を密にしている。		
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	重度化や終末期の方針については、入所前の契約時に説明と話し合いを持ち、文書で家族の希望を残している。入院時に必要であれば家族の了解のもと、終末期の情報を提供している。	入居時には、「終末期ケアにおける確認書」で、本人や家族の意向を把握し、同意書を取っている。終末期を事業所での希望者もあり、希望に沿った支援をしたいと考えているが、開所して1年の事業所であり、まだ看取りの経験はない。	
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	職員により力量の差があるが、過去に舌根沈下による呼吸停止や、心原性脳塞栓症による心停止が発生したが職員の適切な対応で2件とも、障害を残すことなく蘇生した。今後も定期的な訓練を実施する。		
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	火災については年2回の避難訓練と消火訓練を行った。水害については倉敷市の防災マップを利用し訓練を行う予定。	開所以来、2回の避難訓練を実施している。消防署員の立会いの下実施した訓練では、出火場所によって避難場所を冷静に判断する、避難時の事故を防ぐ等いくつかの課題も見つかり、対策を検討している。	運営推進会議に町内の方が出席しており、今後の協力を要請しているが、今後、訓練に参加してもらったり、役割分担を明確にして応援体制を整えていくよう期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	団体の中での行動や言動が異常な場合や、間違いであっても否定せず受け入れている。また友達言葉や命令口調にならぬよう気を付けあっている。	習字、お茶、ちぎり絵、編み物など、利用者の職業歴や趣味・特技が生活の中で生かされ、自信や喜びに繋がるよう支援している。接遇面について、自己評価・他者評価をしながら、プライバシーに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が主導するのではなく、個々が決定できるよう表現を工夫したり、希望を叶えるための選択肢を多く用意し対応している。		
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	大まかなスケジュールは決めてあるが、入浴時間の変更や散歩や買い物等、個々の希望を尊重している。		
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	日常のお化粧や、外出時の身だしなみについてもおしゃれを援助している。		
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	志向の調査や本人の聞き取りで、栄養も考慮しながら提供している。下膳についてはADLの良い方には決められた位置に、それぞれの器を下げてもらっている。	厨房で調理された食事が配膳されている。月に1～2回、手作りの料理に取り組んでいる。嚥下機能にも配慮し、必要に応じてミキサー食などが配膳されている。屋上庭園で栽培された茄子やトマトが食卓を彩ることもある。	開所当初よりは、手作りの機会が減っている。今後少しでも手作りの回数が増え、食事を作る過程で得られる五感への刺激を大切に支援されるよう期待する。
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	1日の必要食事量や水分量を摂取できるように努め、体重や皮膚の状態変化に気を配り健康維持の支援を行っている。		
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	食後は必ず口腔ケアを促している。夕食後入れ歯は洗浄剤を使用し、脱臭や清潔の維持に努めている。		

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
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	排泄パターンを把握し、それぞれの時間を見計らい、排泄・排尿を促している。オムツの使用については夜間を除き、ほぼ全員がトイレでの排泄を行っている。	排泄チェック表で、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らって見守りやトイレへの誘導を行っている。	
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	個々の排泄パターン知り、毎日の運動や腹部へのマッサージを行っている。またNsと連携し薬の調整等も含め、その人に合った苦痛の少ない排便方法を検討し支援している。		
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	入浴にはゆっくり時間を取り、なるべく入りたい時に利用できるように支援している。	週2回、ゆっくりと時間をかけて入浴してもらっている。毎日や夜間の入浴など、個別の希望にも対応している。入浴の機会も生活リハビリと考え、時間がかかっても、衣類の着脱や洗身などできるだけ自分でしてもらっている。	
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	入眠や起床はこちらから声掛けするのではなく、個々にお任せしている。音や光等の環境の整備には配慮している。		
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	服薬されている方については、目的に沿った効果があるか否か判断したり、受診時はDrにADLや行動の変化について情報提供を行い、薬の相談や量の調整をお願いしている。		
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	共同生活の中でできることは役割として(掃除や洗濯ものの片づけ)お願いしたり、近隣の店に嗜好品を買いに行ったり、食べに行く等の支援を行っている。		
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	四季を感じていただく為、ドライブを兼ねて季節の花や風景を楽しんだりしている。また施設に入居している奥さんに会いに行ったりと、時間の許す限り外出を心掛けている。	初詣、花見、美容院、買い物、外食など、小グループで出かける機会を作っている。屋上庭園にも出やすく、外出の機会が少ない利用者も、外気に触れる機会を作っている。今日どこか行きたいという希望にも可能な限り対応するよう心掛けている。	

