

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	2173200193		
法人名	(有)ラック・ライフ		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	岐阜県瑞穂市只越302-1		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町村受理日	平成27年 6月 3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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosvCd=2173200193-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年12月 6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"> ・家庭的な雰囲気、1日が個々の利用者さんのペースに合わせた生活になるように働きかけている。 ・また、笑顔の多い暮らしが出来るよう支援している。 ・生活の場である事を意識して、利用者さんの得意とする事を行ってもらい活力のある日々を送れるように意識している。 ・利用者のみならず、その家族の思いも大切に、信頼関係を築く努力をしている。
--

【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)】

<p>認知症高齢者への支援については事業所の高い理想・信念があり、それを正しく理解した職員によるホーム運営を目指している。職員の中での知識や意識のレベル差があるがゆえに、指示待ち職員を作ってしまったとの反省がある。今まさに、自主性を持って支援の現場に立てる職員の育成が始まった。職員の意識の変革は、促成栽培的に短期間でなしえるものではないが、支援の現場でのOJT教育や会議等を利用したOff・JTによって、高い意識を持った職員の育成は可能である。</p> <p>地域密着型サービス事業所が抱える「高齢・重度化」の波は押し寄せて来てはいるが、ホームの使命に忠実に自然体で運営されており、懸念される外出支援も積極的に行われている。</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 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、生き活きと働いている (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している (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	日々の業務やケアの中で理念を忘れてしまうこともあるが、ミーティング等で具体的な内容が挙がることで確認している。理念は目にしやすい場所に掲げている。	常に地域密着型サービスの社会的使命を認識し、全職員が同一の心情を保持し、利用者にとっての最善の支援の実践を目指している。そのために、指示待ち気質を排し、自主性に富んだリーダーの育成を図っている。	
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	幼稚園児との交流や、日々の散歩・買物などで挨拶を交わす等、少しずつではあるが地域の人達と交流する機会が出来てきた。	運営推進会議には、地域で様々な役割を担っている人が参加している。自治会長、老人クラブ代表、介護相談員、ボランティア代表等々である。会議中、予告なしに防災訓練をし、地域の協力の必要性を訴えた。	
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	幼稚園や保育園等との交流、日々の生活の中での買物や外出、キラクカフェやボランティアの方々との交流が自然な形で行われている。		
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	会議メンバーからの意見や利用者の発言もあり、とても有意義な会議になっている。	2ヶ月に1度の運営推進会議では、ホームからの報告事項の後、メンバーによる活発な意見交換がある。会議で出た意見や提言は、職員のミーティングで伝え、ホーム運営に反映させている。	
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	事業所での行事に参加してもらい、利用者との交流の機会を持って頂いたり、生活の様子を伝えている。	広域連合や地域包括支援センターの担当者が運営推進会議のメンバーとして参加しており、ホームの実情は行政に伝わっている。	
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	外出が好きな利用者には、見守りながら、又は一緒に歩くなどし、可能な限り気持ちに寄り添うよう心がけている。	職員は外部研修や事業所内の研修等を通し、身体拘束をしないケアの重要性を十分に理解している。夜間以外は玄関を施錠せず、常に“開かれたホーム”を実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉使いや環境(整容・健康管理・掃除等)を整えるよう心掛けている。ミーティングでは、自分たちのケアが虐待にあたらないかを話し合っている。		

