

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	3390400137		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホーム ハモニカドワーエ		
所在地	岡山県玉野市長尾2116番地		
自己評価作成日	平成24年11月9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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400137-00&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	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成24年11月27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)】

各利用者様がおだやかに暮して頂ける様、ご家族、職員から情報を収集して日常生活、レクリエーションに活かして行く。

【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)】

山際に面した見晴しの良い、自然に恵まれた環境にホームはある。地域に密着した複合型法人としての良さを活かして、状態に応じた総合的な支援提供が可能であり、利用者や家族にとっては「安心」を感じる場所であると思う。管理者はじめ職員は「利用者を中心に」との思いで、一人ひとりが向上意欲を持ち、日々の支援に携わっている。今年度からは個別外出支援として毎週買い物に出かけることを継続しており、利用者から喜ばれている。情報はすべて管理者に集約され、利用者のプライバシーにも配慮した、情報の共有と保持がなされている。利用者はそれぞれ特性を活かした穏やかな生活を送っている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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
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	毎朝朝礼時に、職員で唱和をおこない。日々意識づけをおこなっている。	法人全体で行われる朝礼で、毎日理念を唱和している。職員はホーム独自のテーマを決めて、日々の支援への反映に努めており、全体ミーティングでその確認と共有を図っている。	
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	夏祭り、敬老会等の施設でのイベントに地域の方々をお呼びしご参加して頂く。地域のお祭り等に職員が参加している。	秋祭りの神輿が訪れたり、夏祭りに地域の方々に参加されたりと、近隣との自然な交流がなされている。近隣の方々がコーラスや大正琴のボランティアとして訪問している。	
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	施設でのイベントの際、直接職員の利用者様への介護をするところを見て頂く。利用者様のご家族様に認知症対応をお話する。		
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	3ヶ月に1回実施。施設側からの情報提供や提案を発信、ご家族からのご意見等をお聞きする。玉野市介護支援相談員の方にご参加頂ける様、ご依頼を検討中。	イベントと一緒に開催することが多く、3か月に1回実施している。個人情報へ配慮して、地域からの参加は控えており、家族との意見・情報交換の場として、サービス向上への活用を心がけている。	ホームの方針もあるかと思うが、今後は地域の方や市関係者などの参加もお願いして、定期的に2か月毎の開催がなされることを期待したい。
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	市役所に対し、月末の空室、待機状況を報告。市役所主催の懇談会、研修会に参加している。	市へは毎月末にホームの現状を報告したり、行事への参加をお願いしたりと、日頃から連携に努めて協力関係の構築を心がけている。介護相談員が2か月に1回訪れている。	
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	3ヶ月に1回、施設全体で行っている「身体拘束廃止委員会」に参加。その内容を事業所のミーティングで報告し、意見交換を行っている。	法人内で「身体拘束廃止委員会」を開き、具体的事例に基づき検討し、さらにホームで話し合い、その正しい理解と情報共有に努めている。安全上可能な限りは自由に過ごして頂きたいと思っている。	
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	外部研修に参加し、知識の向上に努力し、職員の行動や、利用者様の身体、精神面の変化に気を配る。		

