

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	3390200594		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 ゆうづつ (Aユニット)		
所在地	岡山県倉敷市林471-1		
自己評価作成日	平成 29 年 8 月 31 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3390200594-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 29 年 10 月 3 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)】

・ひとりひとりに対しての細かいケア
 ・利用者様が選択できる環境づくり

【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)】

理念「モンテッソーリケア」に沿ってユニットごとに脳トレコーナーやドリンクバーを設置するなど、自由に選択できる利用者主体の支援を行っており、職員は常に待つ姿勢で対応している。また、衛生面に細心の注意を払い、利用者が希望すれば刺身やビール等の嗜好品も提供しており、各利用者に特別感を味わってもらえる様に工夫している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	会社の理念を軸とし、それに応じた職務を実践できるように努めている。	介護理念が変更され、以前よりも明確になっている。年3～4回、全体研修の中で職員に周知している。日々新しい理念「モンテッソーリケア」の下、利用者中心の支援を実践している。	
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	町内会の参加はできていないが周辺施設の利用や散歩、買い物、クリーン運動(ゴミ拾い)などの機会は増えている。	日々の散歩を通じて地域の人と会話・交流している。また、外部の運営推進会議に参加した際、地元小学校のPTAの人と知り合う等、学校の受け入れ体制を整えている。	
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	運営委推進会議に民生委員の方に出席していただき、理解や支援を求めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催しており、その場で取り組んだ事を校とやDVDにして、報告している。掲示物やイベントなど企画との併用で出席率アップに努めている。	民生委員、地域包括、他事業所、家族等が参加して、定期開催している。会議で出た意見(職員の名札について等)は、前向きに検討している。	
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	民生委員の方には2ヶ月に1回、地域包括センターの方には電話や訪問などで密に情報交換している。	利用者の紹介や生活保護等について、地域包括へ相談したり、福祉事務所と密に連携を図りながら協力関係を築いている。市の窓口対応は一括して事業所本部が行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体への直接的な身体拘束は行っていない。又、定期的な研修にて、理解を深めている。	毎月1回、身体拘束廃止委員会を開催し、拘束や虐待について話し合っている。言葉の拘束に関してはその都度、職員間で注意合っている。毎月ヒアリハットを集計し、必要であれば職員会議で話し合っている。	
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	会議や研修などで、注意喚起している。職員同士での監祖も必要だが基本的に助け合い、業務の片寄りを無くし、的確な情報を共有する事で防止している。		

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	講習の参加の呼びかけや参加者にはレポートの提出、会議やレクリエーションの開催など機会を作って、支援を行っている。		
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	契約時には、時間を充分により、資料などを使い説明し、理解をしていただいたうえで契約を行っている。又、変更時にも書面などで連絡し、説明を行い必要であれば同意も得ている。		
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	運営推進会議に参加していただける方に対してはそういった場で何うようにしている、会議録を玄関にて公開し、目をとおしていただけるようにしている。	家族からの意見や要望は、面会時や運営推進会議の中で聞き取り、利用者は「歌を歌いたい」「パズルがしたい」等、直接意見を言う人が多く、出来る事はすぐに対応している。また、目安箱を設置する予定である。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な個人面談や親睦会などの時間を設け、意見や提案を出し合ったり、会議にて報告や注意点など協議している。	管理者が気になる職員や意見・提案等がある職員に対しては、年1～2回個別面談を行っている。また、会社の親睦会や事業所主催の歓送迎会などを通じて意見や提案を聞いている。	
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	日頃から、職員一人ひとりとコミュニケーションを取り、やりがいのある職場環境作りに努めている。		
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	様々な研修参加を促したり、勤務内容を再考し、一緒に学んでいる。		
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	定期的な研修参加や、周辺施設でのイベント参加など、促している。		

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	毎日の会話やケアの中で表情を読み取り、一人ひとりと向き合う時間をつくるようにしている。		
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	電話や書面などで様子を伝えたり意見を伺うようにしている。事務時にも御家族の意見を伺うようにしている。		
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	入所前に数回の面談を行い、見極めるようにしている。		
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	利用者様と一緒に家事作業をするうえで、互いに役割を決め勤めたり、一方的に終わらない様、気をつけて声を掛けるように努めている。		
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	定期的な連絡や報告を行って、出来る限りの範囲での来所をお願いしている。		
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	ご家族の了解を得たうえで、以前住んでいた環境周辺へのドライブなど出来る限り支援している。又、普段の会話の中で生活歴を伺い、ケアに活かしている。	散歩がてら以前住んでいた家を見に行ったり、生まれ育った海岸近くをドライブしたりしている。また、家族了承の下、近所の友人と一緒に昼ご飯や買い物を楽しんでいる利用者もいる。	
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	利用者様も意思を尊重したうえで、なるべくリビングで過ごす機会を増やし、利用者同士の関係作りの時間を作り、協力している。		

