

### 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	3370500492		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷 笠岡		
所在地	〒714-0055		
自己評価作成日	平成26年1月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370500492-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370500492-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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6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)】**

1. 入所者が住み慣れた場所で安心して暮らせるように、医師との連携を図り、尊厳を大切にしながら介護を提供しています。利用者様の体調の変化に早く気づき、受診の体制をとっています。2. グループホームの特徴を生かして、個別対応を行い、その日のその方の状態に合わせた対応を行なっています。台所で調理、片付けなど一緒に行なう援助が来ています。3. 感染症予防対策に努め、毎日実践しています。4. 毎月、ボランティアの先生による生け花教室を開催しています。お花により、季節を感じていただいております。お抹茶の日を設けて、御菓子とお茶をお楽しみいただけるように計画しています。畑がありますが、重度化しておられる利用者様が多く、一緒に作る楽しみは共有できませんが、今年は、花畑を作り球根を植えました。今は花咲く春を利用者様と一緒に楽しみに待っています。

**【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)】**

2年前のホーム長交代以来、ボランティアの先生に毎月生花教室を開いていただき、お花を通して自己決定を尊重する支援をされている。今では花鋏みの扱いにも慣れ、見事な作品が出来上がっている。また、月に一回お抹茶の日を設け、和菓子とお抹茶を振舞い、穏やかなひと時を過ごされており、「笑顔でおもてなしの介護」というスローガンのもと職員が心一つにして日々の業務にあたっている。現在、情報の共有化に向け記録の取り方を統一してゆく取り組みを行っており、記録の役割について基本からお互いに勉強している。職員一人ひとりの介護技術向上がより良いサービスの向上に繋がるという考えから、事業所理念の作り直しなど様々な取り組みを始めている。今後が期待できる事業所である。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を事務所に掲げ、毎朝の朝礼時に復唱実践しています。	これまでも事業所独自の理念を掲げ実践してきたが、改めて全職員の意見を出し合い、どのような介護を行うのか、共通認識をより深める新しい理念を作り直す予定である。	
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	町内会に入っています。総会や掃除、募金活動など必ず参加しています。	以前から依頼している移動図書が、月一回事業所敷地内に来るようになり、近所の人の利用も始まった。本を通じて新たな交流が生まれている。	
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	町内会総会や掃除時に施設の状況など質問があり、施設見学、相談等随時受け付けている事を、伝えています。		
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	小規模多機能ホームと合同で開催。利用者家族様や民生委員様の参加が有ります。さまざまな意見が有り、サービスの向上に活用しています。	運営推進会議は同一敷地内にある小規模多機能事業所と一緒に開催している。参加者からいただいた意見や問題点は改善するよう努力している。	現在年3回の開催予定ですが、回数を増やす努力を期待する。
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	地域福祉課や包括支援センターとは情報交流を密にとり、協力関係を築いています。相談を頂いた方の入所もあります。	笠岡市の地域密着型事業所における地域活動拠点の一つとして役割を担っている。公民館まつりでは認知症コーナーを設け、水分補給の一手段としてほうじ茶ゼリーを作ってふるまい、レシピを提供し好評を得た。	
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	玄関は夜間を除き開放しています。身体拘束ゼロに対する取り組みの研修は、担当委員を決め定期的に研修を行い認識を確認しています。	職員研修では事業所の身体拘束マニュアルを読み上げ、お互いに確認している。利用者の声を聞きながら、言葉による拘束のないよう心掛け日々のケアに取り組んでいる。	
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	担当委員を決め、定期的に研修を行なっています。毎朝、朝礼時に認知症介護の原則を復唱して実践に取り組んでいます。		

