

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	2274202429		
法人名	(有)ドルフィン		
事業所名	グループホーム ドルフィン	ユニット名	1ユニット
所在地	静岡県静岡市葵区桜町一丁目9番34号		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&lgvosyoCd=2274202429-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成28年12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)】

利用者だけでなく、ご家族との関係に力を入れています。定期面談以外にも電話にて密に連絡を取り信頼関係を構築するよう努めています。24時間対応の往診医師と常勤の看護師がいる為、医療連携の充実をはかり重度化しないよう予防的ケアを実施し、また看取り介護の実績もありご家族を交えての最期をお迎えできるよう、看取りケアにも力を入れています。近隣町内との交流を盛んに行い、町内の年内行事にはスタッフだけでなく、出来る限り利用者にも参加し、地域密着に努めています。

【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)】

法人建屋内のグループホームは創設以来10年が経過している。デイサービス事業所と併設されており、介護経験豊富なセンター長のもとにホーム管理者がいる。理念「利用者一人ひとりの立場にたつての介護の実践」を遂行するために、全職員が介護のプロであるとの自覚を持って技術習得と向上に励んでいる。またホームでの利用者の生活は在宅生活の延長であり、全職員が家族の一人である事を自覚し共に暮らしている。看取り介護が可能な訪問医療機関との提携で、本年度3名の看取りを経験している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	事業所の理念に基づき、年に一度職員研修を実施し共有し、介護職としてのプロ意識を各自が常に自覚出来るようにしている。	理念に「利用者一人ひとりの立場にたったの介護の実践」を掲げている。介護技術の向上とプロとしての責任ある行動をとり、身体拘束などの自由と尊厳を奪うような行為は行わない介護の実践を共有するために、全体研修で常に確認をしている。	
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	近隣の町内会に加入しており、町内の年中行事にはスタッフだけでなく、出来る限り利用者も参加している。体調に配慮して車いすの方も参加できるように支援している。	町内会組織や近隣住民との関係は良好である。町内の清掃日には職員が参加し、夏祭りには模擬店の出店や利用者の参加で交流している。小学生のホーム内見学や中学生の福祉体験等の受け入れも行っている。	
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	認知症や介護に関する不安等を相談できるよう、またいつでも施設内の見学できるように対応している。近隣の小中学校からの職業体験など課外授業への協力も行っている。		
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	2か月に一度開催し、情報交換の場としてサービス向上に活かしている。堅苦しくならないよう雑談形式にて実施している。	運営推進会議は奇数月に開催され、活動状況の報告など、ホームの理解を高める深めるための発信の場となっている。議事内容から、ホームにとって出席委員からの貴重な意見聴取の場と位置付けている事が理解できる。	行政へ運営推進会議での実施報告書を毎回提出し、家族への報告方法を改善することで事業所の現況について更なる理解が得ら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取り組んでいる	市町村の各課とは、連絡を取り疑問点など早期に解決できるよう努め、また特に生活支援課の担当者とは、利用者の細かい情報交換を行いサービスの向上に努めている。	市や区の担当各課とは、日常業務以外でも必要な情報交換をするなど円滑である。最近では、生活支援課との連携も大切な業務内容になっている。	
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「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	事業所の理念に、身体拘束の件を取り入れ、定期ミーティングや毎日の朝礼時に繰り返し周知し、ケアの実践に取り組んでいる。	研修で全職員が「身体拘束をしないケアの実践」の意義を理解し、ホーム理念遂行の指針にも掲げている。利用者の具体的な介護事例を検討する際にも、支援過程で身体拘束に通じる行為が起らないように確認している。	
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	事業所の理念に、虐待帽子の件を取り入れ、定期ミーティングや毎日の朝礼時に繰り返し周知徹底をはかっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や後見人を活用している利用者もおり、どのスタッフも担当者と関わりを持てるようにしている。入居の時点で権利擁護が必要かどうかを関係者と利用者として相談し支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、利用者及びご家族に十分時間をかけ説明し、疑問や不安等を解決に努めている。契約時以外でも、いつでも対応し理解に繋げている。		
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	家族との面談時に、運営に関する意見や要望の確認を行いなるべく反映できるよう努め、また高齢の家族とは、電話での連絡を中心として同様に実施している。	家族の来訪時には、センター長や管理者が率先して意見や要望等を伺い、介護に関する用件は即反映できるように努めている。日中の訪問が困難な場合は夜間でも可能にする等、家族の都合に合わせて面談できるようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的なミーティングや朝礼だけでなく、日々の介護現場で気づいた点など、個々の職員が管理者に言いやすい環境を整えており、運営に反映させている。	介護経験が豊かなセンター長と管理者のもと、職員との関係は何の隔たりもなく明るい職場である。介護現場での日々の申し送りや気づきが円滑に伝達され、その関係性が現場の雰囲気にも反映されている。	
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	福利厚生面に整備に努めている。職員の体調管理も含め、勤務状況の把握に努めている。		
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	定期的な内部研修だけでなく、日々の介護現場で実技と知識のかくにん共有を行っている。各職員が自ら研修希望があり、参加できるよう配慮している。		
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	管理者だけでなく、各職員が外部の研修予定を用いるなど自発的になっており、サービスの質の向上への取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者が言いやすい雰囲気的环境作りに心がけ、個々の職員が利用者とはゆっくり話す時間を作っている。管理者は必ず利用者全員に1日1回以上は話す時間を作っている。		
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	契約日前より、家族とは連絡を取り不安等の確認を行い早期に解決できるよう環境作りを行っている。言いやすいような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者と家族から、現状をアセスメントした結果より、居宅のケアマネージャーも含め、必要な支援が何であるか確認し支援に繋げている。		
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	職員は、介護者という立場だけでなく、共同生活の場の中では、家族のような関係にもなれるよう、信頼しあえるような関係を作れるよう努めている。		
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	定期面談以外にも、電話で密に連絡を取っている。また、電話でも家族と利用者が話せるよう配慮し、支えていけるよう配慮支援している。		
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	利用者の体調不良以外の理由では、特に面会時間の制限や外出の制限は設けず、なじみの方との関係性が継続出来るよう支援に努めている。	家族と一緒に馴染みの美容院や外出に出かける際の支援など、本人の思いを大切にしながら関係が継続できるように心掛けている。字が書ける利用者には、本人の意向により手紙を出すための支援を行っている。	
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、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	利用者個々の性格もふまえた利用者間の関係性の把握に努め、孤立しないように、何が出来ると一緒に考え支援していく。		

