

### 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	0792930018		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームさめがわ(1丁目)		
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字西山字水口31		
自己評価作成日	平成25年9月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8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.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
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27年11月13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)】

利用者と一緒に何か出来ないかとピザ窯を作成し、一緒にピザや焼き芋を作って食べている。地域の方にも健康体操教室や運営推進会議の際に提供している。押し花教室を月一回実施して、年に一回は展示会に参加している。内外部の研修に参加し、質の向上に努めている。

【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)】

1. 運営推進会議は隣接する地域密着型特別養護老人ホームと合同で定期的に開催されている。委員は各分野から広く選任されており、委員からは多くの提言があり、運営推進会議の意義を十分ふまえたものとなっている。毎回自治体職員の参加があり、協力体制が確立されている。
2. 法人では職員の研修制度が充実しており、資格取得の支援制度もあり、職員は各自自己研鑽に努めている。職員の定着率も良好である。
3. 事業所の敷地は広く自然環境に恵まれており、敷地の一角にピザ窯が設置され、菜園では多くの野菜を栽培しており、利用者は季節感のある充実した生活を楽しんでいる。

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
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	解りやすい理念にし毎月決まった日には職員で唱和し共有できるようにしている。	法人理念には「地域社会の人々の幸せに貢献する」と表現されており、事業所理念には「目配り・気配り・思いやり」をうたっている。理念は全職員が常に意識し共有している。現在、地域密着型サービスの意義や役割をふまえた事業所独自の理念を見直しているところである。	
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	村の文化祭や押し花展等に出品している。食材は地元の「手まめ館」から購入し毎日の食事に提供している。ホームでの草刈りのも地域のボランティアを募り協力して頂いている。また地域のごみ拾いにも参加している。	地域との交流は年々活発になっており、地域の一員として日常的に交流している。地域の豊年祭りは事業所の敷地内で開催しており、地域のうまいもの祭り等にも参加している。また、中学生の職場体験のほかボランティアも多く受け入れており、利用者の楽しみとなっている。	
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	中学校の職場体験を受け入れ、認知症の方を理解してもらえるようにしている。		
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	特養と合同で2ヶ月に1回実施している。地域の方も多岐ざつぱらんに意見を頂いている。	運営推進会議は定期的に行われ、毎回行政の職員も出席し、地域との交流促進や、日常のサービスについて議論されている。議事録もきちんと記載され日々のケアに活かされている。	
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	運営推進会議に行政からも参加してもらい、入退居の際には速やかに連絡し、新規の入居者についても相談している。	行政担当者とは事業所の実情や課題等について報告し、様々なアドバイスがあり、協力関係を築いている。生活保護利用者もおり担当課との連携も密にしている。	
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	身体拘束についての勉強会を開催している。地域密着型サービスの禁止事項については、検討事例が出た場合にその都度学ぶようにしている。玄関の施錠は夜間のみ。	「身体拘束廃止委員会」が中心となって研修を重ね、身体拘束の弊害について全職員が共通の認識のもと日々のケアに反映させている。特に「言葉による拘束」については職員間で注意しながらケアの実践に努めている。日中は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注意を払い、防止に努めている	勉強会を開催し理解に努めている。虐待については予防に努めている。		

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	勉強会などは実施されていない。		
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	契約については十分に理解して頂けるように持ち帰って内容の確認をお願いし、疑問にも答えるようにしている。		
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	普段からコミュニケーションをとる事で話しやすい雰囲気を作る様にし、意見なども聞くようにしている。	面会時や利用者の状態報告の際に、家族の意見を把握するように努めている。利用者の意見は日常のふれあいの中から把握し、サービスの向上や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	管理者との個別面談を実施している。また、職員からユニット長にその後管理者に意見を伝えるようにしています。	職員の意向は職員会議や日々の申し送り時等あらゆる機会をとらえて把握している。また、管理者による個別面談等を実施している。把握した意見等は全職員で検討され事業所運営や日々のケアに反映させている。日頃より職員間の融和が図られており、いつでも何でも話せる環境となっている。	
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	資格試験の為の研修会の参加などシフトの考慮や働きやすいように職員のユニット間での移動を行っている。		
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	職員の資質に合わせて内部、外部研修に参加できるようにしている。また、個人での希望があれば取り入れている。		
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	外部研修の参加による情報交換や交換研修に参加受け入れしている。		

