

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	3390800070		
法人名	株式会社ピアーズ		
事業所名	グループホーム 吉備路 1階		
所在地	岡山県総社市宿903-1		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 15 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&idgyosyoCd=3390800070-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 9 月 28 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)】

現在終末期のケアをされている方も多く、家族との連絡を密にとり、コミュニケーションを図っています。また、混乱されている方もおられ、スタッフ同士協力し合いながら、一人一人の想いを大切に、あまり制限がなく馴染みのある環境の中で生活出来るようコミュニケーションを充実させていくように頑張っています。

【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)】

地域の行事に参加したり、保育園の運動会や発表会の予行練習に招待されたり、福祉フェアに出店したり、市主催のグループホーム交換会に参加するなど、積極的に地域との交流を図っている。定期的に訪問する紙芝居の読み聞かせは市の交換会からの情報であり、利用者に大変喜ばれている。施設長や各リーダーが職員個々にフォローアップを密に行い、働きやす環境・より良いチームワーク作りに努めている。

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
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9時、16時定時の申し送り時に復唱している。新入社員研修マニュアルにそって研修している。毎月行うユニット会議でも啓蒙しています。	時間を決めて理念を復唱している。新人職員には1ヶ月職員がつき、マンツーマンでマニュアルに沿った研修を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議では、毎回自治会長さんに出席をお願いし、情報交換をしている。近隣の保育園や子供会の催しものなどの見学をさせてもらっています。	春の地域祭りに職員が出店したり、地域の行事に参加したり、保育園の運動会や発表会の予行練習に招待されたり、毎年、中学生からクリスマスカードが届いたりしている。また、町内会の集まりに参加したり、地域ケア会議や地域災害訓練などに参加したりして交流を図っている。	
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	自治会長さんの運営推進会議の参加をお願いし、情報交換しています。		
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	2か月に1回定期で開催しています。ご家族、地域、行政の参加をお願いし、活動報告や勉強会の報告、遠慮なく意見や助言なども頂けるような会議を目指しています。	2ヶ月に一度開催される運営推進会議は、家族が参加しやすい日を選んで行っている。町内会長や自治会長、行政の介護福祉関係者が参加し、地元や事業所の情報等を話し合い、会報誌やサービスにつなげている。	
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取り組んでいる	総社市グループホーム交換会に出席をして情報交換を行っています。	積極的に市の窓口に出向いている、書面や電話で報告・連絡・相談を行うなど、協力関係を築いている。また、市の介護保険課の主催で開催されるグループホーム交換会に参加し、情報交換を行うなど交流を図っている。	
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	やむをえず、センサーマットを使用していた方には、ご家族の同意をとり、日々の観察はもとより、廃止に向けて話し合いをしています。	現在、身体拘束は行っていない。身体拘束虐待委員회를月1回開催している。年2回の研修では、外部研修の発表などを行なっている。	
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	身体拘束委員会による、勉強会を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間の勉強会の計画を立て、開催しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	理解していただけるよう説明時にはゆっくりと読み上げ、疑問点などあれば、その都度説明を行っている。		
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	運営推進会議には、順番に家族の参加をお願いして、疑問、質問、要望など遠慮なく話せる場を設けている。話しやすい雰囲気作りにも努めています。	家族の面会時に、意見や要望を聞いている。その際、話しやすい雰囲気を作り配慮している。利用者からは入浴時や近隣散歩中等の何気ない会話の中から意向を聞き取っている。	
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	定期的にあるエリア会議には、ホーム長、管理者が出席し、ユニット会議にも伝達しています。年に2回のスタッフ個人面談を行っています。	働きやすい環境づくりを実践しており、子育て世代の職員が多い。各フロアのリーダーと管理者が情報を共有できる様に努めている。年2回、チェックシートを基に管理者と面談している。	
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	経験年数や役職者別にチェックシートをもとに年2回の面接を設け、面接を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	1人で自己判断をせずに、職員どうして意見を出し合い、またホーム長、管理者はバックアップはいつでも出来るよう連絡を取り合っています。		
