

# 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	3790100238		
法人名	悠悠 有限会社		
事業所名	グループホーム 悠悠庵治の太陽		
所在地	高松市庵治町3822番地1		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町受理日	平成25年12月25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.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JiryoSyCd=3790100238-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JiryoSyCd=3790100238-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成27年2月6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)】

地元の方々とのふれあいを大切にしており、地域の清掃やお祭等の行事に参加したり、地元の喫茶店やコンビニに出掛け、顔見知りになれるよう努めており、また、ホームでの行事にもお招きしている。職員は、入居者様一人ひとりの思いを受けとめ、その方らしい生活が送れるよう、個別ケアを大切にしており、できること、できないことを見極め、自立支援に取り組んでいる。災害対策にも力を入れており、災害対策本部を設立し、防災委員を中心に災害等について職員間で話し合い、避難訓練を定期的実施し、入居者様が安心して暮らせるホーム作りを行っている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は、五剣山を見わたすことができる田園風景の中にあり、のどかな雰囲気が漂っている。事業所は地域との繋がりを大切に、利用者一人ひとりが地域とつながりながら普通に暮らしていけるように、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。また、協力医療機関との連携が緊密で、利用者や家族が安心して生活できる環境にある。職員は、利用者の残存機能を引き出し、日々の生活の中で活かしつつ、その人らしく生き生きと毎日を過ごせるように本人本位の支援に努めている。利用者はそれぞれのペースで穏やかな時間を過ごしている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

グループホーム悠悠庵治の太陽(空ユニット)

## 自己評価および外部評価結果

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	悠悠全体の理念「やさしい」を基にし、庵治の太陽理念「笑顔」をモットーに空ユニット固有の理念「笑顔と安らぎ」を職員全員が共有し、入居者様の笑顔を絶やさず安心して過ごしていただけるよう、毎日のケアに取り組んでいる。	法人本部の運営理念を基本に、地域密着型サービスの意義を踏まえ、ユニットそれぞれに独自の理念を作成し、毎朝唱和している。日々のサービスの中で職員間で話し合う機会を持ち、理念を共有し実践に反映している。	
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	散歩時、事業所周辺を歩き、近所の方々と顔見知りになっている。畑に花が咲くと、事業所に持って来て下さる。運営推進会議にも入居者様交代で参加していただき、地域の方々との交流を持っている。	利用者が近所を散歩して顔見知りになり、近所の方が花を持って立ち寄ってくれる。事業所主催の祭りや行事には多くの地域の方の参加があり、運営推進会議にも出席がある。また、事業所からは地域の草刈に参加したり、地域の方の相談を聞いたりして地域と交流を深めている。	
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	地域の方々から認知症についての相談があれば支援方法等をお話したり、運営推進会議の中で事例を挙げて話し合っている。		
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	地域の方々や家族様からホーム行事の外食や遠足等の場所の提案をしていただいたり、ホームに対する意見、要望をいただき、サービスの向上を図っている。また、避難訓練に参加してもらい防災の取り組みについて説明し、意見をいただいている。	地域や家族の方、市町の担当者等の参加があり、事業所の取り組み内容や具体的な課題等について質問や意見、要望をもらい、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にて利用者様の困難事例を発表し、助言をいただいている。また、支所、コミュニティーセンターにパンフレット、季刊誌などを置かせていただいている。	運営推進会議への参加があり、また、機会あるごとに事業所の実状報告や困難事例に対する助言を受けるなど、協力関係を築いている。	
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	玄関に施錠はせず、出入りするとセンサーにてチャイムが鳴るようにしており、安全確保している。定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、ケアする上で、個々の安全、拘束のない日常生活を支援している。	3か月ごとに本部全体で身体拘束廃止委員会を開催するとともに、事業所内で勉強会を開催して拘束のないケアに取り組んでいる。毎日のケアではどんなに小さいことでもみんなで話し合い、安全に過ごせる工夫をしている。玄関は施錠をせず、チャイムを設置している。これは外部からの不審者侵入防止にも役立っており、事業所の安全対策になっている。	

