

### 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	2392400194		
法人名	医療法人 親理会		
事業所名	グループホーム明日(1ユニット)		
所在地	愛知県半田市郷中町二丁目7番地		
自己評価作成日	平成29年 1月11日	評価結果市町村受理日	平成29年 7月10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2392400194-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2392400194-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29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)】**

母体となっているクリニックが事業所から徒歩3分の場所にあるため、医療連携が充実しており、入居者やご家族、職員に至るまで安心感を持ってホームで過ごしている。  
鉄骨2階建ての建物に太陽光発電が設置されており、災害に強い事業所と言える。  
非常時には地域の方々の避難場所としても活用して頂ける。  
ホーム内は死角が少なく開放的な空間であり、入居者と職員がゆったりと過ごしている。  
地域の方々に参加して頂けるイベントを定期的に開催し、地域交流を積極的に図っている。

**【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)】**

開設から3年目を迎え、順調に内部体制の充実を図っている。法人内施設合同の研修会や勉強会を開催し、法人内事業所の交流と職員の質の底上げを図っている。勤務する事業所とは違う場所に出かけ、違う顔を見ながらの取り組みは、ホーム内だけで取り組んでいた時とは格段に違った成果を上げている。  
この1年は、特に家族との連携を考え、写真や近況を載せたお便りを始めとする、家族向けの情報発信に努めた。事情があつてなかなか面会に来ることができない家族からも「様子がよく分かって助かります」と好評で、家族と利用者本人の関係継続の支援としても運用ができてはじめています。

**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
<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	あ…あきらめずにし…信念をもってた…たくましくの事業所理念を事務所に掲げ、全スタッフが共有。実践を心がけている。	法人理念を受け、ホーム理念を掲げている。ミーティング等で、機会あるごとに「支援の姿勢」を話し合い、意識の共有を図っている。	職員への周知方法として、ホーム理念を受けた個人目標の設定と、達成度評価の仕組みづくりが期待される。
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	近隣保育園の園児、地域のボランティアなどの訪問行事を定期的に行なっている。地域の方々をお招きするイベントを実施し、入居者との交流を図っている。	毎月併設のデイサービスと合同で認知症カフェを開催している。毎回20名程の参加が得られ、ホームの利用者も参加し、地域と交流を図っている。	
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	毎月「認知症カフェ」を開催。地域の方々へ「認知症の理解」を目的として企画をご用意したり、実際に悩んでいる方々に対して相談をお受けしたりしている。		
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	会議参加者が、自由に発言できる雰囲気作りに努め、事業所からの報告及び話し合いを行なっている。要望に関してはその場で議論し、可能な限りの実現を目指している。	年6回の会議開催がある。家族の参加も得られ、意見交換の場として活用している。話し合った内容は職員周知でホームの運営に反映させている。	ホームの運営状況や活動報告に留まらず、ホームの困りごと相談が出来る会議への成長が期待される。まずは地域からのメンバー獲得が望まれる。
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	運営推進会議に参加して頂き、実情を伝えている。また、市町村主催で開催される会議等に積極的に出席するようにしている。	市の担当職員の運営推進会議参加が得られ、ホームの実情把握を推進している。地域包括ケアの認知症部会に参加し、地域の認知症高齢者介護を共に考えている。その他、市民病院の研修参加等、積極的に参加している。	
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	管理者・リーダーからスタッフに向けて「身体拘束ゼロ」の声掛けをするとともに、定期的に自主勉強会を実施している。玄関は施錠を行なっているが、入居者に「閉じ込められている」という思いを持たせないケアに努めるよう職員が心がけている。	身体拘束「0(ゼロ)」を目指し、拘束しない工夫を職員で話し合っている。安全確保を含め、拘束する・しないで発生する、転倒のおそれ等のリスクを家族に説明し、家族とも話し合いの機会を作っている。	
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	管理者・リーダーからスタッフに向けて「虐待防止」の声掛けをするとともに、定期的に自主勉強会を実施している。		