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	GH交換会には、順番に職員が参加して、意見交換をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前面接で、入居される本人やご家族に会い、不安のないようコミュニケーションを図り、面会や電話など多めに行う事を伝える。		
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	何気ない会話の中でも耳を傾け連絡を密にとるようにしています。利用者満足度アンケートを実施しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	困っている事があれば会話の中から引き出し、他の入居者さんの間に入り関係作りを行う。		
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	入居者に対して、今どんなケアが必要なのかを常に考え、今まで生活してきた環境に少しでも近づけるよう努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	小さなことでもご家族に相談し、意見をとりいれるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	細かな事でも常に家族と連絡を、取るようにし、ご近所の方の面会を通して、馴染みの関係作りを進めています。	利用者のほとんどが近隣住民なので近所(町内)の方の訪問が多く、友人や親族、教え子も来ている。家族の協力で家に戻り、近所の方と交流したり、泊りがけで墓参りに行くなど、関係が継続できるように支援している。	
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	簡単な家事などを行う時は、スタッフが間に入り、関係作りをサポートして行き、居室で過ごす事が多い方は、訪問回数を増やしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後は家族に手紙を出すようにしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	不安な様子があれば、コミュニケーションを多めにとり、気持ちを受け止め、ペースを合わせるようにしています。	日々、利用者の何気ない会話の中から、表情を見て読み取ったりしている。帰宅の希望を強く示す利用者には自宅に電話したり、時に職員が家族役となり電話を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に自宅で使われていた物や、馴染みのある物を持って来て頂き、今までの生活環境に近づけ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	1人1人にあったケアが出来ているかを会議で話し合い、日々の申し送り把握するようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族とは、日頃より面会時にコミュニケーションを図り、3か月に1度はモニタリングを行い、居室担当者に協力してもらいケアプランを作成しています。	担当者がアセスメントと介護計画を作成している。普段の会話の中から聞き取った家族や利用者の希望や要望をプランに反映させている。モニタリングは3ヶ月もしくは適宜実施している。また、利用者の状態の変化に応じて随時、プランを見直している。	
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	日々の様子を細かく記録し、伝達シートを使いながら情報を共有する。		
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	その場面に優先順位をつけて、臨機応変に対応出来るようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で行われている行事には出来るだけ参加をして、顔馴染みの方との交流が出来るようにしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	今まで慣れ親しんだ主治医や協力病院にお願いしています。	以前からのかかりつけ医が24時間対応だと継続が可能である事を伝え、以前からの病院を継続している利用者もいる。月2回の往診の方もいるが、家族の希望で月1回の方もいる。また、月2回、歯科と口腔ケアの往診もある。	
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	看護師間では、連絡ノートで情報を共有し、緊急時にも対応できるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、早めにお見舞いに行き、状態を把握出来るようにしています。		
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	家族との意見が合えば終末ケアも行っています。ご家族と主治医と連絡を密にとるようにしています。	現在、4名の終末期ケアを行っている。緊急時のマニュアルはあるが、看取りの研修は行っていない。その都度、新人職員に教え、不安を少しでも軽減できるよう配慮している。全体で振り返りも実施している。	
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	緊急時、救急法の勉強会を行っています。		
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	年に2回消防訓練を昼、夕想定で行っています。人数の少ない時の対応や2階からの滑り台も活用しています。	年2回、昼夜を想定した避難訓練には利用者も参加している。次回の避難訓練には通報訓練を行なう予定である。備蓄は離れの倉庫に一日分の水や食料、ガスコンロ等を揃えている。	

