

### 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	2256780012		
法人名	藤友五幸会		
事業所名	グループホーム 和らぎの家		
所在地	静岡県磐田市大久保508-24		
自己評価作成日	令和2年 3月 2日	評価結果市町村受理日	令和2年 9月 29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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 8月 28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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念を基に自らが受けたいと思う寄り添った関わりが出来る様努力している。</li> <li>・食事をするスペースと各々でゆったり過ごすことが出来る居間のスペースとに分かれておりメリハリをつけて生活できる様環境作りをしている。</li> <li>・趣味活動が継続できる様支援している。</li> <li>・生活リハビリを通して筋力維持が出来る様支援している。</li> <li>・家庭的な雰囲気を大切にしている。</li> <li>・入浴の曜日は決まっておらず毎日入浴を実施している。</li> <li>・近くに総合病院があり利用しやすい。</li> <li>・職員教育において学ぶ事が出来る環境が設けられている。</li> </ul>
--

#### 【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>ホーム中央に中庭があり、広々としたリビングは明るい。リビングはテーブル席とソファに分かれメリハリがついている。駐車場横の畑で収穫されたジャガイモを調理するなど、土に触れる機会もある。昨年始めてオレンジカフェやラン伴に挑戦し、地域の方々の声援を受け力をもらったことで、管理者は継続したい思いが強くなっている。毎年行う顧客満足度アンケート結果を真摯に受け止め、できることは即実行しケアに繋げている。職員の意見を聞く機会も多く、常に働きやすい状況を考えている。</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
<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	グループ理念を常に意識し実践に繋げられる様意識している。	ホームの理念「やわらぐ心を求め、手を取り合い、よりそう暮らし」はパンフレットに記載し事務所入口に置いている。また法人理念は事務所入り口に掲示し、会議でも共有し意識付けしている。	
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	地域のお祭りに参加させて頂いたり、施設内で開催する行事に地域の方を招いたりボランティアの方を依頼して来所いただいたりしている。読み聞かせは継続して毎月来て頂いている。	ふるさと祭りを企画し、作品の展示や駄菓子屋さんになって地域の皆さまと触れ合う機会となっている。オレンジカフェやラン伴に初参加したのをきっかけに継続を希望している。地域のボランティアの方々による紙芝居や本の読み聞かせは好評である。	
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	地域の方へ出前講座の実施をしている事を呼びかけ認知症についての講座を行っている。		
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	事業所の活動報告を行っている中でアクセント報告、行事開催のお知らせ、ボランティア受け入れに対して等さまざまな報告・話し合いを行い、その後意見を活かしている。事業所の行事へ参加して頂いたりボランティアで来所頂く等している。	2ヶ月に1回第3金曜日を定例に実施している。地域包括支援センターや市担当課、自治会長、民生委員等の参加もある。利用者の報告、事故報告等情報提供をしている。顧客満足度アンケートでも利用者家族の質問等に真摯な対応をしている。	運営推進会議は地域の方々や市町の参加もある。せっかくの機会なので、家族が参加できるような日程も検討して、参加を促す機会となることを期待する。
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	運営推進会議に出席して頂いている。介護相談員を毎月受け入れしている。	市の担当者からは、運営推進会議の参加の際に意見を頂き、相談もしている。介護相談員が1ヶ月に一度来訪し、利用者の声を聞く機会があり内容の報告を受けている。	
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	身体拘束はしていない。 玄関の施錠は9時～17時の間はしていない。	委員会は月1回実施している。研修も年に1～2回行っている。スピーチロックについてもできるだけ根拠を教えて意識付けしている。	
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	学ぶ機会を改めて設けてはいないが意識はしている。ご本人の変化、身体を観察を意識して行っている。自宅での様子は把握し辛い。		