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
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「プライバシー保護」について、自主勉強会を行なった。 今後も定期的実施していく予定。		
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	契約の際は、話す内容に漏れが無いよう努めている。話しやすい雰囲気の中で、可能な限り不安や疑問を引き出すようにしている。必ず入居者及びご家族の同意のもとで終了する。		
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	面会時、些細な事でもご意見が頂けるよう声かけに努めている。運営推進会議にて、積極的にご意見を頂ける環境作りに努めている。ご要望は可能な限り実現できるよう努めている。	今年度は、更なる家族との連携を考え、本人の情報提供に力を入れて取り組んでいる。毎月の写真付きでの状況報告をはじめた成果で、意見や要望が変化し、より具体的になっている。内容は職員間で協議し、反映させている。	お便りを出すようになってから、家族の意見がよく出るようになり、ホームの取り組みも理解をされる様になっている。今後家族会設置に向けた検討に期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に管理者・スタッフとの面談の機会を設けている。日常業務の中でも職員の意見や提案を聞いている。また、専用の連絡ノートを利用し、自由に意見等を書いてもらっている。	月1回の職員会議、月2回法人内の合同勉強会等で意見交換を行っている。合同勉強会では法人内職員の交流が図られ、お互いの良いところの発見から、自身の職場の質の向上を考える機会となっている。	
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	代表者は、定期的な往診があるため、職員の対応や入居者の状態、ホーム内の状況を把握し、職員の向上心につながる各種整備に努めている。		
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	代表者は、往診での訪問があるため、職員の対応の把握に努め、必要に応じた声掛けを行なっている。		
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	同業者が集まる会合などに積極的に参加し、広く横のつながりを持つ事ができるよう努めるとともに、見分を広めている。		

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
<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	入居前の面談、初回アセスメント時にリラックスして話して頂けるように気を配っている。担当職員は本人の話を傾聴し、安心して生活していただけるよう支援させて頂くことをお伝えしている。		
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	入居前の面談、初回アセスメントはキーパーソンである家族等から話を聞きながら、良好な関係を築いていく大切な一歩であることを意識している。家族等の話を傾聴し、安心して生活して頂けるよう支援させて頂くことをお伝えしている。		
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	心身の状態をしっかりと把握し、必要としている支援を見極めるよう努めている。把握した内容をもとに、初回ケアプランを作成する。		
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	本人を人生の大先輩として尊敬し、生活する上での知恵を教えている。また、家事においても心身の状態に合わせてできることを共に楽しんで行なっている。		
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	家族の面会時には、日頃の様子をお伝えし、情報交換ができるようにしている。毎月スタッフから、ご家族への手紙を出している。主に、本人の様子やホームからのお願い事を記入している。		
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	面会に関して、家族や知人など、訪問者の制限は設けていない事をお伝えし、可能な限り足を運んで頂きたい旨を日頃からお願いしている。	家族や親戚の面会、知人の面会等、面会には制限を設けず、関係継続を支援している。家族外出で親戚の集まりに出かけたり、馴染みの場所に出かけたりする利用者もおられる。	
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	入居者同士、できるだけトラブルを避けるよう座席配置には気を配っている。その時々々の状態に合わせて臨機応変に対応している。		

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
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	本人やご家族の了解を得た上で、他施設への転居・病院などに転院になった方の面会に伺っている。		
<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	ケアプランの作成、見直し時には本人と話し、現在困っていること、満たされていること、体の状態等聞き取りを行なっている。	全体会議で利用者や家族の意見・意向の情報共有を図っている。ケアカンファレンスで本人の意向と家族の意向を周知し、職員意見を加味して本人本位の介護計画作成に反映させている。	ケアカンファレンスの時間短縮を目指し、効率的に、事前意見シート等の運用の検討が望まれる。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメントやサマリーなどを個人カルテにはさみ、全スタッフが確認するようにしている。また、家族から新しく得た情報も連絡ノート等活用し、全スタッフが共有できるようにしている。		
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	ひとりひとりの生活リズム、ペースに合わせて支援を行なっている。毎日バイタルチェックを行ない、全スタッフが情報共有している。異変があれば看護師、医師に報告している。		
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	面会や電話などによりご家族との話し合いの機会を持つよう心がけている。本人、家族、関係スタッフの意見を反映させたプランになるようモニタリングを行なっている。	本人と家族参加のサービス担当者会議開催を推進し、現状の評価と、本人と家族の意向を重視して介護計画を立案している。3ヶ月ごとの見直しを基本として、モニタリングを実施し、職員意見の集約を図っている。	
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、管理日誌等を活用し、気づきやケアについての情報共有をしている。さらにそれをまとめ、介護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	毎日変化する心身の状態をその都度把握し、必要な支援についてスタッフ間で案を出し合い、よりよいサービス提供ができるように努めている。		