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	退所後のフォローなど、できる限り支援を行っている。		
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	利用者様と関わりの時間を作り、本人の希望を聞きだし、できる限り提供できるよう努めている。	日常会話の中から思いや希望を汲み取ったり、家族に過去の生活歴を聞いたりして、把握・検討している。風呂や散歩など、利用者本で対応している。	
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	入所前の面談の際、今までの生活や情報を伺い、それに応じたサービス提供を行うようにしている。		
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	利用者個々に合った環境づくりや生活時間帯などに気を使っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成前にカンファレンスや御家族の意向にも沿えるように担当職員、計画作成担当者中心にすすめている。	半年に一回、ケアプランの更新に合わせてモニタリングを行っている。後ろ向きでなく、前向きなサービスを提供する為月に1回、職員会議で意見や気づきを出し合い、個々の状況に合わせてケアプランを作成している。	
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	日々の申し送りや月1回の職員会議などで情報を共有し意見交換を行い、ケアプラン作成に活かしている。		
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	利用者様や御家族のニーズに対応していけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者一人ひとりにあったサービス提供に地域環境を活用できるよう努めている。		
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	月に2度の往診を行っている。日頃から主治医、看護師と連携をとっている。御家族様に報告し歯科の往診や皮膚科受診など他の医療機関も活用している。	月2回、協力医の訪問があり、協力医主導の下、専門医へ受診している。また、週一回、24時間対応の訪問看護も受け入れている。歯科医はその都度連絡し、口腔ケアや入れ歯調整等を行っている。	
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	利用者様の日々の生活状況を記録し、職員間で共有して、変化があれば主治医、看護師に伝えている。		
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。	入院先への訪問や情報提供をしてもらい、スムーズな入退院ができるよう日々関係作りに努めている。又、退院後も、関係作りを継続している。		
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	ケアプラン更新時に説明を行っている、高齢の方、体調に不安がある方については、定期的に主治医も含めて話し合いの場をもうけており、利用者様、御家族の意向に沿った支援に努めている。	入居前に終末期の方針を家族に伝え、同意を得ている。去年初めて看取りを経験した。看取り後、医療的な立場から協力医が中心となって看取りケアの勉強会を実施するなど、協力医・事業所が一丸となって取り組んでいる。	
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	会議やレクリエーションなどを利用し、実践強化に努めている。		
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2回、利用者様、職員共に避難訓練を行っている。都合がつけば消防職員にも立ち合い、指導してもらっている。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。消防署立会いの下、訓練の仕方を学び、実戦を想定した訓練を行っている。備蓄は、冷凍食品や缶詰、ジュース等、消費できる物を用意している。	

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	利用者様一人ひとりに対応できる声掛けの方法を実践できるよう、普段から職員間で注意し合ったり、社内研修などで理解を深めるよう努めている。	利用者が立ち上がると「トイレ？」と聞かない、トイレのドアの開閉、○○さん付けの徹底など、利用者の尊厳を傷付けず、プライバシーに配慮した支援を行っている。	トイレ内の整理とプライバシーの配慮に期待します。
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	食事のメニューやレクリエーションなど希望を伺い、できる限り応えられるように努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりに合った生活スペースに出来る限り沿って支援できるように日頃から関わりを持つようになっている。		
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	月1回の散髪や御家族に協力していただき自宅からお気に入りの服を持ってきていただいたり、了解を得たうえで買い物にも行ったりもしている。		
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	安全を確保しながら食事の準備や調理、片付け、野菜の収穫などそれぞれに役割を持ち、利用者様と職員が一体となり時間を共有している。	メニュー作りや調理は職員が交替して行い、毎食手作りしている。花見や敬老会、新年会等の行事に利用者から希望があれば、刺身や日本酒を振舞ったり、バイキング形式にしたりして、特別感を演出している。	
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	主治医と相談しながら、利用者様一人ひとりに合った食事量、水分量を負担にならないように提供している。		
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、口腔ケアを行っている。又、定期的に歯科医の往診サービスも利用している。		