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
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	学ぶ機会がなく理解と活用は出来ているとは言えない。		
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	管理者よりご家族様へ説明し改定時も説明会を行い質問にはその都度回答している。		
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	顧客満足度アンケートを行い、改善点について対応 対策を考え、実施している。結果の公表もしている。また、苦情相談窓口があることをお伝えし意見を頂いたことに対しては運営に反映させている。	運営推進会議でアンケート結果を報告し、改善点についても検討している。家族の意見も受け止め運営に活かしている。例えば食事のメニューの貼り出しを行ったことは家族の意見からの改善点である。	
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	定例会時に報告をし、意見を聞いている。 面談時にも意見を聞き少しずつではあるが反映させている。	月1回2フロア職員の全体会議を行っている。個人面談は年に4～5回行っている。職員の意見から業務の見直しとして、働く時間の変更を検討し、時間外の改善を行った事例がある。	
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	代表者が個々の状況を把握しているかは不明。 勤務希望は考慮している。 業務の見直しは状況に応じて行っている。		
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	代表者が個々の力量を把握しているかは不明。 法人内、グループ内の研修への参加は希望をとったり、個々の力量に合わせ受ける機会の確保をしている。		
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	法人内グループ内の研修や評価を行い交流をしてお互いに指摘し合いサービスの向上に努めている。		

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
<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	入居前にご本人と面会をし話をしたり、事業所へ見学に来ていただく様にしている。 細かな情報まで得られる様に会話を多くしている。		
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	入居前の見学時や相談時に現状の聞き取りをし、困っている事悩んでいる事、今後の希望を聞き、関係作りに努めている。		
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	相談時、入居時に管理者が行っている。 生活歴や既往歴、本人、家族の希望・要望をしっかりと把握した上で、その時々の支援が必要で適切であるか判断出来る様に努めている。		
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	ご本人のできる事を見極めその方に合わせて行って頂く事を変え関係性を築いている。		
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	事業所での生活や出来事を面会時やお便りを通じて報告し情報の共有を大切にしている。ご家族の考えにも耳を傾ける様努めている。また無理のない範囲でのご協力、支援を依頼している。		
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	御家族の協力を得て外出、外泊支援を行っている。イベント開催時にはご家族様へもお知らせし、友人をお連れしての参加をして下さる方もいらっしゃる。	友人や知人が来訪する際には、リビングや居室でゆったり過ごして頂いている。また、近くの公園に出かけたり花見等のイベントで回想できる機会としている。知人友人と電話で話したり、家族への手紙を書く支援をしている。	
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	日常生活の中でお客様同士の関係性を理解し席順、交流時のグループ作りに配慮している。また、様子観察する中で会話の仲介に入り、決して無理はさせないような関係作りを意識している。		

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	他施設への入所になった場合はフォローという事はしていないが入院中の方に対しては様子を聞くために連絡をするなどして関わっている。		
<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	本人と関わる中で希望、意向を聞き取り把握に努めている。困難な場合でも近づける様検討している。発言が少ない方や言葉でのコミュニケーションが難しい方に対してはご家族様に聞き取りを行ったり関わりの中で把握する様努力している。	本人の希望や思いは普段の生活の中で聞いている。鼻歌から好きな歌等を家族に聞いたり、穏やかな状態の際に好きだったことを聞いて、それらの情報をアセスメントシートやプランにも反映させている。	
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	本人、ご家族等の情報を職員間で共有している。また、本人との会話を傾聴し把握に努めている。		
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	日々の申し送り、記録にて職員間で情報を共有している。日頃の観察や記録を通して把握に努めている。		
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	必要な時期に現状を見直しカンファレンスにて互いの意見や疑問を出し合う。本人本位のケアを根底においた支援が出来るプランに反映している。家人にも意見や希望を伺う。	6ヶ月に1度モニタリングを行っている。入居者は担当制になっているが、気づいたことは他の職員からも聞くようにしている。家族に電話連絡することもあるため、都度要望等を聞いている。	
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	24時間シートを使用し行動、日々の様子を記録し共有している。 介護計画の見直しにも活かしている。		
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	法人内での協力も得てその時のご家族様の意見・要望も聞きサービスの説明をさせて頂いている。		