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	人生の先輩であり、敬意をもって出来ることは尊重し、さりげなく援助をするようにしています。	一人ひとりに合わせた自然な言葉使いで対応している。女性の利用者が男性の利用者をたてるので、職員も気を付けている。	
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	個々の訴えに耳を傾け、出来るところは尊重するようにしています。		
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	その方の想いに添ったケアを行うために、業務重視にならないよう日頃から伝えています。		
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	衣類の整理を細目に行い、定期的に散髪屋さんに来ていただいています。		
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	食器洗いや、お膳拭きなどスタッフが間に入り入居者さん同士協力して出来るよう配慮をしています。手作りおやつ、外食、お花見弁当など楽しめるようにしています。	主菜は出来上がった状態で提供され、副食、汁は各ユニットで調理している。年2回の外食や近所のカフェでモーニングやスイーツを楽しむなど、外出の機会を作っている。	
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	その方にあった量、形状、硬さなど変えて摂取できるようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアはさり気なく声掛けを行い、介助が必要な方には、口腔清拭などを行っています。定期的に歯科衛生士さんにもみて頂いています。		

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	排泄チェック表などを活用し、定期的に誘導しています。おしめの当て方などを工夫しています。	日中はトイレ誘導を行っている。入居後バルーンが外れ、オムツに改善した例もある。トイレが分からない利用者のためにトイレ入り口に「便所」と書いた紙を掲示することで迷うことも無くなっている。	
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	季節に応じて飲み物を変えたり、形状を変えたりしています。また、ラジオ体操や100歳体操をして、身体を動かしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午後から入浴を行っていますが、その方の気持ちを優先し時間を変更することも可能。入浴できない方は、清拭や足浴などで対応しています。	週2回午後から入浴の支援している。拒否される方には毎日入浴の声かけを行っている。2階にミスト浴を設置して、浴槽に入れない方に対応している。夕食後や夜間入浴にも対応している。ゆず湯や入浴剤を活用して楽しめる工夫をしている。	
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	不眠の時は、気持ちを受け入れ話をしたり、寂しいときは、ホールのベッドで横になれるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者全員にお薬手帳と説明文ファイルを作っている。看護師が仕分をし、内服確認を複数回行い、飲み終わった後もすぐに捨てず確認を行っています。		
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	入居者さんの間に入り馴染みの関係作り、季節に合った催し物の開催をしています。ラジオ体操の後には、歌をうたっています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節により小人数で出掛け、外食やカフェを楽しむ機会を作っています。	季節の良い時期には毎日散歩に出かけ、外で体操を行っている。家族の協力で、馴染みの店に服を買いに行ったり、墓参りに出かけるなどの支援をしている。	

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
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	おこづかいを預かり、残高とレシートをご家族に送っています。外出時には財布を持って行き好きな物を買えるようにしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を持っている方もいます。電話が出来ない方は、子機でご家族の声が聴けるようにしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の物や、写真などを飾っています。	2階は天井が高く、明るく開放的である。1階はリビングに続くテラスが広く、五重塔や田園風景を見渡せる。洗面台は高さ調整でき、利用者に合わせて調整している。各フロアにベッドが配置されており、寝たり、ソファーのように何人かで座り、雑談を楽しんでいる。	トイレの個人名の配慮に期待します。
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	ホールでも横になれるようにベッドを置いています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、なるべく家で使われている物を持って来て頂き、少しでも馴染みのある環境が送れるようにしています。	本人の馴染みの家具や調度品の他、箸や茶碗も持参している。位牌を持って来ている人もいる。壁には家族や職員が手作りした誕生日カードや家族写真が飾られ、家庭的な雰囲気作りを醸している。	
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	1人1人の残存機能を生かし維持出来るよう、過剰な介護にならないよう気を付けています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390800070		
法人名	株式会社ピアーズ		
事業所名	グループホーム 吉備路 2階		
所在地	岡山県総社市宿903-1		
自己評価作成日	平成 29年 9月 15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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&idgyosyoCd=3390800070-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 9月 28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)】

現在終末期のケアをされている方も多く、家族との連絡を密にとり、コミュニケーションを図っています。また、混乱されている方もおられ、スタッフ同士協力し合いながら、一人一人の想いを大切に、あまり制限がなく馴染みのある環境の中で生活出来るようコミュニケーションを充実させていくように頑張っています。