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
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	事業所内研修で専門講師から指導を受け、学び、ミーティング時には、日々のケアを振り返り、虐待がないかを話し合い、拘束のないケアに努めている。		
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	定期的に事業所内研修にて専門講師から制度について学んでいる。現在、日常生活自立支援事業を利用されている利用者様もおられる。		
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	事前に見学にお越しいただき、解らないことや疑問点、不安点等に対して説明を行い「グループホームQ&A」を読んでいただき、内容を理解していただけるよう配慮している。また、不明な点についてはいつでも連絡下さるようお話している。		
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	年1回、匿名で家族様アンケートを実施し内容は後日集計して改善点等をまとめ、書面にて家族様に報告している。また、家族会も年4回行い、意見交換を行っている。事業所内には意見箱も設置している。	年1回、家族へのアンケート調査を実施したり、昨年3月から家族会の開催、また、意見箱を設置するなど、意見や要望を把握する機会を設けている。家族等が気軽に話ができるように、常に声かけをして何でも言ってもらえる雰囲気作りに努め、意見や要望を運営に反映させるようにしている。	
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	毎月ミーティングを開催し、意見や提案を開く機会を設けている。内容については毎月の本部会議で運営者に報告し、後日本部より本部長が来られ、個別に面談を行っている。	日々の業務や毎月のミーティング等で話し合っている。また、話しやすい雰囲気があり、職員の意見や提案を業務に反映させている。年1回、職員は管理者、本部長との個別面談があり、話し合う機会がある。	
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	「自己評価シート」を職員全員が年2回作成し、管理者から見た評価を記入している。また、個々の勤務状況を把握し、個人面談を定期的に行い向上心を持って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	毎月第3金曜日に介護講習会を実施している。また、各職員に必要な研修を受ける機会を設けている。		
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	近隣の事業所と交流を持ち、職員間での悩みや相談事等をお互いに話し合う機会を設けており、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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
<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	ホームを見学していただき、雰囲気や生活の様子を知っていただくことが大切だと考えている。不安や要望をお聞きし、安心した生活を送っていただけるよう相談に乗っている。		
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	必要な支援やサービスが見えてくるまで家族様の悩みや要望をお聞きし、一緒に悩んだり、解決することで信頼してもらえるよう、家族様との連絡は密に行っている。		
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	相談時に不安や困っていることなど、十分に実情や要望をお聞きしている。状況把握のために以前利用されていた事業所や介護支援専門員に情報提供をお願いし、今後の対応に活かしている。		
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	人としての尊厳を大切にこれまでの生活や生き方を把握し、昔の知恵などを教わり、入居者様と職員が支えあえるような関係を築いている。		
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	面会時やホームの行事の参加時、家族会や担当者会議の出席等で話し合いの場を持っている。生活面や身体的な問題があれば電話や手紙で相談し、家族様と一緒に本人を支えている。		
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	昔住んでいた場所や思い出深い場所をお聞きし、要望があれば可能な限り、訪問できるように支援している。また、電話を利用して友人との会話を楽しんでもらっている。	利用者が以前暮らしていた場所やよく食べに行っていた思い出の場所に出かけたりしている。また、家族の協力を得て、墓参りや初詣に出かけている。事業所には近所の友達の訪問があるなど、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者様同士の関係を把握し、食事の座席の位置や、生活面においての環境作りをしている。状態に応じて職員が間に入り、交流が持て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	退居後もホームでの生活状況について介護支援専門員に情報提供しており、家族様、本人様と電話等で相談に乗っている。		
<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	どのような暮らし方がしたいか本人様に意向をお聞きし、利用者様の目線でケアできるように努めている。本人の確認が困難な場合は家族様よりお聞きした情報から汲み取っている。	利用者一人ひとりの思いを大切に、意思疎通が不十分な場合には家族等を交えて話し合い、利用者の思いや意向に寄り添った支援に努めている。	
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	入居前に面談し、ご本人やご家族様の聞き取りを行っている。また、「バックグラウンド」等の独自のシートを活用し、できるだけ多くの情報を収集し、これまでの生活歴や状態の把握に努めている。		
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	共に生活する中で、行動や言動、生活状況を個々に記録し、利用者様に変化があれば職員間で話し合いをして現状把握に努めている。		
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	モニタリングとアセスメントを定期的に行い、介護計画書を作成している。計画をもとに、家族様、主治医、職員等が話し合い、ケアの内容を共有し、把握している。家族様より要望があれば計画書に追加し、ケア提供するようにしている。	アセスメント、モニタリングを定期的に行い、利用者や家族、職員、主治医等の関係者で話し合い、利用者の視点で個別の介護計画を作成している。利用者や家族の要望や状況が変化した場合は、その都度計画の見直しを行っている。	
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	状態の変化を見逃さず詳しく記録し、毎月のミーティングや必要に応じてカンファレンスを行い、新たな介護方法を話し合い意見交換し、計画の見直しを行っている。		
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	ゲストルームを設けており、家族様の希望があれば宿泊できるよう寝具も用意している。面会時は、ゆっくり会話を楽しんでいただけるよう居室や会議室を提供し、さまざまな要望にできるだけ対応できるようにしている。		