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	ヘルパー、介護福祉士、介護支援相談員等の資格取得をサポートすることにより、個人での知識力をアップし、外部研修に積極的に参加させる体制作りをしている。		
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	契約書のポイント、難しい文言については噛み砕いて説明、必ず説明の後に、ご不明な点について確認をとっている。		
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	運営推進会議でおっしゃって頂いた意見については早急にお答えし、重大事項については施設内に表示を行う。	来訪時や運営推進会議時に意見や要望を伺っている。情報は管理者に集約され、その迅速な対応と解決が心がけられている。法人内の運営会議での検討もなされている。	
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	事業所内のミーティングを月1回行い、職員の意見、提案を抽出し、施設全体の運営会議の際に、次長、ホーム長に伝達して会議で内容を討議し、反映させていく。	毎月全体ミーティングとユニット会議を行い、職員はその場にはないと自分の意思は反映されないとの思いで、積極的な意見交換がなされている。管理者が中心となり、その対応が図られている。	
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	管理者が勤怠、勤務態度を把握し、問題があれば個人面談を行いながら、本人が今後どのような方向に進みたいかを把握し、代表者に報告し環境・条件を整備していく。		
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	入社後、3ヶ月経過、1年経過した職員に対して研修をおこない、職員のケアや知識の向上や、チェックを行う。管理者については、外部研修への参加を行っている。		
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	県、市が主催する研修、懇談会に参加し、同業者の方々との交流を設け、ネットワーク・情報交換を行える環境づくりをしている。		

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
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	施設見学、アセスメント、ご家族とのお話し合い等でご本人の情報を収集し、不安や求めるものを探りながら、ご本人の安心を作り出せる様努力して行く。		
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	ケアマネージャーが、アセスメントの際、ご家族、ご本人のお話から、問題点を抽出しアセスメントシート、ケアプランを作成、職員に情報を提供し事前の準備を行い、ご家族、ご本人に対応していく。		
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	ご本人、ご家族とのヒアリングの際に、特にポイントとしておっしゃっていたキーワードを見極め。そのことについては、対応方法を徹底する様、職員に伝達する。		
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	レクリエーションで外出、お買い物等を一緒にする、食事の準備、洗濯物等のお手伝いをして頂き、ご自宅で暮らしていた雰囲気を作りをする。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来られたご家族とは、コミュニケーションをとり、日々の状況を共有して頂く。毎月、ご家族に前月のご利用者様の状況を報告する。		
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	外出の際、ご本人が住まれていた場所、似たような風景がある場合は声掛けで昔のお話をしたり、ご家族に面会の際、お知り合い、親族の方の同行をすすんでして頂ける様な声掛けを行う。	法人内のデイサービスへ来られた知人に出会に行く方や、馴染みの場所を巡り、懐かしいお話をされる方、趣味の生花を活ける方などと、今までの生活の継続支援が図られている。	
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	テーブルの席順を注意し、利用者様がゆったりと過ごせる環境づくりをする。		

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
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	退所される際に、ご家族に今後のお話や不安な点などが無いか確認し、何かあった場合はご相談頂く様お伝えする。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話の中から、ご本人の要望、希望についての内容がある場合、職員から管理者に報告をする様にし、ご家族と相談の上、可能な限り対応して行く。	ホームを「自分の家」として過ごして頂きたいとの思いで、それぞれの意向に添った対応に努めている。意思表示が十分でない方へは、表情やその時々からの行動から判断している。	
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	職員は、ケアマネージャーのアセスメントシートを熟読し、ご本人の生活歴等を把握。その後、会話の中で確認した事項をアセスメントシートに追加事項を記入。よりご本人の生活歴を把握して行く。		
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	入居されてからの、ご本人の生活パターンを日々の記録より把握。ご希望事項や趣向にあわせケアプランや日々のレクリエーションを変更していく。		
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	毎月のユニット会議で一人一人の利用者様の状況について話し合い、ご家族からの意見はお電話、面会の際に職員が聞き取りした内容はその場で発表し意見に反映させる。その後、議事録にまとめ、ケアマネージャーがその内容を職員と検討しプランに反映させて行く。	基本的には6か月毎に見直している。職員間で十分に話し合い、家族の意向も汲んだより適切で現状に即した計画作成を目指している。モニタリングシートの改善に取り組むなどと前向きである。	
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	個人記録、職員間の申し送りノート、ミーティングの議事録等で情報を共有。その内容を実践、介護計画見直しに反映させる。		
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	グループホームのユニット間のみならず、隣接している有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、デイサービス等とも連携をとり、全体での行事、サービスの利用も可能な限り行う。		

