

### 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	3370105250		
法人名	株式会社 ファミリーズ		
事業所名	グループホーム パラディーン神宮寺(1F)		
所在地	岡山市北区北方1-14-3		
自己評価作成日	平成 28年 1月 5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	<a href="http://www.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=3370105250-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=3370105250-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 28年 1月 25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)】

本人のペース、生活歴を大切にし穏やかな家庭のように過ごされるよう心掛けています。

【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)】

事業所は閑静な住宅街にあり、利用者の散歩等に好適な条件にある。事業所の内部は和風仕立て、部屋ごとに構造が異なり、畳と板敷がある。また、入り口のドアも各室異なり、それぞれの我が家となっており、部屋を間違える利用者はいない。職員、一人ひとりに理念が共有され「家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活を安心して過ごす」ための支援が充実している。面会時間の制限がないなど、家族や利用者の思いや意向が尊重され穏やかに生活している。とりわけ、看取りが重視され家族・医師・事業所が一体となり、チームとして支援している。家族と事業所また、職員間の風通しがよく、職員は生き生きと活動している。

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)	○	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価および外部評価結果

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	日々の業務での疑問点・改善点を職員間で話し合い、解決できない場合は職員会議での話し合いを行っている。	ロッカールームに掲示するとともに、月に一度の職員会議で話し合い、共有に努めている。また、日々のケアの中で管理者を中心に声をかけ合うことで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	買い物・散歩などを通して挨拶を行い、地域でのイベント・町内の掃除等参加しており、中学生の職場体験を受けている。	町内会に加わり、年3回の地域の清掃をはじめ餅つき等の行事に積極的に参加している。また、幼稚園・小学校との定期的な交流や中学校の職場体験も受け入れている。事業所が実施する夏祭には地域から150名を超える参加があり、地域に溶け込んでいる。	
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	入居者の方と地域イベント・大掃除に参加し認知症の支援方法を理解して頂く機会を作っている。	/	/
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	町内会長・家族に参加してもらい意見交換をしサービスの向上に努めている。	町内会長・婦人部・民生委員・家族が参加し、定期的開催している。内容は運営状況・地域との交流・意見交換などである。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の研修には参加している時もあるが連絡を取ることはあまりないので、今後は連絡を取るよう努めていきたい。	ホーム長と管理者が窓口となり、管理者の交代時など市町村と連携している。包括支援センターとは、介護計画作成等で連携している。	利用者本位に取り組んでいる内容を理解してもらうためにも、より緊密な連携が期待される。
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	入居者の方が安全で安心し穏やかに生活でき、拘束の無いケアに努めている。	利用者の安定した生活を第一に考え、職員会議をはじめ、各ユニットの申し送り時等に話し合っ、身体拘束の必要ないケアに努めている。	