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
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	運営推進会議の際に地域包括支援センターの方や民生委員、市の職員の方々と情報交換を行い、今後の行事に参加していただけるように話し合いを進めている。		
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	入居前にご本人、家族様から希望する医療機関をお聞きしている。また、協力機関の医師が月2回訪問診療に来ており、緊急時、夜間も連絡し、対応してもらえる。	利用者や家族等の希望を大切に受診支援を行っている。受診方法や受診結果の報告は家族等と確認し合っている。	
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	日常の様子や変化を申し送りや連絡ノートで把握できるようにしている。また、正看護師を配置しており、入居者の急変時には迅速な対応ができる体制を整えている。		
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。	入院された場合には頻回に病院へ足を運び、状態把握し、家族様や医師、看護師、ソーシャルワーカーと連絡を密にし、早期退院に向けて話し合いを行っている。		
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、事業所の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	終末期や重度化された場合の事に関しては入居時に家族様の希望をお聞きし、事業所での対応がどこまでできるか等説明している。入居後も機会を見ながら話し合いの場を持つようし、できる限り意向に沿えるよう取り組んでいる。	看取りの経験はないが、入居時に利用者や家族等と話し合い、事業所として対応できる範囲について説明をしている。また、かかりつけ医等の協力もあり、重度化や終末期支援の在り方について職員間で話し合ったり、勉強会を開催して前向きに取り組んでいる。	利用者や家族等のニーズ及び法人内での看取りの実績を踏まえて、既存の看取りマニュアルの運用状況や適切性等を定期的に確認し見直す等、マニュアルの内容の充実を図り、重度化や終末期におけるケアの質がさらに高まることを期待したい。
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	事故発生時の対応や緊急時の対応について定期的に勉強会をおこなっている。年1回消防署に協力していただき、救急の講習やAEDの実践訓練を行っている。		
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回消防訓練にて夜間を想定した訓練を行い、地震を想定した訓練は毎月行っている。近隣の方々にも参加していただけるよう働きかけ、役割分担を決めている。災害時マニュアルは見直しを重ね、消防署の方の助言をいただいている。	年2回、夜間想定防火訓練を行い、毎月地震対策の訓練を行っている。訓練時には地域の方5～6人の参加・応援があり、協力体制を築いている。訓練を通して防災マニュアルの見直しをしている。	災害訓練を通して、職員は利用者一人ひとりの状態を踏まえて、災害時の具体的な避難策を昼夜を通して検討し、いざという時に慌てず確実に職員全員が避難誘導ができることを期待する。

