

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	2292200017		
法人名	社会福祉法人 湖成会		
事業所名	グループホームあった家	ユニット名	Aユニット
所在地	静岡県富士宮市大鹿窪151-1		
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果市町村受理日	平成22年11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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2292200017&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年8月31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)】

グループホームあった家は、富士宮市(旧芝川町)の自然に囲まれた環境の中で「安らぎある暮らし」を提供していく為に、入居者様と職員の担当性を活かしながら情報収集を行ない、ご家族様との関わりや地域との関わりを持つ事で生活の活性化及びその方らしさが出せるような支援を心がけております。又、季節を感じられる食事・行事を積極的に行い事業所の名の通り「あったかな」空間・環境を大切にしています。

【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)】

富士宮市大鹿窪の自然に恵まれた地域に、同一法人が運営する特別養護老人ホームに隣接して開設されている。広い敷地に平屋建てのゆったりとした間取りのホームである。職員は明るく、利用者はなごやかに過ごしている。運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催され、町内会への加入、地区のどんど焼き等行事への参加、美容師やフラワーアレンジメント、楽器演奏等のボランティアの受入れ等を行い、地域と日常的に交流している。また、年2、3回開催の家族会、家族等の面会時そして電話等で、家族等の意見や要望を聞くことに心掛け、運営に反映させている。

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 3. 家族の1/3くらい 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
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	法人としての理念及びグループホームとしてもそれに基づいた目標設定を毎年更新し、事業所内職員で共有し進捗状況確認をしている。	法人の理念のもと、ホームの年間目標を設定し、サービス向上を目指している。ホームの目標を職員全員の個人目標と連動させることにより、管理者と職員の共有がなされ、日々の介護の中で実践されている。	ホームの年間目標は、管理者と職員の共有がなされ機能しているが、別途、利用者や家族等にもわかり易く、日々のサービスで実践できる身近なホームの理念の作成が期待される。
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	行事への呼びかけは継続して実施している。地域の行事参加・事業所の防災訓練への参加も活動的になり交流を深めている。	町内会に加入し、回覧板の回覧もある。地区のどんど焼き等の行事に参加する一方、ホーム主催の行事に地区住民を迎えている。美容師やフラワーアレンジメント、楽器演奏等のボランティアの受入れも盛んである。	
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	運営推進委員会での情報伝達及び認知症キャラバンメイトとして職員交えて、地元を中心とした活動を行なっている。又、実習生等の受入・地域の方の相談窓口として対応を行なっている		
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	二ヶ月に一回会議の開催をしており、意見交換やアドバイスを受ける中で改善すべき点を職員間で検討し、サービス向上に繋げている。	2ヶ月に1回、区長、民生委員、地域ボランティア、近隣コンビニ店主、市職員、利用者等が参加し開催している。ホームからの報告に加え、参加者からの要望や助言、意見を受け付け運営に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進委員の中にも入って頂いているが、他にも連絡を取りながらアドバイスや意見交換を行い情報共有を行っている	運営推進会議への市職員参加のほか、市のグループホーム連絡協議会に参加し、情報交換等を行っている。介護相談員の訪問もある。毎月、隣接の同一法人運営の特養職員が、市を代行訪問し手続等を行っている。	
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	研修は年一回実施。事故防止対策の検証を事業所内での会議等で実施し、ケアのあり方を検討し実践をしている	年一回開催する法人の研修や、毎月1回開催する部署会議や新人研修でも教育を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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	研修への参加。又参加できない職員への周知に努めている		

