

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	3370203204		
法人名	株式会社 創心會		
事業所名	グループホーム心から		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町2102-14		
自己評価作成日	平成28年10月20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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvoCd=3370203204-00&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	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年11月8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)】

利用者様が居場所や役割を持ちながらもゆとりと穏やかな生活を送ることができ、最後まで安心して暮らせる環境を作るよう尽力しています。
 自分で体を動かすことが難しくなった方には、スタッフが他動的に下肢などを動かしていき、姿勢の保持、立位時に足がしっかり立つような生活動作の維持・改善、尖足予防、拘縮予防などを目指しています。
 多職種と連携、多角的に評価し、その方に合った個別リハビリなどを実施して、外出支援や実践調理につなげています。また、各々の生活歴を把握し、認知症ケアを心がけています。

【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)】

事業所は「自立」と「自律」支援を掲げ、実践に努めている。法人は、職員の技能の向上を図る観点から生活デザイナー制度を設け検定を実施している。職員はリハビリテーション理論や運動療法、生活目標を計画・立案する手法や専門知識を勉強し、資格取得を目指している。理学療法士や作業療法士が、利用者の症状に合わせて作成したりハビリ手順書を居室に置いている。生活デザイナーはリハビリ手引書に沿ってリハビリを実施し、機能維持に努めている。職員は、食事や排泄介助の際も、最初から手助けはせず、傍らに寄り添い、見守りに徹し、必要な時だけ介助を実施している。見守りに徹する行為は、援助するより何倍も忍耐を要するが、決して職員都合での援助は行わない。足腰を鍛える為に、座った状態ばかりではなく、体操時等にも立って運動をしてもらっている。

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 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	目標管理シート(LANシート)で管理者と職員は目標共有をしている。理念については、朝礼にて毎日唱和している。	理念「私達は心に添った本物ケアで心豊かな生活を創造します」に謳われている「本物ケア」とは、利用者に必要以上のケアを提供しないことである。利用者の持てる力を奪うケアでなく、残存機能を維持していくことを大切にしている。	
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	創心會主催の夏祭りや地域の神輿祭りに参加するなどして地域住民の方々と交流を図っている。	三大目的のひとつに「地域貢献」を掲げ実施している。地域清掃・運動会・神輿担ぎ等の地域活動に参加し、交流を深めている。最近では、近所の方が犬を連れて遊びに来てくれ、利用者の楽しみの一つになっている。	
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	運営推進会議にて勉強会を実施し、認知症への理解を促している。		
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	グループホームだけでなく、認知症デイサービスと共同開催することで、様々な意見を聞くことができ、サービスに反映している。	運営推進会議の半分を行事と兼ねて実施することで、参加者同志の交流を深めている。毎回、事業所の活動をスライドで報告し、参加者から「色々な取り組みをしてますね」と賞賛の声をもらっている。	
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	申請書類の提出時など定期的に連絡を取っている。また、不明な点があれば担当者に連絡している。	市の担当者には、不明点がある時に電話連絡をしたり、直接訪問したりして、協力関係を築いている。管理者は、他事業所の運営推進会議にも参加し、地域包括支援センターの職員と交流を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人全体として、事業所責任者が研修できる場を設けており、その内容を事業所・ユニット間で共有し、実施している。	身体拘束についての内部研修を実施し、職員の共有意識を図っている。利用者が外出を希望した際は、止めるのではなくさりげなく見守りながら距離を置いて付き添い、ころあいを見計らって声を掛けている。	
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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体として、事業所責任者が研修できる場を設けており、その内容を事業所・ユニット間で共有している。虐待がないよう、注意を払い、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	法人全体として、事業所責任者が研修できる場を設けており、事業所・ユニット間で共有している。必要がある方が活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	必ず管理者もしくは計画作成担当者がご家族様へ説明を実施している。理解・納得された上で契約している。		
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	2ヶ月に1回の運営新会議や1年に2度、開催している家族会にて意見交換や家族交流を図っている。また、アンケートを実施しており、運営向上に努めている。	年2回実施される家族会の後、無記名のアンケートを実施して要望を確認し、運営に反映させている。面会を訪れてもほとんど反応を示さない利用者に対し、寂しさを覚えている家族から、行事を一緒に楽しむ時間を持たせたと喜ばれている。	
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	月1回ユニットミーティングにて意見交換を行い、サービスの質向上に努めている。	半期に一度目標を設定し、毎年自己評価を行う際、管理者に相談に乗ってもらっている。日頃から管理者との関係は良好で、意見や提案等は言いやすい。	
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	定期的に面談を実施し、1人1人のスタッフが働きやすいよう職場環境の向上に努めている。		
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	勉強会や研修に参加できるように案内を掲示し、参加を促している。各スタッフが成長できるよう支援している。		
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	他事業所とは互いに運営推進会議に参加し合い、交流している。社内では他部門の勉強会に参加することでケアの質向上に努めている。		