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	利用者様で弁護士、行政書士の後見人をつけて入所された方がおられました。生活面と経済面の分離をされておられ勉強になりました。		
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	申し込み時に説明、契約時にも説明しています。改訂時には家族様宛てに説明文を送付しています。		
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	家族会や家族様へのアンケートを送付、又来訪時や電話連絡時など要望など尋ね反映させています。	家族会を開催し、意見が出し易い環境を作っている。また、法人の方針で実施した家族アンケートの結果を職員と共有し、改善に向け話し合っている。	
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	本部会議を受けて、毎月ミーティング会議を行い機会を設けています。	毎月、本部会議での伝達事項をリーダーが全職員に伝え、意見を聞くようにしている。また、管理者は職員に対しても笑顔を忘れず会話をしよう心掛け、意見を出しやすい雰囲気作りをしている。	
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2回の賞与、年1回の昇給は各事業所の意見を代表者が参考にしています。交付金も支給されています。永年勤続表彰も有ります。		
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	外部研修に参加、本部のスキルアップ研修や新人研修があります。毎月のミーティング時にも研修を行なっています。		
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	外部研修に参加、又広報活動で機会を作っています。地域密着拠点推進会議などに積極的に参加しています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人様の話を傾聴し、行動などから思いをくみ取るように心がけています。		
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	申し込み時や契約時、又来所時などに話を伺い、不安や要望の解決に努めております。		
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	まず、利用者様の思い、家族様の思いを伺っています。プランに盛り込み職員と共有して、自立支援に向けて、援助しております。		
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	出来る事を見極め、出来るだけ自分で行なえるように、声かけや見守り行なっています。調理や洗い物をされる方もおられます。		
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	利用者様の生活状況、健康状態を毎月担当者が書類で伝えています。訪問面会時や電話連絡時にも状況を伝えています。介護の中で、家族様の力をお借りしたい時は、お願いをする事が有ります。		
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	友人や近所の人との訪問があります。居室でゆっくりお話出来る様に対応しています。家族様や親戚への電話連絡希望時には、いつでも取れるようにしています。友人にはがきを書かれる方もおられます。	友人や知人の訪問時にはゆっくり過ごすことができるよう配慮している。また、手紙や電話で今までの関係が途切れないような支援を行っている。	
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	毎朝朝礼時に両ユニット職員の参加にて、利用者様の状況が把握出来るように、情報共有できるようにしています。レクリエーション活動として共同で出来る作品作りなど提供しています。		

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	転居先に情報提供しています。電話や訪問し、様子など確認している。情報提供はいつでも応じられる事など伝えています。		
<b>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</b>					
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	本人様の話を傾聴し、思いや要望を伺いカンファレンスを行いプラン作成しています。担当者を中心に連携し情報収集しています。担当者会議に出席して頂き、思いなど伺える機会を設けています。	入居者に寄り添い、会話の中から望みや思いを汲み取るよう努めている。また特に本音が出やすい夜間の訴えの中で印象に残った事はプランに反映させるなど工夫している。	
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	入所前の面接でまず、本人様より情報を得ます。又、家族様、サービス関係者などから情報を得るようにしています。		
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	毎日の生活を通して把握するように努めています。毎日の申し送り等で、職員同士情報の共有に努めています。		
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	毎日の利用者様の状況に応じて、職員同士で問題を取り上げ、検討している。又、家族様にも連絡し情報収集にあたり介護計画作成にあたっています。	担当職員が記入したアセスメント及びモニタリングシートを基に、職員間で話し合って介護計画を作成している。	
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	毎日の状況を記録に記入している。介護や治療変更などがあればノートに記入、出勤後すぐに確認するようにしています。又申し送りで伝えています。		
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	水分補給など、その方の状況に合わせ、ゼリーなど作り提供している。又嚥下状態の悪い方には嚥下指導を受けるなどし、メニューによりトロミ加減が違う為、お膳にトロミやゼリーを付けて対応しております。		