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
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	法人内での研修会に相談窓口となる職員が参加している。フィードバックを事業所内において実施		
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	入居者ご家族様に対しては、一対一での説明をし、質問等を聞きながら対応しご理解を頂いている		
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	面会及び電話を通じて話す場を設けている。職員が受けた情報を管理者に挙げ検討を随時行い、苦情等はないが、窓口として担当責任者を設けている。	年2、3回開催の家族会や家族等の面会時、また、電話等で意見や要望を聞くことに心掛け、運営に反映させている。また、家族等向けのホーム便りを毎月郵送し、利用者の近況報告と近況写真を郵送している。	
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	面談及び事業所内の会議等において意見交換を行なっている	毎月1回開催の部署会議で提案、意見等を聞いている。また、年3回実施の個人面談に加え、適宜ヒアリングにより職員の意見を聴取し、運営に生かしている。自己評価についても適宜職員の意見を聞いている。	
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	年間を通して個人の目標設定を行い、面談を通して進捗状況確認している。又、必要に応じて職員へのアンケートを行い見直しを行っている。		
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	実務評価表等に基づき力量の評価・指導を実施。又研修への参加を適宜実施し、管理者からも呼びかけを行なっている。今年度はパート職員を主としたビデオ学習や実践指導を行っている。		
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	事業所連絡会での情報交換及び同グループ内での研修会参加や実習受入・意見交換を行っている		

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
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	入居前に自宅訪問を行い、ご本人様の思いを伺い安心して話せる相手である事を少しずつ感じていただける工夫をしている。		
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	自宅訪問及び面談・電話連絡をまめに行い、関係を持つ事で少しずつ信頼を築ける努力をしている		
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	他のサービスを利用している場合は情報収集に努め、判定会を通し必要としている支援の見極めを行っている		
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	できる部分の把握に努め、生活の中で活かせる工夫をし支援内容に組み込んでいる。		
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	毎月ご家族様宛に手紙を送付し、生活状況等の情報を伝えている。又、連絡を密に行い相談しあえる環境を築いたり、行事等への参加や交流できる場を設けている。		
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	個人情報流出に留意しながら、面会や地区の方々との触れあいができる場を設けている。	知人、友人の訪問があったり、葬式や法事に家族等の同伴で出掛けている。また、自宅に戻り宿泊する利用者や、職員が同行し趣味の会や馴染みの美容院に行く利用者もいる。	
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	個別処遇を踏まえながら話を聞く機会を設けることで、不安の軽減に努めている。又、関係性を見極めながら作業をしながらの関わりや居場所作りの支援に努めている。		

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
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	契約終了後においても介護支援専門員との情報交換やご家族に対しても相談窓口として助言を行なえるよう配慮をしている		
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	日常での気になる言葉や要望等を受けた場合においても記録に残し、情報をまとめている。必要に応じてカンファレンスを実施している。	ホーム独自のアセスメント票と家族の記載した「入居申込書」の情報を併用し利用者の理解を深めている。また日常生活支援から利用者の意向や希望を把握し、本人本位のサービスとなるよう検討を重ねている。	
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	現在に至るまでの情報収集を関係機関や関係者から頂いている。又、アセスメントとして職員への周知を行なっている。		
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	毎日の健康チェック実施及び記録への記入を行っている。24時間シート等に情報を集約し職員で周知に努めている		
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	サービス担当者会議にてご本人・ご家族・職員で意見交換し、計画作成に努めている。又、必要に応じて各関係機関とケア内容について相談をしている	介護計画は、カンファレンス等を通じて職員全員でよく検討されており、常に現状に即した計画となっている。また3ヶ月毎の評価も的確に実施されており、家族の同意も得られていた。	
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	センター方式を活用し、日々の記録から情報収集に努め必要に応じてカンファレンスを開き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、その時々にも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	法人内の施設に職員を共に訪問する事ができる(デイサービスでの体操・知人との交流等)		