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
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	新しい環境に少しでも早く慣れてもらえるようコミュニケーションを積極的に図っている。また、他者との関係を良好に築けるように座席配置にも考慮している。		
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	サービス実施前に必ず自宅訪問を実施し、在宅で困っていることや今後の生活での要望を聞く機会を設けている。そして、その要望を生活援助計画に反映させている。		
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	入居前のアセスメントや担当者会議にて本人様やご家族様の希望を聞き、ニーズに適したサービス提供が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	接遇を疎かにはせず、日常生活上の慣れ親しんだ方言や挨拶を通じて疑似家族の関係を築けるよう努めている。		
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	毎月、手紙や写真で生活の様子を報告している。また、ご家族様の来所時には普段の様子を報告し、支援を得られるよう関係作りに努めている。		
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	古くからの知人や近所の方の面会もある。また、馴染の店に出かけるなどして繋がりを継続している。	利用者と一緒に、馴染みのスーパーや喫茶店に出掛け、野菜を購入したり、珈琲を飲んだりしている。家族が訪問し、最新のひ孫の写真を張替えてくれる利用者もいる。	
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	利用者様同士で協力し、生活を成り立たせることができるよう支援している。関係作りが難しい場合は、スタッフが介入している。		

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	退去されても運営推進会議や地域行事で交流を図るなどして、関係が継続できるように取り組んでいる。		
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	希望を伺いながらサービス提供をしている。また、多職種で連携し、よりよいサービスが提供できるよう努めている。	自発的に話してくれる利用者には、雑談の中から要望を把握している。意思疎通が困難な方には、家族から情報を得ている。スーパーで材料を購入し、食べたいおかずを自ら作ったり、職員に作ってもらったり等、本人本位に過ごしてもらっている。	
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	ご家族やご本人から話を伺い、把握に努めている。CMIにも情報提供をして頂き、より細かい情報収集するようにしている。		
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	各利用者に担当スタッフを配置している。毎日生活を記録し、スタッフ間で情報交換をしている。		
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	ケアカンファレンス等で意見交換をしている。その意見をもとにご本人様に適した生活援助計画を作成するよう心がけている。	介護計画は半年毎に作り直している。毎月カンファレンスを実施し、課題を出し合い、利用者に必要なケアの見直しを行っている。家族には面会時説明を行い、要望を確認している。	
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	ミーティングや申し送り、ご利用様別の記録を記入することで情報を共有を図っている。それらの情報を生活援助計画に反映している。		
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	NSやOT、STなどに相談できる環境があり、随時アドバイスを受けている。包括的に支援できる環境を整備している。		

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
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	外出支援や馴染の店に行くなどして豊かな生活を送れるよう支援している。また地域行事に参加している。		
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	在宅生活の頃からの主治医や当ホーム専属のかかりつけ医を中心に適切に医療を受けられるよう支援している。	入居時に提携医を案内し、かかりつけ医の希望を聞いている。外出がてら入居前からのかかりつけ医を継続受診したいと言われる家族もいる。不調の際は、医師に連絡を取り、診察の合間や終了後に様子を見に来てくれるので、医療面もとても安心である。	
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	訪問看護と連携し、必要な支援をしている。必要があれば報告・相談し指示を受けている。また、月に1度勉強会を実施している。		
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。	日常の様子などを情報提供し、退院時も病院側より情報を提供して頂いている。また、随時お見舞いをし、情報共有をしている。		
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	入居時に看取りの希望を伺い、終末期には再度、主治医を含め担当者会議にてご家族の意向を確認し、そこに添えるよう努めている。	入居時に、終末期の対応について家族に伝えている。重度化した場合は、医師と家族と管理者で話し合いの場を設け、家族の意向を確認している。医師は苦痛面を緩和させながら、自然に看取りたいとの考えである。	
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	緊急時対応の勉強会を実施している。特に転倒、出血、誤嚥を重点的に実施している。		
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	近隣住民の方には参加を促している。年2回の避難訓練と消火訓練を行っている。全職員に身につけてもらう為、毎回違うスタッフで訓練実施している。	近頃地震や水害が頻発している為、今年の10月に水害を想定した垂直移動の避難訓練を実施した。避難訓練を実施する際は、近隣に挨拶を兼ねて参加を依頼する事もある。近隣の方への指示訓練も実施されている。	運営推進会議の場でも災害時の対策について、地区全体で協力関係を築く必要があると取り上げられた。地域の話し合いの際には声を掛けてもらい、地域との協力体制が更に強固に繋がることを期待する。