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	契約終了後も、家族とは連絡を取り現状を聞いたりと必要があれば、相談等の支援に努めている。		
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	管理者は、ほぼ毎日全員の利用者に話しかけ、困っていることを含め希望や意向の確認に努めている。	管理者による毎日の声掛けが、利用者にとって本意を伝える場となっている。職員が一人ひとりに寄り添い、支援する中から得られた思いや意向をいち早く反映させたり、記録してモニタリング資料として役立てている。	
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	利用者と家族にわかる範囲の生活歴を確認して、ミーティングだけでなく毎日の朝礼や日常の中で情報の共有をはかっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ミーティングや毎日の朝礼だけでなく、各職員が気づいたときに、すぐに情報交換を行っている。		
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	家族や利用者の意見が反映できるように努め、日常的に新しい意見や情報をもとにアセスメントして、計画立案している。	利用者一人ひとりの支援で得た思いや意向はノートに記録され、計画作成時や本人支援のためのカンファレンスで共有されている。半年に1回の基本計画見直しのほか、医師や看護師の意見や家族の意見も交えての見直しを随時行っている。	
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	介護記録は出来るだけ細かく記載し、利用者の情報に限らず職員の対応した内容を含め記載し、計画に活かしている。		
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	往診以外での受診対応だけでなく、本人の希望を確認したうえで、手段も本人と相談して支援の多様化に努めている。		