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	地域ボランティアの導入や買い物等を通じて個々に発揮できる分野での関わりを持っていただける工夫をし、支援に努めている。		
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	要望に添った対応や職員側からの気づきから随時ご家族や医療機関との情報交換・相談に努めている。適宜、「情報シート」を活用して状態について事業所から伝達を行なっている。	かかりつけ医の選択は利用者や家族の希望に合わせており、家族での受診が困難であれば、ホームの職員が緊急対応している。ホームの提携医は月2回以上の訪問診療を実施している。	
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	週一回の訪問看護を受ける中で、状態の記録や口頭での伝達・相談を行なっている。必要に応じて処置やアドバイスを受け、書面を持って職員に周知できるようになっている		
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。	医療機関の相談員との連携を持ちながら定期的に情報交換をしている。早期退院を目標とし、その後の対応についてご家族との話し合いを密にとっている。		
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	ターミナル指針に基づき、アンケートの実施及び医師を交え、ケアの方針についてご家族と話し合いを適宜実施。又、必要に応じて関係機関との情報交換や検討を行っている	重度化には充分に対応できる体制があるが、現状では医療的管理が必要になれば医療機関に移送している。ターミナルケアの指針も準備されており、家族との話し合いも的確に行なわれているが、職員に対するマニュアル作成には至っていない。	ターミナルケアは利用者、家族のみならず、職員にも大きなストレスとなる。円滑なケアの支えとなるマニュアルの整備が期待される。
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	マニュアルに基づいて勉強会や実施指導の機会を設けている。又、関連する研修会への参加をしている(力量に合わせた人選)		
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	事業所内での訓練は年4回。地域参加型の防災訓練を開始し、協力体制ができるよう意見交換等を行っている	法人として防災訓練を年4回以上実施している。またホーム独自の避難訓練も実施しており、職員の意識も高い。スプリンクラーや消火器、緊急時の食料や飲料水の備蓄も確認出来たが、夜間の避難に不安が残っている。	昨年より始められた地域住民との協力体制作りを推進し、地域とホームが一体となった夜間避難体制を早期に構築する事が望まれる。

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	個人情報に関する研修参加や事業所内においても行動指針に基づいたケアができるよう職員同士が指摘しあえるよう指導を含め職場環境作りを行なっている。	排泄や入浴等は、日常的な声掛けにも人格を尊重しプライバシーを損ねないよう努めている。また人格の尊重は法人の理念にも掲げており、職員の職業規範となっている。個人情報は、施錠できる書庫に管理されていた。	
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	何かする際には、ご本人の意思をまずは聞くように努めている。又、職員側も日常の中でご本人の思いを拾い、情報として挙げ支援に努めている		
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	本人本意について事業所会議で意見交換を行っている。食事・入浴等においても、ご本人に希望を聞き時間を合わせたりと、適宜業務等を変更できるような支援に努めている。		
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	衣類等も一緒に選んだり等要望を事前に聞くように心掛けている。又、ご本人の状態や要望に添ってご家族に持ってきて頂けるよう依頼の連絡等も行なっている。		
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	昼食・夕食をメインとして食事作りを共にしている。体調や要望に合わせた食事提供や畑の食材等季節の食材の提供を大切にしている。	献立は利用者と相談しながら決めている。また、配膳や味見等、利用者が出来る範囲で参加している。後片付けや食器拭きは利用者と職員が共同で実施しており、利用者の生きいきとした楽しそうな笑顔が見られた。	
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	水分量の把握の為に記録に残し、食事以外での水分補給を個々に合わせて行なっている。又、専門職に指導を受けながら献立の作成を行なっている体重測定を毎月実施		
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	口腔ケアは毎食後実施。口内の異常があった場合は歯科医往診依頼し治療を行なっている。		