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
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	傾聴と見守りで対応し信頼関係を築ける様にしている。本人が話しやすい環境作りにも努めている。		
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	居宅事業者や担当ケアマネジャーなどから情報を得ると共にご家族の話も聞き取りし信頼関係が築けるようにしている。		
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	入居前の実態調査を実施し、ホーム長、ユニット長、看護師、ケアマネ、介護職員と検討し、本人にとって今、必要なサービスは何かを検討している。		
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	できる事を見つけ、引き出す支援をし、出来ない事はさりげなくお手伝いしている。		
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	毎月、ご家族にお手紙を書き、常に状態が解るようにしている。必要に応じ電話連絡も行っている。		
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	馴染みの人の面会や懐かしい場所や自宅への外出などを行っている。	利用者の友人等の訪問があり、また友人宅への外出もあり、これまでの関係が継続できるよう支援している。馴染みの理美容院の利用は家族の協力を得て支援している。近所の商店での買い物や移動販売車の利用についても支援している。	
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	皆で過ごせる場所の提供と時には一人で居室にいる時にも声掛けや訪室を行っている。		

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
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	退居後の状態をご家族に聞いたり、入居された施設にも聞いている。		
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	本人にどんな事がしたいか、どんな生活がしたいかなど具体的に聞き取りし、ケアプランに反映している。	利用者の思いや意向の把握には散歩や入浴時等に何気なくかわす会話を聞き逃さずメモするよう全職員で気を配っている。把握した意向や要望は、職員会議で検討され利用者本位のサービスに反映させている。	
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	入居時にご家族様にセンター方式の記入をお願いし、ご家族、ご本人の視点を大切に、生活習慣など多角的な視点から捉えるようにしている。		
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	利用者1人1人の過ごし方を把握し、毎日の変化を見逃さないように申し送り、チームケアと連続した支援が出来るようにしている。		
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	利用者の状態をよく把握し課題を抽出して検討している。ご家族にも機能低下やそれに伴うリスクの説明や今後の可能性についても説明している。	本人及び家族と十分に話し合い、意向の把握に努め利用者の現状に即した介護計画を作成している。利用者の日々の体調などを考慮し、家族、医師、職員が情報の共有をして日常のケアに努めている。担当者を中心に毎月カンファレンスを実施し介護計画の見直しをしている。	
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	毎日の記録で個々の状態把握に努め、ケアの検討や介護計画の作成を行っている。		
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	新たなニーズにも早めに対応できるようにしている。ご家族の協力やボランティアも依頼している。		

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	自宅に戻った際には近所の方と交流を持っている。地元美容院へ通っている。		
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	入居前からのかかりつけ医の継続とご家族にも受診の協力をお願いしている。場合によっては専門医への受診をご家族と共に検討している。	かかりつけ医の受診を支援しており受診には家族対応が原則であるが緊急時等には職員が同行する場合もある。受診結果は事業所と家族で情報を共有している。協力医療機関等との連携も密にしており、利用者は適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	介護職員に看護師資格を保有した者がおり、助言を受けながら状態に応じて受診などしている。		
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。	入院中には必ず様子伺いに行き、状態の把握と病院関係者からも情報を頂いている。普段から入院施設の連携室と情報が共有できるようにしている。		
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	入居時に重度化看取り指針の説明をして同意を頂いている。入院時や大きな状態の変化があった場合や定期的に今後の方針としてご家族の意向を確認するようにしている。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」は策定されており、利用時に本人・家族に十分説明し理解を得ている。利用者の状態に変化があった場合には家族及び医療機関と協議のうえ家族の要望に沿って柔軟に対応している。	
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	急変時の対応などマニュアルを作成し緊急時に備えているが定期的な訓練にはなっていない。		
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	防災委員により定期的な避難訓練の実施や緊急連絡網の配布を行っている。災害時には地域の方や消防団と協力が出来るように体制をとっている。	消防署立ち合いの防災訓練は特養と合同で実施している。事業所独自では緊急連絡網の実践や消防署監修の防災ビデオを利用者とともに鑑賞し、災害時の対応等を確認している。AEDを設置し研修を重ねている。災害時の食料品、水、ヘルメット、衣類、シート、コンロ等を準備している。	災害時に全職員が利用者を安全適切に避難誘導できるように避難訓練を重ねられることが望まれる。また、多様な災害に対して事業所独自の初期対応について全職員で話し合い意識を共有しておくことが必要と思われる。