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
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	職員会議・勉強会で事例をもとに虐待について理解している。業務内にも職員間で話し合いを行い虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度を学ぶ機会が無かったため今後は学ぶ機会を作りたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結・解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の終結・解約・改定の際、家族と面談を行い不満・疑問が解決できるよう努めている。		
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	入居者の家族に運営推進会議に参加してもらったり、個別に面談の時間を設けて家族からの意見・要望は職員で共有しケアに反映させている。	運営推進会議や家族の訪問時、また気がかりな事象等があった場合の面談などにより意見を聞いている。出された意見は、外出計画の作成等に反映している。	
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	一人ひとり面談の時間を作ったり職員会議で意見を出し合ったりし、職員の提案を大切にしている。	ホーム長や管理者と職員間の風通しがよく、なんでも言い合える関係を築いており、日常的に把握している。出された意見は、利用者のシーツ交換のやり方等に反映している。	
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	年に何度か必要に応じて個別面談を行い職員の不安・要望を聞き、ストレスなく働けるよう努めている。		
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	内部・外部研修を通して学んだ内容を会議の時に発表し情報共有している。		
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	外部研修を通じて同業者との職場訪問を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者・家族から生活歴を聞き、今までの生活に近い生活を送れるよう努めている。紺人の思いを受け入れ、接する機会を増やし信頼関係を作っている。		
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	家族と話す機会を大切にし、ホームでの生活の様子を報告し信頼関係に繋げている。		
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	本人と家族が求めていることを話し合いの中から見つけ、希望に沿える支援を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	入居者個人個人の残存能力を大切にし、家事等も職員と一緒にいき、共同生活を楽しみ支え合った関係を築いている。		
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	家族の役割をなくすことなく、共に支援できるよう話し合いなどを行い関係を築いている。		
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	馴染みのある店へ買い物に出かけたり、本人の友人たちの面会や外出も受け入れている。	自宅付近の商店に買い物に行ったり、馴染みの美容院に行くなどの支援をしている。学校時代の友人や利用者の弟子であった人等の訪問もあり、馴染みの関係が継続できるよう、声をかけている。	
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	利用者同士の関係を把握し、無理なく関わりを持てるよう声かけを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスが終了した後も本人・家族をフォローし相談に応じている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話の中から本人の思い・希望・意向の把握に努めている。	入浴時など、利用者とゆっくり話せる時間を使って思いや意向を聴くことに努めている。困難な場合は、生活歴や家族の話などを基に本人本位に検討している。	
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	本人家族はもちろん、他機関からの情報提供も大切に把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズム・心身状態・有する力等を職員が理解し、変化があれば情報を共有している。		
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	毎月現状表へ日々の変化を記入している。大きく変化があった場合などは、職員会議で話し合い、本人・家族の思い・希望を話し合った上でケアプランに繋げている。	利用者・家族の意向を受け、職員で話し合った後、計画作成者が作り、家族に提示している。見直しは6か月であるが、状況に応じてこまめに対応している。	
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・出来事・変化など個人記録に残し、変化・家族の言葉・医師の言葉など色分けし1日2回の申し送りで情報共有している。		
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	本人・家族の状況に合わせて送迎など必要なサービスを柔軟に行っている。		

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
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	運営推進会議に民生委員に参加してもらい、地域交流ができるよう協力してもらっている。		
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	本人及び家族等の希望を大切に、馴染みのかかりつけ医の継続や希望があれば紹介も行っている。	多くの利用者がかかりつけ医を受診している。協力医が月に2回、歯科も週に1回の訪問診療があり、利用者・家族に医療面の安心感を与えている。	
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	小さな体調の変化を見落とさないよう職員同士・ホーム勤務ナースとも情報共有を行い往診時に報告している。急変があれば主治医へ連絡し指示をもらい対応している。		
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。	本人の状態に応じ病院へのお見舞いを行っている医師・看護師・家族と本人の状態について情報交換を行い、退院が決まれば病院関係者・家族を交えてのカンファレンスも行っている。		
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	家族と早い段階での話し合いを行い希望を確認しホーム内での重度化・終末期の支援について説明している。また職員間でも本人・家族の思いを尊重したケアについて話し合っている。	利用開始時及び状況の変化が生じたときに家族・医師と細やかに連携している。見取りの経験が豊富で、職員間での研修・共有が図られている。緊急時には家族の付き添いも受け入れている。	
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・事故発生時の対応について職員会議では学ぶ機会はあるが定期的には難しい。		
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回マニュアルをもとに避難訓練を行っている。	年に2回、夜間を想定した訓練を実施している。運営推進会議の時に避難経路等について、地域に説明している。近隣に高齢者が多く、夜勤者は地域にも気を配っている。備蓄も整っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の気持ちを大切に寄り添った言葉かけを行い、誇りやプライバシーが傷つかないように対応している。	職員会議や各ユニットの申し送りで利用者本位に話し合い、トイレ誘導をはじめ入浴等の声かけに細やかな配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々に合わせた声掛けを行い言葉や表情などから本人の思いをくみ取り自己決定できるコミュニケーションに努めている。		
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	本人の時間やペースを大切にし職員の自己満足の支援にならないよう心掛けている。		
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	洋服など自分で選んでもらったり、外出時にはお化粧やヘアセットなども好みを聞きながら支援している。		
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	一人ひとりの好みの食べやすさを把握し、準備・片付けを利用者が無理なく行えるよう声かけをしている。おやつなど職員と作る機会もあり、作る楽しみを感じられるよう支援している。	配食を基本としているが、朝食は利用者の好み等も取り入れた料理を手作りで提供している。利用者も持っている力を生かし、日々のおやつ作りなどに参加している。	
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	一人ひとりの食事・水分量を把握している。栄養士とも話し合いバランスの良い食事を提供している。利用者の状態に応じてキザミ食・ミキサー食に変更し食べやすい形態にしている。		
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	清潔保持できるよう声かけや口腔ケアを行い、必要に応じ訪問歯科を利用している。		