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
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	個々に排泄の時間を記録。変化等があった場合は適宜誘導時間や薬の見直し・福祉用具使用等を踏まえ変更・関係機関への相談を行なっている。	排泄チェック表を利用して排泄のパターンや習慣を把握し、トイレで排泄できるよう努めている。また、ポータブルトイレの活用等にて排泄の自立に向けた支援が展開されており、現状では日中のおむつ利用者は皆無である。	
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	訪問看護師又は医師に相談し、運動やマッサージ等を取り入れている。ご状態に合わせ、服薬の調整を行なっている		
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	基本的に要望に即しているが、適宜職員から声掛けをし、伺いながらの支援に努めている。	入浴は週2回程度を目安にしているが、夏場は清拭を並行して実施することで清潔に努めている。入浴を好まない利用者もいるが、職員が適切な声掛けで誘導しているため入浴拒否は極めて少ない。	
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	季節によって就寝時間等も異なる為、職員の業務時間の見直しを適宜行っている。又、表現が難しい方に対しても体調等を見極め和室で休息をして頂いたりと環境を考慮した対応をしている		
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	処方箋をファイリングし職員が把握しやすいようにしている。状態変化により内服が困難な方に対しても医療機関と相談を適宜行なっている。		
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	アセスメントを基に、日常的に支援をしていく中で情緒等を把握し、目的を持ってもらえる支援内容を提供できるよう情報共有に努めている。又ご家族にもお話を伺い生活に取り入れている		
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	希望の際にはご家族に相談し協力を得ての外出支援を行っている。又日々の中では散歩やドライブ等へ出掛けている	天気や気温等が適切であれば、近隣への散歩を欠かさず実施している。また車輦での外出支援として、美容院や買い物等、馴染みの場所にも出掛けており、季節毎の遠足や外食の機会も提供している。	

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	金銭管理は事業所で行なっている。但し買い物等の支払いは本人の力に応じて行なっている。		
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	希望に応じて電話を利用してもらっている。手紙・メールはご家族から届くことが多いが、代筆や代行して送っている。		
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	共有空間を広く取っているが、時間や場の雰囲気により障子で仕切る等狭い空間を作り安心できる工夫をしている。物の配置や音の大きさ・気温等をその都度意見を伺い配慮した声掛けを行なっている	幅広い廊下と食堂に続く和室には段差が無い。冬には炬燵が設置され、利用者が自然に集う、居心地の良い空間となるよう配慮されていた。また共用空間の窓は大きな掃き出しとなっており、明るく開放的で緊急時の避難にも活用できる。	
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	和室や縁側を利用して頂き、関係性や雰囲気に合わせた環境を適宜提供できるように努めている		
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	入居時・入居後にご家族やご本人と相談しながら居室作りをしている。事業所側から提案し、ご家族に持って来て頂けるか相談する場合もある	居室には介護用ベッドと広い収納が用意されており、整理や清掃が容易で衛生的である。利用者は各々好みの日用品を持ち込み、その人らしい居室となっていた。部屋の入り口には利用者が作った飾り物が揺れていた。	
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	トイレの表示の仕方の工夫や居室が認識しやすい表示を個別で作成している。平屋建てでもあり、玄関に段差はあるが、靴の履き替えを意識し自由に行き来できる構造になっている		

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	2292200017		
法人名	社会福祉法人 湖成会		
事業所名	グループホームあった家	ユニット名	Bユニット
所在地	静岡県富士宮市大鹿窪151-1		
自己評価作成日	平成22年8月10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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2292200017&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年8月31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)】

グループホームあった家は、富士宮市(旧芝川町)の自然に囲まれた環境の中で「安らぎある暮らし」を提供していく為に、入居者様と職員の担当性を活かしながら情報収集を行ない、ご家族様との関わりや地域との関わりを持つ事で生活の活性化及びその方らしさが出せるような支援を心がけております。
又、季節を感じられる食事・行事を積極的に行い事業所の名の通り「あったかな」空間・環境を大切にしています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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
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	法人としての理念及びグループホームとしてもそれに基づいた目標設定を毎年更新し、事業所内職員で共有し進捗状況確認をしている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	行事への呼びかけは継続して実施している。地域の行事参加・事業所の防災訓練への参加も活動的になり交流を深めている。		
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	運営推進委員会での情報伝達及び認知症キャラバンメイトとして職員交えて、地元を中心とした活動を行なっている。又、実習生等の受入・地域の方の相談窓口として対応を行なっている		
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	二ヶ月に一回会議の開催をしており、意見交換やアドバイスを受ける中で改善すべき点を職員間で検討し、サービス向上に繋げている。		
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	運営推進委員の中にも入って頂いているが、他にも連絡を取りながらアドバイスや意見交換を行い情報共有を行っている		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修は年一回実施。事故防止対策の検証を事業所内での会議等で実施し、ケアのあり方を検討し実践をしている		
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	研修への参加。又参加できない職員への周知に努めている		