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	入居者が楽しむことが出来るボランティア訪問を今後も定期的実施していく。また、ホーム内で作品作りを行ない、地域イベントなどに出展を行なう予定。		
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	母体であるクリニックの医師が定期的あるいは緊急時にも往診対応してくれている。その他専門医に受診が必要な場合は、家族の送迎により受診ができるよう連絡調整を行なっている。	母体クリニックを協力医とし、月2回の訪問診療を支援している。母体クリニックの手厚い対応は本人と家族の安心につながっている。医療連携の訪問看護師も同クリニックから週1回の訪問があり、医師と連携している。	
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	看護師とスタッフ間の連絡ノートを作成。排便管理や日常での気づき等を毎回報告している。緊急時には1階デイサービスの看護師に相談し、指示を仰ぐとともに必要に応じ診て頂いている。		
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。	入院先のワーカーや家族から本人の状態等の聞き取りをこまめに行なっている。病院にも出向き、顔つなぎを行なっている。		
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	重度化してきた場合、まずは家族、本人の意向を確認する。それに沿って医師との相談のもと介護方針を作成。全スタッフ協力して支援にあたる。	本人と家族の意向に沿って、出来る限りの支援をすることを方針としている。今年度、看取り事例があり、現在も終末期支援を行っている。母体クリニックの協力もあり、家族も不安なく終末期を任せられると、信頼の声が多い。	医療と介護の両建ての支援が可能であることから、ますますの職員教育が急務であるとの意気込みがある。それに併せ、職員の心身に關わるフォロー体制の検討が望まれる。
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	救命講習を定期的に行なっている。外部講習だけでなく自主的にも勉強会を実施している。		
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	消防署立ち合いの避難訓練を年1回、自主訓練を年1回行なっている。訓練時は、近隣へ告知を行なっている。	利用者参加での避難訓練を年2回実施している。夜間想定避難訓練の実施もある。内1回は消防署立ち合いで行い、通報・消火訓練を併せて実施している。	ホームの備蓄に関して、飲食料や毛布等の、災害時に必要な物品のリスト化までには至っていない。今後の進捗が期待される。

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	その時の状況に合わせた声かけ、対応を行っている。丁寧な言葉遣い、笑顔に心掛けている。	利用者が出来る限り心穏やかに生活できるように、本人の性格や特性に合わせた対応を工夫している。訪問調査日の視察でも、穏やかで丁寧な声掛け、笑顔での対応が見取れた。	
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	常に利用者の表情や行動に気を配り、何か我慢している様子があれば声かけするなどしている。日頃から、気軽に声をかけて頂けるような関係作りを行なっている。		
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	毎日、食べたいもの、見たいテレビなど普段の会話の中から聞き取るようにしている。スタッフ優先の動きにならないように気をつけている。		
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	起床時の整容、化粧、ひげそりなど本人の意向を尊重し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	入居者の好き嫌いを把握。食形態についても柔軟に対応している。スタッフは可能な限り入居者と一緒に食事をとるようにしている。できる方には野菜の皮むき、食器拭きなどお手伝いして頂いている。	両ユニット分を一緒に調理し、出来る人ができる事を手伝う場面がある。嗜好に配慮した献立選び、状態に合わせた食事形態等、様々な配慮がある。行事食や外食の楽しみもある。	
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	3食の食事とは別に、必要に応じて本人の好きなものや食べやすいものを用意している。水分量が少ない方には好みの物を提供したり、ゼリーを作ったりして対応している。		
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、一人一人に合った方法で口腔ケアを行なっている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を活用し、トイレ誘導や介助を行なっている。	日中はトイレでの排泄を基本に支援している。手引き歩行、車椅子等でもトイレまで移動を介助し、一人ひとりにあつた方法で支援している。排泄表の活用で、声掛けや誘導に配慮がある。	
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	水分摂取や運動などに気を配っている。自力での排便が困難な方は腹圧をかけるなどの介助をさせて頂く。		
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、個々にそつた支援をしている	好みの時間に入浴して頂くなど、これまでの生活スタイルを尊重している。好みの湯温を把握し、時には入浴剤、ゆずなどを使用し楽しんで頂いている。	毎日の入浴を提供し、清潔保持の観点から、3日に1回の入浴ができるように、管理表を用いて支援している。入浴剤の楽しみや時間帯の希望尊重等、入浴が楽しみになるように工夫している。	
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	本人の希望に応じて、日中の昼寝などを行なっている。ただし、日中の過度な睡眠により、夜間の睡眠が妨げられないよう注意している。		
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	個人カルテに薬剤情報はさみ、全スタッフが確認している。薬の変更や体調の変化が見られた時は必ず申し送りをし、記録に残している。		
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	個人的な趣味や、みんなで楽しめるレクリエーションなどを日中行なっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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支援している	散歩や喫茶店外出などを定期的に行なっている。季節に合った外出行事や、誕生日外食など、担当を決めて企画している。外出の際には家族にも連絡をし、可能であれば一緒にして頂いている。	喫茶外出、散歩、個人外出等、外出の機会を増やしている。行事外出も増え、ホーム全体で外食に出かけることもある。日帰り旅行、季節行事、家族外出等、利用者が外出する機会が多い。	