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
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	ボランティア(定期的に読み聞かせ、行事ごとに)来所して頂いている。高校生の実習の受け入れも行っている。		
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	本人、ご家族の希望に応じた受診が受けられるように支援している。往診医を活用している。ご家族様が受診の支援をしている場合は様子を伝えるメモをお渡しし情報を伝えている。	今までのかかりつけ医を利用している方は2名いる。夜間は看護師が24時間オンコール対応となっている。主治医の指示により救急搬送するようになってきている。家族が受診に同行する際は、書面で情報を共有している。	
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3回看護師が出勤しており、記録・報告を通じて情報の共有をしている。看護師不在時は24時間オンコール対応となっている為電話で指示を仰ぎ介護職が対応している。		
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。	入院時にご家族様や退院支援担当を通して病院と連絡をとり様子を聞いている。		
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	本人、ご家族様の意向を聞き取り話し合い医師の助言を得ながら方針を決めている。職員間でも話し合い情報共有している。出来る限り要望に沿えるよう対応している。	重度化や終末期の方針を書面により家族に説明している。グループホームとしての看取りの研修を行っている。実際に終末期を迎えた1名は他施設へ移ったが、3名の看取りを行っている。研修の成果もあり、和らいだ看取りができています。振り返りの際は意見交換を行い、次に繋げている。	
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	定期的な訓練の実施はされていない。		
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	避難訓練を年2回実施しているが地域の方と一緒に行ったことはない。また、現在マニュアルの整備を行っている。	ホームが高台にあるため台風や火事に備えての避難訓練となっている。同法人の老人保健施設が隣接しているため合同で行っている。ホーム独自のマニュアルは作成中とのことである。備蓄はホーム分が法人から分配され備えている。	毎年大きな自然災害があるので、検討中のグループホーム独自マニュアルを早期に完成させることを期待する。

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	一人一人への挨拶、目線を合わせて表情を見ながらの会話を意識している。相手の気持ちを考え対応している。言葉掛けのタイミングトーンにも気を配っている。職員の心のゆとりも必要であると感じる。	プライバシー保護について研修を行っている。日頃のケアで言葉かけ等で常に意識しているが、トイレの扉を閉めることや排泄ケアに入る前にノックすること、居室も開け放たない等具体的なことも留意している。	
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	生活の中で本人のペースを大切にしている。起床時間、食事時間等も無理に他者と同じにはしていない。		
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	できる事したい事の見極め、本人の状態を見て勧めたりし希望に沿った支援に努めている。		
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	その日に着る洋服を一緒に選ぶ。自分で難しい方には注意し介入している。整容は声を掛けたり支援している。		
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	できる事の見極めをし、楽しみながら切る作業等を行って頂いている。配膳下膳も行って頂いている方も居る。食器洗い食器拭きも行って頂いている。	主食と汁物はホームで作っているが、副菜は隣接する法人で作っている。誕生日や季節のメニュー等はホーム独自で作るようにしている。食事の時間はテレビも消し、職員も一緒に食事を摂り時間を共にしている。	
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	食事量、水分量の把握をする為記録に残している。個々にあった食事形態を考え提供している。		
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	声掛け、介助にて行っている。		