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
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	法人内での研修会に相談窓口となる職員が参加している。フィードバックを事業所内において実施		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居者ご家族様に対しては、一対一での説明をし、質問等を聞きながら対応しご理解を頂いている		
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	面会及び電話を通じて話す場を設けている。職員が受けた情報を管理者に挙げ検討を随時行い、苦情等はないが、窓口として担当責任者を設けている。		
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	面談及び事業所内の会議等において意見交換を行なっている		
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	年間を通して個人の目標設定を行い、面談を通して進捗状況確認している。又、必要に応じて職員へのアンケートを行い見直しを行っている。		
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	実務評価表等に基づき力量の評価・指導を実施。又研修への参加を適宜実施し、管理者からも呼びかけを行なっている。今年度はパート職員を主としたビデオ学習や実践指導を行っている。		
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	事業所連絡会での情報交換及び同グループ内での研修会参加や実習受入・意見交換を行っている		

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
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	入居前に自宅訪問を行い、ご本人様の思いを伺い安心して話せる相手である事を少しずつ感じていただける工夫をしている。		
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	自宅訪問及び面談・電話連絡をまめに行い、関係を持つ事で少しずつ信頼を築ける努力をしている		
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	他のサービスを利用している場合は情報収集に努め、判定会を通し必要としている支援の見極めを行っている		
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	できる部分の把握に努め、生活の中で活かせる工夫をし支援内容に組み込んでいる。		
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	毎月ご家族様宛に手紙を送付し、生活状況等の情報を伝えている。又、連絡を密に行い相談しあえる環境を築いたり、行事等への参加や交流できる場を設けている。		
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	個人情報流出に留意しながら、面会や地区の方々との触れあいができる場を設けている。		
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	個別処遇を踏まえながら話を聞く機会を設けることで、不安の軽減に努めている。又、関係性を見極めながら作業をしながらの関わりや居場所作りの支援に努めている。		

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
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	契約終了後においても介護支援専門員との情報交換やご家族に対しても相談窓口として助言を行なえるよう配慮をしている		
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	日常での気になる言葉や要望等を受けた場合においても記録に残し、情報をまとめている。必要に応じてカンファレンスを実施している。		
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	現在に至るまでの情報収集を関係機関や関係者から頂いている。又、アセスメントとして職員への周知を行なっている。		
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	毎日の健康チェック実施及び記録への記入を行っている。24時間シート等に情報を集約し職員で周知に努めている		
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	サービス担当者会議にてご本人・ご家族・職員で意見交換し、計画作成に努めている。又、必要に応じて各関係機関とケア内容について相談をしている		
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	センター方式を活用し、日々の記録から情報収集に努め必要に応じてカンファレンスを開き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	法人内の施設に職員を共に訪問する事ができる(デイサービスでの体操・知人との交流等)		