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	原則事務所にて管理を行なうが、管理が可能な方は、本人及びご家族の同意のもとで必要最低限のお金を所持して頂いている。		
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	要望があれば行なっている。		
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	季節に合わせてスタッフが飾りつけを行なっている。塗り絵や折り紙など、入居者の作品も積極的に飾っている。 できるだけ自然光に近い照明にしている。 温度についてもこまめに確認し調整を行なっている。	掃除は利用者も一緒に参加し、居場所の清潔保持に心がけている。手作りカレンダー、季節の飾り付け、作品の掲示等、環境整備の担当が工夫を凝らしている。広いフロアを中仕切り、ワンフロア2ユニットのしつらえで、レクリエーション時には広く開放する等、利用者の交流もある。	
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	座席に配慮したり、ソファーなどを活用し、自由にくつろいで頂いている。		
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	できる限り使い慣れたもの、本人の好きなものを持ちこんで頂くよう家族にお願いしている。	使い慣れたタンス等の家具や、自作の工芸品(木彫りの仏様)等の趣味の物の持ち込みがある。家族に持ち込みを依頼するが、なかなか実現には至らない面もあるが、継続的に協力を依頼している。	
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	転倒の危険につながるものが無いようにし、安全に移動ができるように心がけている。トイレや居室も「表札」などにより、分かりやすくしてある。		

### 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	2392400194		
法人名	医療法人 親理会		
事業所名	グループホーム明日(2ユニット)		
所在地	愛知県半田市郷中町二丁目七番地		
自己評価作成日	平成29年 1月11日	評価結果市町村受理日	平成29年 7月10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2392400194-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2392400194-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 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)】

母体となっているクリニックが事業所から徒歩3分の場所にあるため、医療連携が充実しており、入居者やご家族、職員に至るまで安心感を持ってホームで過ごしている。  
鉄骨2階建ての建物に太陽光発電が設置されており、災害に強い事業所と言える。  
非常時には地域の方々の避難場所としても活用して頂ける。  
ホーム内は死角が少なく開放的な空間であり、入居者と職員がゆったりと過ごしている。  
地域の方々に参加して頂けるイベントを定期的に開催し、地域交流を積極的に図っている。

【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 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
<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	あ…あきらめずにし…信念をもってた…たくましくの事業所理念を事務所に掲げ、全スタッフが共有し実践を心がけている。		
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	地域のボランティアなどの訪問行事を定期的に行なっている。 買い物、喫茶店等の外出をし、地域の方とふれあいの場を設けている。		
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	毎月「認知症カフェ」を開催。 地域の方々へ「認知症の理解」を目的として企画をご用意したり、実際に悩んでいる方々に対して相談を受けたりしている。		
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	ホームからの発信だけにならないよう、色々な意見をもらうようにしている。		
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	運営推進会議に参加して頂き、実情を伝えている。また、市町村主催で開催される会議等に積極的に出席するようにしている。		
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	身体拘束が与える影響について話し、家族からの要望があった際もしない事を伝えリスクについてもきちんと説明している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行なっている。管理者・リーダーからスタッフに向けて「虐待防止」の声掛けをしている。		

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
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「プライバシー保護」「成年後見制度」について、自主勉強会を行なった。		
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	医療法人のグループホームでも医療行為については行なえない事をしっかり説明し、どのような時は退居になるか話している。		
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	ご家族には来所時や運営推進会議の時に常に声を掛け何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。		
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	日常業務の中でも職員の意見や提案を聞いて反映している。		
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	代表者は、定期的な往診があるため、職員の対応や入居者の状態、ホーム内の状況を把握し、職員の向上心につながる各種整備に努めている。		
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	年間計画を立て、定期的に外部研修への参加をしている。		
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	見学に伺い、施設の良いところを聞き参考にさせてもらっている。		

