

### 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	株式会社 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 29 年 3 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;idgyosyoCd=3370105250-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;idgyosyoCd=3370105250-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 29 年 3 月 31 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)】

時間に関係なく、本人のペースで過ごせる。生活に不安なく穏やかに過ごせる生活を大切にしている。

【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)】

代表者や管理者と現場職員が話しやすい環境となっており、現場職員の意見を聞き業務の改善が行われている。現場職員も利用者の発するどんな小さな声にも耳を傾け、柔軟に対応することで利用者により寄り添った心配りのできた支援が行われている。

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 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)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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
<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	日々の業務での疑問点・見直し点は職員間で話し合い、解決できない時には職員会議での話し合いを行っている。	事業所理念は事務所内に掲示している。理念に基づき一緒に暮らす家族のように利用者を敬い、職員間でケアの統一を図っている。	
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	買い物・散歩などを通してあいさつを行い、祭り・幼稚園のイベント・町内掃除等に参加し、中学生の職場体験も受け入れている。	町内会に参加し、利用者と町内の掃除に参加したり、夏祭りに地域の方が参加したりしている。また、年2回行われる園児との交流では、普段とは違う表情を見ることができている。	
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	利用者の方と祭り・町内掃除に参加し認知症の人の理解や支援の方法を理解して頂ける機会を作っている。		
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、家族の方に参加して頂き意見交換をしサービスの向上に努めている。	町内会長・愛育委員・民生委員・利用者家族の参加のもと定期開催されている。利用者家族から出た要望は職員間で話し合い、利用者へのサービス向上に反映している。	今後は岡山市職員・地域包括支援センター職員の参加に向け、連絡を密に取り協力体制を築けるよう期待します。
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・県の研修には参加しているが、連絡や報告などしていない。今後の課題である。	施設長・各階管理者が分担し、必要に応じて連絡・報告を行い、協力関係を築いている。	
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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について勉強会を開き拘束のないケアを行っている。	外部研修に参加した者がフィードバックしている。何が拘束にあたるのかを全職員に周知徹底し、対象利用者がいた際には、記録・報告についての学習も行っている。	
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の事例をもとに会議で話し合いを行い理解している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の資料やパンフレットを収集できたので会議で学んでいきたいと思う。		
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	契約の終結・解約・改定の際、家族との面会を行い家族の意見・疑問を無くせるよう努めている。		
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	家族の方と個別に面談を行ったり、運営推進者会議に参加してもらい意見・要望を発言して頂き、家族の意見・要望は職員で共有しケアに反映させている。	利用者は普段の生活の中で、家族は面会時や電話で意見や要望を確認している。意見や要望に対しては後日の面会時や電話で結果や経過を伝えている。	
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	個々に面談を行ったり会議等で話し合ったりして職員の意見を受け入れている。	代表者・管理者と職員が話しやすい環境であり、月1回のユニット会議や申し送り時に職員が日々の業務の中での気づきや意見・要望を伝えることが出来ている。	
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	必要に応じて個々に面談を行い不安や不満を聴き、働きやすい職場を目指している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部・外部研修を通して学んだ内容や感想を会議で発表し情報共有している。		
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職場訪問を行っている。		

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
<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	入居前より入居者・家族との面談を何度か行いご家族の方から今までの生活歴を聞き、お家での生活に近づけるよう努めている。本人の意見を大切に、接する時間も増やし信頼関係を築いている。		
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	家族の不安・要望を面談で受け入れたりホームでの様子を報告し家族との話す機会を作り信頼関係を築いている。		
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	面談・話し合いの中でご本人・家族が求めているのを見つけ要望に近づける支援を提供できるよう努めている。		
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	個人個人の残存機能を大切に、出来る事は自分で行ってもらい洗濯干し・たたみなど職員と行き支え合った共同生活を楽しんで頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との役割をなくすことなく家族・職員が協力し支援できるよう話し合いを行い関係を築いている。		
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	馴染みのある店への買い物や本人の友人・知人の面会、家族の承諾があれば友人との外出を受け入れている。	携帯を持っていて自分で電話をかけている人や友人や元職場のお弟子さんが尋ねてくる人、友人のお孫さんが訪ねてくる人がおり、関係が途切れない支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を理解し、職員が入りながら関わりをもてるよう支援している。		

