

### 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	0272200288		
法人名	医療法人慶成会		
事業所名	グループホームいわき		
所在地	036-1325 青森県弘前市一町田字村元711番地3		
自己評価作成日	令和元年7月30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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和元年10月18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>こじんまりとした家庭的な雰囲気の中で、入居者様一人ひとりに職員の日が行き届き、安心安全な生活ができるような環境作りをするとともに、地域の催し物にも積極的に参加しています。</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>理念について職員が日々意識し支援出来るようにしている。再確認する機会を設け毎日の朝礼で唱和し実践につなげている。入居者が楽しく生活出来ること考え一緒に近隣へ外出し買い物などの支援をしている。地域とのつながりも構築され独自の通信を町内へ配布し理解を深めている。職員内での勉強会、外部研修には職員全員が積極的に参加出来る様心がけ、資質向上が出来る事を考え実践されている。各ユニットには看護師が配置され入居者の健康状態を把握できる様になっている。夜間の緊急時は連絡が取れる体制となっている。入居者の状況の変化に関しては会議を行って迅速に職員が支援出来る体制を心がけている。</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りや深まりがあり、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		

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	職員全員共有する為、毎朝唱和し実践につなげている。	理念を職員の目が届く所に掲示されており日々確認できる様にされている。朝の申し送り後に職員みんなで唱和し、日々の業務につなげている。	
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	地域密着型サービスに位置付けられている意味を考え、地域との関わりを密に図るよう心掛け町内の行事に参加したり訪問を受け入れている。年4回発行の通信を回覧板にて町会にして回している。	町内の行事、敬老会などに声掛けしてもらい参加されたり、訪問の受け入れもされている。年4回のグループホームの通信を町内に回覧板で回し、地域とのつながりが図れる様にしている。	
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	推進委員会を通して日常生活の報告や、研修で得た知識を学習している。相談、見学は自由に行える。		
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	行政、地域包括支援センター、運営推進委員会の方々、職員2名が出席し開催されている。ホーム内の報告だけでなく、出席者の気づきや毎回の課題を話し合い意見交換によりサービス向上に努めている。	定期的に運営推進会議が開催されており、市の職員、民生委員、町内会長、家族、職員が参加される行事の報告や町内での行事など情報交換を行っている。会議後は記録にまとめ職員が確認できる様にし、共通理解を図っている。	
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	電話で相談せず、分からない事がある時は市役所の担当窓口に出向き相談している。提出書類なども出来る限り郵送せず、足を運び顔を覚えてもらう様にしている。	運営推進会議での意見交換、グループホーム内での問題点等は市役所に出向き相談し指導を仰ぎながら協力体制が出来ている。	
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	身体的な事は勿論であるが、言葉による拘束をしていないか職員全員が常日頃から注意を払っている。外部研修後の報告を、全体会議で伝えている。	身体拘束について外部研修への参加や、内部での研修会も行われており職員一人一人が身体拘束について学ぶ機会がある。また報告書もまとめておりいつでも確認ができ、日常から徹底して身体拘束をしない取り組みを行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎年職員が外部研修に参加したり、外部から講師を招き内部研修を行い、虐待とは何かを考え、小さな事でも見逃さないように努力をしている。		

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
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	職員全員が研修会には参加出来ておらず、担当職員が外部研修に参加し、研修発表を行い、勉強会を行っている。		
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	入居前に管理者による説明を行っており、ご家族様や入居者様には自由に見学や、疑問点に対応出来るようにしている。		
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並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	面会時、ホーム行事に参加してもらい、その際に意見・要望を取り入れ、運営やケアプランに反映している。	家族の面会時や月に1回支払いに来られた際に、意見や要望を聞くようにしている。入居者にも日々の生活のなかで意見や要望を聞きそれらを運営につなげている。	
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	全体会議のまえに、職員の意見や提案を集約し話しやすい環境を提供している。	管理者は全体会議の時に職員の意見や提案を聞く環境作りをされている。職員は会議以外でもいつでも管理者に相談し、意見を反映出来る様心掛けている。	
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	代表者は個々の資格や日頃の努力の成果を確認する機会がない。給与水準に関しては、毎年検討、給与に反映されている。		
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	年間計画において個々に合った研修に参加できるように努めている。また、資格取得の職員に対しても全面的にサポートしている。		
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	ネットワーク会議に参加したり、系列グループホームの職員と交流をしている。また、外部研修に参加して他施設職員と交流を深めお互いの施設の情報を交換し、サービスの質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 サービスの利用を開始する段階で、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	基本調査をしてケアマネージャーからの情報を基に本人、家族と面会し抱えている問題や、不安に思う事をアセスメントし本人の安心感を確保している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	基本調査をして、家族と面会しそれぞれが抱えている不安や悩みを傾聴し要望を聞き入れ信頼に繋げている。		
17	u	サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントを使用し課題を見つける。本人にとって必要とされるサービスを検討し支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人と一緒に家事仕事や軽作業を行い、本人の残存機能を活かせるように工夫している。		
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置かず、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	家族や友人との交流をこれまで通り行えるよう面会、電話、手紙で連絡を取っている。家族の面会は、最低でも月1回はある。		
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	出来る限り夫婦、兄弟等会いたい時に会って貰えるように支援している。自宅付近に通院していた病院がある場合は顔なじみが多く継続して受診している。	本人が今までの馴染みの関係を継続できるよう支援されている。今まで通っていた病院を受診され通院時には顔なじみの人達との交流を継続されている。外出時には住み慣れた地域を通り馴染みの場所を感じられるよう支援している。	
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	毎日の作業や活動と一緒にいき、入居者様同士が声掛けをし合い、協力できるような場を作り、孤立する事なくお互い助け合えるように支援している。		