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
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	外部の研修会へ随時職員を参加させ、学ぶ機会を設けている。 対象となる利用者がある時には説明やアドバイスをして活用に結び付けている。		
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	契約時には、対応や方針も含め、丁寧な説明を心掛けている。また、改定時には、家族会や文書で説明し、意見や同意を頂いている。		
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	利用者さんやご家族に個々に対応したり、こちらから問いかける等、思いや意見が言い易い雰囲気作りに努めている。	ホーム運営に関して、家族の協力度合いが大きく、運営推進会議には多くの家族が参加している。ホームイベントに家族の参加を呼び掛け、花餅作り、バス旅行、夏祭り、流しそうめん等々に家族が集まってくる。	入居後の利用者との係わり方について、「何をしたらいいのか」が不明な家族もいる。利用者個々に相違はあろうが、ホームとしての基本的な「家族への期待」を示すことも望まれる。
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	リーダー会議やユニット毎の会議を毎月1回は行い、代表者は運営に関する情報を職員に伝えて意見・情報を聞き、反映させている。	職員の中での知識や意識のレベルの差異があることが、指示待ち職員を作ってしまうことに気付いた。リーダーを手始めに、職員の自主性を育てることに目が向いている。	
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	代表者は現場へ日に何度も足を運び現状を把握した上で、職員一人一人に声を掛けたり表情を見るなどしてストレス軽減に努めている。		
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	新人や日の浅い職員には業務だけでなく、利用者さん個々に日々接し、その人に合う対応を体得できるよう指導している。又、内外の勉強会に参加できるよう勤務を配慮し、職員全員が学び現場に生かせるように努めている。		
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	協議会等に所属し、同じような現場で働いている職員同士が集まる研修会に参加し、意見を交換する等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
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	本人と会って、生活状態・心身の状態を出るだけ把握し、本人の求めている事や不安を理解しようと工夫している。		
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	家族が困っている事、不安な事、要望等を事前に話し合い、気持ちを受け止め、サービスにつなげていくようにしている。		
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	本人や家族が何を必要としているのかを見極め、改善に向けた支援、相談を繰り返し、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげていくようにしている。		
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	お互いが協働(料理・掃除など)しながら、和やかな生活が出来るように場面づくりや声掛けをしている。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談すると共に、来所時は本人と家族の潤滑油になるよう心掛けている。		
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	知人と相互訪問したり、電話や手紙での連絡を取り持ち継続的な交流の働きかけをしている。又、本人が得意な事(絵や書など)の作品をサロンなどに展示し、地域の方にも観ていただく機会をもうけ、展示会にも皆で出かけている。	入居前からの趣味で、絵や書をたしなむ利用者がいる。作品を出展した時には、関係のあった人たちに案内文書を送っている。趣味や稽古事の継続、関係のあった人との関係を断ち切らない支援をしている。	体力の衰えた利用者にとって、新たな作品の創作は大変な重労働であろうと推測される。元気な頃の作品を持ち寄っての「喜楽文化祭」の開催も一考か。
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	家事をしながら助け合い支えあったりと、利用者同士の関係が円滑になるようセッティングしたり、身体の状態に合わせて座る席などにも気を配っている。		

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	入院などで退所された場合、お見舞いに行くなどし、フォローや支援までには至っていないがご本人への思いを断ち切らないようにしている。		
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	暮らし方の希望を伺い、又困難な場合はご家族に伺うなどし、ご本人らしい生活が出来るよう支援している。	日々の支援の中で利用者の発したシグナルを見落とさず、記録に留めて情報の共有を図っている。担当任せにせず、職員全員の意識が利用者に向けられている。	
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	入所前のご様子を知るため資料を読んだり、ご家族、ご本人に伺うなどし把握するように努めている。		
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	職員間で情報を共有したり、毎日のバイタルのチェック、その際にご本人の健康状態、様子、気持ちなどを把握するようにしている。		
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	半年に1回は必ずケアプランの見直しですが、状況によっては都度の見直しをしている。アセスメントを会議で行い職員の意見を反映し、又担当者会議を行い家族の意見を伺いケアプランを作成している。	介護計画の見直し時には、必ず家族の意見や要望を聞き取っている。職員は利用者個々の介護計画の内容を把握しており、全員で方向性をそろえた支援を実践している。	
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	毎日その時間帯勤務の担当者がケアプランに基づいた内容を記録している。ケアプランの見直しの場合記録を参考にアセスメントし作成している。		
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	家族や地域の方との会議を定期的に行い、意見を反映したサービスを行うようにしている。		

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	運営推進会議などでの情報交換や協力関係で利用者さんがより良い暮らしを楽しめるよう取り組みをしている。本人希望でマッサージ等も受けておられる。		
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し、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・家族の希望するかかりつけ医を御願ひし、往診もあり、複数の医療機関と密にしている。	入居前からのかかりつけ医を継続して利用している利用者が多く、通院対応は原則家族にお願いしている。通院が不可能になった場合は、往診も対応が可能である。	
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	看護職員を配置し、常に状態変化に応じた支援をしている。職員の記録をもとに連携を行っている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を提供する。また、退院については、早期退院に向け、事業所で受け入れ体制を整え、病院へ訪問したりご家族とも情報交換をしている。		
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	本人や家族の意向をふまえて、医師、職員が連携をとって安心した最後を迎えられるよう、都度の確認をしながら支援に取り組んでいる。	家族との面談で、「終末期のケア」についての考え方の共有が図れた。特段の事情(継続した医療行為の必要性等)がなければ、「最後まで看取る」ことで合意しており、訪問調査日の直近にも実際に看取りを行った。	
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	応急手当の研修を行っている。マニュアルを掲示して、常に意識を高めるよう、全員で確認しあっている。		
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	月に一度避難訓練を行っている。内、年1～2回は消防署立会での訓練や消化器の使用方法訓練を行っている。	目標達成計画にも取り上げ、毎月避難訓練を実施している。秋の消防署立会での訓練では貴重なアドバイスをもらい、「ブラインド訓練の必要性」、「コンセントのほこりの清掃」等、改善テーマのヒントを得た。	