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	本人のトイレを見逃すことなくトイレへの声掛けを行い、トイレでの排泄の自立に向けた支援につなげられるよう努めている。	一人ひとりの排泄のパターンに応じた声かけ等により、トイレでの排泄を可能としている。夜間も同様である。取組みの結果、入所後の改善例もみられる。	
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	ヨーグルトや牛乳など提供しこまめな水分補給も行い、主治医に報告・相談の上、下剤の服薬・調整も行っている。		
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	体調や希望に合わせて対応している。	週3回を基本としているが、時間をはじめ回数も利用者の希望を第一としている。数種類の入浴剤を日々使い分け、入浴が楽しみなものとなる工夫もしている。	
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	一人ひとりに合わせ昼寝もされている。昼夜逆転には気を付け夜間ぐっすり休めるよう支援している。		
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	処方箋ファイルを利用し、薬の変更などがある場合は常に確認し服薬チェックや管理などもしている。		
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	一人ひとりの出来ることを見極め、役割を見つけ必要とされているという張り合いや喜びを感じら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	買い物・ドライブなど出来るだけ希望に沿えるよう支援している。遠出などを計画し家族にも協力してもらい実行している。	スーパーへの買い物、町内会の餅つきの見学をはじめ、毎月、外出の計画を立てて初詣・花見等、家族の協力も得ながら支援している。	

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
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	家族と相談しながら、買い物時に自分の買い物をしてもらい楽しみや喜びを感じられ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	本人と家族・知人の通話の支援を行っている。家族・知人への連絡も自由にできる環境作りをしている。		
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	季節に合わせた壁画を作成し季節を感じてもらおう。	木がふんだんに使われた和風で落ち着いた空間である。光・温度・音等が適切に管理され、空気の淀みもない。壁や階段には落ち着いた絵画などが飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	1人掛けのソファ、3人掛けのソファをその日の気分にあわせて使用していただき、利用者同士で思い思いに過ごせるスペースを作っている。		
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	使い慣れた物や好みの物を持参していただき安全など考えて配置している。	部屋ごとに作りが異なり、利用者の我が家となっている。全ての部屋にトイレが完備され、利用者に安心感を与えている。馴染みの写真・家具等が持ち込まれ、個性のある部屋となっている。	
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	危険に配慮して上で、手の届く高さ・目線に合わせた物の配置にしている。		

### 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	3370105250		
法人名	株式会社 ファミリーズ		
事業所名	グループホーム パラディーン神宮寺(2F)		
所在地	岡山市北区北方1-14-3		
自己評価作成日	平成 28年 1月 5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	<a href="http://www.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370105250-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370105250-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 28年 1月 25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)】

本人のペース、生活歴を大切にし穏やかな家庭のように過ごされるよう心掛けています。

【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)】

事業所は閑静な住宅街にあり、利用者の散歩等に好適な条件にある。事業所の内部は和風仕立て、部屋ごとに構造が異なり、畳と板敷がある。また、入り口のドアも各室異なり、それぞれの我が家となっており、部屋を間違える利用者はいない。職員、一人ひとりに理念が共有され「家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活を安心して過ごす」ための支援が充実している。面会時間の制限がないなど、家族や利用者の思いや意向が尊重され穏やかに生活している。とりわけ、看取りが重視され家族・医師・事業所が一体となり、チームとして支援している。家族と事業所また、職員間の風通しがよく、職員は生き生きと活動している。