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	サービス終了後も相談に応じられる様に声掛けしたり、長期入院者には面会に行き、ご家族様には電話で行って来たことを報告している。		
<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	日々の生活の様子や個々の生活暦を家族や本人から聞き取りし事により本人の思いを把握し、生活に反映している。	入居前に本人や家族に思いや意向を聞いている。また入居後も聞き取りを行い、困難な時は家族や職員で話し合い、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時に、家族や本人より生活暦や生活習慣等の情報を得て、実態把握に努め、アセスメントに記入し、職員が統一したケアを行っている。		
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	入居者様のプライバシーを配慮しながら本人の1日の暮らしぶりを観察し「出来る事」「できない事」を把握している。		
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	ケース検討、ユニット会議において本人や家族、担当職員の気付きを情報提供用紙に記入し、職員の意見を聞き介護計画を作成している。	介護計画について、ケース会議を行い本人や家族の意向を踏まえ担当職員からの情報を取り入れて介護計画書を作成されている。また、入居者の状態変化時には介護計画の見直しを行い、支援されている。	
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	個々のファイルを作成し、日々の記録の他、情報提供等の別のファイルも作成し、気付いた職員が自由に記入できるようにしている。		
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	本人・家族の意見を尊重し、その時々状況、ニーズに対して柔軟なサービス提供ができるように努めている。		

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
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	希望tt者は自宅に行って見たり、町の行事や地域の催しに参加し、交流を深めている。		
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	本人と家族の合意のもと、入居前のかかりつけ医の受診を継続している。また、急変時は救急外来を受診できるよう体制を整えている。	本人が今までかかっていた病院を入居後も通院できる環境が出来ている。通院は職員や家族の協力も得ながら支援されている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	現在看護職員がいないため、職員一人一人が入居者の状態を把握し、細かな変化でも見逃さないように観察、情報共有に努めている。		
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、また、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。	医療機関に情報提供している。また、家族との連帯を密にし早期退院できるように支援している。入院中も医療機関と情報y交換し連携を図っている。		
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	事業所の方針を明確にしており、入居時に本人、家族に説明している。機能低下、状態悪化が確認された時は家族の同意を得て、他の施設紹介等の対応をしている。	入居前に重度化についての説明を行い、本人、家族が納得してから入居の契約を行っている。またグループホームでの生活が困難になった時は次の行き先の紹介もされており、入居者、家族の方が安心して生活出来ている。各ユニットには看護師が常駐し入居者の状態変化に対応出来る様に共通理解を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 。	夜間対応も含め、全ての職員が急変時や事故発生時に備えた対応の仕方を把握している。		
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回の避難訓練は近隣の住人に協力を得て行っている。また、非常食、水、懐中電灯、ラジオも備えている。	年2回避難訓練が実施されており、地域の方の協力体制も出来ている。非常食などの完備もされている。また、地域の避難場所へ出向く事も実践され緊急時に備えている。	避難訓練は年に1回、消防の方にも訓練に協力してもらい、災害時のアドバイスをもらい職員の知識の向上につながる事や、入居者全員が避難出来る場所の確保を期待したい。