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
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	サービス終了後もご本人・家族をフォローし相談に応じている。		
<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	日々の会話の中からご本人の希望・想いを見つけられるよう努めている。	日常の会話の中から本人の希望や意向の把握に努め、困難な場合は本人本位に検討している。会話の中で気になったことは記録に残し、職員で共有している。	
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	ご本人・家族の方以外からの情報を提供も大切にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人個人の生活リズム・心身状態を職員が理解しており、変化があれば情報を共有している。		
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	毎月現状表へ変化を記入している。大きく変化があれば、職員会議で話し合い、ご本人・家族の想い・希望を理解した上でケアプランに繋げている。	利用者には日常の生活の中で、ご家族には電話や面会時に要望を聞き取り介護計画に活かしている。また、作成した介護計画は月1回のユニット会議にてモニタリングやカンファレンスを行い、家族には面会時に説明を行っている。	
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・出来事・変化・家族の言葉、医師の言葉を記録に残し、いつ見てもわかりやすい様に色分けし1日2回の申し送り情報共有している。		
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	ご本人・家族の状況に応じて病院等の送迎を行っている。		

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
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	運営推進者会議に民生委員に参加をお願いし地域交流に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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の希望を大切にしており今までのかかりつけ医の継続を受け入れ、希望があれば医院の紹介も行っている。	本人・家族の希望に応じ協力医・かかりつけ医の対応となっている。協力医は緊急時にも対応、かかりつけ医は往診対応となっており、利用者が安心できる関係を築き、適切な治療を受けられるようになっている。	
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	体調変化を見落とさず職員同士ホーム勤務ナースと情報共有し往診時に報告している。急変時には主治医に連絡し指示をもらい対応している。		
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。	本人の状態に合わせて病院のお見舞いを行い医師・家族と本人の状態について情報交換を行い退院時には、病院関係者・家族とカンファレンスを行っている。		
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	家族と早い段階での話し合いを行い希望・要望を確認し、重度化・終末期の支援について話し合いを行っている。家族の方針が決まり次第本人・家族の想いを職員に伝え、ケアについて話し合っている。	施設において出来ること・出来ないことの説明を行い、重度化した場合や終末期について、必要に応じて主治医や家族と話し合っている。看取りについての話し合いや振り返りは職員会議にて行っている。	
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・事故発生時の対応は、職員会議で話し合っているが、定期的では出来ない。		
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2回マニュアルをもとに避難訓練を行っている。	昼夜を想定した避難訓練(火災・地震・水害含む)を年2回行っている。非常食や備品も用意され、消費期限のチェックも行われている。	現在の避難訓練は職員の実施となっているため利用者や地域住民の方の参加に期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	ご本人の気持ちや性格を尊重した言葉がけをし、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。	居室に入る際やトイレ誘導を行う際には、失礼のない言葉かけを意識し、一人ひとりの人格を尊重した接遇に努めている。	
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	日常会話の中から本人の思いや希望を理解し、自己決定できるよう働きかけている。		
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	時間や決まりを気にせず本人ペースに合わせた生活を心がけている。		
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	洋服など自分で選んでもらい外出時のお化粧やヘアセットも好みを聞きながら支援している。希望があれば訪問散髪も利用している。		
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	毎食配食のためご利用者と準備などは出来ていないが、おやつ作りやイベント時の食事作りには、利用者と一緒に手作りを行っている。	バラ寿司や焼きそば等の行事食を施設で調理する際、料理の下ごしらえや準備・片付けを無理のない範囲で利用者に役割を持ってもらい、職員と一緒にやっている。食事の制限がある人に対しても柔軟に対応しながら、毎日、利用者と一緒に食事をし、会話が弾む様になっている。	
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	個人個人の食事・水分量を記録に残し栄養士とも話し合いバランスの良い食事を提供している。利用者の状態に応じて刻み・ミキサー食に変更し食べやすくしている。		
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	声掛けをし口腔ケアを行ってもらい、出来ない時は、支援し希望があれば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	ご本人のトイレのサインを見逃さずトイレへの声掛けを行う。トイレでの排泄に向けた支援を心掛けている。	排泄記録に基づき、自立に向けた支援を行うことが出来ている。利用者に応じたこまめな対応を行うことでリハビリパンツから普通の下着になった好転事例がある。	
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	ヨーグルトや牛乳の提供や水分を細目に提供し主治医へ報告・相談の上下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。希望があれば毎日でも。	職員が持参したゆずを使ったゆず湯や入浴剤を用いて、週2～3回の入浴を体調や生活パターン、希望する時間に合わせて支援している。入浴を嫌がる利用者に対しては、時間の変更や順番の変更を行うことで対応している。	
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	昼食後昼寝されている方もいらっしゃいますが、昼夜逆転にならず夜間安心して眠れるよう支援している。		
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	処方箋ファイルを利用し薬の変更などがある場合は、記録に残し申し送り情報共有している。		
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を理解し役割を見つけ頼られている喜びや張り合いを感じてもらえるよう支援している。		
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	買い物、ドライブ、散歩など、出来るだけ希望に応じられるよう支援している。行事での遠出時には、家族にも協力してもらっている。	天気の良い時には事業所の周辺を散歩したり、事業所からほど近いコンビニやドラッグストア等に出かけたりしている。家族の協力のもと行事での外出も行っている。	



