

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	2770400428		
法人名	三協グループ株式会社 介護事業部		
事業所名	グループホーム「やすらぎ」		
所在地	大阪市港区弁天5-14-3 シーサイドヴィラ 2F		
自己評価作成日	平成29年1月24日	評価結果市町村受理日	平成29年3月9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年2月16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>6名定員1ユニットの小規模でアットホームなグループホームです。マンション2階部分を改装しており、他にない独特なワンフロアです。運営理念「職員、利用者様、ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」を念頭に、狭いグループホームの中で、入居者様の「自己決定」を大切にしたケアを中心にしております。身体状況から厳しい状況もありますが、入居者様の思い・願い・楽しみ等を大切に、出来る環境作りに取り組んでおります。</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>当グループホーム「やすらぎ」の優れている点としては、運営推進会議の参加者メンバーの地域関係者が社会福祉協議会、地域女性会、町会、地域ネットワーク委員会、連合女性部から、会長、委員長、部長などの方々が毎回4～5人参加されていることである。会議の内容も活動報告だけでなく、その時々の特ピックスを取り上げたり、勉強会的なものにするなど、参加者が興味を持てるように工夫していることが確認できた。福祉に協力的であるという地域の特質もあろうが、施設側としても、毎月の町会議に出席しグループホームの存在を理解してもらえるように努めている結果である。</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 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広がったり深まり、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、活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
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	経営理念/社訓/事業部運営理念を掲示。合同朝礼に参加し、唱和を実施。新人研修においては意味理解の為の教育実施。	事業所独自の理念として「職員・利用者・ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」とし、パンフレットには「笑顔の連鎖」と短く記されている。介護される側、する側の区別なく、すべての人が笑顔でありたいと具体的に書かれ、職員は実践に努めている。	
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	近隣公園の散歩やコンビニへ買い物等実施。地域行事(夏祭り等)に極力参加している。	利用者全員が町会・老人会に加入して、毎月の町内会議には交代で職員が出席している。地域の一員として、散歩のときに会う人にはこちらから挨拶をするよう心がけている。	
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	毎月の町内会議は各グループホーム持ち回りで参加。地域社会への参加によるグループホームの存在を理解していただく。		
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践、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か月1回の会議実施。町内会長や地域の各役員・地域包括担当者らが出席。近況報告や意見交換を通じサービス改善に向けている。	地域関係者の出席が4~5人と他と比べて多いのが特徴である。その時々参加者が興味ある話題を取り上げ、意見や感想を運営に活かしている。	
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	6名中3名の生活保護受給者がおられ、区的生活支援課担当者と密に連絡を取っている。	昨年からは始まった大阪市の介護予防ポイント事業の受け入れ施設となっている。経営・運営上の問題・相談などは一括して会社が対応している。	
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	身体拘束は行わず、状況に応じたケアに取り込んでいる。	研修は新規採用時にしているほかは、事例に即して指導している。ヒヤリハット記録を収集し、事故報告は会社に提出している。施錠はマンションの常識として、表に通じる扉は施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社員である管理者/リーダー研修会参加し、職員への勉強会等により理解を求め、現場でのケアの実施に結びつけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者/計画作成担当者が勉強会等参加し、都度職員への伝達・理解を行っている。		
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	契約に際しては十分な理解をして頂く為、分かり易くせつめいを行っている。		
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	お気軽に意見や要望を頂ける様、ご意見箱/面会簿に要望欄を設けている。※今後、家族会での意見交換会実施。	家族の意見は来訪時のほか、毎月家族あてのお便りを出し、その中にも書く欄を用意している。ケアの仕方などで個別の要望があり、その都度対応している。	
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	毎月の管理者会での各部署の状況を把握し、自部署に反映。職員一人一人の意見や提案を聞ける機会を設けている。	定例の職員会議はなく、申し送りや日々の会話の中から収集したことを、4施設の管理者会議で検討している。職員は定期的に17項目の自己評価を行い、それを個人面談で管理者と話し合っている。	職員数8人の小さい集団で、勤務体制から一堂に会う機会は困難であろうが、月1回程度は職員会議を持ち、運営に関することやケアカンファレンスは必要ではないか、検討を望む。
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	管理者サイドにおいて、職員の意見が反映出来るよう、管理者会や代表者との連携を取っている。		
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	平等な研修会参加の機会を設け、自己啓発の機会を設けている。		
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	2か月1回の事業者連絡会/大阪市ネットワーク等の参加での情報交換会によるサービス向上を図っている。		