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	必ず事前に本人に会いお話しし心身の状況、思いに向き合い入居当日は面会した職員がいるようにしている。		
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	話を聞き何をホームで求めているのか、対応可能なのか事前に話し合いをしている。		
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	話を聞いたうえで状況を確認し、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	お互いが協力し合い、和やかに生活できる場面作りを心掛けている。		
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	本人の状態を報告や相談しご家族様と共有している。月一で家族通信を配信している。		
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	なじみの場所などへのアプローチは出来ていない状態。		
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	楽しく過ごせる場面作りや関係がうまくいくよう職員が調整役となるよう支援している。		

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	他に移られても訪問し関係性を継続している。		
<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	家族から情報を得ることもあるが、困難な時は関わり合いの中から得よう心がけている。		
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	なるべく詳しく聞き取るようにしているが、本人のプライバシーの配慮も忘れないようにしている。		
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	その人のできる事を職員がしてしまわないよう、できる事があれば職員間で共有し行なってもらっているようにしている。		
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	会議を月一で開催し、現状についての話し合いを行ない介護の統一をはかっている。		
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	ケアプランに基づくよう記載をしている。水分・排泄・食事量についても漏れの無いようにしている。		
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	困っていることなどがあれば知恵を出し合っ て柔軟な対応をする。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々と力を借りながらもっと楽しく過ごせるよう地域資源を有効に今後は活用していく。		
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	ホームから近くに先生がいるため体調が悪いとすぐに対応して下さる。		
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	週に1度見え、相談や助言を頂ける。またかかりつけ医に報告して下さり早い対応が可能となっている。		
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。	入院された際は頻回にお見舞いに行き早期に退院できるよう家族、看護師、ドクターと連携をとっている。		
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	早い段階で家族の意見を聞き、会議で対応について話し合いをしている。その人に合った支援を提供している。		
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	対応の仕方や訓練を勉強会で行なっている。緊急時に備え、マニュアルを見て行えるようにしている。		
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	消防署の協力のもと、昼夜想定避難訓練・消火器の使い方などの訓練を実施している。		

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
<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	さりげないケアを心掛けて、自己決定しやすい声掛けをするようにしている。		
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	利用者に合わせた声掛けをし自己決定できる機会を作っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、ケアを心がけ調子を見ながら過ごして頂いている。		
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	自身で髪をセットされたり、ひげの伸びている男性利用者さんに対し声をかけ行なってもらっている。剃り残しは介助させて頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方に合った形状での提供をしている。誤嚥の危険性の高い利用者さんに対しては横に付き添い見守りを強化している。		
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	水分摂取量や食事摂取量を確認し水分が少ない時は、その方の好きなもので摂って頂いている。		
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	毎食後口腔ケアを行ない、磨き残しのある方は介助させて頂いている。義歯は毎晩薬品につけ清潔にしている。		



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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を確認し行っていない時は声かけし誘導、トイレで排泄できるよう支援している。		
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	牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖などで自然排便ができるよう購入機会を多くしている。		
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	拒否の強い時は、時間をずらしたり好きな曲を流したりし気持ち良くはいれる雰囲気作りをしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その人に合わせた時間に就寝して頂き、寝つきが悪ければ眠くなるまで話をしたり、ゆっくり過ごして頂いている。		
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	飲む前に他職員にもう一度確認してもらってから本人にも名前、日にちの確認をし服用して頂いている。		
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	役割りをみつけて頂き、感謝の気持ちを伝えやる気を引き出している。		
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	近所を散歩したり、畑に野菜を取りに行ったりしている。日によっては喫茶店へ出かけコーヒーを飲みゆっくり過ごして頂いている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いとして家族からお金を預かっており、外出支援時払うようにしている。		
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	電話は家族から止められている所もあるため手紙などで連絡でき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	壁や柱に装飾をし、季節が感じられるようにしている。装飾、カレンダーは利用者様と一緒に作っている。		
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	好きな時に好きな人とコミュニケーションが取れるよう支援している。		
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	なじみの品など持ち込んで頂くよう話ではいるが新しい物を購入して下さる家族の方が多いため都度説明をしていく。		
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	共同生活の中で家族として協力し合って過ごせるよう職員も一人ひとりの力を見極めた支援を心掛けている。		