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
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	家族と話し合いを行い自分で買い物をする楽しみ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	本人の家族・知人との通話の支援を行っている。家族・知人への連絡も自由に出来ている。		
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	季節に合わせた壁面づくりや季節の草花を飾り、季節を感じてもらおう。	台所から聞こえてくる音や匂いが生活感を、掃きだし窓から入ってくる暖かな日差しや職員と利用者が一緒に作った壁画が季節を感じさせ、居心地よく過ごせる空間作りとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファで気の合った利用者や過ごしたり自席で過ごしたりとその時、思い思いに過ごせるスペースを作っている。		
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	自宅で使っていた物や、好みの物を持参して頂き安全を考え配置している。	全室にトイレが併設されているが不快な臭いもなく、本人の身体状況に合わせてトイレの戸をカーテンに変えるなど配慮している。また、馴染みの家具を持ち込み居心地の良い居室となっている。	
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	危険を配慮し、手の届く高さ、目線に合わせた物の配置にしている。		

### 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	3370105250		
法人名	株式会社 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 29 年 3 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosoCd=3370105250-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosoCd=3370105250-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 29 年 3 月 31 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)】

利用者一人ひとりが自分らしく日々の生活が送れるよう本人のペースに合わせ、利用者の気持ちに寄り添う支援を大切にしています。また、家庭的な雰囲気の中で安心し、その人らしい生活を送っていただけるように心がけています。

【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)】

代表者や管理者と現場職員が話しやすい環境となっており、現場職員の意見を聞き業務の改善が行われている。現場職員も利用者の発するどんな小さな声にも耳を傾け、柔軟に対応することで利用者へ寄り添い心配りのできた支援が行われている。

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
<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	当事業所の理念を日々目にする所へ掲げ、職員全体で共有している。職員会議や申し送り時等での話し合いを通して施設全体でケアの統一を図っている。	事業所理念は事務所内に掲示している。理念に基づき一緒に暮らす家族のように利用者を敬い、職員間でケアの統一を図っている。	
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	散歩や買い物で外出するこで挨拶を交わし談笑している。また夏祭りを開催し地域の方々を招いて交流を図っている。また、町内のイベントに参加し中学生の職場体験も受け入れている。	町内会に参加し、利用者と町内の掃除に参加したり、夏祭りに地域の方が参加したりしている。また、年2回行われる園児との交流では、普段とは違う表情を見ることができている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の職場体験や実習生の受け入れをしており、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	町内会長や地域の方、利用者家族に参加して頂き、意見交換をし、サービス向上に努めている。	町内会長・愛育委員・民生委員・利用者家族の参加のもと定期開催されている。利用者家族から出た要望は職員間で話し合い、利用者へのサービス向上に反映している。	今後は岡山市職員・地域包括支援センター職員の参加に向け、連絡を密に取り協力体制を築けるよう期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	岡山市主催の研修に参加している。連絡が密にとれていない為、協力関係を築いていけるよう努めていきたい。	施設長・各階管理者が分担し、必要に応じて連絡・報告を行い、協力関係を築いている。	
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	日々の生活の中で利用者の気持ちに寄り添い安心し、その人らしい生活を送って頂けるよう努めている。	外部研修に参加した者がフィードバックしている。何が拘束にあたるのかを全職員に周知徹底し、対象利用者がいた際には、記録・報告についての学習も行っている。	
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	職員会議を通して虐待について学んでいる。事例等を参考に話し合いを行い日々の声掛けやケア等の見直しを行い業務の中で職員同士で指摘し合う事で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	成年後見制度についてあまり学んでいないため学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	家族との面談の時間を設け、疑問や不安に思う点など聞き希望に沿った支援が出来るように話し合っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	個別に面談を行ったり、面会時に日々の様子を伝え情報交換をする中で、意見や要望など家族の想いを受け止め職員間で共有し日々のケアに努めている。	利用者は普段の生活の中で、家族は面会時や電話で意見や要望を確認している。意見や要望に対しては後日の面会時や電話で結果や経過を伝えている。	
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	職員会議や日々の申し送り等の中で意見を出し合っている。その中で出た意見や提案を大切にしている。	代表者・管理者と職員が話しやすい環境であり、月1回のユニット会議や申し送り時に職員が日々の業務の中での気づきや意見・要望を伝えることが出来ている。	
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	必要に応じて個別面談を行い不安や要望等思いを受け止めるよう努めている。		
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・外部研修を行っている。外部研修に参加し一人ひとりの向上を図り、その情報を内部研修で報告し意見交換を行う。		
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、同業者と交流して意見交換を行いその情報を職員間で共有し、サービスの質の向上にに取り組んでいる。		