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	利用者一人ひとりに合った介助、見守り、声掛けにて対応し、積極的に紙パンツから布パンツなどADL向上にも努めている。	日中はトイレ誘導している。積極的に布パンツを使用することで、パットの軽減や利用者の喜びに繋がるよう支援している。ポータブルトイレは夜間のみ使用している。	
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	食事メニューの中に必ず野菜類など食物繊維ものを提供している。主治医の指導のもと、内服薬での調整も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとり希望に沿った形で対応できるように、同性介助や入浴回数などの調整を行ったり、入浴剤を使用したり工夫に努めている。	週2～3回のペースで入浴支援を行っている。拒否する利用者には、毎日声を掛けたり、足浴や清拭を行ったり、お気に入りの職員が入浴介助するなど、利用者一人ひとりの希望に沿った支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの生活パターンに出来る限り合わせている。不眠にならないよう日中、レクリエーションなどで飽きないように努めている。		
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	主治医の指示の下、内服しており、薬の内容についても説明を受け、職員間でも申し送りなどで共有している。		
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	好みのレクリエーションを自ら選べれるよう、棚を作成し、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	季節によって計画的に、外出をする時もあるが、その日その日によって、職員個人の判断により、外出ドライブなどもあり、柔軟に対応している。	季節を問わず毎日、雨の日以外は近所の公園まで散歩をしている。また、ベランダで洗濯物を干したり、日光浴や花の水やりを行ったり、職員と海までドライブしたり、友人と食事や買い物に出かけたりして、日常的な外出を支援している。	

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	御家族の理解のうえ、お金の所持、管理も行き、希望された日、時間に行い物など行えるように努めている。		
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	御家族の理解のうえ、電話の使用やハガキのやり取りを行うことがある。		
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	共同の空間を清潔に保ち、居心地の良い空間作りの為、花や利用者が作成したものを飾っている。	共有空間の一角に、脳トレコーナーやドリンクバーを配置し、利用者が好きに選べるように工夫している。ゆうづつ新聞やぬり絵の作品が廊下に掲示され、季節を演出している。	
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	定期的に模様替えを行い、空間づくりの追求を行っている。		
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	御家族協力の下、自宅で使用していた家具や飾ってあった物など持ち込んでもらい対応している。	馴染みの仏壇やタンス、使い慣れたマッサージチェアやテレビを持ち込んだり、本人希望でベットを中央に配置するなど、利用者が使い易く行動パターンを考慮した居室作りをしている。	
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	トイレを分かり易く表示したり、手すりをつけ安全に移動できるように自立に向けた支援を行っている。		

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	3390200594		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 ゆうづつ (Bユニット)		
所在地	岡山県倉敷市林471-1		
自己評価作成日	平成 29 年 8 月 31 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3390200594-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 29 年 10 月 3 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)】

<p>・ひとりひとりに対しての細かいケア ・利用者様が選択できる環境づくり</p>
--

【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)】

<p>理念「モンテッソーリケア」に沿ってユニットごとに脳トレコーナーやドリンクバーを設置するなど、自由に選択できる利用者主体の支援を行っており、職員は常に待つ姿勢で対応している。また、衛生面に細心の注意を払い、利用者が希望すれば刺身やビール等の嗜好品も提供しており、各利用者に特別感を味わってもらえる様に工夫している。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	会社の理念を軸とし、それに応じた職務を実践できるように努めている。	介護理念が変更され、以前よりも明確になっている。年3～4回、全体研修の中で職員に周知している。日々新しい理念「モンテッソーリケア」の下、利用者中心の支援を実践している。	
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	町内会の参加はできていないが周辺施設の利用や散歩、買い物、クリーン運動(ゴミ拾い)などの機会は増えている。	日々の散歩を通じて地域の人と会話・交流している。また、外部の運営推進会議に参加した際、地元小学校のPTAの人と知り合う等、学校の受け入れ体制を整えている。	
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	運営委推進会議に民生委員の方に出席していただき、理解や支援を求めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催しており、その場で取り組んだ事を校とやDVDにして、報告している。掲示物やイベントなど企画との併用で出席率アップに努めている。	民生委員、地域包括、他事業所、家族等が参加して、定期開催している。会議で出た意見(職員の名札について等)は、前向きに検討している。	
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	民生委員の方には2ヶ月に1回、地域包括センターの方には電話や訪問などで密に情報交換している。	利用者の紹介や生活保護等について、地域包括へ相談したり、福祉事務所と密に連携を図りながら協力関係を築いている。市の窓口対応は一括して事業所本部が行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体への直接的な身体拘束は行っていない。又、定期的な研修にて、理解を深めている。	毎月1回、身体拘束廃止委員会を開催し、拘束や虐待について話し合っている。言葉の拘束に関してはその都度、職員間で注意合っている。毎月ヒアリハットを集計し、必要であれば職員会議で話し合っている。	
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	会議や研修などで、注意喚起している。職員同士での監祖も必要だが基本的に助け合い、業務の片寄りを無くし、的確な情報を共有する事で防止している。		