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)	○	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	日々の業務を通して疑問点や改善点を話し合い、施設職員が情報を共有し統一したケアを行っている。	ロッカールームに掲示するとともに、月に一度の職員会議で話し合い、共有に努めている。また、日々のケアの中で管理者を中心に声をかけ合うことで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	散歩や地域の行事にも参加し、交流を図っている。ホームでの夏祭りに地域の方々を招いている。	町内会に加わり、年3回の地域の清掃をはじめ餅つき等の行事に積極的に参加している。また、幼稚園・小学校との定期的な交流や中学校の職場体験も受け入れている。事業所が実施する夏祭には地域から150名を超える参加があり、地域に溶け込んでいる。	
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	中学生の「職場体験学習」や実習生を受け入れ、認知症の理解や支援の方法を伝えている。		
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	町内会長や地域の方々・利用者の家族に参加してもらい、意見交換を行ったりサービスの向上を目指している。	町内会長・婦人部・民生委員・家族が参加し、定期的に開催している。内容は運営状況・地域との交流・意見交流などである。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連絡を密にはとれておらず、ケアサービスの取り組みを伝えて行きながら、協力関係を築けるよう努めていきたい。	ホーム長と管理者が窓口となり、管理者の交代時など市町村と連携している。包括支援センターとは、介護計画作成等で連携している。	利用者本位に取組んでいる内容を理解してもらうためにも、より緊密な連携が期待される。
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	利用者一人ひとりの「そのひとらしさ」を大切に寄り添うケアに努めている。	利用者の安定した生活を第一に考え、職員会議をはじめ、各ユニットの申し送り時等に話し合っ、身体拘束の必要ないケアに努めている。	
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	日々の声掛けの仕方とも言葉の虐待であることを職員が認識し・気を付け・話し合い・話し合っている。		

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	必要な研修は受けるようにしているが、学びきれていない研修を随時受けて行きたい。		
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	家族と話し合いの場を設け疑問や不安なことを少しでもなくして頂けるように努めたい。		
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	家族の面会時など日々の様子を伝え、家族の思いを受け止め、職員間で共有したケアに反映している。	運営推進会議や家族の訪問時、また気がかりな事象等があった場合の面談などにより意見を聞いている。出された意見は、外出計画の作成等に反映している。	
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	職員会議などの意見を大切にケアに活かせるように心掛けている。	ホーム長や管理者と職員間の風通しがよく、なんでも言い合える関係を築いており、日常的に把握している。出された意見は、利用者のシーツ交換のやり方等に反映している。	
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	必要に応じて個別に面談を行い、不安や要望を聞いた上でストレスの軽減に努めている。		
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践と力量を把握し、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	施設内外の研修を通して外部研修で学んだ事は皆に発表し意見を交換している。		
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	外部の研修時、他の施設の職員と情報や意見を交換し、自施設のサービスの向上を目指す。		

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	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	日頃の会話など一言を大切に、思いをくみ取り傾聴する事で安心して頂き、穏やかに生活を送っていただけるよう努めている。			
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	少しの事でも連絡し、可能であれば時間を取り思いを受け止めるように努めている。			
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	本人家族の思いを受け止め、考え・話し合い・希望に沿える支援が行えるように努める。			
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	一人ひとりの力を引き出せるよう支援をしていき、今までの生活環境を考慮したケアを行う。			
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	家族の役割をなくすことなく、家族と本人の関係を大切に支援して行きたい。			
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	家族から今までの生活の情報を聞き、昔を懐かしむ時間を取れるように努める。	自宅付近の商店に買い物に行ったり、馴染みの美容院に行くなどの支援をしている。学校時代の友人や利用者の弟子であった人等の訪問もあり、馴染みの関係が継続できるよう、声をかけている。		
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の方同士の関係性を理解し、無理な関わりを持たないようにしている。			

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	サービスの終了後も本人や家族の相談に応じている。		
<b>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</b>					
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	本人との会話などから思いや希望を把握するよう努めている。	入浴時など、利用者とゆっくり話せる時間を使って思いや意向を聴くことに努めている。困難な場合は、生活歴や家族の話などを基に本人本位に検討している。	
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	本人や家族から情報を提供してもらい、職員間で情報の共有に努める。		
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	変化などは職員間や家族との情報交換を行い、日々の生活の様子を把握する。		
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	毎月現状表に日々の様子などを記入し、家族とも情報を交換し、本人の思いや考えを考えたケアプランを作りたい。	利用者・家族の意向を受け、職員で話し合った後、計画作成者が作り、家族に提示している。見直しは6か月であるが、状況に応じてこまめに対応している。	
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	日々の細かな変化でも見逃すことなく記録で残し、職員間で情報を共有しケアに活かせる様にする。		
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	本人・家族の状況を把握し、その時合ったケアが行えるよう柔軟に行っている。		

