

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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成29年 7月15日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月16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.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/23/index_nhp?action_kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&lijvovocd=2375700891-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 8月30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)】

海と山に囲まれて静かでゆったりした環境の中、理念として掲げ、住民との交流が図れアットホームな雰囲気の中で共同生活が出来、終身まで支援して行く。ゆったりと楽しく自由にありのままに毎日を過ごして行く。医院と併設して居る為昼夜に関わらず急変等迅速な対応をされるためご本人様、ご家族様は安心出来る。職員も安心。鯛祭りや敬老まつり等の行事には積極的に参加し学生の職場体験やボランティア体験等、外部からの参加も受け入れている。H27年より始まった認知症カフェでは認知症で悩んでいる方、ご家族、興味のある方等、不安や悩みが少しでも解消される様、どなたでも参加して頂いている。入居者さんも交え楽しんでる。お馴染みさんも増え月1回の集まりを楽しみにされている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホーム開設時からの「思い」の継続で、利用者の「変わらない生活」を支援している。「変わらない」の維持とは、利用者の生き生きとした元気な暮らしの継続であり、家族との連携はもちろん、医療との連携、地域との連携等、本人の「普通」をできる限りそのままにしておくことであると考えている。地域密着型の利点である、暮らした地域で最期まで暮らせる環境を活かし、小規模施設ならではの、小回りの利く柔軟な対応で、手厚い介護を実践している。
認知症カフェ、中学生の職場体験受け入れ、中学生教諭の研修受け入れ等、認知症理解促進という観点で、地域貢献を行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	ミーティング等運営理念を確認し、話し合っ実践している。	職員は、運営理念の実践こそがサービス提供の基本であることをよく理解し、日常支援に当たっている。住み慣れた地域で、馴染みの中で暮らす意義と意味を実践している。	
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	地元の鯛祭りの見学(施設前で)町の敬老祭り等積極的に参加し、中学生のボランティア、職業体験の受け入れしている。	隣接のデイサービスで開催する毎月の認知症カフェで、地域の人と交流している。狭い地域であることから、顔見知りも多く、楽しみの時間となっている。敬老会参加、お祭り参加等、積極的に出かけている。	
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	年一回のヒラソル夏祭りで地元の人達にも参加して貰いホームや認知症の人を理解して貰う。		
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	出席者との情報交換を密にし、会議に出た意見等を入所者のサービス、スタッフの向上に活かしている。必要に応じ個別懇談もしている。	年6回の会議を開催している。家屋の参加も多く、市の担当者、民生委員、地域代表等のメンバーで、意見交換を行っている。認知症介護に関わる情報共有の場としても活用している。	
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	月一回のケア会議に参加し、疑問に思ったこと、困った事等があったらその都度連絡し相談、指導して貰う。	月1回の認知症カフェを継続している。市主催の地域ケア会議に参画し、ケアパス作りに協働している。	
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	身体拘束の弊害を理解する。入所者の安全を考慮する為拘束を誘発する原因を除去する。拘束をしない一人ひとりの状態に合わせた適切なケアをする。	毎月の職員会議で、外部研修へ参加した職員の研修報告をする等、新しい情報の周知共有に努めている。勉強会では事例検討を行い、拘束をしない方法を話し合っている。	
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	虐待が行われないように職員一人ひとりがゆとりのあるケアが出来るよう努める。		

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	ミーティング等でマニュアルを参考に話し合い、学び活用出来るよう支援する。		
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	入所時に契約書を元に十分な説明をして疑問点について正確に答えられるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃より本人ならびに家族の要望を伺い、迅速な対応に努めている。利用者同士のトラブル等、職員が仲裁に入り傾聴したり環境を変えて見たりしている。	運営推進会議や面会、毎月の支払時の来訪等、コミュニケーションの機会は多く、直接の意見聴取に努めている。聞き取った意見は、職員周知で迅速に運営や支援内容に反映させている。	
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	月一回管理者と職員全員のミーティングで意見を交換する。	毎月のユニット会議でケアカンファレンスを行っている。管理者とリーダーは両ユニットミーティングにも参加し、内容を共有している。全員で考え、試し、ダメなら次の案を試す、を繰り返し、向上している。	
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	シフト作成時には職員の希望を取り入れている。		
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	外部の研修には職員が順番に出席している。介護に疑問があるとスタッフ全員で方法を考え実践している。		
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	GH連絡協議会等に参加して意見交換をしている。		