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	地域ボランティアの導入や買い物等を通じて個々に発揮できる分野での関わりを持っていただける工夫をし、支援に努めている。		
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	要望に添った対応や職員側からの気づきから随時ご家族や医療機関との情報交換・相談に努めている。適宜、「情報シート」を活用して状態について事業所から伝達を行なっている。		
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	週一回の訪問看護を受ける中で、状態の記録や口頭での伝達・相談を行なっている。必要に応じて処置やアドバイスを受け、書面を持って職員に周知できるようになっている		
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。	医療機関の相談員との連携を持ちながら定期的に情報交換をしている。早期退院を目標とし、その後の対応についてご家族との話し合いを密にとっている。		
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	ターミナル指針に基づき、アンケートの実施及び医師を交え、ケアの方針についてご家族と話し合いを適宜実施。又、必要に応じて関係機関との情報交換や検討を行っている		
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	マニュアルに基づいて勉強会や実施指導の機会を設けている。又、関連する研修会への参加をしている(力量に合わせた人選)		
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	事業所内での訓練は年4回。地域参加型の防災訓練を開始し、協力体制ができるよう意見交換等を行っている		

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
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	個人情報に関する研修参加や事業所内においても行動指針に基づいたケアができるよう職員同士が指摘しあえるよう指導を含め職場環境作りを行なっている。		
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	何かする際には、ご本人の意思をまずは聞くように努めている。又、職員側も日常の中でご本人の思いを拾い、情報として挙げ支援に努めている		
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	本人本意について事業所会議で意見交換を行っている。食事・入浴等においても、ご本人に希望を聞き時間を合わせたりと、適宜業務等を変更できるような支援に努めている。		
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	衣類等も一緒に選んだり等要望を事前に聞くように心掛けている。又、ご本人の状態や要望に添ってご家族に持ってきて頂けるよう依頼の連絡等も行なっている。		
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	昼食・夕食をメインとして食事作りを共に行なっている。体調や要望に合わせた食事提供や畑の食材等季節の食材の提供を大切にしている。		
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	水分量の把握の為記録に残し、食事以外での水分補給を個々に合わせて行なっている。又、専門職に指導を受けながら献立の作成を行なっている体重測定を毎月実施		
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	口腔ケアは毎食後実施。口内の異常があった場合は歯科医往診依頼し治療を行なっている。		

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
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	個々に排泄の時間を記録。変化等があった場合は適宜誘導時間や薬の見直し・福祉用具使用等を踏まえ変更・関係機関への相談を行なっている。		
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	訪問看護師又は医師に相談し、運動やマッサージ等を取り入れている。ご状態に合わせて、服薬の調整を行なっている		
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	基本的に要望に即しているが、適宜職員から声掛けをし、伺いながらの支援に努めている。		
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	季節によって就寝時間等も異なる為、職員の業務時間の見直しを適宜行っている。 又、表現が難しい方に対しても体調等を見極め和室で休息をして頂いたりと環境を考慮した対応をしている		
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	処方箋をファイリングし職員が把握しやすいようにしている。状態変化により内服が困難な方に対しても医療機関と相談を適宜行なっている。		
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	アセスメントを基に、日常的に支援をしていく中で情緒等を把握し、目的を持ってもらえる支援内容を提供できるよう情報共有に努めている。又ご家族にもお話を伺い生活に取り入れている		
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	希望の際にはご家族に相談し協力を得ての外出支援を行っている。又日々の中では散歩やドライブ等へ出掛けている		

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	金銭管理は事業所で行なっている。但し買い物等の支払いは本人の力に応じて行なっている。		
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	希望に応じて電話を利用してもらっている。手紙・メールはご家族から届くことが多いが、代筆や代行して送っている。		
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	共有空間を広く取っているが、時間や場の雰囲気により障子で仕切る等狭い空間を作り安心できる工夫をしている。物の配置や音の大きさ・気温等をその都度意見を伺い配慮した声掛けを行なっている		
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	和室や縁側を利用して頂き、関係性や雰囲気に合わせた環境を適宜提供できるように努めている		
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	入居時・入居後にご家族やご本人と相談しながら居室作りをしている。事業所側から提案し、ご家族に持ってきて頂けるか相談する場合もある		
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	トイレの表示の仕方の工夫や居室が認識しやすい表示を個別で作成している。平屋建てでもあり、玄関に段差はあるが、靴の履き替えを意識し自由に行き来できる構造になっている		