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
<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	言葉かけや、対応についてミーティング時に話し合ったり、講師による勉強会も行っている。また、個人情報について適切な取り扱いができていないか話し合っている。	日々の業務において常に確認し合ったり、ミーティング時には言葉かけや対応の仕方について話し合っている。また、事業所内の勉強会では講師を招くなど、事業所全体で取り組んでいる。	
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	会話を多く持ち、その方の表情やしぐさ等で日々観察し、自信が持てる生活ができるよう支援している。また、自分で選択できるような場面を作り、力を発揮できるよう取り組んでいる。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりとじっくり関わり、どのように過ごしていきたいか自分の気持ちを話せるような環境を作り、希望に添え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	毎日の洋服は一緒に選び、その方の好みを尊重している。定期的に美容師が訪問し、本人の希望を聞きカットやパーマ、毛染めを行っている。		
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	入居者の力量に合わせて野菜切りや盛り付け、食器拭きなど一緒に行っている。食事は汁の温度に気をつけ、その方に合った食事形態で提供している。食事前には嚥下体操を行い、食事中はBGMをかけ、穏やかな雰囲気の中で食事を行っている。	献立作成は本部の栄養士が一括して行い、食材は本部から搬送される。調理は利用者と職員が協力し合って行い、一緒にテーブルを囲み、同じものをゆったりと食べている。また、希望があれば給食レクとして2～3か月に1回全員で外食している。食堂には利用者手書きのその日の献立表が表示されている。	
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	栄養士が献立作成をしている。食事量や水分量に気をつけ、チェックしている。水分摂取量の少ない方にはポカリスエット等を用意し、ゼリーにして提供するなど工夫をして水分量が確保できるよう支援している。		
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、口腔ケアの声かけを行い、実施している。十分に磨けない方に対しては、職員が介助を行っている。義歯装着の方は、夕食後に義歯をはずしてもらい、洗浄剤につけている。		

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
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、定期的に誘導、声かけを行っている。また、トイレに行きたい時のしぐさを把握し、誘導している。拒否される場合は時間を置いて再度声かけし誘導を行っている。	利用者個々の排泄チェック表を用いて、排泄パターンや習慣、しぐさ等を把握して、個別の排泄支援を行っている。	
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	繊維の多い野菜や乳製品を取り入れ、水分補給にも心がけ、自然排便を促すため、毎日運動を行っている。便秘症の方には医師と相談し、対応策を考えている。		
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	週2～3回の予定だが、利用者様の身体状況や、ご本人の希望をできる限り優先し、入浴を楽しんでいただけるよう支援している。	週2～3回程度入浴をし、入浴しない日は足浴をしている。利用者の希望を大切にしたい入浴支援を行っている。	
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	日中活動を増やし、夜間安眠できるようにしている。不眠の訴えがある場合は傾聴したり、寄り添って安心してもらえるように支援している。不眠が続くようであれば医師に相談している。		
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	個別の内服表をファイルにまとめ、薬の効能や副作用がすぐに確認できるようにしている。状態に変化があればすぐに医師に相談し指示を仰いでいる。		
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	日常生活において、役割や楽しみを持った生活を支援している。誕生日には、事前に好きなお菓子(おやつ)を聞き、用意するようにしている。		
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	気候や天気によって外気浴を行っている。利用者様の希望により、ドライブや外出、外食などに出掛けている。家族様から馴染みの場所をお聞きしたりとご協力いただき、支援している。	日々の天候等に左右されるが、事業所周辺を散歩したり、事業所内のプランターの野菜や花の水やりなど、短時間でも戸外に出るようにしている。利用者は弁当を持って出かけたり、車で喫茶店やコンビニエンスストア、また外食に出かけている。また、普段出かけられないような場所にも出かけ、みんなを楽しめるよう外出支援をしている。	



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
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	自己管理が困難な方はホームで管理している。買い物に行った際にはお金をお渡しし、ご自分で支払いができ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	いつでも電話を掛けたり、手紙のやり取りができるよう支援し、希望があればはがきや便箋を用意し、いつでも書けるようにしている。		
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	常に整理、整頓に心掛け、環境整備を行っている。共有のスペースには季節に応じた写真や絵など飾りつけにも工夫し、心地よく生活できる空間作りをしている。	共有の場所には天窓があり、明るい空間となっている。みんなで出かけたときの写真や利用者の作品、季節感のある装飾品等を飾っており、居心地よく過ごせる場所となるよう工夫している。	
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	リビングに2つソファを置き、利用者様同士が会話を楽しむ場所となっていたり、時には1人でゆっくりと過ごされる場所となっている。		
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	使い慣れたものを持ってきていただき、今までの生活環境をなるべく崩さないようにし、心地良く暮らしていただけるよう配慮している。	居室にはベッドと収納庫があり、利用者は使い慣れた寝具類や馴染みのものを持ち込んでいる。部屋には写真や思い出のものがあり、利用者が居心地よく安心して過ごせるよう工夫している。	
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、浴室、廊下には手すりを設置している。利用者様で居室やトイレの場所がわからない方がおられるので、目線に合わせた表札をつけたりと、可能な限り自立した生活が送れるよう考慮している。		