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	時間を十分に掛けても本人の話を良く聞いて、不安、困っている事、要望などの情報を得る事で少しでも安心して過ごして行ける様に努めている。		
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	利用に至っての不安、困って居る事を事前に面談をしてよく話を聞き、家族が納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行くように努めている。		
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	地域の行事と一緒に参加したり、ホームではラジオ体操、心経も一緒に行く。食事の準備、お膳拭き、洗濯畳み等を手伝ってくれたり良い関係作りをしている。		
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	疎遠に成りつつある場合は、本人の心身状態を考えて家族に来訪して貰う。ホームでの行事に参加している様子を知ってもらう為、お便りを配布して支援している。本人と一緒に参加できる行事に参加を促している。		
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	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクリエーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと挨拶や談笑したりして触れ合いを持って貰う。	家族の面会や友人・友人の来訪が多く、馴染みの場所へ頻りに外出している。また、友人が母体医院への通院やデイサービス利用時に「ついで」に訪ねてくれる環境にもあり、馴染みの関係の継続がある。	
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	同じテーブルで皆さんと一緒に洗濯物を畳んだり、新聞紙でゴミ袋を作ったり、一緒にソファで座ってTVを観たりして利用者同士が関わり合いやすいように声掛け支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要な限り情報交換をして相談に答えられる様に支援している。施設に遊びに来られる様にも心掛けている。		
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	個人の希望、要求は良く話し合い、日々の関わりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。	利用者担当が主になり、日常の中で意向を把握している。毎月のケアカンファレンスで常用共有を図り、職員意見を集約し、実現に向けて取り組んでいる。	
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	家族からの情報、本人からは日々の会話をして聞き取る。馴染みの方に遊びに来て貰い、以前のような暮らしに少しでも近づけるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさずに一人ひとりの状態を把握して支援して行く。		
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	その人らしく暮らす為に、家族、本人、スタッフで話し合い現状に合った介護に努める。スタッフ全員が把握し、意見交換出来るようにしている。計画書に基づき支援提供した時は記録に残す。	毎月のケアカンファレンスで話し合っている、利用者担当制で、担当者が主となり、支援内容を提案し、協議している。本人・家族参加のサービス担当者会議で、本人意向を重視した介護計画を立案している。	
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	スタッフ間同士の共有ノートを作成して日々の様子を記入して情報を得る。スタッフで良い方法を話し実践して介護計画を見直しに行く。		
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	隣接したデイサービスでの行事に参加したりしている。季節ごとの行事などにも取り組んでいる。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議(駐在署、老人会、区長会長等参加)安全で豊かな暮らしが出来るように努めている。		
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	医院と併設して居るので、希望があれば受診して貰う。(定期的に回診有る)他科への受診も本人、家族の希望を取り入れて支援している。	母体医院がかかりつけ医となっている。入居前から医院を受診していた利用者も多く、安心して医療を受けている。本院の看護師との連携もあり、本人と家族の安心になっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日の体温測定、排便確認、定期的に血圧測定などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。Drと看護師との情報交換を密にしている。		
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。	入院の際、家族と医師の情報交換などの連携が取れている。退院後の処置、治療もすぐに継続出来るようにしている。		
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	終末期については併設の医院、家族と十分に話し合い、事前書を確認しながら、本人と家族へのサポートをスタッフ一同で取り組んでいる。	本年度も終末期から看取りの支援を行っている。職員の「最期までついてあげたい」という思いは手厚い支援につながっている。家族の協力も得られ、家族のサポートにも配慮している。	
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	急変時にはDrに連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来るようにミーティングで話し合い、訓練し実践力を身に付けている。		
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	ホームでの訓練に消防署を交えて対応している。避難具等はすぐに持ち出せるよう玄関に備えて有る。スタッフも迅速、安全に行動できる様に身に付ける。近くの高台に避難できるよう地域協力の働きかけ有る。	年2回の避難訓練を実施している。利用者も一緒に参加し、避難場所まで歩いて移動している。津波対策についても、話し合いを行い、地域と連携して避難方法を検討している。飲料水の備蓄、持ち出し袋の整備等、高い意識で取り組んでいる。	