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
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	利用者個々の出来ることを把握したうえで、地域内で参加できる活動を利用者と共に考えている。外出できない方には、訪問サービス等も考慮し、地域資源の活用を考えている。		
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	利用者及び家族の了承を得たうえで、入居時より提携往診医を主治医とし月2回の定期往診のほか、24時間体制で医療連携が受けられるよう対応支援している。	家族の支援でにより以前からのかかりつけ医を主治医としている利用者もいるが、往診医療機関が協力医なので、多くの利用者は入居時にかかりつけ医を変更している。専門医との連携も取れているので、医療を取巻く環境は良好である。	
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	管理者が看護師を兼務しているため、24時間介護士と医療連携取ることが可能であり、早期に対応できるよう支援している。		
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。	入院時すぐに病院の医療連携室との情報の共有をはかり、入院経過や退院の見込みなどの話し合いに家族と一緒に参加させてもらっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化した場合における指針について掲載し、入居時に説明している。面談ごとに予測されるリスクについて家族と話し合い、事業所で出来る終末期ケアについて理解を得られるよう支援に取り組んでいる。	全職員が終末期及び看取りに関するケアについて学習している。入居時に重度化や終末期の指針について説明しているが、その時が来たら医師の意見を交えて看取りのケアについて話し合い、家族と事業所が思いを共有し支援を行っている。	
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	管理者が看護師のため、急変時の対応等は応急処置から医師への連絡も含め、介護職員に指導徹底されており、看護師が不在の状況下でも実践に繋がられている。		
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	防災マニュアルを作成し職員全体で共有把握している。近隣在住の職員がおり、災害時には応援できるよう体制を築いており、また町内会に加入しており地域住民への応援体制も整えている。	年2回実施される法定訓練に加え、防災関連のマニュアルも整備されており、その内容は職員の招集から持ち場にまで及んでいる。日頃から、町内会や近隣住民との関係は良好である。	災害に関して、町内会又は連合町内会で組織された地域防災組織との関連が重視されている昨今である。ホームとして具体的にどのような関わりを持てるか、地域防災組織に対するアプローチに期待したい。

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	利用者個々の人格を尊重し、性格を把握し職員の言動対応には十分配慮している。職員同士が気づきを相手にすぐに伝えるようにし意識付けを行っている。	全職員が「一人ひとりの尊重とプライバシーの確保」の意義を理解している。利用者に接する際には、本人の性格を理解したうえで言葉掛けに配慮している。職員同士で注意すべき気づきがあれば伝え合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が思いを伝えやすいよう環境を整え、職員が決定するのではなく、必ず利用者に選択してもらい支援するよう努めている。		
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	利用者個々の日常生活のペースや過ごし方の把握に努め、利用者に今日はどうしたいかなどの医師を確認して希望に沿った暮らしが出来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	整容だけでなく希望があれば化粧も出来るよう支援し、買い物などに外出できない方はカタログ通信販売などを利用して自己決定できるようにしている。		
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	利用者個々の嗜好を確認しておりメニューに活かせるようにしている。利用者と職員と一緒に調理できるよう配慮支援している。	利用者の高齢化により、食材の準備に関われなくてもできる事は一緒に行うよう配慮し、調理時には厨房で味見してもらうなどしている。食後のテーブル拭きや食器拭きなど、できる範囲での関わりを支援している。	
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	利用者個々の食事摂取状況などを把握し、「医師と連携しながら、定期的な血液検査でも栄養状態の把握に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自身で出来る方も職員が確認をさせてもらい磨き残しが無いよう支援している。また、協力歯科医師に定期的な訪問をしてもらい、口腔ケアのアドバイスももらい支援に活かしている。		

