

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	0770301786		
法人名	医療法人平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「オークヒルズ」B棟		
所在地	福島県郡山市富久山町八山田字南広谷20-4		
自己評価作成日	平成29年 9月 19日	評価結果市町村受理日	平成29年12月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成29年11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)】

・平成15年にオープンした全面バリアフリーのグループホームである。新興住宅地に位置し、平屋建て2ユニットでお客様同士の交流も盛んなグループホームである。
 また、ホーム内は家庭的な雰囲気、お客様同士が顔馴染みとなり楽しく交流出来るよう支援している。個別ケアにも重点を置いており、職員が一丸となってお客様の夢や希望を叶えつつ、それぞれの想いを形にし、日々の楽しみとなるよう提供している。さらに、地域を生活の場としており、お客様が外出し地域の方と関わる機会を多く設けている。
 ・終末期における看取り対応も行っており、住み慣れた場所で最期まで安心して暮らせる環境が整っている。

【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 ↓該当する項目に○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
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	地域密着型サービスとして地域の方や馴染みの方との交流に重点を置き職員間で話しあい、いかにお客様に楽しさを提供出来るか考慮しつつ理念を作成している。また理念を掲示し日常の中に楽しさを支援できているか、振り返る機会を設けながら支援している。		
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	地域自治会に加入し回覧板を回すなどの日常的な交流の他、回覧板をお客様へお見せし(有事)お客様が希望された運動会や夏祭りなどのイベントへ積極的に参加している。有事の際、地域の方と挨拶を交わしたり握手をされるなど触れ合いがある。		
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	地域広報誌を作成した際に、回覧板を回していたが、地域の高校生がホームに来所されたことや小学生が体験に来た際も、昔遊び等、お客様と共に創作活動を行われた際等に認知症ケアについてお伝えしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進メンバーの方へは避難訓練のご様子等を見て頂き、意見を頂いている。また行事の様子や日常のお客様の様子を広報誌やブログで紹介し意見をいただき、サービス向上と改善に活かしている。		
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	市のサービス相談員の方が月に1回訪問され、お客様と過ごして下さっている。日常のご様子や行事の様子等も重ねてお伝えし、時には参加してお客様と共に楽しい時間を過ごしていただいている。		
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	身体拘束の外部研修に参加した職員が事業所の職員会議で勉強会を開催している。職員への共通理解を深めている。玄関やテラスの施錠は夜間以外、開放しお客様の自由な暮らしを支援している。		

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
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	虐待について勉強会を行っている。不適切なケアになっていないか職員間で話し合い、自分たちのケアの振り返りを行い虐待防止に取り組んでいる。		
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	成年後見制度は難しい制度であるが、相談を受けた際は、ご家族様、利用者の方へ説明できるよう、今後も理解を深めていく必要がある。		
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	契約前に家族様が不安に思っていることはないか一つ一つ説明し、同意を得てから契約締結している。		
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	市の介護サービス相談員がお客様から意見を聞き出して下さったり、お客様アンケートでご家族様のご意見やニーズの聞き取りを行えるよう努めている。また、面会時等に要望や意見をお伺いしている。意見や要望が聞かれた際は職員会議や申し送りを行いサービス向上に努めている。		
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	管理者と職員で職員会議や申し送り等で意見交換をできる場を設けている。必要時は法人の上司に相談している。		
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2回の目標管理で個人面談を行い成果の確認や意見の聞き取りを行っている。勤務表作成時は職員の休み希望を聞き管理者は随時職員と話している。運営者は管理者と随時面談し職員の状況を把握するようにしている。		
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	経験年数や力量に応じて、法人内外の研修に参加しスキルアップを目指している。またグループホーム協議会等の研修へ参加できるよう機会を確保している。研修へ参加した職員は、会議時に報告や勉強会を開催し情報共有を行っている。		