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
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	声掛けや対応等個々に合わせて一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ一同守秘義務は徹底して守る。		
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	良く話を傾聴して、思いや希望を見極めて時間を掛けてでも、本人が決定できる様支援して行く。		
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し、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	食事、入浴時間以外は自由のため、居室で横になる人、テレビを観る人、お手伝いしてくれる人、それぞれの時間を大切に、有意義に過ごせ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	服装については好みの服を自分で選び、出来ない人にはスタッフと一緒に準備する。美容院は出張美容院の方をお願いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立の中に各自の好きなものを組み入れている。毎回食事介助の面で一緒に食事する事が難しいが、行事の中で職員と一緒に食事が出来るよう努めている。後片付けや出来る事は一緒にやるようにしている。	あらかじめ一か月分の献立を考え、食材の買い出しに出かけている。ユニットごとに調理を行い、できることは利用者にも参加してもらっている。行事食の楽しみもあり、食が毎日の楽しみになるように努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の体調管理の中で、食事量、水分量を確認して個々に合わせた支援をしている。		
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行い、義歯は自分で外し洗って貰い、出来ない方はスタッフが洗い口腔内の清潔を保持している。歯科医師による年1回の検診を行ない、個々への口腔ケアの指示を受け実施している。		

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
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	夜間はオムツ装着でも日中は失敗してもリハビリパンツに変えて過ごしてもらおう。トイレ誘導を習慣づけて行く。今の状態を残存して行く事に努めている。	トイレ排泄を基本に支援している。自立から全介助まで、一人ひとりの状態に合わせて、支援方法を考え、実践している。	
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	便秘が続いた時は、水分補給、運動、食事の工夫をしたり、ヨーグルトも付けている。それでもダメな場合は薬の力を借りて個々に応じた対応をしている。		
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	介助が必要な方ばかりなので曜日、時間を決めて対応している。ゆっくり入浴して貰う事に努めている。入浴したくない時は時間や日にちを変え、希望に応じよう心掛けて支援している。	毎日の入浴を提供し、清潔保持の観点からも、隔日の入浴ができるように入浴管理を行っている。自立で、見守りだけの利用者から、全介助でも難しい利用者、拒否のある利用者等、全ての利用者が気持ちよく入浴できるように方法を工夫している。	
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	車椅子の方は長時間座って居るので疲れを取る為に横になり、休息して貰う。その他の方は自由にソファでTVを観たり、居室等で休息している。		
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	必ず服用前には名前確認を徹底している。誤飲には充分注意している。体調管理に努め、いつでも個々の薬の確認が出来るように、ファイルを作成している。		
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	日々楽しく過ごして貰うために、その人の得意な事を把握して役割分担をして楽しんで貰うよう支援する。散歩に行ったりと気分転換もする。		
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	年間行事を作成し、成るべく皆さんが外出出来るよう心掛けている。本人、家族の要望があればどんどん出かけてもらおう。町内の行事にも出かける様時間調節も怠らない。	日常的に外に出る機会を多くし、ごみ捨てに行ったり、近隣を散歩したり、玄関先まで出たりと、利用者の行動を見守っている。町内行事参加、家族外出等、個別の外出も多く、行事外出の際は外食も楽しんだり、楽しみに工夫している。	

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	本人が所持出来る方は当面必要なお金を渡して居る。管理できない方にはその都度渡している。		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりして貰っている。手紙の代筆している。		
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	玄関、廊下には季節を感じる花や、展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。居室入り口には月ごとのぬり絵を貼る。浴室には温泉の手作りのれんを付けて工夫している。	利用者と職員の笑い声が響き、アットホームな雰囲気は変わらない。利用者と職員と一緒に、般若心経を唱え、体操し、声高らかに歌い、ホームのどこにいてもその声が聞こえてくる。清潔保持も万全で、日々の職員の努力が感じられる。	
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	和室、ホールでテレビを観たり、談笑したり、新聞を折ったりして楽しんでいる。静かに過ごしたい人は居室に戻り横に成っている。工夫しながら共有の空間を利用している。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具を持参して貰い居心地良く過ごす。欲しい物が有れば家族と相談して持参して貰う。	日常の行動は自由で、日中でも好んで居室で過ごす利用者もおられる。居心地の良い環境整備は万全で、清潔保持、換気、空調等、職員の配慮がある。	
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	車椅子や歩行出来る人は、動きを妨げない様動線を確保し、トイレ、お風呂、居室には解りやすい様目印を付けるなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成29年 7月15日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月16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.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/23/index_nhp?action=kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&JizyosyoCd=2375700891-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 8月30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)】