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	利用者個々の排泄パターンの把握に努め、出来るだけトイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている。	記録により利用者の排泄パターンは理解しており、声掛けに配慮して適切なトイレ誘導が行われている。高齢化により、日中のリハビリパンツの使用は止む負えないが、向き合う中でサインを見逃す事なく、快適に過せるように努めている。	
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	利用者個々の排便パターンを把握し、なるべく薬に頼らず生活習慣の改善で排便できるよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週2回、午前中ではあるが、希望があれば希望の時間に入浴できるよう配慮している。	景色が見える浴室は広く、開設以来、無垢材の総ヒノキ造りの風呂が設置されている。職員はプロであることを念頭に置き、一人ひとりに合った声掛けを行っている。入浴を拒む利用者は無く、希望があれば足湯も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者個々の睡眠パターンの把握に努めている。高齢者が多いため、日中でも本人と相談して休息が取れるよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の詳細については、職員がいつでも閲覧できるようにしており、提携薬局の担当薬剤師がいつでも説明や相談にのってくれるような連携をとっている。服薬方法も個々に合った方法で対応している。		
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	個々の利用者に今日は何をしようかと声をかけ、施設や職員のペースではなく、個々が決定できるよう努めている。		
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	高齢又は車いすの利用者が多く遠出の外出は困難であるのが現状ではあるが、それ以外の方はなるべく希望に添えるよう、また家族に面会依頼をするなどして支援を行っている。	利用者の超高齢化により、ADLの低下はやむを得ず、全員での遠出は困難になり個別で外出等に出掛けている。近隣の散歩や町内のイベント参加の他に、受診の際の外出やホーム内から外を眺めることも気分転換の一つとなっている。	

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	現金でのトラブル防止のため、普段は預り金又は立て替えにしており、買い物時は職員付き添いのもと利用者が所持出来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	利用者及び家族に確認したうえで、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援を行っている。家族以外で友人とやり取りも行えるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者と職員と一緒に整理整頓を心掛けて、利用者が使いやすいよう配置を考えている。壁に飾る季節の作品も一緒に考えて作っている。常に利用者にとって不快がないか確認をとりながら支援している。	塵一つなく隅々まで清掃が行き届いた居室 通路の奥には、1・2階ともに共同のホールがあり、壁には利用者の季節感あるちぎり絵などの作品が展示されている。利用者は無理強いされる事なく、思い思いに日中を過ごしている。	
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	居場所を強制することはなく、個々に行きたい過ごしたい場所で自己決定してもらえよう配慮し、その際は安全のため職員が付き添いをさせてもらうようしている。		
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	入居時に説明をし、家庭で使用していたなじみの家具や小物などを居室に置き、くつろげるよう、また安全に生活できるよう工夫して支援している。	居室での生活は家庭生活の延長と捉えている。今までと変わりなく落ち着いた生活が続けられるように、馴染みの品々が持ち込まれている。例え質素でも、担当職員と共に安全に過ごせるよう環境整備にも注意している。	
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	利用者と相談し、居室内の配置を決定し、なるべく自身で引き出しを安全に開けられるようなど、自立を継続できるよう支援に努めている。		

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	2274202429		
法人名	(有)ドルフィン		
事業所名	グループホーム ドルフィン	ユニット名	2ユニット
所在地	静岡県静岡市葵区桜町一丁目9番34号		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&lgvosyoCd=2274202429-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成28年12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)】