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
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	排泄パターンを把握しトイレでの排泄が続けられるよう支援している。オムツ、パット等の見直しも随時行っている。	日中のオムツ交換は1名のみである。排泄チェック表を活用し、時間で誘導している方もいる。小まめに水分補給できるように水分ゼリー等作り工夫している。	
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	飲食での工夫や運動を通して予防に取り組んでいる。苦痛なく排便が出来る様必要に応じて医師に相談し薬の調整をして頂いてる。毎日排便の有無について申し送りをし気にかけている。		
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	回数、曜日は決めず入浴して頂いている。お声掛けをしその方のタイミングで入浴出来る様に気を配っている。	毎日午後からいつでも入浴できるようになっている。利用者同士の気が合う方は、一緒に入浴している。拒否等ある方は声掛けを密にしたり、間隔をあけての声かけをしている。	
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	個人の希望や体調に合わせて休息を取って頂いている。日中もその方の表情等を見て臥床時間を促す等配慮している。寝具の洗濯は週1回は必ず行う。居室の温度調節は適宜行っている。		
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	薬の説明書、内服一覧表をファイリングしてありいつでも確認が出来る様にしてある。与薬忘れがないように確認表を使用しチェックをしている。		
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	ご本人の興味のあることを聞き提供出来る様努力している。気分転換が出来る様、天気の良い日は散歩や外気浴を行っている。		
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	車に乗っての外出支援はあまり出来ていない。地域の行事に参加させて頂く際はご家族様の協力も得ながら外出支援を行っている。	午前中に散歩と外気浴を行っている。ホームには中庭があるので、春先は椅子をおいて日光浴を楽しんでいる。また、日常的な散歩コースでは隣接する総合病院まで出かけ、買い物を楽しむ方もいる。	



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	基本的には本人がお金を所持する事はしておらず預かっている。希望に応じて買い物と一緒に行く際はお金を所持し使用出来る様支援している。		
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	電話をしたいという希望があれば対応している。手紙のやり取りは行っていないが月1回のお便りにて日々の様子はお伝えしている。		
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	毎日掃除を行い清潔を保つよう気を配っている。行事等で撮影した写真を居室やフロアに掲示したり壁画を月ごとに変更し季節に合った物を掲示している。	ホーム中央に庭があり回廊型になっている。居間は広く十分なスペースがあり、ソファが置かれている。南側の居室につながる壁面にはホームでの様子を展示している。駐車場近くに畑があり、ジャガイモを植え収穫をしている。	
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	本人の落ち着く場所の提供が出来る様仲の良い方や本人の様子、希望を聞きフロアの席や食卓テーブル席を考え配置している。		
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	なじみの家具を持ち込んで頂いたり、ご本人が過ごしやすい様家具の配置を考えたりしている。	エアコン、クローゼット、洗面所付きの概ね6畳の居室である。仕事熱心だった方が自身で撮影した機関車や電車の写真を飾ったり、家族写真にお孫さんも加わり、仲の良いご家族の様子がうかがえる等その人らしい居室になっている。	
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	歩行が不安定の方に対しては付き添いをし歩行をする。歩行訓練(散歩)等を行い、筋力の維持に努めている。できる事は言葉掛けで見守り、自立を促している。		

### 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	2256780012		
法人名	藤友五幸会		
事業所名	グループホーム 和らぎの家		
所在地	静岡県磐田市大久保508-24		
自己評価作成日	令和2年 3 月 2日	評価結果市町村受理日	令和2年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 8 月 28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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念を基に自らが受けたいと思う寄り添った関わりが出来る様努力している。</li> <li>・食事をするスペースと各々でゆったり過ごすことが出来る居間のスペースとに分かれておりメリハリをつけて生活できる様環境作りをしている。</li> <li>・趣味活動が継続できる様支援している。</li> <li>・生活リハビリを通して筋力維持が出来る様支援している。</li> <li>・家庭的な雰囲気大切にしている。</li> <li>・入浴の曜日は決まっておらず毎日入浴を実施している。</li> <li>・近くに総合病院があり利用しやすい。</li> <li>・職員教育において学ぶ事が出来る環境が設けられている。</li> </ul>
---