海と山に囲まれて静かでゆったりした環境の中、理念として掲げ、住民との交流が図れアットホームな雰囲気の中で共同生活が出来、終身まで支援して行く。ゆったりと楽しく自由にありのままに毎日を過ごして行く。医院と併設して居る為昼夜に関わらず急変等迅速な対応をされるためご本人様、ご家族様は安心出来る。職員も安心。鯛祭りや敬老まつり等の行事には積極的に参加し学生の職場体験やボランティア体験等、外部からの参加も受け入れている。H27年より始まった認知症カフェでは認知症で悩んでいる方、ご家族、興味のある方等、不安や悩みが少しでも解消される様、どなたでも参加して頂いている。入居者さんも交え楽しんで居る。お馴染みさんも増え月1回の集まりを楽しみにされている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	ミーティング等運営理念を確認し、話し合っ実践している。		
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	地元の鯛祭りの見学(施設前で)町の敬老祭り等積極的に参加し、中学生のボランティア、職業体験の受け入れしている。		
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	年一回のヒラソル夏祭りで地元の人達にも参加して貰いホームや認知症の人を理解して貰う。		
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	出席者との情報交換を密にし、会議に出た意見等を入所者のサービス、スタッフの向上に活かしている。必要に応じ個別懇談もしている。		
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	月一回のケア会議に参加し、疑問に思ったこと、困った事等があったらその都度連絡し相談、指導して貰う。		
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	身体拘束の弊害を理解する。入所者の安全を考える為拘束を誘発する原因を除去する。拘束をしない一人ひとりの状態に合わせた適切なケアをする。		
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	虐待が行われないように職員一人ひとりがゆとりのあるケアが出来るよう努める。		

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	ミーティング等でマニュアルを参考に話し合い、学び活用出来るよう支援する。		
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	入所時に契約書を元に十分な説明をして疑問点について正確に答えらるるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃より本人ならびに家族の要望を伺い、迅速な対応に努めている。利用者同士のトラブル等、職員が仲裁に入り傾聴したり環境を変えて見たりしている。		
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	月一回管理者と職員全員のミーティングで意見を交換する。		
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	シフト作成時には職員の希望を取り入れている。		
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	外部の研修には職員が順番に出席している。介護に疑問があるとスタッフ全員で方法を考え実践している。		
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	GH連絡協議会等に参加して意見交換をしている。		

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	時間を十分に掛けても本人の話を良く聞いて、不安、困っている事、要望などの情報を得る事で少しでも安心して過ごして行ける様に努めている。		
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	利用に至っての不安、困って居る事を事前に面談をしてよく話を聞き、家族が納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行くように努めている。		
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	地域の行事と一緒に参加したり、ホームではラジオ体操、心経も一緒に行く。食事の準備、お膳拭き、洗濯畳み等を手伝ってくれたり良い関係作りをしている。		
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	疎遠に成りつつある場合は、本人の心身状態を考慮して家族に来訪して貰う。ホームでの行事に参加している様子を知ってもらう為、お便りを配布して支援している。本人と一緒に参加できる行事に参加を促している。		
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	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクリエーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと挨拶や談笑したりして触れ合いを持って貰う。		
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	同じテーブルで皆さんと一緒に洗濯物を畳んだり、新聞紙でゴミ袋を作ったり、一緒にソファに座ってTVを観たりして利用者同士が関わり合いやすいように声掛け支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要な限り情報交換をして相談に答えられる様に支援している。施設に遊びに来られる様にも心掛けている。		
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	個人の希望、要求は良く話し合い、日々の関わりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。		
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	家族からの情報、本人からは日々の会話をして聞き取る。馴染みの方に遊びに来て貰い、以前のような暮らしに少しでも近づけるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさずに一人ひとりの状態を把握して支援して行く。		
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	その人らしく暮らす為に、家族、本人、スタッフで話し合い現状に合った介護に努める。スタッフ全員が把握し、意見交換出来るようにしている。計画書に基づき支援提供した時は記録に残す。		
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	スタッフ間同士の共有ノートを作成して日々の様子を記入して情報を得る。スタッフで良い方法を話し実践して介護計画を見直しに行く。		
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	隣接したデイサービスでの行事に参加したりしている。季節ごとの行事などにも取り組んでいる。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議(駐在署、老人会、区長会長等参加)安全で豊かな暮らしが出来るように努めている。		
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	医院と併設して居るので、希望があれば受診して貰う。(定期的に回診有る)他科への受診も本人、家族の希望を取り入れて支援している。		
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	毎日の体温測定、排便確認、定期的に血圧測定などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。Drと看護師との情報交換を密にしている。		
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。	入院の際、家族と医師の情報交換などの連携が取れている。退院後の処置、治療もすぐに継続出来るようにしている。		
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	終末期については併設の医院、家族と十分に話し合い、事前書を確認しながら、本人と家族へのサポートをスタッフ一同で取り組んでいる。		
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	急変時にはDrに連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来るようにミーティングで話し合い、訓練し実践力を身に付けている。		
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	ホームでの訓練に消防署を交えて対応している。避難具等はすぐに持ち出せるよう玄関に備えて有る。スタッフも迅速、安全に行動できる様に身に付ける。近くの高台に避難できるよう地域協力の働きかけ有る。		