利用者だけでなく、ご家族との関係に力を入れています。定期面談以外にも電話にて密に連絡を取り信頼関係を構築するよう努めています。24時間対応の往診医師と常勤の看護師がいる為、医療連携の充実をはかり重度化しないよう予防的ケアを実施し、また看取り介護の実績もありご家族を交えての最期をお迎えできるよう、看取りケアにも力を入れています。近隣町内との交流を盛んに行い、町内の年内行事にはスタッフだけでなく、出来る限り利用者にも参加し、地域密着に努めています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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している (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	事業所の理念に基づき、年に一度職員研修を実施し共有し、介護職としてのプロ意識を各自が常に自覚出来るようにしている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	近隣の町内会に加入しており、町内の年中行事にはスタッフだけでなく、出来る限り利用者も参加している。体調に配慮して車いすの方も参加できるよう支援している。		
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	認知症や介護に関する不安等を相談できるよう、またいつでも施設内の見学できるよう対応している。近隣の小中学校のからの職業体験など課外授業への協力も行っている。		
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	2か月に一度開催し、情報交換の場としてサービス向上に活かしている。堅苦しくならないよう雑談形式にて実施している。		
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	市町村の各課とは、連絡を取り疑問点など早期に解決できるよう努め、また特に生活支援課の担当者とは、利用者の細かい情報交換を行いサービスの向上に努めている。		
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「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	事業所の理念に、身体拘束の件を取り入れ、定期ミーティングや毎日の朝礼時に繰り返し周知し、ケアの実践に取り組んでいる。		
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	事業所の理念に、虐待帽子の件を取り入れ、定期ミーティングや毎日の朝礼時に繰り返し周知し徹底をはかっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や後見人を活用している利用者もおり、どのスタッフも担当者と関わりを持てるようにしている。入居の時点で権利擁護が必要かどうかを関係者と利用者として相談し支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、利用者及びご家族に十分時間をかけ説明し、疑問や不安等を解決に努めている。契約時以外でも、いつでも対応し理解に繋げている。		
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	家族との面談時に、運営に関する意見や要望の確認を行いなるべく反映できるよう努め、また高齢の家族とは、電話での連絡を中心として同様に実施している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的なミーティングや朝礼だけでなく、日々の介護現場で気づいた点など、個々の職員が管理者に言いやすい環境を整えており、運営に反映させている。		
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	福利厚生面に整備に努めている。職員の体調管理も含め、勤務状況の把握に努めている。		
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	定期的な内部研修だけでなく、日々の介護現場で実技と知識のかくにん共有を行っている。各職員が自ら研修希望があり、参加できるよう配慮している。		
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	管理者だけでなく、各職員が外部の研修予定を用いるなど自発的になっており、サービスの質の向上への取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者が言いやすい雰囲気的环境作りに心がけ、個々の職員が利用者とはゆっくり話す時間を作っている。管理者は必ず利用者全員に1日1回以上は話す時間を作っている。		
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	契約日前より、家族とは連絡を取り不安等の確認を行い早期に解決できるよう環境作りを行っている。言いやすいような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者と家族から、現状をアセスメントした結果より、居宅のケアマネージャーも含め、必要な支援が何であるか確認し支援に繋げている。		
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	職員は、介護者という立場だけでなく、共同生活の場の中では、家族のような関係にもなれるよう、信頼しあえるような関係を作れるよう努めている。		
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	定期面談以外にも、電話で密に連絡を取っている。また、電話でも家族と利用者が話せるよう配慮し、支えていけるよう配慮支援している。		
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	利用者の体調不良以外の理由では、特に面会時間の制限や外出の制限は設けず、なじみの方との関係性が継続出来るよう支援に努めている。		
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、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	利用者個々の性格もふまえた利用者間の関係性の把握に努め、孤立しないように、何が出来ると一緒に考え支援していく。		

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	契約終了後も、家族とは連絡を取り現状を聞いたりと必要があれば、相談等の支援に努めている。		
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	管理者は、ほぼ毎日全員の利用者に話しかけ、困っていることを含め希望や意向の確認に努めている。		
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	利用者と家族にわかる範囲の生活歴を確認して、ミーティングだけでなく毎日の朝礼や日常の中で情報の共有をはかっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ミーティングや毎日の朝礼だけでなく、各職員が気づいたときに、すぐに情報交換を行っている。		
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	家族や利用者の意見が反映できるように努め、日常的に新しい意見や情報をもとにアセスメントして、計画立案している。		
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	介護記録は出来るだけ細かく記載し、利用者の情報に限らず職員の対応した内容を含め記載し、計画に活かしている。		
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	往診以外での受診対応だけでなく、本人の希望を確認したうえで、手段も本人と相談して支援の多様化に努めている。		