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	地域のボランティアで、お神輿、獅子舞、演芸等の行事を施設内で行い、利用者様に参加して頂いている。外出のレクリエーションで市内の公園、水族館、海水浴場等の利用をしている。		
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	主治医については、ご家族・ご本人の希望に沿って対応し、そのフォローを事業所の主治医が行っている。	今までのかかりつけ医への継続受診は原則家族に同行依頼している。協力医と歯科医の往診が週に1回実施されており、法人内の連携も図られた、医療面での安心提供がなされている。	
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	週1回の回診前に、利用者様の状態を報告し、回診時に処置、処方等の対応が出来る様にしている。急変時には医師に状況報告を行い、対応方法を確認している。		
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。	連携医療機関を設定し、入院時には情報交換をする。その他の医療機関入院の場合は、ご家族から情報収集し、必要であればご家族了解の上医療機関から情報を頂く。		
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	ご家族、医療機関と連携をとり今後のご本人の希望に沿った過ごし方を検討。職員はその内容を十分に把握し介護にあたる。	入居時に重度化対応指針に基づいた同意書を頂いている。利用者の状態に合わせて、主治医や家族と話し合い、可能な限りの対応を心がけており、終末期をホームで迎えた利用者もある。	
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	緊急対応マニュアルを事業所に設置。緊急対応訓練を年1回実施している。		
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	避難訓練を年に4回実施。避難経路については災害の内容に応じて対応。	法人全体で取り組み、昼夜の想定で年に4回の防災避難訓練をマニュアルに従って実施している。消防署や地域の消防団との連携に努めている。備蓄の用意もなされている。	

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	個室対応でプライバシー保護し、声掛けについては、利用者様にあわせ、失礼のない対応をしている。	一人ひとりに安心してゆったりと過ごして頂きたいとの思いで対応している。個人宛ての郵便物や書類の管理、排泄時の対応などにおいて、プライバシーや尊厳を大切に支援を心がけている。	
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	職員と利用者様とのコミュニケーションの中で、ご本人が要望された内容については、職員間、ご家族との相談の上実行している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の日々に生活パターンを確認し、ご本人の身体面、精神面で問題のないものについては、希望に沿って支援している。		
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	必要と思われる用品については、ご家族に提案し購入。月1回の訪問理容を利用しカット、顔剃り、パーマ等を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については、栄養士が季節にあわせた対応を行い、ご本人が趣向する食べ物については、ご家族の了解を頂き定期購入し、提供している。食事の準備については、ご理解頂ける方にお手伝いして頂いている。	ご飯と汁物はホームで作り、副菜は法人厨房から提供されている。おかゆや刻み食等状態に合わせた細やかな対応がなされている。利用者は盛り付けや片付けなどと、力量に応じたお手伝いしている。	
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	食事摂取量については、毎食後記録してその日の状態を確認している。水分は定時に供給し、不足している利用者様には、水分量を記録し、適時声掛け、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	食事後の口腔ケアは、ご自身で出来る方は声掛け、見守りを実施。介助の必要な方は職員付き添いで行っている。		