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	敬老会に参加しています。選挙の投票など公民館にお連れしています。4月より移動図書館の利用が始まりました。1が月ごとの利用を楽しみにしております。		
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	入所時に提供病院を説明し、希望により病院を決めています。提携病院により往診があります。緊急時は、相談援助が受けられるようにしています。	提携病院による月一回の往診と管理栄養士による訪問指導を受けている。受診は家族対応が難しい場合、職員が付き添い、結果については家族に報告し情報を共有している。訪問歯科や眼科の往診もある。	
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	現在、看護職員の配置が無い状態です。体調変化の際は、提携病院に連絡し、指示を頂いております。		
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。	提供病院が有り、必要に応じて入院が出来ます。入院期間中は、相談員の方より連絡や報告を取っています。広報日がある為、受診時以外も合うようにしています。		
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	入所時に重度化した場合、看取りに関する指針を説明しています。看取り介護には、身元引受人、主治医、施設立会人の同意書を交わし、看取りのプランを作成、それぞれと連携を図り見取りを致します。	利用開始時に終末期ケアの指針を説明し同意を得ている。現在のところ看取りのケースはないが、個々の身体状況によりその都度家族や医療機関と話し合っており連携は取れている。	
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	事故、急変のマニュアルにそって研修しています。		
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	年2回避難訓練を行っています。今回は避難時の車への乗り込みの訓練をしました。その後の推進会議で災害について話し合いをしました。笠岡市による緊急時のラジオ貸与も受けています。	地震想定訓練において、入居者の身体状況から歩行での避難は困難であると判断し、避難経路を細い山道から国道へ変更した。それに伴い、全員が車へ乗り込む訓練を行った。	夜間は職員の配置が少ないので、地域の力が必要である。運営推進会議の記録にもあったように区長さんに相談されることを望む。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレドアは閉めて介助しています。居室に入る時はノックをして入ります。毎日の朝礼時には、介護原則を復唱し実践に努めております。	記録等の個人情報は事務所内に置き、職員以外の目に触れないよう気を付けている。また、ケアについての話し合い等も入居者に聞こえないよう配慮している。	
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	声かけをして、行動に移すように心がけております。自己決定できるように、声かけしています。		
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	入浴など時間が決まっていますが、体調により援助しています。睡眠状態により昼寝を希望される方には、水分摂取など確認し支援しています。		
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	起床時には、整髪などに気を遣う。入浴後の着替えは、できる方には、自分で選んでいただくようにしています。その日の気温により、服の調節をしています。		
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	出来る方には、調理や後片付けを一緒にしています。職員と同じ帽子をつけて台所に入っていただいています。	「食事は美味しく楽しく」という事業所の理念の下、ミキサー食やペースト食等異なる食形態全てにおいて職員が手作りしている。摂取困難だった入居者が、お箸を用いて食べる事が出来るまで改善した事例がある。	
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	毎日 食事、水分の摂取量はチェック記録しています。食事量の少ない方には、医師の指示によりカロリー補充食品を提供しています。その方の状態により食物形状を合わせています。		
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	毎食後口腔ケアを行なっています。ガーゼやハミングッドを使用しその方に合った口腔ケアをしています。歯科受診希望者様には、往診で対応しています。		