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
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	全員の方から預かり金(強制ではない)をしており日用品の買い物やおやつなど、日常的に外出し好きなものを購入する楽しみを味わって頂いている。		
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	家族への年賀状の作成や、逆に友達からのハガキが届いたりと交流はある。 家族の電話の取次ぎはむろん、時にはこちらから家族への電話も支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は清潔で使いやすいように配置等に工夫している。又、花を活けたり植物などで季節感を演出している。	利用者が、思い思いの作業や遊びに取り組めるよう道具を揃え、いつでも取り出せるように配慮している。ソファやベンチなどを配置し、横になれるような場所も設けている。利用者と職員手作りの作品が多く、柔らかさや季節感もある。	
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	個々の性格やADL等を考慮し、くつろげる空間や居場所が提供できるように配慮している。		
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	ベッドを始め布団や家具など、ほとんどの方が持ち込みをしており、なるべく自宅での居室を再現している。	自宅で使っていた品が持ち込まれ、レイアウトも今まで過ごしていた場所を再現するような配慮がみられる。箆笥、机、椅子、テレビ、冷蔵庫、神棚などを配置し、どの部屋も個性的で暮らしぶりが伺える。	
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	安全で自立した生活が送れる様に、動線や配置に考慮しテーブルや椅子等工夫している。		

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	3390200859		
法人名	社会福祉法人 全仁会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県倉敷市白楽町40番地		
自己評価作成日	平成26年1月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域との交流を図り、季節行事への参加や近隣の理髪店やスーパーを日常的に使っている。 ・ 外に出る機会をたくさん作り、四季を肌で感じてもらっている。(花見・外食・音楽会・初詣等) ・ 三大介護の食事・入浴・排泄の機会をリハビリと捉え時間がかかっても自力で行っている。 ・ 困難事例については平成病院認知症患者センターの涌谷Drに参加いただき、カンファレンスを開き対応方法のアドバイスを頂いている。
--

※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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200859-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成26年2月19日		

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	家訓があり職員の役割と、利用者への対応について認識を共有している。		
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	地域との交流や連携を大切にし、買い物・理容・外食等近隣の店を中心に利用している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	提携病院のDrと連携・協力を頂き、地域で認知症の勉強会を実施している。		
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	2か月に1度のペースで、地域の民生委員・コミュニティ協議会・高齢者支援センター・利用者の代表に参加いただき、それぞれの声をケアに生かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営や規定に関し疑問や解釈しにくい事例があれば、自主的に介護保険課に相談や指導を仰いで協力関係を構築している。		
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	基本的に身体拘束をしない方針でケアを実施している。25年2月の開設以来玄関の施錠以外、拘束は0件である。		
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	倉敷市主催の虐待防止の講習会に参加し、伝達講習をおこなった。又職員同士の虐待防止の関心を高め、お互い注意しあっている。		

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	後見制度を利用している方がおられ、利用者と後見人とのパイプ役となり情報の提供等行っている。		
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	できるだけ利用予定者と家族に参加してもらい、契約時に時間をかけて説明を行うとともに理解いただいている。		
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	運営推進会議で家族代表として参加いただき、発表された意見やアドバイスは日頃のケアに生かしている。		
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	東西のユニットごとに月1回程度、業務について話し合いを持ち意見交換している。		
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	給与や賞与については年2回賞与時に、評価表によって自己評価・上司評価を反映しながら決められる。		
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	施設内での定期的な勉強会の実施や、介護技術の研修会や認知症実践者研修等へ積極的に参加する。(認知症実践者研修は将来的には全員が受講の予定)		
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	交流件数はまだ4~5件と少ないが、空き状況等の情報交換や施設の運営についての相談等行っている。		

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
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	特に入居後しばらくは、職員全員で意識して声掛けしたり、利用者を理解するために関わる時間を沢山とる様に心掛けている。		
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	入居直後は特に、利用者の近況報告や入居前の生活履歴を聞き出したりと、頻回に連絡や報告をし良い関係作りにも努めている。		
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	時間をかけて、しっかり対話することにより、なにより1番困っているのか、問題点は何か、求められているものを見極めている。		
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	1日の食事やお茶の時間も、ともに同じ場所で過ごすことで家族のような関係が築かれてきた。		
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	特に疎遠になりがちな家族には、無理のない範囲で来所の用事を作り、利用者との関わりが継続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	入所以前の習い事での友達に来所してもらい、一緒に習字を書いたり、定期的に家族と食事に行ったりと、機会作りを行っている。		
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	日常的には気の合う者同士で過ごすのが、ユニット全体での関わりも考慮し、1日3回のラジオ体操や嚙下体操等は全員での関わりを大切にしている。		