【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)】

地域の行事に参加したり、保育園の運動会や発表会の予行練習に招待されたり、福祉フェアに出店したり、市主催のグループホーム交換会に参加するなど、積極的に地域との交流を図っている。定期的に訪問する紙芝居の読み聞かせは市の交換会からの情報であり、利用者に大変喜ばれている。施設長や各リーダーが職員個々にフォローアップを密に行い、働きやす環境・より良いチームワーク作りに努めている。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝9時、16時定時の申し送り時に復唱している。新入社員研修マニュアルにそって研修している。毎月行うユニット会議でも啓蒙しています。	時間を決めて理念を復唱している。新人職員には1ヶ月職員がつき、マンツーマンでマニュアルに沿った研修を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議では、毎回自治会長さんに出席をお願いし、情報交換をしている。近隣の保育園や子供会の催しものなどの見学をさせてもらっています。	春の地域祭りに職員が出店したり、地域の行事に参加したり、保育園の運動会や発表会の予行練習に招待されたり、毎年、中学生からクリスマスカードが届いたりしている。また、町内会の集まりに参加したり、地域ケア会議や地域災害訓練などに参加したりして交流を図っている。	
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	自治会長さんの運営推進会議の参加をお願いし、情報交換しています。		
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	2か月に1回定期で開催しています。ご家族、地域、行政の参加をお願いし、活動報告や勉強会の報告、遠慮なく意見や助言なども頂けるような会議を目指しています。	2ヶ月に一度開催される運営推進会議は、家族が参加しやすい日を選んで行っている。町内会長や自治会長、行政の介護福祉関係者が参加し、地元や事業所の情報等を話し合い、会報誌やサービスにつなげている。	
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	総社市グループホーム交換会に出席をして情報交換を行っています。	積極的に市の窓口に出向いている、書面や電話で報告・連絡・相談を行うなど、協力関係を築いている。また、市の介護保険課の主催で開催されるグループホーム交換会に参加し、情報交換を行うなど交流を図っている。	
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	やむをえず、センサーマットを使用していた方には、ご家族の同意をとり、日々の観察はもとより、廃止に向けて話し合いをしています。	現在、身体拘束は行っていない。身体拘束虐待委員会を月1回開催している。年2回の研修では、外部研修の発表などを行なっている。	
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	身体拘束委員会による、勉強会を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間の勉強会の計画を立て、開催しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	理解していただけるよう説明時にはゆっくりと読み上げ、疑問点などあれば、その都度説明を行っている。		
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	運営推進会議には、順番に家族の参加をお願いして、疑問、質問、要望など遠慮なく話せる場を設けている。話しやすい雰囲気作りにも努めています。	家族の面会時に、意見や要望を聞いている。その際、話しやすい雰囲気を作り配慮している。利用者からは入浴時や近隣散歩中等の何気ない会話の中から意向を聞き取っている。	
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	定期的にあるエリア会議には、ホーム長、管理者が出席し、ユニット会議にも伝達しています。年に2回のスタッフ個人面談を行っています。	働きやすい環境づくりを実践しており、子育て世代の職員が多い。各フロアのリーダーと管理者が情報を共有できる様に努めている。年2回、チェックシートを基に管理者と面談している。	
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	経験年数や役職者別にチェックシートをもとに年2回の面接を設け、面接を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	1人で自己判断をせずに、職員どうして意見を出し合い、またホーム長、管理者はバックアップはいつでも出来るよう連絡を取り合っています。		
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	GH交換会には、順番に職員が参加して、意見交換をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前面接で、入居される本人やご家族に会い、不安のないようコミュニケーションを図り、面会や電話など多めに行う事を伝える。		
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	何気ない会話の中でも耳を傾け連絡を密にとるようにしています。利用者満足度アンケートを実施しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	困っている事があれば会話の中から引き出し、他の入居者さんの間に入り関係作りを行う。		
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	入居者に対して、今どんなケアが必要なのかを常に考え、今まで生活してきた環境に少しでも近づけるよう努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	小さなことでもご家族に相談し、意見をとりいれるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	細かな事でも常に家族と連絡を、取るようにし、ご近所の方の面会を通して、馴染みの関係作りを進めています。	利用者のほとんどが近隣住民なので近所(町内)の方の訪問が多く、友人や親族、教え子も来ている。家族の協力で家に戻り、近所の方と交流したり、泊りがけで墓参りに行くなど、関係が継続できるように支援している。	
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	簡単な家事などを行う時は、スタッフが間に入り、関係作りをサポートして行き、居室で過ごす事が多い方は、訪問回数を増やしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後は家族に手紙を出すようにしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	不安な様子があれば、コミュニケーションを多めにとり、気持ちを受け止め、ペースを合わせるようにしています。	日々、利用者の何気ない会話の中から、表情を見て読み取ったりしている。帰宅の希望を強く示す利用者には自宅に電話したり、時に職員が家族役となり電話を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に自宅で使われていた物や、馴染みのある物を持って来て頂き、今までの生活環境に近づけ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	1人1人にあったケアが出来ているかを会議で話あい、日々の申し送り把握するようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族とは、日頃より面会時にコミュニケーションを図り、3か月に1度はモニタリングを行い、居室担当者に協力してもらいケアプランを作成しています。	担当者がアセスメントと介護計画を作成している。普段の会話の中から聞き取った家族や利用者の希望や要望をプランに反映させている。モニタリングは3ヶ月もしくは適宜実施している。また、利用者の状態の変化に応じて随時、プランを見直している。	
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	日々の様子を細かく記録し、伝達シートを使いながら情報を共有する。		
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	その場面に優先順位をつけて、臨機応変に対応出来るようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で行われている行事には出来るだけ参加をして、顔馴染みの方との交流が出来るようにしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	今まで慣れ親しんだ主治医や協力病院にお願いしています。	以前からのかかりつけ医が24時間対応だと継続が可能である事を伝え、以前からの病院を継続している利用者もいる。月2回の往診の方もいるが、家族の希望で月1回の方もいる。また、月2回、歯科と口腔ケアの往診もある。	
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	看護師間では、連絡ノートで情報を共有し、緊急時にも対応できるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、早めにお見舞いに行き、状態を把握出来るようにしています。		
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	家族との意見が合えば終末ケアも行っています。ご家族と主治医と連絡を密にとるようにしています。	現在、4名の終末期ケアを行っている。緊急時のマニュアルはあるが、看取りの研修は行っていない。その都度、新人職員に教え、不安を少しでも軽減できるよう配慮している。全体で振り返りも実施している。	
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	緊急時、救急法の勉強会を行っています。		
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	年に2回消防訓練を昼、夕想定で行っています。人数の少ない時の対応や2階からの滑り台も活用しています。	年2回、昼夜を想定した避難訓練には利用者も参加している。次回の避難訓練には通報訓練を行なう予定である。備蓄は離れの倉庫に一日分の水や食料、ガスコンロ等を揃えている。	