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
<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)	○一人ひとりの人格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	入居者のプライバシーに配慮し、訪室の際には必ず声掛けをし、入室してから物品に許可なくさわる事はしない。声掛けの際は入居者一人一人に応じた対応をしている。	職員全員が入居者の一人ひとりに対しての言葉遣いに気をつけている。また、管理者も気になる点があればその都度職員に話しをされて入居者の人権を考え支援されている。	
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	本人の理解度に合わせた対応をし、水分補給の際は、いくつかの選択肢を設け好みの飲み物を提供している。		
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し、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	その日の体制を考慮し、無理のないようにゆとりのある支援している。希望があれば買い物に出掛けたり、天気の良い日にはドライブに行っている。		
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	理解度にあわせ個々ができる様に支援している。季節に合わせた洋服選びの手伝いをしたり、買い物に行く時は一緒に出掛け、アドバイスをしている。		
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	バランスの取れた食事を提供している。アレルギーや禁止食等に考慮し提供している。後片付けは職員と一緒にしている。	入居者ができるお手伝いは職員と一緒にしている。また、メニューも偏らないように工夫されており、その人にあった食事を提供されている。医師からの指示がある方には、それにあつた食事を提供されている。	
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	アセスメントを使用し課題を見つける。本人にとって必要とされるサービスを検討し支援している。		
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	声掛けにより、食後各自が歯磨き、嗽を行っている。自立で出来ない入居者は残存機能を活かせるように声掛け、見守り、一部介助で実施している。また、週2回義歯洗浄剤を利用している。		

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向けた支援を行っている	あず現在おむつ使用者はおらず、各自の尿意で排泄を行っている。(一部介助含む)リハビリパンツ、失禁ショーツ、尿取りパットの汚染の際は声掛け、交換を促している。	現在オムツを使用している方はおらず、個々の排泄のパターンを把握され対応されている。汚れている時は本人の自尊心を考え声掛けをされている。	
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	排便チェック表を活用し、個々に合わせた対応をしている。また、水分補給の充実の他、毎日午前、午後に軽体操を実施し、廊下での歩行運動や天気の良い日には外へ散歩に行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴にとどまっているが、入居者の希望を取り入れ、いつでもシャワー浴や個浴ができる様に支援している。	週2回の入浴の他に、希望があった時はいつでも入浴が出来るよう支援されている。また、入浴が出来ないときはシャワー浴や清拭での対応もされている。	
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	一人一人の状況を把握し、日中の活動に参加して頂き、生活のリズムを整えている。不安がないようによく傾聴し安心して休める様に心掛けている。		
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	職員一人一人が受診時の申し送りを徹底し、薬の内容を理解し、誤薬、飲ませ忘れないように努めている。薬が変更になった場合の体調の変化を要観察し、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	生活暦を把握し、本人の趣味や能力を活かせる様に日常生活での役割を決め、それぞれが実行している。ドライブ、外食、買い物に行き気分転換につとめている。		
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。また、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	入居者の体調やその日の天候によって、要望を取り入れ、時には、家族の協力も得ながら、外出の支援をしている。	入居者の体調をみながら散歩に出掛けたり、隣のドラッグストアに職員と一緒に買い物に出掛けるなど、日常的に外出支援をしている。また、家族との外出も行われている。	

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
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	金銭管理の出来る入居者は家族の了解のもとに自己管理をしている。外出時には買い物をして楽しんでいる。		
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	電話の依頼があれば本人に任せ、家族や友人に電話をかけ楽しんでいる。手紙のやり取りも自由で、家族や友人からの配達を楽しみにしている。		
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	壁、テーブル、椅子は落ち着いたトーンでまとめ、特に奇抜な色は使っていません。季節に合わせた飾りを施し、入居者と一緒に作り飾る事もあります。トイレが分からない入居者の為に、「トイレ」と見やすい所に貼っている。	廊下やホールには季節に合わせた物を飾り、ホール内はとても明るい雰囲気を入居者も過ごしやすい場所になっている。食堂ホールは皆が快適で心地よく過ごす事が出来る空間となっている。	
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	共有スペースにはソファを置き、テレビを見たり談話出来る空間を作っている。第2サロンにはテーブル、椅子があり自由に使える。		
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	使い慣れた椅子、座布団、身の回り品を持って来たり、家族写真や、自分で作った飾り等を壁に飾ったりして、思い思いに生活を満喫している。	本人が今まで自宅で使い、慣れ親しんできた物を自分の居室に置くことで、安心して生活出来るようにされている。また、家族の写真や自分たちで作った作品も掲示されている。	
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」や「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	グループホーム内には手すりが設置され、シルバーカーや、杖歩行の妨げになる様な物は置かない工夫をしている。サロンでのテーブル席の場所を決める事で安心感につながる様に工夫している。		