#### 【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
<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	グループ理念を常に意識し実践に繋がられる様意識している。		
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	地域のお祭りに参加させて頂いたり、施設内で開催する行事に地域の方を招いたりボランティアの方を依頼して来所いただいたりしている。読み聞かせは継続して毎月来て頂いている。		
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	地域の方へ出前講座の実施をしている事を呼びかけ認知症についての講座を行っている。		
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	事業所の活動報告を行っている中でアクセント報告、行事開催のお知らせ、ボランティア受け入れに対して等さまざまな報告・話し合いを行い、その後意見を活かしている。事業所の行事へ参加して頂いたりボランティアで来所頂く等している。		
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	運営推進会議に出席して頂いている。介護相談員を毎月受け入れしている。		
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	身体拘束はしていない。 玄関の施錠は9時～17時の間はしていない。		
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	学ぶ機会を改めて設けてはいないが意識はしている。ご本人の変化、身体の観察を意識して行っている。自宅での様子は把握し辛い。		

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
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	学ぶ機会がなく理解と活用は出来ているとは言えない。		
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	管理者よりご家族様へ説明し改定時も説明会を行い質問にはその都度回答している。		
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	顧客満足度アンケートを行い、改善点について対応策を考え、実施している。結果の公表もしている。また、苦情相談窓口があることをお伝えし意見を頂いたことに対しては運営に反映させている。		
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	定例会時に報告をし、意見を聞いている。面談時にも意見を聞き少しずつではあるが反映させている。		
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	代表者が個々の状況を把握しているかは不明。勤務希望は考慮している。業務の見直しは状況に応じて行っている。		
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	代表者が個々の力量を把握しているかは不明。法人内、グループ内の研修への参加は希望をとったり、個々の力量に合わせ受ける機会の確保をしている。		
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	法人内グループ内の研修や評価を行い交流をしてお互いに指摘し合いサービスの向上に努めている。		

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
<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	入居前にご本人と面会をし話をしたり、事業所へ見学に来ていただく様にしている。 細かな情報まで得られる様に会話を多くしている。		
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	入居前の見学時や相談時に現状の聞き取りをし、困っている事悩んでいる事、今後の希望を聞き、関係作りに努めている。		
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	相談時、入居時に管理者が行っている。 生活歴や既往歴、本人、家族の希望・要望をしっかりと把握した上で、その時々の支援が必要で適切であるか判断出来る様に努めている。		
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	ご本人のできる事を見極めその方に合わせて行って頂く事を変え関係性を築いている。		
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	事業所での生活や出来事を面会時やお便りを通じて報告し情報の共有を大切にしている。ご家族の考えにも耳を傾ける様努めている。また無理のない範囲でのご協力、支援を依頼している。		
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	御家族の協力を得て外出、外泊支援を行っている。イベント開催時にはご家族様へもお知らせし、友人をお連れしての参加をして下さる方もいらっしゃる。		
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	日常生活の中でお客様同士の関係性を理解し席順、交流時のグループ作りに配慮している。 また、様子観察する中で会話の仲介に入り、決して無理はさせないような関係作りを意識している。		

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	他施設への入所になった場合はフォローという事はしていないが入院中の方に対しては様子を聞くために連絡をするなどして関わっている。		
<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	本人と関わる中で希望、意向を聞き取り把握に努めている。困難な場合でも近づける様検討している。発言が少ない方や言葉でのコミュニケーションが難しい方に対してはご家族様に聞き取りを行ったり関わりの中で把握する様努力している。		
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	本人、ご家族等の情報を職員間で共有している。また、本人との会話を傾聴し把握に努めている。		
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	日々の申し送り、記録にて職員間で情報を共有している。日頃の観察や記録を通して把握に努めている。		
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	必要な時期に現状を見直しカンファレンスにて互いの意見や疑問を出し合う。本人本位のケアを根底においた支援が出来るプランに反映している。家人にも意見や希望を伺う。		
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	24時間シートを使用し行動、日々の様子を記録し共有している。 介護計画の見直しにも活かしている。		
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	法人内での協力も得てその時のご家族様の意見・要望も聞きサービスの説明をさせて頂いている。		

