

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	0971300090		
法人名	社会福祉法人悠々の郷		
事業所名	グループホーム生きいきの里		
所在地	栃木県那須塩原市塩原814		
自己評価作成日	平成30年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年1月7日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成30年11月30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)】

利用者が自分でできることは、なるべく行ってもらい、役割や生きがいを感じて頂けるよう支援している。利用者がその人らしくその人のペースで暮らして頂けるよう支援している。季節の行事を行ったり外出の機会を多く持ち、利用者が楽しみを感じたり気分転換が図れるよう支援している。

【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)】

当事業所は、県内有数の温泉地である塩原温泉郷にあり、近くには風情ある温泉旅館が点在し、自然豊かな立地にある。「ご利用者の自分らしさを大切に地域の中で家庭的な雰囲気のもと居心地のよい共同生活が送れるようご家族と共にお手伝いさせていただきます。」という理念をかかげ、職員は日頃から積極的に意見、要望を管理者に伝え、その要望は可能な限り運営に反映させている。運営推進会議終了後に、利用者家族と個別に面談の場を設けて、家族意見の反映にも努めている。温泉地の特色を活かしてお風呂は湯量豊富な温泉を利用し、職員とゆっくり会話をしながら入浴を楽しむことができる。洗濯物たため、掃除、下膳など利用者の力を活かす取り組みも積極的に行っている。火災想定消防訓練を年4回行っており、災害に備えている。夜間も夜勤者の他に宿直者を配置して、利用者の安心・安全な暮らしに努めている。

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	地域の一員として暮らしていくことを目指す理念を作り、壁に掲示したりして実践につなげる取り組みをしている。	理念は事業所開設当時の職員らが作りあげたものである。職員は「その人らしさを大切にする」「家庭的な雰囲気のもと家族と共に支援する」等の理念を共有し、利用者が日々の生活の中で、できることをサポートすること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	回覧板を回したり、自治会費を払ったりしているが、日常的な交流は乏しい。	併設のデイサービスに面会に来た馴染みの人がグループホーム利用者とも交流できるようにしている。踊りやお琴のボランティア、職場体験の中学生を受け入れ交流がある。事業所からも地域の祭りに出かけるなど地域とのつながりを大切にしている。	事業所だより、パンフレットを地域住民へ配布、回覧をして、事業所が身近にあることを知ってもらい、地域住民との交流がより活発になるよう期待したい。
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	特にそのような機会は設けていない。		
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	会議の一環として個別にサービスの実際や評価について意見交換を行っている。	2カ月に1回、利用者、家族、民生委員、区長、地域包括支援センター、市担当者の参加により開催し、運営状況や身体拘束廃止の取り組みなどについて意見交換を行っている。全家族に参加を呼びかけ、平均して毎回3家族の参加がある。	事業所から議題を提案し、議論の活性化を図り、会議がよりサービス向上や改善につながるものになるよう期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席してもらう程度で、特に密な関係は築いていない。	毎月、事業所の空き状況等について情報交換している。支所には顔なじみの職員もいるので、困ったことがあれば気軽に相談できる関係ができている。	
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	職員全体が身体拘束に当たる内容を理解し、実際に身体拘束はしていない。	身体拘束についてマニュアルを整備し、法人内の研修でも身体拘束をテーマとして取り上げている。今年度から身体拘束廃止委員会を立ち上げ、これまで以上に身体拘束しないケアに取り組んでいる。職員は、スピーチロックについても理解しており、管理者や職員同士で注意するようにしている。	
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	内部研修などで学ぶ機会を持ち、虐待はしない、させない、を徹底している。		

グループホーム生きいきの里

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	権利擁護関係は勉強不足と思われる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	運営推進会議での場で意見、要望を発信してもらっている。	運営推進会議終了後に、個別に家族と面談の場を設けて、意見・要望を出してもらうよう努めている。利用料は原則現金での支払いとしており、どの家族も毎月事業所を訪問し、意見・要望を伝える機会がある。	
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	毎月のミーティングなどで機会を設けている。	職員、管理者は意見、要望を提案しやすい関係を築いている。物品の購入やケア方法の見直しなど、日常的に職員から積極的に意見・要望があり、管理者は、可能な限りそれらの意見等を業務に反映させるようにしている。	
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	ある程度は努めていると思う。		
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	毎月、内部研修を行っている。時間的に可能であれば、外部の研修も受けている。		
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	市の地域密着型サービス事業者連絡協議会の集まりなどで交流や情報交換を行っている。		