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
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	グループホーム協議会研修に参加し交流を図っている。職員の段階に合わせた法人内研修もあり、同業者や法人内職員と交流、意見交換し高め合っている。		
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	実態調査で情報収集し、御家族様や本人様の思い、ニーズの把握を行い、ケアプランに反映させている。また、職員全員で本人様、御家族様との関わりを大切にし、信頼関係を構築している。		
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	入居前に御家族様から困っている事や分からないことを聴き、わかりやすい説明を行っている。不安なことがあれば、その都度聞き取りを行い、内容に応じてケアプランに反映させている。		
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	入居前に御家族様の希望を聞きながら、必要な施設や支援を紹介している。本人様、御家族様からホームに対する要望、希望を伺い、本人様が安心して生活できるよう支援を提案している。		
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	それぞれの生活歴を参考にしながら、ご本人に合わせて家事手伝い等を行って頂いている。また希望を伺い、ホームでの生活の場に取り入れることで、その人らしい生活が営めるよう配慮している。		
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	電話連絡や広報紙で、本人様がホームで楽しく過ごせている様子等を定期的に報告し、安心して頂けるよう努めている。面会時には、本人と家族様がゆっくり過ごして頂ける空間づくりを行っている。		
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	知人や馴染みの方が面会に来られた際は、ゆっくり過ごして頂けるよう配慮し、本人様の様子もお伝えしながら笑顔で会話が弾むような工夫を行っている。		

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
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	お客様同士の関係に配慮し、それぞれの性格やお好きなことを踏まえた上で、創作活動や園芸などで楽しく交流して頂けるよう工夫している。		
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	利用終了後も本人様や家族様の様子を伺いお手紙を送ったり、面会時にそれぞれの思い出を伺うなど、ホームで築いてきた関係が継続できるようにしている。必要時には相談に応じ、ホームから離れても安心して過ごせるよう支援している。		
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	お客様会議や日常でお客様毎の希望や要望を伺い把握に努めている。また、その結果を行事に取り入れ実施したり、カンファレンスで情報を共有しケアプランに反映している。		
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	お客様の生活歴など、本人様や御家族様にも伺い、職員間で申し送りを行情報共有している。また、ホームでの生活の様子を把握し、本人様が穏やかに過ごせるようケアに活かしている。		
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	1日の過ごし方を職員がそれぞれ確認し、気付いたことを申し送りで周知し、状態把握に努めている。必要に応じて、カンファレンスを行いケアの統一を行っている。		
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	日常の様子や認知症の症状等、こまめに状態を把握しながら、その人の変化や出来ることを支援できるよう、本人様や家族様に意向を伺っている。また、それらをカンファレンスやミーティング等で報告しあい、本人様が穏やかに過ごせるよう支援に活かしている。		
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	お客様の様子を生活表や介護記録に記入し、申し送りにて職員間で情報共有している。カンファレンスで話し合い、お客様が心から望む生活が送れるようケアプランに取り入れ支援している。		

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
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	お客様の变化についてアセスメントを行い、面会時や状態報告時に本人様や家族様にもニーズを伺い、カンファレンスにて情報共有し柔軟な対応に努めている。		
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	地区のお知らせ等をもとに、お客様に情報を提供すると共に、お客様から希望があれば地域主催のイベントに積極的に参加し、季節を感じていただきながら地域交流を楽しんでいただいている。		
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し、納得が得られたか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	かかりつけ医は、本人様、家族様の希望で決定している。お客様の病状や現在の症状など、お客様のホームでのご様子を主治医に分かりやすくお伝えしている。適切な医療を受けて心身ともに健康的に過ごせるよう、指導いただきながら支援している。		
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	週1回、訪問看護師に状態をお伝えしているほか、必要時にはNSへ報告し状態を診て頂いている。専門的な知見から、お客様の病状を理解し、適切なケアができるよう指導をいただき、実践している。		
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。	御家族様、本人様の様子を踏まえた上で相談や助言を行っている。入院先とは電話連絡等で状態を把握し、今後の治療に活かせるような情報を交換している。また、面会に伺い、本人様、家族様の不安が軽減するよう声掛け等を行っている。		
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	終末期について本人様や御家族様へ十分な説明を行い、主治医への連携強化やホームでのケアの見直しを行っている。本人様の状態を考慮しつつ、家族様の意向も確認しながら、チームとして最期まで本人が穏やかに過ごせるような支援に取り組んでいる。		
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	急変や事故発生への対応について、定期的に勉強会を行っている。また、インシデント報告書等でお客様の状態変化に伴うリスクに気付けるよう、起こりえる状況を予測しながらケアに従事している。		