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
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	ボランティア(定期的読み聞かせ、行事ごとに)来所して頂いている。高校生の実習の受け入れも行っている。		
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	本人、ご家族の希望に応じた受診が受けられるように支援している。往診医を活用している。ご家族様が受診の支援をしている場合は様子を伝えるメモをお渡しし情報を伝えている。		
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3回看護師が出勤しており、記録・報告を通じて情報の共有をしている。看護師不在時は24時間オンコール対応となっている為電話で指示を仰ぎ介護職が対応している。		
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。	入院時にご家族様や退院支援担当を通して病院と連絡をとり様子を聞いている。		
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	本人、ご家族様の意向を聞き取り話し合い医師の助言を得ながら方針を決めている。職員間でも話し合い情報共有している。出来る限り要望に沿えるよう対応している。		
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	定期的な訓練の実施はされていない。		
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	避難訓練を年2回実施しているが地域の方と一緒に行ったことはない。また、現在マニュアルの整備を行っている。		

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
<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	一人一人への挨拶、目線を合わせて表情を見ながらの会話を意識している。相手の気持ちを考え対応している。言葉掛けのタイミングトーンにも気を配っている。職員の心のゆとりも必要であると感じる。		
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	生活の中で本人のペースを大切にしている。起床時間、食事時間等も無理に他者と同じにはしていない。		
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	できる事したい事の見極め、本人の状態を見て勧めたりし希望に沿った支援に努めている。		
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	その日に着る洋服を一緒に選ぶ。自分で難しい方には注意し介入している。整容は声を掛けたり支援している。		
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	できる事の見極めをし、楽しみながら切る作業等を行って頂いている。配膳下膳も行って頂いている方も居る。食器洗い食器拭きも行って頂いている。		
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	食事量、水分量の把握をする為記録に残している。個々にあった食事形態を考え提供している。		
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	声掛け、介助にて行っている。		



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
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	排泄パターンを把握しトイレでの排泄が続けられるよう支援している。オムツ、パット等の見直しも随時行っている。		
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	飲食での工夫や運動を通して予防に取り組んでいる。苦痛なく排便が出来る様必要に応じて医師に相談し薬の調整をして頂いてる。毎日排便の有無について申し送りをし気にかけている。		
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	回数、曜日は決めず入浴して頂いている。お声掛けをしその方のタイミングで入浴出来る様に気を配っている。		
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	個人の希望や体調に合わせて休息を取って頂いている。日中もその方の表情等を見て臥床時間を促す等配慮している。寝具の洗濯は週1回は必ず行う。居室の温度調節は適宜行っている。		
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	薬の説明書、内服一覧表をファイリングしてありいつでも確認が出来る様にしてある。与薬忘れがないように確認表を使用しチェックをしている。		
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	ご本人の興味のあることを聞き提供出来る様努力している。気分転換が出来る様、天気の良い日は散歩や外気浴を行っている。		
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	車に乗っての外出支援はあまり出来ない。地域の行事に参加させて頂く際はご家族様の協力も得ながら外出支援を行っている。		

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
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	基本的には本人がお金を所持する事はしておらず預かっている。希望に応じて買い物と一緒に行く際はお金を所持し使用出来る様支援している。		
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	電話をしたいという希望があれば対応している。手紙のやり取りは行っていないが月1回のお便りにて日々の様子はお伝えしている。		
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	毎日掃除を行い清潔を保つよう気を配っている。行事等で撮影した写真を居室やフロアに掲示したり壁画を月ごとに変更し季節に合った物を掲示している。		
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	本人の落ち着く場所の提供が出来る様仲の良い方や本人の様子、希望を聞きフロアの席や食卓テーブル席を考え配置している。		
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	なじみの家具を持ち込んで頂いたり、ご本人が過ごしやすい様家具の配置を考えたりしている。		
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	歩行が不安定の方に対しては付き添いをし歩行をする。歩行訓練(散歩)等を行い、筋力の維持に努めている。できる事は言葉掛けで見守り、自立を促している。		