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
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	利用者個人の気持ちを尊重し、個人に合った声掛けや対応をしている。	利用者のプライバシー保護では、個人情報 は施錠可能なキャビネットに保管している。ト イレや入浴誘導時の声かけには本人の意向 を尊重し誘導している。全職員が理念に謳っ ている「目配り、気配り、思いやり」を基本に 利用者の尊厳を大切に支援している。	
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	出掛けたい場所ややりたいこと、誕生日に 食べたい物など希望を聞いている。		
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	居室で過ごしたい人、みんなと過ごしたい人 と本人が望む時間の過ごし方を尊重してい 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	自分で整容行為が出来る人には声掛けし、 身だしなみに気を付けるようにしている。		
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	ピザ窯を使った焼き芋やピザ作りを職員と 利用者で協力しながら行い、食事を楽しん でいる。他に季節の野菜の栽培、収穫を 行っている。	献立は常に利用者の希望を取り入れて関連 施設の栄養士が作成している。菜園で収穫し た野菜も多く食卓に上っており、全職員が利 用者と一緒に会話をしながら食事を楽しんで いる。月例で外食を楽しんでいる。また、行事 食も数多く企画し実践している。	
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	献立は栄養士がたてている。1人1人の状態 にあった形状の工夫や量の調節をしてい る。また、食前に口腔体操を行い、唾液の分 泌を促すようにしている。		
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、自分で出来る方には声掛けして口 腔ケアを促している。介助が必要な方も出 来る事はやって頂きお手伝いしている。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表による感覚やパターンの把握をしている。排泄機能の低下により尿取りパット等の使用は増えている。	排泄チェック表を活用し、排泄の自立を目標に支援している。多くの利用者はリハビリパンツを使っている。適切な誘導によりトイレでの排泄を支援することでオムツ等の使用軽減につながっている。誘導の際には全職員がプライバシーに十分考慮して行なっている	
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	体操、散歩後に毎日の牛乳やゼリーを提供し、体調によっては処方された下剤を検討している。		
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	一日または二日置きに入浴されている。しょうぶ湯など季節の湯を楽しむこともある。入浴がない日は足浴を実施している。	利用者の希望により入浴支援をしている。入浴拒否者には担当者や時刻を変えて誘導している。入浴できない利用者には清拭・シャワー浴等に対応している。菖蒲湯、ゆず湯なども実践している。浴槽は浴室の中心部に配置され両側から入浴支援が可能である。	
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	自分の居室では個人に合った照明や温度の調節を行い、ゆっくりと休めるように支援している。		
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	服薬の情報について一覧票を作成し、常に目を通して確認できるようにしている。変化があった場合には受診ノートに記入し情報の共有化を図っている。		
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	畑の作物を収穫したり、自分の洗濯物を干したり取り込んだりと、出来る事が継続出来るように支援している。レクなども楽しみとしている。		
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	買い物や行事として観光地へ出掛けたり、気分転換にドライブや買い物に出掛けている。ご家族と一緒に外出されることもある。	好天時には敷地内の散歩やひなたぼっこを楽しんでいる。ドライブで花見、買い物、紅葉狩り、公園、神社等の外出支援を実施しており、近隣町村の名所めぐりを楽しんでいる。	



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
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	自己管理が可能とご家族の同意の上で現金を所持されている方と事務所内の金庫で預かり、必要に応じて出している方がいる。		
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	電話の希望があった場合には職員が取り次ぎしている。手紙も希望があればハガキや切手を購入し投函もしている。		
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	居間の窓の外にはグリーンカーテンを作成したりプランターの花が見えるような環境を作っている。玄関には季節の花を飾り四季を感じられるようにしている。また、ホーム内の温度、湿度に考慮して冬期間は加湿器を使用している。	共用空間は中央に事務室があり、左右にそれぞれユニットがある。テーブル、椅子・ソファ・畳コーナーがあり、廊下は広くところどころに椅子が配置され利用者は思い思いの場所で自由にゆったり過ごしている。避難口は広く車いすでの移動に適している。	
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	居間と違う所にソファを置いて1人になれる空間も造っているが、居間で過ごされる時間が多く、1人になりたい時は居室で過ごされている。		
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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組を	本人の状態に合わせて居室作りをしている。自宅で使用していた馴染みの物も持参して頂いている。	フラット床でベット・クローゼット・洗面器・小箆箆・エアコン・換気扇が標準設置されている。ベット利用が主であるが、和室利用も可能である。椅子・テレビ・炬燵等を自由に持ち込み、落ち着いた生活が出来るよう配慮されている。	
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」「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	ホーム内はバリアフリーになっているが、状態によっては歩行時には常に見守りをしている。自分で歩けることを継続できるようにシルバーカーを使用しているので、廊下には余計なものは置かず、休めるように椅子を置いている。		