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
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	ご本人の訴え/要望に傾聴。ご家族の意見/要望をご一緒または個別に聞き、今後のグループホームでの生活がより良きものであるように努めている。		
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	グループホームの理解を深めてもらい、家族様の現状/今後の要望を傾聴し、反映していくよう努めている。		
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	ご本人/ご家族様のニーズを把握し、必要な支援に心がけている。		
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	入居者様の生活歴/趣味等を把握し、出来る事や共同作業を通して、入居者様と職員の良い関係を構築している。		
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	入居者様の毎月の状況や写真を、やすらぎメッセージややすらぎ通信にて送付。来所の際は居室やリビングで過ごして頂き、職員とのコミュニケーションを取っている。		
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/外出/外泊はご本人の体調に問題なければ、自由にしてもらっている。また、家族会等のイベントも年に一回は実施。	馴染みの人の訪問はないのが現状であるが、車で外出した折、以前住んでいたところを通って、懐かしい風景に触れる機会を持つこともある。入所前から通っていた絵画教室に、今も介護タクシーを使っていっているケースがある。	
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	リビングにおいて、食事/お茶会で全員が顔を揃えていただくようにしている。気軽に会話やテレビを観たり、音楽を聴いたり歌ったりしている。		

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	契約終了されても、ご相談に応じたり、入院されての退所後のお見舞い等実施している。		
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	職員は入居者様個々の希望や意向の把握に努め、出来る限りの入居者様本位の生活が出来るよう、常に情報を共有して対応している。	入浴以外の予定は特に作らず、その人の好きなように過ごしてもらうことで、その人らしい暮らし方としている。日頃の観察や対話から。思いや意向を把握して気づきノートに記入し、職員で共有して対応している。	
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	職員全員が、生活歴/人生観/思い等を把握した上で対応している。問題点があれば対応策を即検討実施し、検証している。		
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	毎日の心身状態の把握は、食事量/バイタル/水分摂取量/排泄回数を記録。体重測定は毎月実施し、掛かり付け医師への報告や資料をご家族様へお渡ししている。		
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	計画作成担当者が中心となり、ご本人の意見/要望等を聞き、全職員の意見を聴取した上でご家族の意見/要望も把握したものをケアプランにしている。	新規入所者には、多数の職員が気づいたことを書いた「気づきシート」を作成し、それを参考にしてケアプランを作成している。ケアカンファレンスは行っておらず、介護記録や申し送りノート、日常の会話・観察からモニタリングを行い、更新作成につなげている。	
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	個人の記録は漏れのないよう複数で行い、気づきや体調変化にはすぐに対応できるように、情報共有しケアプランの見直しに役立てている。		
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	ご家族様と気軽に外出/外食されたり、絵画教室に出かけられたりされている。		