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	講習の参加の呼びかけや参加者にはレポートの提出、会議やレクリエーションの開催など機会を作って、支援を行っている。		
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	契約時には、時間を充分により、資料などを使い説明し、理解をしていただいたうえで契約を行っている。又、変更時にも書面などで連絡し、説明を行い必要であれば同意も得ている。		
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	運営推進会議に参加していただける方に対してはそういった場で何うようにしている、会議録を玄関にて公開し、目をとおしていただけるようにしている。	家族からの意見や要望は、面会時や運営推進会議の中で聞き取り、利用者は「歌を歌いたい」「パズルがしたい」等、直接意見を言う人が多く、出来る事はすぐに対応している。また、目安箱を設置する予定である。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な個人面談や親睦会などの時間を設け、意見や提案を出し合ったり、会議にて報告や注意点など協議している。	管理者が気になる職員や意見・提案等がある職員に対しては、年1～2回個別面談を行っている。また、会社の親睦会や事業所主催の歓送迎会などを通じて意見や提案を聞いている。	
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	日頃から、職員一人ひとりとコミュニケーションを取り、やりがいのある職場環境作りに努めている。		
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	様々な研修参加を促したり、勤務内容を再考し、一緒に学んでいる。		
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	定期的な研修参加や、周辺施設でのイベント参加など、促している。		

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	毎日の会話やケアの中で表情を読み取り、一人ひとりと向き合う時間をつくるようにしている。		
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	電話や書面などで様子を伝えたり意見を伺うようにしている。事務時にも御家族の意見を伺うようにしている。		
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	入所前に数回の面談を行い、見極めるようにしている。		
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	利用者様と一緒に家事作業をするうえで、互いに役割を決め勤めたり、一方的に終わらない様、気をつけて声を掛けるように努めている。		
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	定期的な連絡や報告を行って、出来る限りの範囲での来所をお願いしている。		
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	ご家族の了解を得たうえで、以前住んでいた環境周辺へのドライブなど出来る限り支援している。又、普段の会話の中で生活歴を伺い、ケアに活かしている。	散歩がてら以前住んでいた家を見に行ったり、生まれ育った海岸近くをドライブしたりしている。また、家族了承の下、近所の友人と一緒に昼ご飯や買い物を楽しんでいる利用者もいる。	
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	利用者様も意思を尊重したうえで、なるべくリビングで過ごす機会を増やし、利用者同士の関係作りの時間を作り、協力している。		

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	退所後のフォローなど、できる限り支援を行っている。		
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	利用者様と関わりの時間を作り、本人の希望を聞きだし、できる限り提供できるよう努めている。	日常会話の中から思いや希望を汲み取ったり、家族に過去の生活歴を聞いたりして、把握・検討している。風呂や散歩など、利用者本で対応している。	
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	入所前の面談の際、今までの生活や情報を伺い、それに応じたサービス提供を行うようにしている。		
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	利用者個々に合った環境づくりや生活時間帯などに気を使っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成前にカンファレンスや御家族の意向にも沿えるように担当職員、計画作成担当者中心にすすめている。	半年に一回、ケアプランの更新に合わせてモニタリングを行っている。後ろ向きでなく、前向きなサービスを提供する為月に1回、職員会議で意見や気づきを出し合い、個々の状況に合わせてケアプランを作成している。	
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	日々の申し送りや月1回の職員会議などで情報を共有し意見交換を行い、ケアプラン作成に活かしている。		
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	利用者様や御家族のニーズに対応していけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者一人ひとりにあったサービス提供に地域環境を活用できるよう努めている。		
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	月に2度の往診を行っている。日頃から主治医、看護師と連携をとっている。御家族様に報告し歯科の往診や皮膚科受診など他の医療機関も活用している。	月2回、協力医の訪問があり、協力医主導の下、専門医へ受診している。また、週一回、24時間対応の訪問看護も受け入れている。歯科医はその都度連絡し、口腔ケアや入れ歯調整等を行っている。	
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	利用者様の日々の生活状況を記録し、職員間で共有して、変化があれば主治医、看護師に伝えている。		
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。	入院先への訪問や情報提供をしてもらい、スムーズな入退院ができるよう日々関係作りに努めている。又、退院後も、関係作りを継続している。		
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	ケアプラン更新時に説明を行っている、高齢の方、体調に不安がある方については、定期的に主治医も含めて話し合いの場をもうけており、利用者様、御家族の意向に沿った支援に努めている。	入居前に終末期の方針を家族に伝え、同意を得ている。去年初めて看取りを経験した。看取り後、医療的な立場から協力医が中心となって看取りケアの勉強会を実施するなど、協力医・事業所が一丸となって取り組んでいる。	
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	会議やレクリエーションなどを利用し、実践強化に努めている。		
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2回、利用者様、職員共に避難訓練を行っている。都合がつけば消防職員にも立ち合い、指導してもらっている。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。消防署立会いの下、訓練の仕方を学び、実戦を想定した訓練を行っている。備蓄は、冷凍食品や缶詰、ジュース等、消費できる物を用意している。	