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
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	排泄チェックリストを作成し、介助の必要な方は、決められた時間に声掛けをして誘導。ご自身で出来る事は声掛けで、その他は介助している。自立の方にも確認の声掛けを実施。	それぞれの排泄パターンを把握して、個々の排泄リズムに合わせた声かけや誘導を行っている。居室にトイレが設置されており、プライバシーにも配慮された快適な排泄支援が心がけられている。	
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	便秘気味の方については、乳製品、バナナ等の食品で排便を促せるものを摂取していただく様にし、それでも無理な場合は医師の処方により、下剤を使用している。		
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	週3回の入浴があり、ご本人に声掛けを行い入浴を行っている。拒否があった場合は無理じいをせず、時間帯や日にちを変更して対応している。	月～土曜日の間に週3回、午後に入浴している。季節を感じるゆず湯や菖蒲湯を取り入れたり、入浴剤は好みに応じたりと、入浴を楽しんで頂けるような対応に努めている。	
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	着床は、ご本人に声掛けをして居室誘導し、徘徊の方、不眠の方はフロアでお話をしたり、テレビを見て頂き、眠くなったら居室に誘導している。		
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	薬の内容については、管理者が把握し、利用者様の異常を職員から確認した場合、医師に相談の上、処方、服薬中止等を行っている。職員は利用者様の服薬について担当を決め、一人ひとりにあわせた、支援を行っている。		
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	生活歴から、趣味とされていた事を抽出して、ご本人が希望される趣向品、レクリエーションを提供する様努力している。※趣向品については、お薬や概病によって制限があるものは考慮している。		
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	施設内では、定期的にお散歩をして頂き、外出はレクリエーションの一環で地域のなじみのある場所を身体の負担が少ない様考慮して対応している。	利用者は近隣に馴染みのある方々なので、地元の公園や海岸などへ行ったり、外食へ出掛けている。今年度から毎日曜日に、希望に添って買い物と一緒に出かけたり、個別支援に取り組んでいる。	

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
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	金銭についての管理は、ご本人で管理出来る方を除き、対応していません。購入は施設側の立替払いで、ご家族に了解を頂き金銭の授受がないものになっています。		
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	お電話は、必要な場合職員付き添いの上対応。お手紙は、職員が代行してお出ししている。		
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	定期的に、換気をおこない、必要以上の装飾は控えている。シーズン性を入れる為、壁に飾りをつけている。温度調整は利用者様の状態を確認しながら、職員が調整している。	外の景色を楽しめる大きな窓が印象深い、すっきりとした清潔な居場所となっている。利用者の活けた生花や趣味の作品も置かれ、飾り過ぎない落ち着いた雰囲気の間が提供されている。	
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	居室は個室の為、ご家族やお友達が面会の際は居室でお話をして頂ける。		
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	写真、ご本人が好んでいた者をご家族の希望や職員との相談、ご本人の希望で置いている。	トイレと洗面台、クローゼットが設置されている。自分のスタイルに合った家財が持ち込まれ、居心地良い場となっている。ベッドが苦手な方へは畳を置くなどと、個別の対応が図られている。	
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	施設はユニバーサルデザインで設計されており、安全面に配慮しながら、自立出来るところはご自身で出来る様考慮されている。		

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	3390400137		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホーム ハモニカドワーエ		
所在地	岡山県玉野市長尾2116番地		
自己評価作成日	平成24年11月9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)】

各利用者様がおだやかに暮して頂ける様、ご家族、職員から情報を収集して日常生活、レクリエーションに活かして行く。

※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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400137-00&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	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成24年11月27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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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	毎朝朝礼時に、職員で唱和をおこない。日々意識づけをおこなっている。		
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	夏祭り、敬老会等の施設でのイベントに地域の方々をお呼びしご参加して頂く。地域のお祭り等に職員が参加している。		
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	施設でのイベントの際、直接職員の利用者様への介護をするところを見て頂く。利用者様のご家族様に認知症対応をお話する。		
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	3ヶ月に1回実施。施設側からの情報提供や提案を発信、ご家族からのご意見等をお聞きする。玉野市介護支援相談員の方にご参加頂ける様、ご依頼を検討中。		
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	市役所に対し、月末の空室、待機状況を報告。市役所主催の懇談会、研修会に参加している。		
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	3ヶ月に1回、施設全体で行っている「身体拘束廃止委員会」に参加。その内容を事業所のミーティングで報告し、意見交換を行っている。		
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	外部研修に参加し、知識の向上に努力し、職員の行動や、利用者様の身体、精神面の変化に気を配る。		

