

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	0791100050		
法人名	富士工業 株式会社		
事業所名	グループホームせせらぎ1F		
所在地	福島県田村市船引町船引字上江148-2		
自己評価作成日	平成29年4月15日	評価結果市町村受理日	平成29年7月6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.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29年5月25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)】

①夏祭りや花見ドライブ、クリスマス会等の行事が喜ばれている。 ②レクリエーションが生活リハビリと融合している。 ③医療連携が充実している。 ④運営推進会議で地域との連携が出来ている。 ⑤消防団との協議が図られた。
--

【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. 職員は利用者一人ひとりに寄り添いながら対応しており、利用者が落ち着いて、自分のペースで生活している。 2. 家族懇談会を年2回開催し、家族の意見や要望を聞きながら信頼関係を築いている。また、家族の協力を得て、利用者が安心して過ごしている。 3. 日頃から職員間のコミュニケーションが良く取られており、職員は意見や提案等言いやすい雰囲気である。管理者は職員の意見等を取入れ事業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	今でも朝礼にて、理念を毎日唱和し職員一人一人が、意識している。	事業所の理念は玄関と事務室前に掲示されている。朝の申し送り時に唱和しており、職員間で周知されている。職員は理念を理解し、日常業務の中で実践につなげている。	
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	スタッフと共に利用者が、散歩をしたり買い物に行くなど、地域との係わりを持つようにしている。また、地域とのボランティアを活用し訪問している。	地域の文化祭に利用者の作品(文化刺繍や絵画等)を出品し、利用者で見学に出かけている。事業所行事に地域のボランティア団体(手品、踊り、カラオケ等)の訪問もある。また、近隣住民から野菜の差し入れがあり、日常の散歩や買い物でふれ合う等、地域との交流が円滑に行われている。	
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	地域との交流時などに、認知症とは、どのようなのか支援するには、どうすればいいのか発信していきたいと思っているができない状況である。		
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	2ヶ月に一度、会議を設けホームの現状を報告し問題点や疑問点を、また、意見や要望を話し合いながら、より良いサービスにつなげるよう努めている。	運営推進会議は、定期的で開催されている。今年度から町内会長の参加があり、地域行事等の情報が得られるようになった。毎回、参加者からは積極的な意見が出されている。無断外出時の捜索協力の申し出を受けて、現在、協力体制の整備に向けたマニュアルを作成中である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要時、その都度電話やFAXなどで連絡しホームの様子を伝え積極的に連携し協力して頂いている。	市の担当者へは手続き等で確認したり相談することも多い。生活保護受給者を定期的に行行政職員の訪問があり、事業所からも現状を報告している。また、要介護認定の更新時などに事業所の実情や課題を伝え、連携を深めている。	
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	ホーム内で勉強会を開催しスタッフが正しい知識とケアができるよう取り組んでいる。	虐待防止マニュアルや身体拘束排除の指針を作成している。また、職員の勉強会を開催し、全員で身体拘束の及ぼす弊害を理解し、拘束のないケアの実践に努めている。日中、屋外へ出て行く利用者には職員が付き添うなど、利用者の思いに寄り添うケアに努めている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議等、虐待防止について勉強会を行い、入居者の変化や何か気付いたことがあればすぐに報告し、スタッフ全員で周知徹底している。		
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	ホーム内において、成年後見人制度を利用されている入居者がいるため、その内容や活動を学べる機会をとらえ、支援に繋げていきたい。		
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	入居の契約時の契約書に基づき、説明を行い理解を求めている。不安な事や疑問等を訊ね説明している。また、いつでも、電話等で説明ができるようにしている		
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	家族からの意見や要望を取り入れ、実践できるように努めている。	家族面会時に利用者の状況報告をし、家族が何でも話せるような雰囲気づくりを心掛け、意見や要望の把握に努めている。家族からの要望を受け、家族の交流や意見交換できる場として家族懇談会を初めて開催した。	
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	スタッフ会議やユニット会議で出たスタッフからの意見や要望は管理者を通して代表者に伝えているが反映されないこともある。	職員の意見や要望は、スタッフ会議・日常の業務や親睦会等を通じて汲み上げるようにしている。職員からは、レクリエーションのあり方などケアに関する様々な意見が出されるなど、運営に反映させている。	
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	管理者は定期的にスタッフからの要望や勤務状況を代表者に伝えている。		
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	スタッフの間で勉強会を開き外部からの講師を招き講習会を開いている。		