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
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	本人が無理せず力を発揮できるよう安心・安全な生活が送れるよう支援している。		
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	本人のかかりつけの主治医得と連携し異常時はすぐ相談できるようにしている。	多くの利用者がかかりつけ医を受診している。協力医が月に2回、歯科も週に1回の訪問診療があり、利用者・家族に医療面の安心感を与えている。	
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	小さな変化も見逃さないように職員間で情報を共有し、NS・主治医に相談指示を仰ぐ。		
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。	本人の状態を考慮して上でお見舞いに行き、その際医師・看護師と情報交換を行う。		
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・本人の思いを確認して尊重したケアに繋がれるよう会議などで話し合いを設け方向性を統一する。	利用開始時及び状況の変化が生じたときに家族・医師と細やかに連携している。見取りの経験が豊富で、職員間での研修・共有が図られている。緊急時には家族の付き添いも受け入れている。	
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	日々の業務の中で、急変や事故発生時に対応できるよう定期的に会議等で学べるよう努めている。		
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	年に2回マニュアルをもとに避難訓練を行って、緊急時に対応できるよう普段から防災設備・避難経路を確認している。	年に2回、夜間を想定した訓練を実施している。運営推進会議の時に避難経路等について、地域に説明している。近隣に高齢者が多く、夜勤者は地域にも気を配っている。備蓄も整っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーに配慮した声掛けをさりげなく行えるように努めている。	職員会議や各ユニットの申し送りで利用者本位に話し合い、トイレ誘導をはじめ入浴等の声かけに細やかな配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴時等、本人の思いや希望を伝えられるよう配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人らしく過ごしていただけるよう利用者優先のケアを行っている。		
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	外出時など自分で服を選んでもらったり、お化粧をしたりおしゃれを楽しんでもらう時間を設ける。家族へ散髪の声掛けをし美容院に行ってもらったり、訪問理容を利用している。		
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	調理の方法や味つけを教えていただき、出来ることをしていただき本人の持っている能力を引き出せるようにしている。	配食を基本としているが、朝食は利用者の好み等も取り入れた料理を手作りで提供している。利用者も持っている力を生かし、日々のおやつ作りなどに参加している。	
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	毎日の食事量や水分量を記録し職員全員で把握している。		
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	一人ひとりに合ったケアを行い、自分で行うのが難しい方は訪問歯科を受けていただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導でトイレでの排泄を心掛けている。	一人ひとりの排泄のパターンに応じた声かけ等により、トイレでの排泄を可能としている。夜間も同様である。取組みの結果、入所後の改善例もみられる。	
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	排便パターンを把握しNSや主治医に相談し指示を仰ぐ。また、スムーズに排便があるように便通を促す食品の摂取も心掛けている。		
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	可能な限りご本人の入浴したいタイミングでの入浴が出来るように心がけ、職員のスケジュールやマニュアルを押し付けることなく個々に合った支援を心がけている。	週3回を基本としているが、時間をはじめ回数も利用者の希望を第一としている。数種類の入浴剤を日々使い分け、入浴が楽しみなものとなる工夫もしている。	
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	個々のペースや生活リズムに合わせて、時には昼寝もしていただいたりしているが、なるべく夜に寝ていただくように日中に無理ないよう行動していただく。		
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	処方箋をファイルし薬の要量や内容の変化があった場合は、ファイルの差し替えや申し送りにて職員皆が把握できるようにしている。		
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	利用者同士の関わりを持ちながら、お互いに助け合いながら日々過ごしていただけるように支援を行っている。		
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	買い物や外出を希望に沿えるよう支援し、行事など計画し家族の参加も呼びかけ協力していただいている。	スーパーへの買い物、町内会の餅つきの見学をはじめ、毎月、外出の計画を立てて初詣・花見等、家族の協力も得ながら支援している。	

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
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	家族と相談しながら買い物時などで本人の買いたいものを買えるように支援している。		
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	本人が希望すればいつでも家族に連絡が取れるように支援している。		
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	四季折々の花々や壁画などで季節を感じていただけ、居心地の良い空間づくりを心掛けている。	木がふんだんに使われた和風で落ち着いた空間である。光・温度・音等が適切に管理され、空気の淀みもない。壁や階段には落ち着いた絵画などが飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを置きゆったりと過ごしていただきたり、利用者同士での会話も楽しめるように環境整備に努めている。		
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	使い慣れた食器や小物類を持ってきていただき、使用していただくことで居心地良く過ごしていただけるようにしている。	部屋ごとに作りが異なり、利用者の我が家となっている。全ての部屋にトイレが完備され、利用者に安心感を与えている。馴染みの写真・家具等が持ち込まれ、個性のある部屋となっている。	
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	本人に使いやすいように物を配置し、危険のないように配慮している。		