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
<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	利用者のペースを大切にする。利用者・家族との会話の中からも本人の想いに気づけるよう傾聴し受容することで安心した生活が送れるような関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	日々の細かな様子も報告・連絡・相談をしっかりと行う。面会時など家族と話す時間を大切に家族の想いを聴き受け止め職員間で共有するよう努めている。		
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	さまざまな選択肢を設け、本人と家族に寄り添い話し合う事でその想いを受け止め希望に沿った支援を提供できるよう努めている。		
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	一人ひとりの残存能力を活かしていけるよう支援している。暮らしを共にする中で職員が教えて頂くこともあり、楽しみをもち支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の役割をなくすことなく果たせるように一緒に協力し、家族と本人の関係を大切に本人を支えていける関係を築いている。		
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	面会や電話などを通して友人等との時間を大切にもらい関係性が継続するよう努めている。また馴染みのあるスーパーへ買い物に出かけたり、馴染みの美容院に行くなどの支援に努めている。	携帯を持っていて自分で電話をかけている人や友人や元職場のお弟子さんが尋ねてくる人、友人のお孫さんが訪ねてくる人がおり、関係が途切れない支援を行っている。	
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	利用者同士の関係性をは把握し、無理なく関わり合いがもてるよう、声掛けや環境作りに努めている。		

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
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、本人・家族をフォローし相談に応じ支援に努めている。		
<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	日々の何気ない会話の中から本人の想いや考えを知り、希望や意向の把握に努めている。	日常の会話の中から本人の希望や意向の把握に努め、困難な場合は本人本位に検討している。会話の中で気になったことは記録に残し、職員で共有している。	
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	日々の本人との会話や、家族・他機関からの情報提供を元に生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムや心身状態・残存能力などを把握し、小さな変化にも気づくことが出来るよう日々の申し送りなどで職員間で情報の共有を行っている。		
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	担当制を取り入れ毎月現状表に日々の変化や様子を記入している。本人や家族としっかり話し合い、思いや希望をケアプランに繋げている。	利用者には日常の生活の中で、ご家族には電話や面会時に要望を聞き取り介護計画に活かしている。また、作成した介護計画は月1回のユニット会議にてモニタリングやカンファレンスを行い、家族には面会時に説明を行っている。	
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	日々の出来事や変化・気づき等を個人記録に記入し、大切なところは色分けをしわかりやすくしている。記録と申し送りを通して職員間で情報を共有し見直しを行いながら日々のケアに繋げている。		
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	本人や家族の状況把握をし、その時に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	本人の生活歴を大切にし、本人が心身の力を発揮しながらその人らしく暮らしをたのしむことが出来るよう支援している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族の希望を大切にし、馴染みのあるかかりつけ医の継続を行い、希望があれば紹介も行っている。異常時には連絡し、情報を共有しながら連携を図っている。	本人・家族の希望に応じ協力医・かかりつけ医の対応となっている。協力医は緊急時にも対応、かかりつけ医は往診対応となっており、利用者が安心できる関係を築き、適切な治療を受けられるようになっている。	
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	日々の小さな変化でも申し送りなどで情報を共有し、往診時に報告を行っている。異常時や緊急時の場合には看護職員に相談し、必要があれば主治医にへ連絡し指示を仰ぎ対応している。		
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。	病院へのお見舞いを通して、病院関係者と状態について情報交換を行い早期退院に努める。また、退院が決まれば病院関係者・家族を交えての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	入居時の早い段階から看取りについて家族に説明し、意志を確認している。また、職員間でも本人や家族の想いを尊重したケアについて話し合っている。	施設において出来ること・出来ないことの説明を行い、重度化した場合や終末期について、必要に応じて主治医や家族と話し合っている。看取りについての話し合いや振り返りは職員会議にて行っている。	
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	急変については家族の想いを職員間で共有しその思いに応じて対応している。ヒヤリハットを活用し事故防止に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行い緊急時に対応できるよう職員会議で確認をおこなっている。防火設備を完備している。	昼夜を想定した避難訓練(火災・地震・水害含む)を年2回行っている。非常食や備品も用意され、消費期限のチェックも行われている。	現在の避難訓練は職員のみの実施となっているため利用者や地域住民の方の参加に期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	本人の気持ちを尊重し本人に寄り添った言葉かけを行いプライバシーを損ねないよう対応している。	居室に入る際やトイレ誘導を行う際には、失礼のない言葉かけを意識し、一人ひとりの人格を尊重した接遇に努めている。	
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	個々に合わせた声掛けを行い、言葉だけでなく本人の何気ない表情や仕草からも思いをくみ取り自己決定できるよう働きかけている。		
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	本人の生活リズムを大切にし、その人らしく生活できるよう個々に合わせた支援を心がけている。本人から散歩や買い物希望があれば一緒に外出し、思い思いの時間を過ごしていけるよう支援している。		
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	洋服など自己決定してもらえるよう支援したり、化粧をしたりとその人らしさを大切にしている。時期をみて家族に散髪をすすめ美容院に行ったり、訪問散髪を利用している。		
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	一人ひとりの好みや食べやすさを把握し、形状・形態を考え見た目にも配慮する。行事の時など一緒に食事作りを行い、調理の楽しさを感じられるよう支援を行う。また日々の食事の準備や片づけを無理なく行える声掛けを行っている。	バラ寿司や焼きそば等の行事食を施設で調理する際、料理の下ごしらえや準備・片付けを無理のない範囲で利用者に役割を持ってもらい、職員と一緒にやっている。食事の制限がある人に対しても柔軟に対応しながら、毎日、利用者と一緒に食事をし、会話が弾む様になっている。	
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	毎日、個々の記録に残しバランスよく摂取できるよう支援している。また家族と相談して食べやすい形態にして提供している。		
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	清潔保持できるよう一人ひとりに合った声掛けや口腔ケアを行い、必要に応じて歯科の往診も受けている。		