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
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	地域包括支援センターや他の施設と入居の状況を報告しあい、時間のある時は、訪問し様子を見たりしている。		
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	介護支援専門員を中心に家族や利用者からの話を聞き要望に応えられるように努力している。		
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	話を傾聴し、一人ひとりにあったサービスができるように努めている。また、ケアマネジャーを通して家族からの要望などスタッフ全員が把握するようにしている。		
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	状況が変わった時点で、その都度必要なサービスが利用できるように支援している。		
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	ご本人ができることをおお願いし、お互いに協力し楽しい生活が送れるように努めている。		
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	月に1回家族便りを発行したり、電話を通じ状況を伝え家族のつながりを大切にしている。		
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	冬期間は感染症の問題があるため、面会制限をしたりしているが、基本的にはいつでも面会、外出は可能としている。	契約時にこれまでの利用者の馴染みの関係の情報を得ている。家族・知人・友人が訪ねてきた時には、居室等でゆっくり歓談できるよう配慮をしている。また、家族と行き付けの床屋や墓参り、買い物に出かけたり、外泊するなど馴染みの関係の継続を支援している。	

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
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	利用者との関係を把握し、他者との関わり合いを大切に環境づくり、声掛けに努めている。		
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	退去後も家族の相談に応じ、良好な関係を気付けるように努めている。		
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	本人の希望、できる事、やりたいことに支援している。困難な場合は家族の協力をお願いすることもある。	利用者の行動や表情から、思いや意向を汲み取っている。また、スタッフ会議等で、利用者の思いに沿った支援を検討し、ケアに活かしている。職員の支援が困難な墓参りや帰省・外泊などは、家族の協力を得て実現している。	
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	本人や家事から、これまでの生活歴や環境の情報を聞き、本人と会話する時の話題にする。		
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	毎日の心身状態は、血圧測定でを実施している。体調が悪い時は看護師に連絡を行い指示を受け病院へ受診。		
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	本人家族の希望に添えるように、スタッフ会議を月1回行い計画を立てる。	利用者・家族の思いや希望、利用者の身体状況をもとにスタッフ会議で検討し、職員の意見を取入れ、一人ひとりのケアプランを作成している。モニタリングは3ヶ月に1回行い、状況などの変化に合わせて利用者家族の意向や希望を確認しながらケアプランの変更を行っている。	
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	ミーティングなどで本人、家族の状況に応じてその時々状況に応じて可能な限り、対応している。		

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	大きい行事の時に、家族同士のミーティングなど実施している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開いている。ボランティアに来てもらっている。		
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	かかりつけ医に家族の付き添いで受診し、状態に変化ある時は医師に連絡し指示を仰いでいる。受診が難しい入居者は訪問診療に切り替えている。	入居時に利用者・家族の希望に沿い、かかりつけ医を決め、利用者が適切な医療が受けられるよう支援している。家族が通院同行の際は、バイタル表や様子を書き家族に渡している。家族が行けない場合は職員が同行し、往診時は職員が対応している。受診結果は双方で共有されている。	
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	医療連携の看護師と24時間連絡が取れるようになっている。いつでも適切な対応が出来るように体制をとっている。週1回の勤務日の指導、援助をお願いしている。		
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。	入居者が入院した時は、定期的に面会、状態を確認し主治医からの治療方針の説明を受け、情報交換や相談をし、より良いケアができるように連携を取っている。		
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	入居時に説明し、状態に応じ対応できるように、本人や家族と話し合っている。看取りケアのマニュアルを準備しスタッフに周知、医療連携を結び、いつでも対応できる体制が出来ている。	入居時に重度化・看取りの方針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。終末期に向けた対応はマニュアルを基に職員に周知している。重度化した時は医師の判断のもとに関係者と再度話し合いながら、看取りの支援に努めている。	
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	急変や事故が発生した場合に備え、応急手当の講習会を受けている。今後も継続して実践に繋げて行けるようにしたい。		