グループホーム生きいきの里

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	ある程度は導入の段階で聞いてはいるが、サービスを実行していく中で困っていることなどを発見し、徐々に安心できる関係ができている。		
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	相談時、契約時などに聞いており、まずはそれなりの関係ができている。		
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	相談の段階で本人の状態などからグループホーム向きではないと判断される場合は、他の施設や在宅サービスの利用を勧めるなどしている。		
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	食材の下ごしらえや洗濯物たたみなど、本人のできることを行ってもらい、助け合って生活を成り立たせている。		
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	家族とふれあう機会を作る意味でも、定期的な通院は原則家族に行ってもらっている。お盆や正月などに外泊をしてもらうよう勧めている。		
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	家族以外の知人、友人の面会は少ないため、地域の祭りのときなどは積極的に外に出ている。	利用料は、原則現金での支払いのため、毎月家族の面会がある。地域の祭りの時には、友人、知人が近くに来るため、交流できるよう支援している。馴染みの床屋の利用や、家族が墓参りに連れて行くこともあり、これまでのつながりを大切にしている。	
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	気が合う利用者同士を隣席にして会話をしやすくしたり、レクリエーションを一緒に行ったりしている。		

グループホーム生きいきの里

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	退居後は、病院や特養に移ったケースがほとんどで、移った先にも相談員などがあることもあり、特にこちらからは支援していない。		
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	本人が何をしたいのか、外出したいのか、その日どんな服を着たいのかなどの希望を聞いている。聞き出すことが困難な場合は表情などから判断している。	本人の希望を繰り返し丁寧に聞き取りし、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者については、うなずき、表情、発するわずかな言葉から意向を汲み取るよう努めている。利用開始時に、家族から趣味嗜好の聞き取りを行い参考にしている。	
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	馴染みの茶碗や調度品、家族の写真などを持ってきてもらっている。入居前にデイサービスを利用していた利用者の場合、デイサービスに行くことがある。		
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	毎朝のバイタル測定や一日を通して各利用者の表情や活気があるかどうかなどに注意している。		
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	家族が面会に来たときなどにケアプランの実施状況の説明やモニタリングを行っている。	面会、個別面談時の家族からの要望や職員意見を参考に介護計画を作成している。半年ごとの定期的な見直しに加え、毎月のミーティングでも職員間で話し合い、利用者の状況に応じて見直しを行っている。	
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	毎日、個別記録を行い、必要なものは申し送りをしたり、申し送りノートに記入したり、ミーティングで検討したりしている。		
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	変化するニーズには対応しているつもりである。		

グループホーム生きいきの里

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	地域の祭りや観光施設に出掛けたり、近所の床屋さんに出張してもらったりしている。		
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、家族が希望する医療機関に受診してもらい、事業所としても必要に応じ医師などと情報交換を行っている。	かかりつけ医の受診は本人・家族の希望に応じて対応している。家族の付き添いが原則だが、急変時は職員が付き添っている。付き添う家族に本人の情報(血圧、熱、症状等)をメモで渡し、受診結果は事業所と家族で共有している。	
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	グループホームには看護師がいないので、階下のデイサービスの看護師に利用者の異変などについて、必要に応じ相談している。		
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。	早期に退院できるよう、また、どの程度まで回復すれば受け入れられるかなど病院の相談員などと連絡は密に行っている。		
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	重度者や終末期のケアは可能かどうか検討はしたが、条件的に困難な面があると思われる。重度化や常時医療が必要になった場合は、特養や病院に移ってもらう旨、説明している。	近隣に看取りができる医療機関がないため、終末期や重度化した場合には、入院や特別養護老人ホーム入所になることを丁寧に説明している。今後、協力医療機関等の体制を整えば、看取りも検討していきたいと考えている。	
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	内部研修で行っている。		
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	年4回、火災に対する通報、避難訓練は行っている。地域との協力体制は課題である。スプリンクラーがあり、消防署がすぐ近くなのが幸いであると思っている。	法定訓練2回を含め、年4回火災想定消防訓練(夜間想定1、2回)を実施している。消防署協力のもと、避難・通報訓練、消火器体験を行っている。緊急連絡網を共用スペースの目立つところに掲示し、すぐに連絡できるようにしている。オール電化にして火災のリスクを減らしている。日常の買い置きも兼ねて備蓄を行い管理している。	災害時に民生委員、自治会長など地域住民のサポートが得られるよう、区長に継続して要望し、利用者・職員が安心できる体制整備を期待したい。