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	声掛けや対応等個々に合わせて一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ一同守秘義務は徹底して守る。		
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	良く話を傾聴して、思いや希望を見極めて時間を掛けてでも、本人が決定できる様支援して行く。		
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し、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	食事、入浴時間以外は自由のため、居室で横になる人、テレビを観る人、お手伝いしてくれる人、それぞれの時間を大切に、有意義に過ごせ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	服装にはについては好みの服を自分で選び、出来ない人にはスタッフと一緒に準備する。美容院は出張美容院の方をお願いしている。		
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	献立の中に各自の好きなものを組み入れている。毎回食事介助の面で一緒に食事する事が難しいが、行事の中で職員と一緒に食事が出来るよう努めている。後片付けや出来る事は一緒に行なうようにしている。		
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	毎日の体調管理の中で、食事量、水分量を確認して個々に合わせた支援をしている。		
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行い、義歯は自分で外し洗って貰い、出来ない方はスタッフが洗い口腔内の清潔を保持している。歯科医師による年1回の検診を行ない、個々への口腔ケアの指示を受け実施している。		

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
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	夜間はオムツ装着でも日中は失敗してもリハビリパンツに変えて過ごしてもらう。トイレ誘導を習慣づけて行く。今の状態を残存して行く事に努めている。		
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	便秘が続いた時は、水分補給、運動、食事の工夫をしたり、ヨーグルトも付けている。それでもダメな場合は薬の力を借りて個々に応じた対応をしている。		
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	介助が必要な方ばかりなので曜日、時間を決めて対応している。ゆっくり入浴して貰う事に努めている。入浴したくない時は時間や日にちを変え、希望に応じるよう心掛けて支援している。		
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	車椅子の方は長時間座って居るので疲れを取る為に横になり、休息して貰う。その他の方は自由にソファでTVを観たり、居室等で休息している。		
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	必ず服用前には名前確認を徹底している。誤飲には充分注意している。体調管理に努め、いつでも個々の薬の確認が出来るように、ファイルを作成している。		
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	日々楽しく過ごして貰うために、その人の得意な事を把握して役割分担をして楽しんで貰うよう支援する。散歩に行ったりと気分転換もする。		
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	年間行事を作成し、成るべく皆さんが外出出来るよう心掛けている。本人、家族の要望があればどんどん出かけてもらう。町内の行事にも出掛ける様時間調節も怠らない。		

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
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	本人が所持出来る方は当面必要なお金を渡して居る。管理できない方にはその都度渡している。		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりして貰っている。手紙の代筆している。		
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	玄関、廊下には季節を感じる花や、展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。居室入り口には月ごとのぬり絵を貼る。浴室には温泉の手作りのれんを付けて工夫している。		
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	和室、ホールでテレビを観たり、談笑したり、新聞を折ったりして楽しんでいる。静かに過ごしたい人は居室に戻り横に成っている。工夫しながら共有の空間を利用している。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具を持参して貰い居心地良く過ごす。欲しい物が有れば家族と相談して持参して貰う。		
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	車椅子や歩行出来る人は、動きを妨げない様動線を確保し、トイレ、お風呂、居室には解りやすい様目印を付けるなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		