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	一人ひとりの思いを把握するように努め、誇りやプライバシーを大切にする言葉掛けや対応をするように心がけをしている。時々親しみがある為の言葉使いになる事がある。	利用者の個性や特徴を考慮し、言葉遣いに注意を払っている。慣れ親しんだ間柄になったとしても、一線を越えない言葉遣いを心掛けている。調査日にも、気になるような不適切な言葉かけは見られなかった。	
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	常に話しかけ、思いや希望を知るように努め、又、本人が決めるような言葉掛けが出来るようにしている。		
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、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	一人ひとりのペース・体調を把握し、力を活かした生活が出来るようにしている。また、出来るだけ希望に添うようにしている。		
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	身だしなみは、毎朝の整容と、状態を見ての更衣・入浴等の支援をしている。おしゃれは、ご家族・ご本人に確認し、希望に添うようにしている。		
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	三食必ずスタッフも一緒に食事をし、利用者さんと共に、食器洗い、拭き、片付け等をしている。	調理専任職員を配置しているが、利用者の意思に任せて調理参加がある。自身の食器だけでなく、他の利用者の下膳を手助けしたり、台所に立って食器洗いに精を出したりと、職員に交じって利用者が活躍している。	
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	自分で食事を食べて頂けるように、形状を工夫したり様子を見たりして、必要に応じて介助している。バランスの良いメニューにして、場合によっては水分表をつけている。		
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	自立の方は、見守りや声掛けでされる。出来ない方は口腔状態により、歯ブラシの他スポンジブラシや歯間ブラシ等を使用している。		

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むけた支援を行っている	オムツの使用は必要最低限にしている。ミーティングで話し合い、その人に合う排泄のパターンを工夫してトイレで排泄出来るようにしている。	排泄チェック表を基にミーティングで話し合い、利用者個々のパターンや習慣を把握・共有している。それぞれの利用者に合わせた支援方法を決め、極カトイレで排泄できるよう支援をしている。	
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	便秘での影響を話し合い、場合によっては個人に応じて服薬をしてもらう。水分、運動も大切と考えている。		
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	入浴日は決まっているが、希望やタイミングを見て個々に合わせる様にしている。状態によっては希望に添えないときもある。	殆どどの利用者が、計画的に一日置きに入浴しており、週に3日が基本となっている。時として入浴を拒む利用者がいるが、職員の声掛けを工夫して円滑な入浴支援を図っている。	
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	日光浴や散歩等、日中の活動を促し生活のリズムを整えるよう工夫して、夜間の眠りに繋げている。		
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	一人ひとりの処方箋を見て、把握するよう指導されている。変更時は連絡帳にて申し送りし情報を共有している。		
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	一人ひとりの生活歴や思いを把握して、家事等をして頂くようにしている。趣味等もして頂けている。		
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	買物、花見、イチゴ狩りなどに出かけている。	積極的な外出支援を展開しており、デイサービスの車両を利用して遠出することもある。春の花見(梅、桜)、初夏のバラ園やイチゴ狩り、夏祭りが終われば菊人形や紅葉等の秋の楽しみが待っている。家族も参加する楽しい外出となっている。	

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
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	お金は全員お預かりしているが、ご本人の希望の物は一緒に買物している。		
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	希望される方には、電話や手紙のやり取りが出来るようにしている。		
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	日常的には、掃除等をし清潔に心掛けている。また、絵を飾ったり鈴虫を飼ったりして、生活感や季節感のある物をうまく活用し工夫している。	中庭に面したウッドデッキがホームイベントに活用されている。季節を感じさせるソーメン流しを行ったり、鮎の塩焼きをふるまったりと、利用者だけでなく、家族、職員、地域住民の交流の場ともなっている。	
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	大きなテーブル・個人の椅子・ソファ・畳コーナー等、メリハリのある配置をしてくつろげるスペースがある。		
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	ご本人・ご家族に相談して使い慣れた物や好みの物を活かしている。安全かつその方の能力を活かすようにしている。	かつては車いすでホールに出てきた利用者の体調が優れず、居室で寝たきりの状態になってしまった。それを気遣って、他の利用者が職員と共に居室を訪問し、元気を取り戻すよう見舞っていた。	
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	洗面所・トイレ等大きな文字で分かりやすく表示している。ソファ・椅子・手すり等を利用して、自分で歩けるように工夫している。		