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
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	スタッフ同士で情報共有し、個々に適した対応を話し合い、心がけている。	職員は、入社時に接遇研修を受け、利用者に対し敬語で接するよう指導を受けている。訪問時も馴れ馴れしい言葉遣いはされていなかった。排泄後も、少し時間を置いてから確認に行っている。	
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	1人1人と関わる時間を確保し、自己決定できるよう努めている。外出支援先や実践調理など。		
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	職員都合の時間の流れでなく、ご利用者の時間の流れで支援できるよう努めている。		
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	起床時や離床時は身だしなみを必ず整えている。服は可能な限りご本人様と選ぶようにしている。ご家族様にもご本人の趣味の服を持ってきて頂くなど協力して頂いている。		
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	個々人の嚥下状態に合わせ食事は食べやすいように工夫している。盛り付けや後片付けなど手伝って頂いている。	実践調理の日は、利用者に食べたいメニューを聞き、各々役割分担を決めて、わきあいあいと調理を楽しんでいる。主食をうどん希望にしている利用者には、毎食ご飯の代わりにうどんを提供している。利用者の希望で、近所にあるパン屋に配達を依頼した。	
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	脱水等に気を付け1日1500mlを目安に水分を摂取して頂いている。少ない方にはゼリーなどで補っている。また、好きな飲み物を提供するなどしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアをして頂くよう声掛けをし、重度でうがいなどができない方には口腔ケア用ウェットティッシュで対応している。		

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
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	プライバシーに配慮し、ご利用者様の排泄のタイミングに合わせてトイレ誘導やパット交換をしている。また、常時おむつ使用の方でもトイレに座るようしている。	車椅子の利用者もトイレでの排泄を心掛けている。それは腹圧が掛かるため、気持ちよく排泄することが出来る。トイレ介助の様子を見ていたが、職員は利用者の出来る行為を把握し、支援が必要な部分のみそっと手伝っていた。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	しっかり水分摂取して頂き、日常生活の中で体を動かし、自然排便を促すよう努めている。		
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	出来る限りご希望の時間に入浴できるよう努めている。女性スタッフを希望される方は女性スタッフで対応している。	利用者が希望する日や時間帯に添える様に努めている。脱衣場が広く、衣服を着脱する際の羞恥心対策として、手作りの衝立を置いている。エアコンをつけヒートショック対策もしている。毎日入浴をされる利用者もいる。	
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	日中の活動量を維持もしくは増やし、夜間の安眠に繋がるよう支援している。それでも難しい場合は主治医に相談している。		
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	服薬マニュアルに沿って、重要性和必要性を全職員が理解し、毎食の服薬担当者を設け、確認(二重チェック)に努めている。		
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	散歩など外に出る機会を設け、気分転換をして頂いている。1人1人に合った家事などの役割を持ち、メリハリのある生活が送れ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	月2回を目標に、希望外出先を聞きながら、外出をしている。家族と一緒に日帰り旅行なども行っている。	年に1回家族も同行して行楽に行っている。普段は個別対応にて、利用者が希望する場所に出掛けている。さらに散歩がてら、近所のパン屋にパンを買いに行ったり、保育園の園児に会いに行ったり等している。	

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	希望に応じて、スーパーへ買い物に行き、おこづかいを使用し買い物を行っている。自身で何が欲しいか選んで頂いている。		
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	本人の希望に応じて、家族への電話などを行っている。携帯電話を持っている方は、好きな時に電話されている。		
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	季節を感じれるようプランターで家庭菜園を行っている。壁に写真を貼り、視覚から楽しむことができるようにしている。	各ユニットのテーブル配置が工夫されている。車椅子の利用が多いユニットは、動き易い様テーブルを少なめに配置し、自立度の高い利用者があるユニットは、テーブルを多く配置し、移動時の補助としても役立てている。特ににおい対策を心がけ、こまめに換気をしている。	
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	フロア内に3カ所かソファを置き自由に過ごせる空間になっている。快適な温度設計や、臭い対策を意識し、居心地良く過ごせるよう努めている。		
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	居室の環境は、家の環境に近づけるよう、使い慣れた家具などを使用している。	入居時に、馴染みの家具や写真等を家族に協力依頼して持ち込んでもらい、居心地の良い部屋作りをしている。冷蔵庫やポットを持ち込み、購入した食材を保存したり、お茶を飲んだり等、寛いでいる。	
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	テーブルをフロア中央に設置し、伝い歩きもできるようにしている。居室内は能力に合わせ、環境整備をしている。		