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	ヘルパー、介護福祉士、介護支援相談員等の資格取得をサポートすることにより、個人での知識力をアップし、外部研修に積極的に参加させる体制作りをしている。		
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	契約書のポイント、難しい文言については噛み砕いて説明、必ず説明の後に、ご不明な点について確認をとっている。		
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	運営推進会議でおっしゃって頂いた意見については早急にお答えし、重大事項については施設内に表示を行う。		
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	事業所内のミーティングを月1回行い、職員の意見、提案を抽出し、施設全体の運営会議の際に、次長、ホーム長に伝達して会議で内容を討議し、反映させていく。		
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	管理者が勤怠、勤務態度を把握し、問題があれば個人面談を行いながら、本人が今後どのような方向に進みたいかを把握し、代表者に報告し環境・条件を整備していく。		
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	入社後、3ヶ月経過、1年経過した職員に対して研修をおこない、職員のケアや知識の向上や、チェックを行う。管理者については、外部研修への参加を行っている。		
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	県、市が主催する研修、懇談会に参加し、同業者の方々との交流を設け、ネットワーク・情報交換を行える環境づくりをしている。		

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
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	施設見学、アセスメント、ご家族とお話し合い等でご本人の情報を収集し、不安や求めるものを探りながら、ご本人の安心を作り出せる様努力して行く。		
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	ケアマネージャーが、アセスメントの際、ご家族、ご本人のお話から、問題点を抽出しアセスメントシート、ケアプランを作成、職員に情報を提供し事前の準備を行い、ご家族、ご本人に対応していく。		
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	ご本人、ご家族とのヒアリングの際に、特にポイントとしておっしゃっていたキーワードを見極め。そのことについては、対応方法を徹底する様、職員に伝達する。		
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	レクリエーションで外出、お買い物等を一緒にする、食事の準備、洗濯物等のお手伝いをして頂き、ご自宅で暮らしていた雰囲気を作りをする。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来られたご家族とは、コミュニケーションをとり、日々の状況を共有して頂く。毎月、ご家族に前月のご利用者様の状況を報告する。		
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	外出の際、ご本人が住まれていた場所、似たような風景がある場合は声掛けで昔のお話をして頂いたり、ご家族に面会の際、お知り合い、親族の方の同行をすすんでして頂ける様な声掛けを行う。		
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	テーブルの席順を注意し、利用者様がゆったりと過ごせる環境づくりをする。		

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
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	退所される際に、ご家族に今後のお話や不安な点などが無いか確認し、何かあった場合はご相談頂く様お伝えする。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話の中から、ご本人の要望、希望についての内容がある場合、職員から管理者に報告をする様にし、ご家族と相談の上、可能な限り対応して行く。		
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	職員は、ケアマネージャーのアセスメントシートを熟読し、ご本人の生活歴等を把握。その後、会話の中で確認した事項をアセスメントシートに追加事項を記入。よりご本人の生活歴を把握して行く。		
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	入居されてからの、ご本人の生活パターンを日々の記録より把握。ご希望事項や趣向にあわせケアプランや日々のレクリエーションを変更していく。		
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	毎月のユニット会議で一人一人の利用者様の状況について話し合い、ご家族からの意見はお電話、面会の際に職員が聞き取りした内容はその場で発表し意見に反映させる。その後、議事録にまとめ、ケアマネージャーがその内容を職員と検討しプランに反映させて行く。		
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	個人記録、職員間の申し送りノート、ミーティングの議事録等で情報を共有。その内容を実践、介護計画見直しに反映させる。		
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	グループホームのユニット間のみならず、隣接している有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、デイサービス等とも連携をとり、全体での行事、サービスの利用も可能な限り行う。		