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	2173200193		
法人名	(有)ラック・ライフ		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	岐阜県瑞穂市只越302-1		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町村受理日	平成27年 6月 3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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosvCd=2173200193-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年12月 6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"> ・家庭的な雰囲気、1日が個々の利用者さんのペースに合わせた生活になるように働きかけている。 ・また、笑顔の多い暮らしが出来るよう支援している。 ・生活の場である事を意識して、利用者さんの得意とする事を行ってもらい活力のある日々を送れるように意識している。 ・利用者のみならず、その家族の思いも大切に、信頼関係を築く努力をしている。
--

【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)】

--

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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を職員が常に目にする場所に掲げており、ミーティング等で具体的な内容を挙げて確認している。		
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	年間を通して、保育園や幼稚園と行き来して交流している。また、月1回ある「カフェ」やその他行事等、地域ボランティアの方の参加により交流する場がある。		
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	地域の老人クラブや民生委員の研修等に向き、認知症ケアの啓発に努めている。また、見学等も積極的に受け入れ、認知症の人の理解が得られるよう努めている。		
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	運営推進会議で出た意見をミーティング等で検討し話し合っケアの向上につなげている。		
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	運営推進会議に出席してもらい、実情を把握してもらっている。		
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	勉強会などで身体拘束について学び、日々のケアに照らし合わせて話し合いをしている。又、日中玄関は施錠せず、利用者が自由に出入りできるようにし、見守りや付き添いで対応している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会などで虐待防止について学び、日々のケアに照らし合わせ話し合いをしている。また、言葉遣いなどにも気をつけている。		

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
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	対応は管理者がしているが、職員も研修に参加したり、資料を読んで理解するようにしている。		
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	状態の変化があった場合は、その後の対応、方針も含め納得を得られるように家族と相談している。		
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	利用者には日々の生活や会話の中で意見を聞き、職員は話し合い、出来る限り反映できるように取り組んでいる。また、家族とは諸事の連絡時や担当者会議のときなどに意見を聞くように努めている。		
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	リーダー会議、ミーティングで職員の意見や提案を聞く様にしている。また、日々の勤務の中で声を掛けたり個々に思いを聞く場を設けたりしている。		
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	ミーティングなどで問題点や改善点など意見を出し、話し合いや検討する事で向上できるよう努めている。		
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	研修への参加は少ないが、新人職員にはケアの技術だけではなく、理念や利用者との関わり方など出来る限り丁寧な指導を心掛けている。		
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	市内では地域密着のネットワークがあり、相互訪問や情報交換をし、サービスの質の向上や地域理解への取り組みをしている。		

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
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	本人の求めている事や不安な思いなどを理解し、安心できるには何が必要か考え、思いに寄り添い耳を傾ける事で信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族の思いや不安、困っている事など理解し、思いに寄り添い耳を傾ける事で信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人の現状を踏まえ、出来る事も実行し、できない事も方法を考え、繰り返し相談しながら向き合いサービスにつなげるよう努めている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを共有し、日々の暮らしの中で思いを分かち合い共に支える関係づくりに努めている。		
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	利用者を支える者同士として日々の暮らしや様々な出来事などを家族に連絡したりする事で情報を共有し、ケアにつなげていけるよう努めている。		
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	家族の協力を得て、美容院へ行ったり外食や外泊などされ、生活習慣の継続が出来るよう努めている。		
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	個性をうまく生かす配慮をして、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	在宅へ戻られてからも同一法人内の支援事業所で支援を続けるなど、本人や家族の相談・支援に努めている。ご本人が亡くなられた後も家族と交流を続けている方もある。		
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	日々の関わりの中で会話などに耳を傾け、ケアプラン作成時には、本人や家族の思いや意向を聞きそれを把握している。		
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	個々の記録やフェースシート、アセスメントや日々の関わりの中での会話から、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	その日の出来事は必ず申し送りをし、また、個人記録や連絡ノート、ミーティングなどで情報交換し、共有する事で現状の把握に努めている。		
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	ミーティングで意見交換をし、本人・家族の思いなどを聞いてプラン作成をしている。		
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	職員の気づきや利用者の状態変化には、個々の記録やチェック表などで情報を共有し、一人一人の現状を把握しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の意向に配慮しながら、状況に応じ訪問マッサージや口腔リハビリなど利用できるようにしている。		