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
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	防災訓練を実施、消防署に協力してもらっている。近隣の方、消防団の方への協力の依頼ができていなかったが、今年は消防団の方とも連絡が取りあえるように連携が結ばれている。更に密にしていきたい。	消防署員立ち合いの訓練や自主訓練(夜間想定を含む)等、火災想定で、年に4回行っており、運営推進会議の委員にも訓練の様子を見てもらっている。備蓄は水・カンパン・薬・ラジオ・ヘルメット等が準備されている。	避難訓練は、地震等の災害を想定をした訓練も実施して欲しい。また、夜間は職員1人であることから、全職員が夜間想定訓練を体験することが必要だと思われる。また、備蓄のカンパンは利用者が食べる事が難しいと思われるため、見直して欲しい。
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	1人一人の性格を尊重し、それに合った対応をしている。スタッフ間で情報を共有、尊厳を守って対応している。	利用者のプライバシーを損なわないように入室時にノックしたり声掛けしたりしている。また、名前の呼び方にも気をつけながら支援している。職員全員で利用者を良く知り、尊厳のある支援が出来るよう努めている。個人毎の書類は施錠出来る書棚に管理されている。	
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	日常生活の中で、思いや好みを話の中で聞いて自分で決められるように声掛けをする。		
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	職員側の決まりや都合を押し付けず、個人に合わせてその日を穏やかに楽しく過ごせるようにする。		
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	身だしなみや、おしゃれの支援その人のパターンに沿った行動で鏡を見てもらい、笑顔になるように支援している。		
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	食事を楽しむことができるように、支援。食事の作業を利用者と一緒に、季節感を味わいながら、食事を頂けるように雰囲気を作っている。	行事食や誕生会には利用者の希望を取り入れ献立を作成している。畑で採れた季節の野菜も使いながら、食事の準備や後片付けを利用者に手伝ってもらい行っている。食事は職員も一緒にテーブルを囲み、会話しながら楽しめるよう支援している。	
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	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1日を通じて適量に確保でき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
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	口腔内の清潔保持。口の中の汚れ物や臭いが生じないように毎食後、利用者さんに合わせて口腔ケアをしてスタッフが口腔内を観察している。		
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	排泄の自立支援。排泄のチャートを見てオムツを汚さないように少し早めにトイレに行くように声をかける。	「排泄チェック表」を活用し、トイレへの誘導により自然排泄を促している。利用者一人ひとりにあった支援に努め、リハビリパンツやパット等の利用減に繋がっている。	
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	乳製品や食物繊維を含む食材メニューや運動を促すなど、自然排便があるように工夫している。それでも便秘気味の方は下剤を使用することもある。		
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	基本的に月～土 午前中の中の入浴となっている。入浴回数の要望ある場合はケアプランに取り入れ、可能な限り希望に沿えるように対応している。	週2回の中入浴を基本としているが、利用者の希望に沿って対応している。バスタブでの入浴が困難な場合には、清拭やシャワー等で清潔を保っている。自分の好みのシャンプー等を使ったり、お風呂あがり冷たい飲み物を準備する等、お風呂が楽しみになるよう工夫している。	
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	日中ベッドで休むかどうかは、特に決まりはないが、個々の生活習慣によって対応している。		
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	いつでも確認できるように薬情は個々のケース記録ファイルに入れている。薬の変更があったときは記録と申し送り情報で共有している。		
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	センター方式によるアセスメント、また、本人家族から知り得た情報を元にやりたいこと、できる事、嗜好品など可能な限り行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
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	ホームとして春～秋 散歩やドライブなどに出かけた。理美容、買い物などはスタッフ、家族で協力し、要望に添えるように対応している。	ユニットごとに外出支援しており、ドライブで近隣の公園・外食・お花見・紅葉狩り等に出かけ、利用者の楽しみとなっている。個人的な買い物や墓参・自宅へは家族が対応している。日常的には散歩を兼ねて敷地内の畑まで行き、野菜の成長等を確認したり、収穫したりしている。	
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	個人での金銭管理が難しい方もおり、ホームで管理している。欲しいものの要望がある方は、できるだけ一緒に買い物に行くようにしている。		
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	依頼があれば、その都度対応している。後でという言葉は禁止。即対応している。		
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	家庭的な環境、掲示物に季節感を意識して、感じて頂いている。スタッフの目配り、気配りに常に心掛けている。	共用空間には、季節の花や花鉢を飾り、行事写真や利用者と一緒に作った作品が掲示されている。ソファやテーブル・椅子等、一人ひとりが思い思いに好きな場所でゆったりとした時間を過ごしている。	
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	食席の配慮、ゲームなどを通してコミュニケーションを図っている。		
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	使い慣れた家具、寝具、掲示物を本人様の好みに合わせ、安らぐ居室をモットーにしている。	居室には思い思いの家族写真・手芸品・花鉢・テレビ・整理筆筒・携帯電話等、馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしく暮らせるよう支援している。各室はトイレ・洗面所の清掃も行き届いており、居心地の良い環境となっている。	
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	人と比較するような言葉は禁句、常に褒めるように、できないことは頼まない、得意とする物をお願い、又、作品作りを見守る。		