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	地域のボランティアで、お神輿、獅子舞、演芸等の行事を施設内で行い、利用者様に参加して頂いている。外出のレクリエーションで市内の公園、水族館、海水浴場等の利用をしている。		
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	主治医については、ご家族・ご本人の希望に沿って対応し、そのフォローを事業所の主治医が行っている。		
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	週1回の回診前に、利用者様の状態を報告し、回診時に処置、処方等の対応が出来る様になっている。急変時には医師に状況報告を行い、対応方法を確認している。		
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。	連携医療機関を設定し、入院時には情報交換をする。その他の医療機関入院の場合は、ご家族から情報収集し、必要であればご家族了解の上医療機関から情報を頂く。		
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	ご家族、医療機関と連携をとり今後のご本人の希望に沿った過ごし方を検討。職員はその内容を十分に把握し介護にあたる。		
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	緊急対応マニュアルを事業所に設置。緊急対応訓練を年1回実施している。		
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	避難訓練を年に4回実施。避難経路については災害の内容に応じて対応。		

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	個室対応でプライバシー保護し、声掛けについては、利用者様にあわせ、失礼のない対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員と利用者様とのコミュニケーションの中で、ご本人が要望された内容については、職員間、ご家族との相談の上実行している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の日々に生活パターンを確認し、ご本人の身体面、精神面で問題のないものについては、希望に沿って支援している。		
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	必要と思われる用品については、ご家族に提案し購入。月1回の訪問理容を利用しカット、顔剃り、パーマ等を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については、栄養士が季節にあわせた対応を行い、ご本人が趣向する食べ物については、ご家族の了解を頂き定期購入し、提供している。食事の準備については、ご理解頂ける方にお手伝いして頂いている。		
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	食事摂取量については、毎食後記録してその日の状態を確認している。水分は定時に供給し、不足している利用者様には、水分量を記録し、適時声掛け、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	食事後の口腔ケアは、ご自身で出来る方は声掛け、見守りを実施。介助が必要な方は職員付き添いで行っている。		

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
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	排泄チェックリストを作成し、介助の必要な方は、決められた時間に声掛けをして誘導。ご自身で出来る事は声掛けで、その他は介助している。自立の方にも確認の声掛けを実施。		
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	便秘気味の方については、乳製品、バナナ等の食品で排便を促せるものを摂取していただく様にし、それでも無理な場合は医師の処方により、下剤を使用している。		
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	週3回の入浴があり、ご本人に声掛けを行い入浴を行っている。拒否があった場合は無理じいをせず、時間帯や日にちを変更して対応している。		
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	着床は、ご本人に声掛けをして居室誘導し、徘徊の方、不眠の方はフロアでお話をしたり、テレビを見て頂き、眠くなったら居室に誘導している。		
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	薬の内容については、管理者が把握し。利用者様の異常を職員から確認した場合、医師に相談の上、処方、服薬中止等を行っている。職員は利用者様の服薬について担当を決め、一人ひとりにあわせた、支援を行っている。		
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	生活歴から、趣味とされていた事を抽出して、ご本人が希望される趣向品、レクリエーションを提供する様努力している。※趣向品については、お薬や概病によって制限があるものは考慮している。		
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	施設内では、定期的にお散歩をして頂き、外出はレクリエーションの一環で地域のなじみのある場所を身体の負担が少ない様考慮して対応している。		

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	金銭についての管理は、ご本人で管理出来る方を除き、対応していません。購入は施設側の立替払いで、ご家族に了解を頂き金銭の授受がないものになっています。		
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	お電話は、必要な場合職員付き添いの上対応。お手紙は、職員が代行してお出ししている。		
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	定期的に、換気をおこない、必要以上の装飾は控えている。シーズン性を入れる為、壁に飾りをつけている。温度調整は利用者様の状態を確認しながら、職員が調整している。		
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	居室は個室の為、ご家族やお友達が面会の際は居室でお話をして頂ける。		
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	写真、ご本人が好んでいた者をご家族の希望や職員との相談、ご本人の希望で置いている。		
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	施設はユニバーサルデザインで設計されており、安全面に配慮しながら、自立出来るところはご自身で出来る様考慮されている。		