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、活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	グループホーム悠悠庵治の太陽(海ユニット)			

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	悠悠全体の理念と庵治の太陽の理念を玄関、事務所に掲げている。朝礼時には職員全員で唱和し、意識の統一を図っている。
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	近隣のコンビニエンスストアや喫茶店に出掛けることで顔なじみになれるよう関係づくりに努めている。行事にも近隣の方々をお招きし、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	運営推進会議にて、認知症の方の理解や支援方法など、実情を説明し、民生委員の方や地域包括支援センターの方にアドバイスを受けている。
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	利用状況やホームでの取り組み、行事等の報告をしたり、情報交換し、率直なご意見をいただき、それを参考にしてサービス向上に活かしている。
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	事業所の実情を伝えながら入居に関しての相談や、困難事例があれば地域包括支援センターの職員に伝え、問題解決している。
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、意見交換を行っている。ミーティングや勉強会でも取り上げ、拘束のないケアについて話し合っている。日中は玄関を開放し、センサーをつけて安全対策を行っている。
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	悠悠全体での虐待防止委員会を年4回開催し、話し合ったことを事業所にて職員に周知している。事業所の研修会でも講師より指導を受け、職員の意識向上を図り、拘束のないケアの実践を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	現在、日常生活自立支援事業を利用されている利用者様が2名おられる。事業所の研修会にて講師から学び、ご家族からの相談等の対応や、今後の支援にも活用できるようにしている。
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	事前に事業所を見学してもらい、質疑応答に答え、事業所独自で作成した「グループホームQ&A」を読んでいただき内容を理解していただけるよう配慮している。また、契約時には納得されるまで十分に説明を行っている。
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	ご家族とは密に連絡を取るようになっている。面会時に利用者様の状況報告を行い、意見、要望をいただいている。また、ご家族アンケートの実施(年1回)家族会(年4回)にて意見をいただき、職員全体で改善点について話し合い、ケアの向上に取り組んでいる。
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	定期的に個別面談を行い、職員一人ひとりの意見を汲み入れている。
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	時々事業所に来られた時に、職員の悩み等を聞き取り、職場環境の整備に努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行っている。
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	外部研修の情報や、職員に必要な研修があれば受ける機会を設けている。年間計画にて事業所の研修会を毎月開催している。
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	他のグループホームへの見学や交流を持ち、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	本人の状態を見ながら、不安なことや要望などをお聞きし、信頼関係を築いていけるようにしている。
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	ご家族の困っていることや、気にかかること等を十分にお聞きし、不安を解消できるよう連絡を取り合うようにしている。
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	初回の面会時から担当のケアマネジャーやご家族より情報提供していただき、ご本人が必要とされているサービスを見極めている。
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	人としての尊厳を大切にし、昔の知恵など、さまざまなことを教わり、一緒に成し遂げることにより支え合える関係を築いている。
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	季節の行事や外食などにお招きし、家族様との交流を大切にしている。また、面会時には、居室や別室にて利用者様とご家族がゆっくりと過ごせるよう配慮している。
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	親しかった友人と連絡を取り合い、事業所にお越しいただいたり、また、家族様とともに県外へ墓参りに毎年行かれる方もおられる。
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	利用者様同士の関係を理解した上で、リビングの席の配慮を行い、利用者間の交流が持てるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	事業所を退居されても利用者様、ご家族の相談に乗るようにしている。退居後、状態により同グループの施設が引き続き支援している例もある。
<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	日常の日々の会話の中から利用者様の思いをさりげなく聞き取り、毎月のミーティング等で情報共有している。
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	入居時に記入していただく「バックグラウンド」や「生活の様子シート」を利用してこれまでの暮らしや生活環境の把握に努めている。
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	個々の記録にその日の行動や言動等を記録し、現状の把握に努めている。
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	モニタリング、アセスメントを定期的に行い、計画をもとにご家族、利用者様、職員、主治医等で話し合い、それぞれの意見や要望を計画に反映させている。
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	状態に変化があれば詳細に記録に残し、職員間で情報共有し、必要であれば計画の見直しを行っている。