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	3370203204		
法人名	株式会社 創心會		
事業所名	グループホーム心から		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町2102-14		
自己評価作成日	平成28年10月20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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiyouvoCd=3370203204-00&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	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年11月8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)】

利用者様が居場所や役割を持ちながらもゆつくりと穏やかな生活を送ることができ、最後まで安心して暮らせる環境を作るよう尽力しています。
 自分で体を動かすことが難しくなった方には、スタッフが他動的に下肢などを動かしていき、姿勢の保持、立位時に足がしっかり立つような生活動作の維持・改善、尖足予防、拘縮予防などを目指しています。
 多職種と連携、多角的に評価し、その方に合った個別リハビリなどを実施して、外出支援や実践調理につなげています。また、各々の生活歴を把握し、認知症ケアを心がけています。

【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)】

--	--	--	--

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、一緒にゆつ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	毎朝朝礼で理念の唱和を行い、各自目標管理(LANシート)を半期に1回設定しています。毎月ミーティングや面談などで管理者と職員で共有し、実践につなげている。		
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	弊社主催の夏祭り、地域のおみこしへの参加、近隣の幼稚園への訪問などで交流を図っている。		
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	運営推進会議で取り組み内容、その中でご利用者様の様子を事例を通じて紹介したり、活動報告などを行っている。		
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	グループホームだけでなく、認知症デイサービスと一緒にいき、参加者のニーズに合わせて、内容を検討し、包括的な関わり方を意識している。参加者の意見をもとにサービスへ反映している。		
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に取り組んでいる	市の担当職員(介護保険課、指導監査課)とは、運営上、不明な点があれば電話にて定期的に連絡をとっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人全体として、事業所責任者が研修できる場を設けており、その内容を事業所・ユニット間で共有し、実施している。		
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	法人全体として、事業所責任者が研修できる場を設けており、その内容を事業所・ユニット間で共有している。虐待がないよう、注意を払い、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	法人全体として、事業所責任者が研修できる場を設けており、事業所・ユニット間で共有している。必要がある方が活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	説明が必要な入退去時書類や改定など、重要な物に関しては書面と共に管理者が説明している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議や年2回の家族会で、家族との交流及び意見交換の機会を設け、運営に反映するよう努めている。アンケートも実施し、サービスの質向上に努めている。		
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	月に各1回、事業所内でユニットミーティングを行い、ケアの質の向上の為に、スタッフ同士の意見交換を行っている。		
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	半期ごとにフィードバックし、各々の長所伸展の為、面談しモチベーション向上ができるよう努めている。		
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	研修スケジュールの一覧を掲示し、職員の目に触れるようにしている。また、必要であれば研修を紹介し、参加を促している。		
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	近隣のグループホームの推進会議に参加、またお招きし、互いのサービスの特徴を知り、地域の中で包括的に認知症ケアができるよう、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
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	計画作成担当者を中心に、アセスメントを入居前に行い、本人の状態、要望に合わせ、安心した生活ができ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	入居前面談を元に家族の要望を聞き、プランに反映している。また、来所時に意向の確認、近況報告をその都度行っている。		
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	アセスメントに基づいた総合的な視点で本人様、ご家族様にとって最適なサービスが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	できることはご自分でして頂き、家事、炊事、掃除などご利用者様の状態に合わせて共に行ない、共に生活する者としての関係作りに努めている。		
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	ご家族様の負担にならない程度に、相談・お声掛けをし、入居しても今までの生活をできる限り継続して頂けるよう、協力して頂いております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今までの交友関係や、馴染みの場所への外出など、入居しても関係を継続できるよう支援させて頂いている。		
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	ご利用者様間でのコミュニケーションの場を提供している。時に、言い合いになったり、言っていることが理解できず、話がかみ合わないこともあるが、その時は職員が介入している。		

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	入居の継続が困難になり、やむを得ず入院となるケースが大半で、その後については相談あれば対応させて頂いている。以前、入居されていた利用者様の家族が毎週事業所に来られている。		
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	ケアプラン更新時に本人の希望と家族の意向を聞き、ケアプランに反映している。また、日々のコミュニケーションで本人の希望があれば、記録し、全職員が確認できるよう努めている。		
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	1人ひとりの生活史や好みなどをフェースシートや本人や面会時に家族からヒアリングしている。支援に繋げている。		
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	各利用者様に担当者を設けている。申し送りや個人記録を残すことで全員が把握できるように努めている。		
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	半年に1度の介護保険更新時、ご利用者様の著しい状態変化などに合わせてケアプランを見直し、カンファレンスを行なって支援している。カンファレンスに参加できない職員はメモを残し、意見ができるようにしている。		
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	ミーティング議事録や利用者別ノート、申し送りなどを利用して共有している。出勤時に確認する事を義務づけている。		
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	必要な方には社内の他部門と連携して、幅広いサービスが提供できるように努めているが、現状は少ない。		