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	運営推進会議への反映や地域のイベント・敬老会参加実施。		
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	新入居者様へは内科往診医のご理解/承諾をいただき、個別の医療に関してはご家族の協力と理解をいただいで対処している。	24時間対応可能な近隣の開業医をかかりつけ医とし、定期の往診を受けている。褥瘡処置などの必要がある場合は、個人的に訪問看護ステーションと契約してしている。歯科・マッサージも希望により来てもらっている。	
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	内科往診医/協力医療機関有り。個別に訪問看護依頼し実施している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時の情報/サマリーを円滑に行っている。退院時も同様に行っている。		
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	入所時において、終末期(重度化)における際の対処を説明し、承諾を得ている。体調変化のあった方にては、主治医と相談した上で、今後予見し得る重度化等における対応についてご家族に相談した上で対応している。	看取りはしないとの方針を、入所時に口頭で説明している。重度化してきた場合は医師・家族・事業所と今後の方針の話し合いをし、「終末期生活のための契約書」「急変時における対応についての同意書」をとって、できる限りの介護はする方針である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時や急変時はすぐに主治医に連絡し、対応している。夜間時は夜勤者が初期対応を行い、緊急搬送は手順通りに対応できるよう掲示。		
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	消防署協力の下、災害時/避難訓練を行い、避難経路/通報/誘導/他部署応援体制/自主訓練を行っている。	年2回の避難訓練は実施しているとのことであるが、書面での確認はできなかった。地域での協力は、運営推進会議で常にお願している。津波・水害・地震の対策は、会社が主体となって検討中である。	マンションの2階で、車いす使用者が6人中4人で、有事の対応困難が予想される。避難訓練を確実に実施し、種々の災害に関する職員の意識を高めていくことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	認知症の理解を職員一人一人がプロとして、言葉使いや対応法に十分配慮。	入浴以外は特に1日のスケジュールをつくらず、自由に過ごしてもらうことを、一人一人の尊重と考えている。重要書類は事務所内の鍵付きの書棚で管理している。	
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	目線を入居者様に合わせ、出来る限り笑顔で対応し、ご本人の要望/思いを汲み取る。要望等が判断しかねる際は提案させていただき、ご本人の自己決定していただく。		
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、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	ご本人の意思を尊重し、リスクを伴わない範囲でご希望に極力そえるように対処。		
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	朝夕の整容を出来る方にはご自分でして頂いている。服も選んでいただいている。また、2か月毎に訪問理美容でカットに限らず、ご要望でパーマ等にも対応してもらっている。		
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	日曜日を食事イベントの日とし、盛り付け等手伝って頂いたり、好みのメニューにしている。	近隣の同法人施設で業者が作った調理済み食品を盛り付けて配膳し、職員も一緒に同じものを食べている。日曜日は献立・買い物・調理を、利用者を交えて一緒にしている。外食の機会が少ないので、今後の課題としている。	
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	個々に食事量や水分量の調整。また食事状態により、キザミ食やとろみ食にて対応。		
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	食後の口腔ケアは全員実施。補助の方は必ず職員が行う。		

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	それぞれの排泄パターンを把握し、声掛け/誘導を実施。	6人の利用者のうち2人が自立でトイレを使っている。4人が車いすで、そのうち1人はトイレに誘導している。3人はオムツ使用で定時交換している。	
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	水分摂取促しや運動/散歩実施し、自立排便の支援。緩下剤服用(主治医指示)の実施。排便状況・排便日数確認を行っている。		
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	夏場は週3回、冬場は週2回実施。体調/汚染等で臨機応変に対応。楽しんでいただくよう入浴剤を使用。	マンションの浴室で大きな段差が2か所あり、車いす移動が困難である。浴槽も変形で介護には使用しにくく、車椅子の人は現在はシャワー浴となっている。階下のデイサービスの特浴を使うことも試みたが、利用者に不評で、デイサービスが定員いっぱいでの難しい状態である。	
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	睡眠状況を把握し、生活のリズムが崩れぬよう努めている。夜間1時間毎の巡回実施。室温調節やテレビの音量調節を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	飲み忘れ/服薬ミスのないよう職員2人で確認して管理実施。状態観察等し、変化等は主治医に報告している。		
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	洗濯ものを畳んでいただいたり、配膳や下膳/盛り付けを手伝っていただいたりしている。出来る事を楽しくしてもらえよう配慮。		
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	天候/体調考慮の上、近隣の散歩や買い物等の外出の機会を設けている。ご家族と外出・外食も気軽に行けるよう配慮している。	天気がよければ、近所の散歩はよく出かけている。遠方への外出は車の問題などでできにくく、家族の協力を頼んで、外食・誕生日会などに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様の了解のもと、当グループホームでは全員金銭管理は行わず、外出時の買い物があれば立替を行っている。		
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	ご家族様からの電話を取り次いだりして、要望に極力応じている。		
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	各居室に表札を付け、外出時や家族様との写真等を居室ドアに飾ったりしている。入居者様の絵画や作品も展示したり、季節の花を飾ったりしている。	リビングルームは南向きでガラス窓からの光が明るく、心地よい空間である。構造上死角となる部分があり、モニター画面で見守りしている。時の見当識として、月・日・曜日を大きく記入した紙をリビングの見えやすい場所に掲示している。	
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	リビングにはソファを設置。また廊下にベンチを設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室により広さがまちまちであるが、使い慣れた家具や調度品等を置き、寛げる環境にしている。	個室は広さがいろいろあるが、好みの家具や仏壇が持ち込まれ、思い出の写真や趣味の作品が飾られ、その人らしい空間となっている。入浴のない水・土・日曜日は拭き掃除・掃き掃除を丁寧に行っている。	
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	トイレ・風呂場・洗面・居室等分かり易いよう工夫して対処。		