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	運営推進会議に、ご家族・ご本人も参加されて情報交換や協力関係を築いている。又、訪問理容サービスや地域の催しに参加したりしている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医があり、基本家族同行の受診となっているが、緊急時は職員が同行し情報は共有している。受診できない方は訪問診療を御願している。		
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	体調や些細な表情の変化を見逃さず早期発見に努めている。気づいたことは直ちに看護職に伝え適切な医療につなげている。		
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。	入院時には出来る限り詳細に本人の情報を医療機関へ提出し、また職員が交代でお見舞いし、家族・医療共に状況や情報を交換しスムーズに退院できるよう支援している。		
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	状況変化に応じた話し合いを繰り返し、本人・家族の意向に添った終末期ケアに取り組んでいる。ターミナルケア・グリーフケアについても勉強を重ねている。		
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、勉強会や話し合いを繰り返している。日々の中에서도意識し急変時に対応している。		
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	毎月1日に日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。又、年に1回消防署協力のもと経路の確認や消化器の使い方などの訓練も実施している。又、日々自己点検も行っている。		

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	尊敬の念を持ち、人格を尊重した言葉掛け、態度を心掛けている。恥ずかしいことは決して行わない、守るべき情報は決して漏らさないなど人権意識にも留意している。		
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	利用者に合わせた声掛けに心がけ、本人の思いを受け止め尊重し、混乱の無いよう簡潔な質問で意向を伺っている。		
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	一人ひとりのペースや体調に配慮し、本人の意思や個性を尊重した支援を行っている。		
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	身だしなみについては、朝の整容や状態に応じた更衣、入浴等を支援している。おしゃれについては、本人や家族と相談し意向に添う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	食事の盛り付け、片付け等の作業など個々の力に応じた支援をし、利用者の力を活かせるよう努めている。また、職員も「食卓を囲んでいる。		
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	一人ひとりの好みや体調・運動量等を考慮し、個々の食事量・水分量を確認し、バランスのよい食事が提供できるよう支援している。なるべく御自分で食べて頂くようにも支援している。		
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	自立されている方は、朝・夕と御自分でされている。出来ない方はスタッフが手伝わせて頂く。定期的に歯科医師の診療をしてもらう方もあり指導に添ったケアをしている。		

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
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	排泄チェック表を用いて一人ひとりに合わせた支援をしている。なるべくトイレでの排泄を心がけ、紙パンツやオムツの使用は必要最低限としている。		
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	排泄状況を確認し、牛乳やヨーグルトを摂取してもらったり、場合によっては個人に応じた薬を服用してもらっている。運動などで体を動かす事で便秘解消につなげている。		
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	基本的な入浴日は決まっているが、決まり毎とせず、希望やタイミングを合わせるようにしている。		
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	日中の生活リズムをつける事により、夜間の眠りにつなげられるよう支援しています。昼寝は自由だが、長くなりすぎないように声掛けはしている。		
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	使用薬の把握をし、変更などあった場合は連絡ノートに記入して情報を共有している。		
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	一人ひとりの生活歴などから、得意な事や家事等の出来そうな事をして頂けるよう支援している。趣味活動も支援している。		
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	不定期ではあるが、福祉バスを利用したり家族の方の参加も得ながら外出している。		

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	各々、少額の預かり金があり、その方の状態に応じてスタッフと一緒に買物をする等して、ご本人の希望に添うように支援している。		
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	希望される方には、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	日々の掃除や環境整備で清潔に心がけ、季節の花や飾りなどを飾っている。		
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	椅子を移動させたり、ソファで休まれる等して、場所を移動しながら思い思いに過ごせるよう支援しています。		
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	本人や家族と相談し、使い慣れた物や好きな物を活かしている。動線に即した配置をし、安全性やその方の能力を活かすようにしている。		
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	ソファや椅子、手すりなどを設置し、なるべく本人が自分で歩けるよう工夫している。洗面所やトイレ等には文字を大きくして物を貼って、理解して頂けるようにしている。		