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
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	外出支援の充実、楽しんで頂く為、スーパー、喫茶店、地域の祭りへの参加、幼稚園への訪問などさせて頂いている。		
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	2週間に1度の訪問診療や随時の往診、電話相談などの関係が築けている。希望があれば通い慣れた医者への受診ができるように支援している。		
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	医療的变化があれば、連携の訪問看護に連絡し指示を仰いでいる。また担当の看護師も時間を見つけては訪問に来て、利用者の状態把握に努めてくれている。		
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。	入院中も週に1回以上は病院に連絡を入れ、本人の状態把握に努めている。お見舞いを兼ねた訪問も随時行っている。		
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	重度化した時やターミナルとなったときに、緊急時の対応などの看取りの指針を作成し、本人と家族に説明と同意を得ている。また、定期的に更新を行い、ご家族様の最新の意向に添えるように努めている。		
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	定期的にミーティングなどの時間を使い実施している。 特に転倒・出血・誤嚥対応に力を入れ、繰り返し実施している。		
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	近隣住民の方には参加を促している。年2回の避難訓練と消火訓練を行っている。全職員に身につけてもらう為、毎回違うスタッフで訓練実施している。		

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
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	人生の先輩として、敬意を持って接していくことを意識している。個人の空間、居場所を大切に、関わらせて頂いている。		
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	職員の都合ではなく、自己決定できるような場面の提供を心がけて実践している。買い物など。		
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	大まかな1日の流れはあるが、(例:12時昼食など)1人ひとりの意思を尊重しながら、その人らしく生活して頂いている。		
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	起床時、整髪など身だしなみを整え、外出時には出来る限りご利用者様と共に服選びをしている。ご家族にも相談し、好きな服が着られるよう支援している。		
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	毎月、実践調理をご利用者様にも参加して頂き実施している。誕生日には食べたい物を昼食でお出しし、おやつにはケーキをみんなで作ってお祝いさせて頂いている。		
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	1日の水分量・食事摂取量の目安を決め、摂取量の少ない方には、個人の状態に合わせて食べやすく(刻みなど)、飲みやすく(トロミ)して工夫し支援している。		
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	個々の状態に合わせ、毎食後口腔ケアを声かけし、支援している。夜間は義歯の洗浄を行って清潔を保っている。		

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	尿便意の有無に合わせて対応している。常時おむつの方も、トイレに座る習慣を実施している。トイレに座る事で、排便がある事も多い。		
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	1日最低1500cc以上の水分摂取量を確保し、便秘になれば、階段昇降などの運動や散歩を促し、頓服薬で緩下剤等や座薬を医師からの処方をして頂き、対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	その方の希望にできるだけ添うような時間帯、声かけの工夫を行っているが、職員の都合になっている事も多い。		
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	日中の活動性を向上し、適度な疲労感を持ち、夜間の安眠に繋げている。買い物などの外出や、近隣への散歩などを通じた支援を行っている。		
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	服薬マニュアルに沿って、重要性和必要性を全職員が理解し、毎食の服薬担当者を設け、確認(二重チェック)に努めている。		
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	自室で管理できる方は、おやつなど置いている。また、うどんが好きな方に対しては、主食を変更し、提供している。		
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	季節や天候、気温によるが、近所への散歩の機会を設けている。個別対応として車で遠方への外出を行っている。月に2日、車で外出日を設けている。		

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
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	個別に金銭出納帳で管理し、本人の希望があれば買い物や散髪、移動パン屋などでお金を使えるよう支援している。ご家族様同意のもと、本人の希望に沿って現金を持っている方もおられる。		
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は、好きな時に電話されている。手紙は暑中見舞いや年賀状で交換しているが、一方的な物が多い。		
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	共有スペースの清潔保持をした上で居心地よく過ごせるようにしている。快適な温度設計や、臭い対策を意識し、居心地良く過ごせるよう努めている。		
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	共有スペースでの利用者の居場所がだいたい決まっており、安心した生活ができるよう環境設定をしている。		
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	居室は個々の希望に応じて、タンスなどの備品は馴染みの物を持って来て頂いている。		
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	利用者の身体状態に合わせて、居室環境を整え、自立支援の為に動線に支持物を置いて、歩行できるようにして、環境設定をしている。		