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	寝具を用意しており、いつでもご家族様が泊まれるようにしている。家族様が気兼ねなくお越しいただけるようにできる限りの支援を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	運営推進会議を利用して、地域の方々や地域包括支援センターの職員、市の職員と意見交換し、事業所の利用や行事に参加させていただいている。
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	ご本人やご家族の希望をお聞きした上で医療機関を決定している。協力医療機関の医師が月2回の定期往診にて健康管理を行っており、緊急時や夜間の支援も可能である。
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	状態の変化があればホームの看護師に連絡し相談するようにしている。また、職員間での共有方法として、申し送りや連絡ノートを活用している。
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。	利用者様が入院された場合は、頻回に病院に行き、状態の把握をするようにしている。医療連携室の職員や看護師からも状態の把握を行っている。
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	終末期や重度化された場合のことに關して入居時に家族様の希望をお聞きし、事業所での対応がどこまでできるか等を説明している。入居後も機会を見ながら話し合いの場を持つようにし、できる限り意向に沿えるよう取り組んでいる。
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	事故発生時の対応や緊急時の対応について定期的に勉強会を行っている。年1回消防署に協力していただき、救急の講習やAEDの実践訓練を行っている。
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	消防署立会いにて年2回夜間を想定した避難訓練を行っており、月1回地震を想定した訓練を実施している。本部にて防災委員会を年2回開催し、各事業所の取り組み等の話し合いを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	ミーティング時に言葉かけや、接し方等の話し合いを行い、振り返ることで個人の尊厳を大切にしたケアの統一を図っている。
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	何気ない会話の中で、自分で選択したり、自己決定できるような場面を引き出し、自信が持てるような生活が送れるよう支援している。
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	毎日、一人ひとりに声を掛け、会話する時間を持ち、自分の思いや希望を話せる環境を作っている。
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	起床時や入浴準備の時に一緒に洋服選びをし、その人らしい身だしなみができるようにサポートしている。
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	食事前に嚥下体操を行い、個々に応じた食事形態にし、誤嚥防止に努めている。食事の準備や後片付けは利用者様と一緒にやっている。食事中は会話を楽しみながらゆっくりと食事ができる環境作りをしている。
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	食事、水分量のチェックを行い、状態の把握に努めている。食事、水分量が不足している場合は看護師とも相談し、食べやすい物や、ご本人の好むものを提供し、健康管理に努めている。
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、口腔ケアの声かけし、個々の方法で行っている。十分にできない方には職員が付き添い、声かけや介助を行い、清潔保持に努めている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し定期的に声かけ、誘導を行っている。失禁がなくなり、パッド使用を中止した方もおられる。
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	看護師と相談し、個々に応じた食品や軽い運動等を行い、自然排便ができるよう取り組んでいるが、重度の場合は医師に相談し、内服薬にて対応する場合もある。
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	利用者様の身体状況やその日の状態に合わせて実施している。週2～3回の予定だが、利用者様の希望をできる限り優先するようにしている。
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	日中の活動時間を増やし、生活リズムを整え、夜間安眠できるよう支援している。不眠時には訴えを傾聴し、安心して眠れるまでそばに寄り添うようにしている。
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	内服薬の説明表を個別にまとめており、職員がすぐに薬の内容の把握、確認ができるようにしている。症状の変化があればすぐに医師に相談し、指示を仰いでいる。
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握し、日常生活の中での役割や楽しみを持って生活でき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	天気の良い日には必ず外気浴するようにし、花の水遣りや、草抜きをしたりと、少しでも戸外に出るようにしている。利用者様の希望をお聞きして定期的に外食や買い物に出掛けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	自己管理ができない方は事業所にてお預かりし、お小遣い帳にて管理している。
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	希望があればいつでも電話をかけたり、お手紙やはがきでのやり取りができ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	季節ごとに貼り絵や小物等を利用者様と一緒に作成してリビングに飾っている。空調の温度や天窓からの日差しが直接利用者様に当たらないように配慮している。
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	気の合った人同士でのんびりと過ごせるようにソファを置いたり工夫している。
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	ご自宅で使い慣れている家具を持ってきてもらっている。利用者様が居心地良く過ごしやすいように配慮している。
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	日常生活の中でできることは見守りし、安全に配慮し、可能な限り自立した生活ができるように援助している。