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
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	排泄記録チェック表を使用、排泄パターンの把握に努めています。失禁の少ない方には、布パンツ使用で普通の生活を心がけています。パット内のみ排泄の方には、トイレで排泄出来るように援助し、現在は夜間のみパッド使用となりました。	一人ひとりの状態やパターンを把握し、日中はトイレで気持ちよく排泄出来るよう自立に向けた支援を行っている。夜間は睡眠を妨げないよう個々の状況に応じた対応をしている。	
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	起床時には、牛乳を提供するようにしています。薬だけに頼らず、さつま芋やバナナなどおやつで提供しています。又、足上げ体操や歩行リハビリ等で解消に努めていただいています。		
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	希望時間の対応は難しいですが、その方の状態やタイミングに合わせて入浴していただいています。	基本的には週2回の入浴で、個浴である。入浴時には職員が付き添い、コミュニケーションを取りながら楽しく入浴していただけるよう支援している。	
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	一人ひとりの睡眠時間により、その日の体調に合わせて休息していただいています。		
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	処方箋は介護記録に綴じ付け情報共有できるようにしています。薬変更等、ノートに記入し申し送り、間違いのないようにしています。		
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	洗濯物をたたむ等の手伝いを通し役割を持っていただく。調理が出来る方には台所に入らせていただく。お茶の時間は、好みの物を伺い提供しています。食べたい物は、食事担当が伺い、メニューに組み込んでいます。		
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	希望が有った時は、電話連絡をされ、家族様の協力を得て外出をされています。干拓の花畑には季節により花を楽しむ事が出来、その都度外出を計画しています。	事業所の敷地内を散歩したり、天気の良い日はドライブに出かけ、外出の機会を増やすようにしている。また、花壇の半分に野菜、もう半分には花を植え、成長を楽しみながら散歩出来るよう工夫を凝らしている。	

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	家族様よりお小遣いを預かっており、希望があれば好きな食べ物など購入しています。外出時は自分で払っていただくように支援しています。電話代として小銭を持たれている方もおられます。		
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	希望があれば電話していただいています。連絡が取りづらい家族様には、本人様に代わり手紙で気持ちを伝えるようにしています。お友達にはがきを出される方もおられます。		
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	ボランティアの先生により毎月1回生け花教室を開催しています。玄関やホールに飾り、利用者様や、来訪者様に楽しんでいただいています。季節のお花で、四季の移り変わりを感じていただいています。	居間と玄関には職員の家族が描いた水墨画の大作が飾られており、入居者が生けた季節の花と共に心を和ませてくれている。	
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	ソファを用意し、ゆっくり過ごしていただけるようにしています。テーブル席は気の合う方と過ごせる様に配慮しています。		
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	入所時より、なじみの品の持参をお願いしています。仏壇やご家族の写真など持参されておられます。安心して過ごしていただける様に心がけています。	居室は一人ひとりの状況に合わせてベッドの位置を変え安全に過ごせるよう工夫している。また入口の壁には、行事の時の写真が飾られており職員との会話が弾むよう工夫している。	
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	自室の区別がつかない方の為、自室前にはプレートを飾っています。トイレは分かり易い様に大きく表示しています。		

### 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	3370500492		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷 笠岡		
所在地	〒714-0055		
自己評価作成日	平成26年1月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370500492-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370500492-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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6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)】**

1. 入所者が住み慣れた場所で安心して暮らせるように、医師との連携を図り、尊厳を大切にしながら介護を提供しています。利用者様の体調の変化に早く気づき、受診の体制をとっています。2. グループホームの特徴を生かして、個別対応を行い、その日のその方の状態に合わせた対応を行なっています。台所で調理、片付けなど一緒に行なう援助が来ています。3. 感染症予防対策に努め、毎日実践しています。4. 毎月、ボランティアの先生による生け花教室を開催しています。お花により、季節を感じていただいております。お抹茶の日を設けて、御菓子とお茶をお楽しみいただけるように計画しています。畑がありますが、重度化しておられる利用者様が多く、一緒に作る楽しみは共有できませんが、今年は、花畑を作り球根を植えました。今は花咲く春を利用者様と一緒に楽しみに待っています。

**【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)】**

--

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を事務所に掲げ、毎朝の朝礼時に復唱実践しています。		
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	町内会に入っています。総会や掃除、募金活動など必ず参加しています。		
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	町内会総会や掃除時に施設の状況など質問があり、施設見学、相談等随時受け付けている事を、伝えています。		
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	小規模多機能ホームと合同で開催。利用者家族様や民生委員様の参加が有ります。さまざまな意見が有り、サービスの向上に活用しています。		
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	地域福祉課や包括支援センターとは情報交流を密にとり、協力関係を築いています。相談を頂いた方の入所もあります。		
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	玄関は夜間を除き開放しています。身体拘束ゼロに対する取り組みの研修は、担当委員を決め定期的に研修を行い認識を確認しています。		
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	担当委員を決め、定期的に研修を行なっています。毎朝、朝礼時に認知症介護の原則を復唱して実践に取り組んでいます。		