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
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	利用者個々の出来ることを把握したうえで、地域内で参加できる活動を利用者と共に考えている。外出できない方には、訪問サービス等も考慮し、地域資源の活用を考えている。		
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	利用者及び家族の了承を得たうえで、入居時より提携往診医を主治医とし月2回の定期往診のほか、24時間体制で医療連携が受けられるよう対応支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	管理者が看護師を兼務しているため、24時間看護師と医療連携取ることが可能であり、早期に対応できるよう支援している。		
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。	入院時すぐに病院の医療連携室との情報の共有をはかり、入院経過や退院の見込みなどの話し合いに家族と一緒に参加させてもらっている。		
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	重要事項説明書に重度化した場合における指針について掲載し、入居時に説明している。面談ごとに予測されるリスクについて家族と話し合い、事業所で出来る終末期ケアについて理解を得られるよう支援に取り組んでいる。		
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	管理者が看護師のため、急変時の対応等は応急処置から医師への連絡も含め、介護職員に指導徹底されており、看護師が不在の状況下でも実践に繋がられている。		
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	防災マニュアルを作成し職員全体で共有把握している。近隣在住の職員がおり、災害時には応援できるよう体制を築いており、また町内会に加入しており地域住民への応援体制も整えている。		

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	利用者個々の人格を尊重し、性格を把握し職員の言動対応には十分配慮している。職員同士が気づきを相手にすぐに伝えるようにし意識付けを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が思いを伝えやすいよう環境を整え、職員が決定するのではなく、必ず利用者に選択してもらい支援するよう努めている。		
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	利用者個々の日常生活のペースや過ごし方の把握に努め、利用者に今日はどうしたいかなどの医師を確認して希望に沿った暮らしが出来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	整容だけでなく希望があれば化粧も出来るよう支援し、買い物などに外出できない方はカタログ通信販売などを利用して自己決定できるようにしている。		
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	利用者個々の嗜好を確認しておりメニューに活かせるようにしている。利用者と職員と一緒に調理できるよう配慮支援している。		
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	利用者個々の食事摂取状況などを把握し、「医師と連携しながら、定期的な血液検査でも栄養状態の把握に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自身で出来る方も職員が確認をさせてもらい磨き残しが無いよう支援している。また、協力歯科医師に定期的な訪問をしてもらい、口腔ケアのアドバイスももらい支援に活かしている。		

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	利用者個々の排泄パターンの把握に努め、出来るだけトイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者個々の排便パターンを把握し、なるべく薬に頼らず生活習慣の改善で排便できるよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週2回、午前中ではあるが、希望があれば希望の時間に入浴できるよう配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	利用者個々の睡眠パターンの把握に努めている。高齢者が多いため、日中でも本人と相談して休息が取れるよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の詳細については、職員がいつでも閲覧できるようにしており、提携薬局の担当薬剤師がいつでも説明や相談にのってくれるような連携をとっている。服薬方法も個々に合った方法で対応している。		
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	個々の利用者に今日は何をしようかと声をかけ、施設や職員のペースではなく、個々が決定できるよう努めている。		
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	高齢又は車いすの利用者が多く遠出の外出は困難であるのが現状ではあるが、それ以外の方はなるべく希望に添えるよう、また家族に面会依頼をするなどして支援を行っている。		

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
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	現金でのトラブル防止のため、普段は預り金又は立て替えにしており、買い物時は職員付き添いのもと利用者が所持出来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	利用者及び家族に確認したうえで、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援を行っている。家族以外で友人とやり取りも行えるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者と職員が一緒になり整理整頓を心掛けて、利用者が使いやすいよう配置を考えている。壁に飾る季節の作品も一緒に考えて作っている。常に利用者に不快がないか確認をとりながら支援している。		
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	居場所を強制することはなく、個々に行きたい過ごしたい場所で自己決定してもらえるよう配慮し、その際は安全のため職員が付き添いをさせてもらうようしている。		
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	入居時に説明をし、家庭で使用していたなじみの家具や小物などを居室に置き、くつろげるよう、また安全に生活できるよう工夫して支援している。		
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	利用者と相談し、居室内の配置を決定し、なるべく自身で引き出しを安全に開けられるようになど、自立を継続できるよう支援に努めている。		