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	人生の先輩であり、敬意をもって出来ることは尊重し、さりげなく援助をするようにしています。	一人ひとりに合わせた自然な言葉使いで対応している。女性の利用者が男性の利用者をたてるので、職員も気を付けている。	
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	個々の訴えに耳を傾け、出来るところは尊重するようにしています。		
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	その方の想いに添ったケアを行うために、業務重視にならないよう日頃から伝えています。		
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	衣類の整理を細目に行い、定期的に散髪屋さんに来ていただいています。		
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	食器洗いや、お膳拭きなどスタッフが間に入り入居者さん同士協力して出来るよう配慮をしています。手作りおやつ、外食、お花見弁当など楽しめるようにしています。	主菜は出来上がった状態で提供され、副食、汁は各ユニットで調理している。年2回の外食や近所のカフェでモーニングやスイーツを楽しむなど、外出の機会を作っている。	
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	その方にあった量、形状、硬さなど変えて摂取できるようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアはさり気なく声掛けを行い、介助が必要な方には、口腔清拭などを行っています。定期的に歯科衛生士さんにもみて頂いています。		

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	排泄チェック表などを活用し、定期的に誘導しています。おしめの当て方などを工夫しています。	日中はトイレ誘導を行っている。入居後バルーンが外れ、オムツに改善した例もある。トイレが分からない利用者のためにトイレ入り口に「便所」と書いた紙を掲示することで迷うことも無くなっている。	
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	季節に応じて飲み物を変えたり、形状を変えたりしています。また、ラジオ体操や100歳体操をして、身体を動かしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午後から入浴を行っていますが、その方の気持ちを優先し時間を変更することも可能。入浴できない方は、清拭や足浴などで対応しています。	週2回午後から入浴の支援している。拒否される方には毎日入浴の声かけを行っている。2階にミスト浴を設置して、浴槽に入れない方に対応している。夕食後や夜間入浴にも対応している。ゆず湯や入浴剤を活用して楽しめる工夫をしている。	
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	不眠の時は、気持ちを受け入れ話をしたり、寂しいときは、ホールのベッドで横になれるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者全員にお薬手帳と説明文ファイルを作っている。看護師が仕分をし、内服確認を複数回行い、飲み終わった後もすぐに捨てず確認を行っています。		
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	入居者さんの間に入り馴染みの関係作り、季節に合った催し物の開催をしています。ラジオ体操の後には、歌をうたっています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節により小人数で出掛け、外食やカフェを楽しむ機会を作っています。	季節の良い時期には毎日散歩に出かけ、外で体操を行っている。家族の協力で、馴染みの店に服を買いに行ったり、墓参りに出かけるなどの支援をしている。	

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
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	おこづかいを預かり、残高とレシートをご家族に送っています。外出時には財布を持って行き好きな物を買えるようにしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を持っている方もいます。電話が出来ない方は、子機でご家族の音が聴けるようにしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の物や、写真などを飾っています。	2階は天井が高く、明るく開放的である。1階はリビングに続くテラスが広く、五重塔や田園風景を見渡せる。洗面台は高さ調整でき、利用者に合わせて調整している。各フロアにベッドが配置されており、寝たり、ソファーのように何人かで座り、雑談を楽しんでいる。	トイレの個人名の配慮に期待します。
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	ホールでも横になれるようにベッドを置いています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、なるべく家で使われている物を持って来て頂き、少しでも馴染みのある環境が送れるようにしています。	本人の馴染みの家具や調度品の他、箸や茶碗も持参している。位牌を持って来ている人もいる。壁には家族や職員が手作りの誕生日カードや家族写真が飾られ、家庭的な雰囲気作りを醸している。	
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	1人1人の残存機能を生かし維持出来るよう、過剰な介護にならないよう気を付けています。		