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
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	日中・夜間想定避難訓練を月1回行うとともに、デイサービスと合同での避難訓練も年2回消防署参加で実施している。その際、危険箇所や避難誘導時の指導、助言等を話し合い、実際の災害時にお客様の安全が確保できるような対策を決め、協力体制を取っている。		
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	お客様それぞれがおが尊厳を持ち、その人らしく生活が出来るよう、接遇やプライバシー保護についての勉強会を実施し、ケアに活かしている。声掛けや対応についても、職員同士で指摘し合い、より良い関係作りができるよう工夫している。		
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	お客様会議で聞き取りを行い、お客様の要望や希望を日常生活や行事の場に取り入れている。日常的な生活の場でいつでも気軽に希望を伺える環境作りを行い、ケアに反映できるよう実践している。		
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	お客様ごとに生活リズムを把握し、ご本人のペースで穏やかに過ごして頂いている。集団で行うものは無理強いはないが、本人がどうすれば楽しめるかを考え、声掛けや働きかけを工夫している。		
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	その人が気持ちよく、また自分らしく過ごせるよう、起床時など更衣の際に一緒に服選びをし、腕時計などの装飾品もお伺いし身に着けて頂いている。髭剃りや整髪等、本人様に希望を伺いながら本人らしい姿でいられるよう配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	お客様がお好きな食べ物や旬を活かした食材を活用し、お客様と一緒に調理や盛り付けを行なっている。配膳時はメニューを説明し、一緒に食事したり、感想を伺うなどして次の食事もより良いものになるよう工夫している。		
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	お客様が必要な栄養素を摂取できるよう、管理栄養士の確認を頂きながら献立作成を行っている。お客様毎に制限食や禁食を把握し、食事形態や水分摂取量を調整することで、お客様が健康で元気に過ごせるよう工夫している。		

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
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に、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、声掛けし歯磨き等行っている。介助が必要な方には歯ブラシやガーゼを使用し口腔ケアを行っていただく。実施後は、磨き残しの確認や歯の状態確認を行い、口腔内の清潔保持と口腔機能の維持が図れるよう支援している。		
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	お客様の状態に合わせてオムツやパットの使用を検討している。訴えが聞かれない方には定期的にトイレの声掛けをしている。便や尿の状態を確認し排泄パターンの把握に努めている。		
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	お客様毎の疾病の有無や好みを把握しつつ、食量や水分量を確認し、乳製品の提供や運動を行っている。必要に応じて主治医に相談し、本人が気持ちよく過ごせるよう指導をいただいている。		
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	週2回で入浴しているが、希望があれば調整している。入浴前に声掛けし、本人様のタイミングで入浴して頂けるようにしている。本人が入浴を楽しめるよう配慮しつつ、清潔に過ごせるよう髭剃りや爪切りも促し、必要に応じて支援している。		
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	お客様毎の生活リズムを考慮し、日中も夜間の睡眠時間や本人様の希望に応じて臥床して頂いている。安眠できるよう温度や湿度、照明の調整を行い、安らげる環境で休めるよう工夫している。		
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	一人一人の処方薬の目的や副作用について理解し、それぞれに応じた方法で服薬支援を行っている。また、症状の変化については本人の様子や意向を確認しながら、看護師、主治医と連携・報告し、必要な指導を頂いている。		
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	普段の生活の中で好きなこと、得意なことの把握に努め、レクリエーションの提供などを個々に実施している。飲み物の好みや外出の要望等も確認し、提供することで、日々の生活の中に楽しみや役割を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
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	お客様の希望が聞かれた際や職員から声掛けを行い、外出する機会を設けている。行きたい場所についても伺い、行事では希望を伺い遠方へ外出し喜んで頂けている。		
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	外出時には本人様の希望で財布をお渡ししている。買物の後、ご家族様の希望でお預かりしている。本人様の希望があれば使え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	家族様から届け物があった際等にお礼の電話をかけたり、年賀状をお送りするなどやり取りが出来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	お客様の要望に合わせて照明等を工夫し、快適に過ごせるよう配慮している。季節に合わせた壁画を毎月作成し飾る他、ホームで行った行事の写真や花なども飾り、季節感や生活感を感じていただけるようにしている。		
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	本人様が普段過ごされている居場所を確認しながら、テーブル席や和室、ソファ、台所を活用し、それぞれのパーソナルスペースを考慮しながらも気の合うお客様と一緒に過ごして頂け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、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	本人様がご自宅と同じような気持ちで過ごせるよう、入居時に家具配置を変更したり、自宅で使用していた馴染みのものをご持参頂き、安心でき、且つ過ごしやすい居室環境になるよう支援している。		
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	居室内は生活動線を考慮した家具配置にし、物の置き場所なども本人様の使用しやすい場所に設置している。変化があればアセスメント、カンファレンスを行い情報を共有しながら、本人が動きやすい環境となるよう工夫している。		