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	利用者様で弁護士、行政書士の後見人をつけて入所された方がおられました。生活面と経済面の分離をされておられ勉強になりました。		
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	申し込み時に説明、契約時にも説明しています。改訂時には家族様宛てに説明文を送付しています。		
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	家族会や家族様へのアンケートを送付、又来訪時や電話連絡時など要望など尋ね反映させています。		
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	本部会議を受けて、毎月ミーティング会議を行い機会を設けています。		
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2回の賞与、年1回の昇給は各事業所の意見を代表者が参考にしています。交付金も支給されています。永年勤続表彰も有ります。		
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	外部研修に参加、本部のスキルアップ研修や新人研修があります。毎月のミーティング時にも研修を行なっています。		
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	外部研修に参加、又広報活動で機会を作っています。地域密着拠点推進会議などに積極的に参加しています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人様の話を傾聴し、行動などから思いをくみ取るように心がけています。		
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	申し込み時や契約時、又来所時などに話を伺い、不安や要望の解決に努めております。		
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	まず、利用者様の思い、家族様の思いを伺っています。プランに盛り込み職員と共有して、自立支援に向けて、援助しております。		
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	出来る事を見極め、出来るだけ自分で行なえるように、声かけや見守り行なっています。調理や洗い物をされる方もおられます。		
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	利用者様の生活状況、健康状態を毎月担当者が書類で伝えています。訪問面会時や電話連絡時にも状況を伝えています。介護の中で、家族様の力をお借りしたい時は、お願いをする事が有ります。		
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	友人や近所の人との訪問があります。居室でゆっくりお話出来る様に対応しています。家族様や親戚への電話連絡希望時には、いつでも取れるようにしています。友人にはがきを書かれる方もおられます。		
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	毎朝朝礼時に両ユニット職員の参加にて、利用者様の状況が把握出来るように、情報共有できるようにしています。レクリエーション活動として共同で出来る作品作りなど提供しています。		

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	転居先に情報提供しています。電話や訪問し、様子など確認している。情報提供はいつでも応じられる事など伝えています。		
<b>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</b>					
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	本人様の話を傾聴し、思いや要望を伺いカンファレンスを行いプラン作成しています。担当者を中心に連携し情報収集しています。担当者会議に出席して頂き、思いなど伺える機会を設けています。		
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	入所前の面接でまず、本人様より情報を得ます。又、家族様、サービス関係者などから情報を得るようにしています。		
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	毎日の生活を通して把握するように努めています。毎日の申し送り等で、職員同士情報の共有に努めています。		
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	毎日の利用者様の状況に応じて、職員同士で問題を取り上げ、検討している。又、家族様にも連絡し情報収集にあたり介護計画作成にあたっています。		
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	毎日の状況を記録に記入している。介護や治療変更などがあればノートに記入、出勤後すぐに確認するようにしています。又申し送りで伝えています。		
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	水分補給など、その方の状況に合わせ、ゼリーなど作り提供している。又嚥下状態の悪い方には嚥下指導を受けるなどし、メニューによりトロミ加減が違う為、お膳にトロミやゼリーを付けて対応しております。		