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	介助が軽介助になり家庭に帰られた方がいるが、退所後の相談や近況報告・年賀状のやり取りがある。		
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	日常の過ごし方は強制するのではなく、いくつかの選択ができるようにアプローチしている。		
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	入居前に時間をかけ、見学や話し合いを十分持ち、生活歴の把握に努め、利用者や家族の希望を活かしたサービスの提供を行っている。		
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	均一のケアでなく、それぞれの趣味や体調、能力に応じた暮らしを提供している。		
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	ケアプランは本人や家族の意見・要望を考慮して作成し、必ず本人、家族に確認してもらっている。 モニタリングは、言動や行動に大きな変化がなければ3～6か月で実施している。		
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	ADLや体調の変化、異常行動などは記録に残し申し送り時に、情報の共有を行っている。又その情報をケアプランに活かして修正している。		
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	病態やその人を知ることが大切で、脳疾患も壊れた部位により色々な症状が出るように、ケアも多様に工夫したり新たに作り出したりして実施している。		

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	散歩コースには保育園や小学校があり、園児や小学生と会話ができたり、散歩の延長で理髪店や買い物に行ったりと、安全に配慮しながらサポートをしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	救急時の対応を除き、異常があれば家族と連絡を取り、症状の説明や受診の必要性と了解を得ている。又かかりつけ医にも状況の報告・連絡・相談を行っている。		
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	日常業務の中で健康状態については、介護士の観察や異常の気づきを、必ず看護師に伝え、指示をもらったり受診の必要性の判断を仰いでいる。		
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。	入院時には主治医や病棟相談員と初期に話し合いを持ち、治療計画や退院予測を立てている。 また治療が終わり次第、退院が早期にできるように相談員と連携を密にしている。		
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	重度化や終末期の方針については、入所前の契約時に説明と話し合いを持ち、文書で家族の希望を残している。入院時に必要であれば家族の了解のもと、終末期の情報を提供している。		
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	職員により力量の差があるが、過去に舌根沈下による呼吸停止や、心原性脳塞栓症による心停止が発生したが職員の適切な対応で2件とも、障害を残すことなく蘇生した。今後も定期的な訓練を実施する。		
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	火災については年2回の避難訓練と消火訓練を行った。水害については倉敷市の防災マップを利用し訓練を行う予定。		

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	団体の中での行動や言動が異常な場合や、間違いであっても否定せず受け入れている。また友達言葉や命令口調にならぬよう気を付けあっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が主導するのではなく、個々が決定できるよう表現を工夫したり、希望を叶えるための選択肢を多く用意し対応している。		
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	大まかなスケジュールは決めてあるが、入浴時間の変更や散歩や買い物等、個々の希望を尊重している。		
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	日常のお化粧や、外出時の身だしなみについてもおしゃれを援助している。		
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	志向の調査や本人の聞き取りで、栄養も考慮しながら提供している。下膳についてはADLの良い方には決められた位置に、それぞれの器を下げてもらっている。		
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	1日の必要食事量や水分量を摂取できるように努め、体重や皮膚の状態変化に気を配り健康維持の支援を行っている。		
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	食後は必ず口腔ケアを促している。夕食後入れ歯は洗浄剤を使用し、脱臭や清潔の維持に努めている。		

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
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	排泄パターンを把握し、それぞれの時間を見計らい、排泄・排尿を促している。オムツの使用については夜間を除き、ほぼ全員がトイレでの排泄を行っている。		
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	個々の排泄パターン知り、毎日の運動や腹部へのマッサージを行っている。またNsと連携し薬の調整等も含め、その人に合った苦痛の少ない排便方法を検討し支援している。		
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	入浴にはゆっくり時間を取り、なるべく入りたい時に利用できるように支援している。		
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	入眠や起床はこちらから声掛けするのではなく、個々にお任せしている。音や光等の環境の整備には配慮している。		
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	服薬されている方については、目的に沿った効果があるか否か判断したり、受診時はDrにADLや行動の変化について情報提供を行い、薬の相談や量の調整をお願いしている。		
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	共同生活の中でできることは役割として(掃除や洗濯ものの片づけ)お願いしたり、近隣の店に嗜好品を買いに行ったり、食べに行く等の支援を行っている。		
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	四季を感じていただく為、ドライブを兼ねて季節の花や風景を楽しんだりしている。また施設に入居している奥さんに会いに行ったりと、時間の許す限り外出を心掛けている。		

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
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	全員の方から預かり金(強制ではない)をしており日用品の買い物やおやつなど、日常的に外出し好きなものを購入する楽しみを味わって頂いている。		
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	家族への年賀状の作成や、逆に友達からのハガキが届いたりと交流はある。 家族の電話の取次ぎはむろん、時にはこちらから家族への電話も支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は清潔で使いやすいように配置等に工夫している。又、花を活けたり植物などで季節感を演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々の性格やADL等を考慮し、くつろげる空間や居場所が提供できるように配慮している。		
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	ベッドを始め布団や家具など、ほとんどの方が持ち込みをしており、なるべく自宅での居室を再現している。		
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	安全で自立した生活が送れる様に、動線や配置に考慮しテーブルや椅子等工夫している。		