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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意・便意がなくパットに出ている時でもトイレ誘導を基本とし自立に向けた支援を行っている。	排泄記録に基づき、自立に向けた支援を行うことが出来ている。利用者に応じたこまめな対応を行うことでリハビリパンツから普通の下着になった好転事例がある。	
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を把握し、主治医に報告・相談した上で指示のもと、下剤を調節している。また、牛乳やヨーグルトなどの提供や細目な水分補給を行っている		
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	その日の気分や体調に合わせて本人の入浴したいタイミングで入浴できるようにしている。利用者の状態に合わせて二人介助で対応する等安全面に配慮している。	職員が持参したゆずを使ったゆず湯や入浴剤を用いて、週2～3回の入浴を体調や生活パターン、希望する時間に合わせて支援している。入浴を嫌がる利用者に対しては、時間の変更や順番の変更を行うことで対応している。	
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			
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、職員がいつでも確認できるようにし、薬の量など変更があった場合は更新し細かく記録に残し、状態変化の観察に努める。服薬時はしっかりと確認をおこなう。		
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	利用者が喜びのある日々を過ごせるよう一人ひとりの出来る事を見極め、楽しみや役割を大切にしている。また利用者同士の関わり合いをたいせつにし、お互いが助け合いながら生活できるよう支援している。		
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・散歩など出来る限り本人の希望に添えるよう支援に努めている。また行事など計画し、家族の方にも呼びかけ協力して頂いている。	天気の良い時には事業所の周辺を散歩したり、事業所からほど近いコンビニやドラッグストア等に出かけたりしている。家族の協力のもと行事での外出も行っている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持については家族と相談しながら、ホームが管理または本人が所持しており、安全かつ希望時には使用できるようにしている。		
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	携帯電話を持っている方も居られ自由に家族や友人と連絡がとれる。手紙・郵便などは本人と郵便局に出しに行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月玄関やホールなどの壁面を季節に合わせて作成し、明るく楽しい空間で過ごせるように工夫している。	台所から聞こえてくる音や匂いが生活感を、掃きだし窓から入ってくる暖かな日差しや職員と利用者が一緒に作った壁画が季節を感じさせ、居心地よく過ごせる空間作りとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにはソファを置き気の合う方と過ごしたりとくつろげるスペースを確保している。		
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	昔からの使い慣れた家具や家族の写真などを置き居心地よく過ごせるよう工夫している。本人や家族と相談し必要があれば家具の配置などを替えて快適に過ごせるよう支援している。	全室にトイレが併設されているが不快な臭いもなく、本人の身体状況に合わせてトイレの戸をカーテンに変えるなど配慮している。また、馴染みの家具を持ち込み居心地の良い居室となっている。	
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	一人ひとりの状態をは把握しながら、安全かつ快適に過ごせるよう物の配置・導線に配慮している。		