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	敬老会に参加しています。選挙の投票など公民館にお連れしています。4月より移動図書館の利用が始まりました。1が月ごとの利用を楽しみにしております。		
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	入所時に提供病院を説明し、希望により病院を決めています。提携病院により往診があります。緊急時は、相談援助が受けられるようにしています。		
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	現在、看護職員の配置が無い状態です。体調変化の際は、提携病院に連絡し、指示を頂いております。		
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。	提供病院が有り、必要に応じて入院が出来ます。入院期間中は、相談員の方より連絡や報告を取っています。広報日がある為、受診時以外も合うようにしています。		
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	入所時に重度化した場合、看取りに関する指針を説明しています。看取り介護には、身元引受人、主治医、施設立会人の同意書を交わし、看取りのプランを作成、それぞれと連携を図り見取りを致します。		
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	事故、急変のマニュアルにそって研修しています。		
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	年2回避難訓練を行っています。今回は避難時の車への乗り込みの訓練をしました。その後の推進会議で災害について話し合いをしました。笠岡市による緊急時のラジオ貸与も受けています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレドアは閉めて介助しています。居室に入る時はノックをして入ります。毎日の朝礼時には、介護原則を復唱し実践に努めております。		
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	声かけをして、行動に移すように心がけております。自己決定できるように、声かけしています。		
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	入浴など時間が決まっていますが、体調により援助しています。睡眠状態により昼寝を希望される方には、水分摂取など確認し支援しています。		
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	起床時には、整髪などに気を遣う。入浴後の着替えは、できる方には、自分で選んでいただくようにしています。その日の気温により、服の調節をしています。		
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	出来る方には、調理や後片付けを一緒にしています。職員と同じ帽子をつけて台所に入っていただいています。		
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	毎日 食事、水分の摂取量はチェック記録しています。食事量の少ない方には、医師の指示によりカロリー補充食品を提供しています。その方の状態により食物形状を合わせています。		
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	毎食後口腔ケアを行なっています。ガーゼやハミングッドを使用しその方に合った口腔ケアをしています。歯科受診希望者様には、往診で対応しています。		

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
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	排泄記録チェック表を使用、排泄パターンの把握に努めています。失禁の少ない方には、布パンツ使用で普通の生活を心がけています。パット内のみ排泄の方には、トイレで排泄出来るように援助し、現在は夜間のみパッド使用となりました。		
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	起床時には、牛乳を提供するようにしています。薬だけに頼らず、さつま芋やバナナなどおやつで提供しています。又、足上げ体操や歩行リハビリ等で解消に努めています。		
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	希望時間の対応は難しいですが、その方の状態やタイミングに合わせて入浴していただいています。		
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	一人ひとりの睡眠時間により、その日の体調に合わせて休息していただいています。		
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	処方箋は介護記録に綴じ付け情報共有できる様にしています。薬変更等、ノートに記入し申し送り、間違いのないようにしています。		
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	洗濯物をたたむ等の手伝いを通し役割を持っていただく。調理が出来る方には台所に入らせていただく。お茶の時間は、好みの物を伺い提供しています。食べたい物は、食事担当が伺い、メニューに組み込んでいます。		
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	希望があった時は、電話連絡をされ、家族様の協力を得て外出をされています。干拓の花畑には季節により花を楽しむ事が出来、その都度外出を計画しています。		

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
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	家族様よりお小遣いを預かっており、希望があれば好きな食べ物など購入しています。外出時は自分で払っていただくように支援しています。電話代として小銭を持たれている方もおられます。		
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	希望があれば電話していただいています。連絡が取りづらい家族様には、本人様に代わり手紙で気持ちを伝えるようにしています。お友達にはがきを出される方もおられます。		
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	ボランティアの先生により毎月1回生け花教室を開催しています。玄関やホールに飾り、利用者様や、来訪者様に楽しんでいただいています。季節のお花で、四季の移り変わりを感じていただいています。		
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	ソファを用意し、ゆっくり過ごしていただけるようにしています。テーブル席は気の合う方と過ごせる様に配慮しています。		
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	入所時より、なじみの品の持参をお願いしています。仏壇やご家族の写真など持参されておられます。安心して過ごしていただける様に心がけています。		
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	自室の区別がつかない方の為、自室前にはプレートを飾っています。トイレは分かり易い様に大きく表示しています。		