グループホーム生きいきの里

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	基本的には、「です」「ます」で会話をしている。トイレの声かけなどはできるだけ周囲に聞こえないよう小声で行っている。	呼び方はその人に応じて、苗字、名前を使い分け、親しみやすさと敬意を払うことを心掛けている。トイレ誘導の声かけは、小声でさりげなく行いプライバシーに十分配慮している。	
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	おやつ時の飲み物やお菓子、着る服などは、何種類かの中から選んでもらっている。		
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	危険などが無い限り、利用者の行動は基本的に制限しない。		
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	散髪、整髪などの支援や好きな服を着てもらっている。		
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	じゃがいもの皮むき、テーブル拭き、下膳、食器拭きなどを一緒に行っている。利用者と職員は一緒にテーブルで食事をしている。	職員と一緒に食事、会話しながら介助、見守りをしている。おせち、恵方巻など季節の行事食や月1回の外食など飽きない工夫をしている。飲み込む力の弱い利用者にはお粥にしたり、苦手な食材は除く等、食べるのが楽しみになるよう工夫をしている。下膳を行ってもらうなど、利用者の力を活かしている。	
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	箸が使いにくい利用者にはスプーンなどを使ってもらっている。自分で十分に食べれない利用者には、介助をしている。		
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に、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	全員が毎食後ではないが、朝夕は入れ歯の洗浄や口をすすぐなど本人の力に応じて行っている。		

グループホーム生きいきの里

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	トイレの場所が分かりにくい利用者の場合には、誘導したり、尿便意が曖昧な利用者は声かけしたりしている。ほぼ全員が布パンツかリハビリパンツ、パッドで対応している。	排泄記録をつけ排泄パターンを把握している。利用者の意思によりトイレ誘導しており、尿便意がありそうな方には、職員からさりげなく声かけをしている。時間帯によってポータブルトイレ、リハビリパンツやパッドを各々の状態に合わせて適切に使い、排泄の自立につなげている。	
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	便秘がちな利用者には、ヨーグルトや牛乳などの便秘に良い食品を日常的摂ってもらっている。また、屋内外の散歩などを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の希望にできるだけ浴いたいと考えているが、デイサービスと風呂を共用していることや風呂番が一人のため、各利用者は週2、3回の入浴となっている。	週に2、3回午後の時間帯に1対1の個浴を基本として、ゆっくりとくつろげるような入浴支援をしている。豊富な温泉を利用しており、入浴が利用者の楽しみになっている。季節に応じて、ゆず湯、菖蒲湯などを楽しめる工夫をしている。	
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	昼寝を希望したり、体調がすぐれない場合は、随時横になってもらうなどしている。夜間、不眠を訴えたりする場合は、話を聞いたり飲み物を飲んでもらったり、室温を調節するなどして対応している。		
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	職員は薬の説明書などで作用、副作用、用法などを確認している。必要に応じ、薬を手渡したり、口に入れたりするなどの介助をしている。症状の変化などは、通院時などに報告している。		
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	洗濯物たたみやゲームなどできる範囲で行ってもらっている。過去の趣味は把握しているが、本人の現状から実現困難な場合がある。		
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	外出したいかどうか意思を確認し、近所の散歩などに出掛けている。家族と外食などに出掛けてもらっている。	公園や地域の祭りなどに全員で外出する機会を設けている。外出を兼ねて月1回ほどファミリーレストラン、回転寿司など外食を取り入れている。散歩や、利用者の希望に応えコンビニエンスストアに買い物に行くこともある。家族と一緒に外出を楽しむ利用者もいる。	

グループホーム生きいきの里

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	財布を自己管理している利用者は少ない。そうでない利用者の場合、家族からお金を預かりグループホームで管理している。		
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	家族などへの電話を希望する場合、電話をかける支援をしている。		
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	共用の空間において、特に不快感や混乱をまねくことはしていないつもりである。お正月飾りや七夕飾りを飾ったりするなどの工夫をしている。	共用スペースは、利用者が洗濯物をたたんだり、思い思いに過ごすことができるよう、きれいに掃除、整理整頓している。浴室、トイレの臭気にも配慮しながら、清潔を保っている。季節に合わせて、もみじや七夕飾りなどを施し、季節を感じられる工夫をしている。	
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	ホールの他に畳の空間や廊下などに長椅子を設けたりして、各自自由に利用している。		
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	入居時などに本人や家族と相談し、馴染みの調度品や植物、写真などを自由に持ち込んでもらっている。	ベッド、カーテン、洗面台、エアコンが備え付けられている。使い慣れた調度品や家族写真などを持ち込んでもらい、自宅と同じような居心地のよい居室づくりができるよう支援している。	
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	居室やトイレの場所が分かりづらい利用者のために貼紙をするなどの工夫をしている。		