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	利用者様一人ひとりに対応できる声掛けの方法を実践できるよう、普段から職員間で注意し合ったり、社内研修などで理解を深めるよう努めている。	利用者が立ち上がると「トイレ？」と聞かない、トイレのドアの開閉、○○さん付けの徹底など、利用者の尊厳を傷付けず、プライバシーに配慮した支援を行っている。	トイレ内の整理とプライバシーの配慮に期待します。
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	食事のメニューやレクリエーションなど希望を伺い、できる限り応えられるように努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりに合った生活スペースに出来る限り沿って支援できるように日頃から関わりを持つようになっている。		
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	月1回の散髪や御家族に協力していただき自宅からお気に入りの服を持ってきていただいたり、了解を得たうえで買い物にも行ったりもしている。		
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	安全を確保しながら食事の準備や調理、片付け、野菜の収穫などそれぞれに役割を持ち、利用者様と職員が一体となり時間を共有している。	メニュー作りや調理は職員が交替して行い、毎食手作りしている。花見や敬老会、新年会等の行事に利用者から希望があれば、刺身や日本酒を振舞ったり、バイキング形式にしたりして、特別感を演出している。	
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	主治医と相談しながら、利用者様一人ひとりに合った食事量、水分量を負担にならないように提供している。		
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、口腔ケアを行っている。又、定期的に歯科医の往診サービスも利用している。		

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	利用者一人ひとりに合った介助、見守り、声掛けにて対応し、積極的に紙パンツから布パンツなどADL向上にも努めている。	日中はトイレ誘導している。積極的に布パンツを使用することで、パットの軽減や利用者の喜びに繋がるよう支援している。ポータブルトイレは夜間のみ使用している。	
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	食事メニューの中に必ず野菜類など食物繊維ものを提供している。主治医の指導のもと、内服薬での調整も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとり希望に沿った形で対応できるように、同性介助や入浴回数などの調整を行ったり、入浴剤を使用したり工夫に努めている。	週2～3回のペースで入浴支援を行っている。拒否する利用者には、毎日声を掛けたり、足浴や清拭を行ったり、お気に入りの職員が入浴介助するなど、利用者一人ひとりの希望に沿った支援をしている。	
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	利用者一人ひとりの生活パターンに出来る限り合わせている。不眠にならないよう日中、レクリエーションなどで飽きないよう努めている。		
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	主治医の指示の下、内服しており、薬の内容についても説明を受け、職員間でも申し送りなどで共有している。		
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	好みのレクリエーションを自ら選べれるよう、棚を作成し、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支援している	季節によって計画的に、外出をする時もあるが、その日その日によって、職員個人の判断により、外出ドライブなどもあり、柔軟に対応している。	季節を問わず毎日、雨の日以外は近所の公園まで散歩をしている。また、ベランダで洗濯物を干したり、日光浴や花の水やりを行ったり、職員と海までドライブしたり、友人と食事や買い物に出かけたりして、日常的な外出を支援している。	

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	御家族の理解のうえ、お金の所持、管理も行き、希望された日、時間に行い物など行えるように努めている。		
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	御家族の理解のうえ、電話の使用やハガキのやり取りを行うことがある。		
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	共同の空間を清潔に保ち、居心地の良い空間作りの為、花や利用者が作成したものを飾っている。	共有空間の一角に、脳トレコーナーやドリンクバーを配置し、利用者が好きに選べるように工夫している。ゆうづつ新聞やぬり絵の作品が廊下に掲示され、季節を演出している。	
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	定期的に模様替えを行い、空間づくりの追求を行っている。		
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	御家族協力の下、自宅で使用していた家具や飾ってあった物など持ち込んでもらい対応している。	馴染みの仏壇やタンス、使い慣れたマッサージチェアやテレビを持ち込んだり、本人希望でベットを中央に配置するなど、利用者が使い易く行動パターンを考慮した居室作りをしている。	
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	トイレを分かり易く表示したり、手すりをつけ安全に移動できるように自立に向けた支援を行っている。		