

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 第三者	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	法人の理念やアリス甲子園の理念に基づき、グループホームの運営方針をスタッフで話し合い決めたものがある。毎年研修で理念について考える時間も設けている。	グループホームの全スタッフでケア理念をつくり、互いに共有することに努めている。	毎日、目につく所に掲げておくことを期待したい。
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	七年が経過し、参加する地域行事が決まっている。自治会の夏まつりと餅つき、中学生のトライアルウィーク。夏場と冬場は体調管理から外出や接触は控えめになる。近所にモールとしてドラッグストアやコンビニ等できたので活用していきたい。	地域の一員として、7年間自治会の行事に参加したり、母体の施設が行う季節の行事に地域の人を招き合同で交流を行なっている。	
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	トライやるウィークや認知症サポーター養成講座などでは施設全体で取り組んでいる。		
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	民生委員や他事業所からの意見をもらっている。また他事業所の推進会議に参加したさいに得た情報等はほかスタッフとの共有をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、他のグループホーム事業所との回り持ちで、民生委員、包括支援センター、自治会長との意見交換を行い、地域の人への発信も行っている。	記録を具体的に記すことを期待する。
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に取り組んでいる	運営推進会議に市職員又は包括職員の方に参加していただき、情報の共有を行っている。運営会議の報告を市へ持参し、連携を図るようにしている。	運営推進会議に区の職員やあんしんすこやかセンターの職員に出席してもらい、ケアサービスの取り組みを伝え、連携をはかっている。	
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	身体拘束をしている方はいない。建物の玄関や居室やリビングの窓は施錠はしていず、自由に行き来できるようにしている。外周フェンスの門扉に関しては車の往来があり、安全性から施錠はしている。また、年1回は必ず身体拘束についての研修や不適切ケアについての研修を行っている	身体拘束は行っていない。年1回身体拘束や不適切ケアについて研修を行い回覧も行い、周知徹底に努めている。入居間もなく落ち着かない人には付き添って対応している。	
7	(6)	○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	年2回はGH内研修と法人全体の研修を行っている。虐待防止の取り組みはもちろんのこと、不適切ケアについても常に意識してスタッフ間でも声を掛け合えるように心がけている。	年2回の研修を行い、スタッフ間でも常に意識していて不適切ケアについても声を掛け合うよう努めている。	

自己	第三者	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	(7)	○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	現在、入居されている方で日常生活自立支援事業・成年後見人制度を利用されている方はいない。	現在の入居者で日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている方はいないが必要に応じて活用できる用意はしている。	
9	(8)	○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	ご入居前に面接し説明、入居時の契約時に再度説明し、ご理解を図っている。日々ご家族様から疑問や質問には速やかに対応するように心がけている	入居前に本人や家族に契約に関する説明を行い、入居時の契約時に再度十分理解してもらえるよう図っている。	
10	(9)	○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	運営推進会議の際にご家族様からの質問やご要望をお聞きするようにしている。また、年1回は家族にアンケートを取りご要望などが話しやすいようにしている。アンケート意見をケアの改善に活かしている。また、面会時や担当者会議で質問や要望を聴くように心がけている。	2ヶ月に1回の運営推進会議での家族の要望や意見、年1回の家族へのアンケート及び、入居者への面会に訪れた際の要望も併せてよく聞き運営に反映させるように努めている。	
11	(10)	○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	1か月に1度は会議を行い、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。また、研修についてや避難訓練についてなど定期的にスタッフの意識調査のためにアンケートを行い、問題点は改善出来るように勤めている。必要な物品や出勤体制や運営について話合うようにしている。また、様々な仕事を各自役割を持って担当者中心に進めている。	管理者は1ヶ月に1回のスタッフ会議で職員の意見や提言を聞き、それぞれの特性を生かした活動につなげている。 例； 園芸・レクリエーション	
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	自己チェックシートにて半年に1度面接を行っている。スタッフ個々の良いところ得意分野をいかに生かせるようにレクや行事などの際には配慮している。働くことが負担にならぬように希望休等は柔軟に対応している。		
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	職員会議の際に研修が行われている。特に新職員等には参加できるような勤務体制にし参加していただいている。		
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	施設内の他部署との交流等は機会があれば積極的になれるが、他事業所などとは交流はないです。		

自己 自己	第三者	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	居室内の本人の生活しやすい環境作りや生活のリズムの把握は家族様に相談しながら早期の把握に努めています。		
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	面会時や月1の月報にて状況を把握して頂いています。要望等は全利用者に対して平等に行なえることが検討した上で対応しています。		
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	対応出来ているとおもいます。		
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	生活リハビリとして出来る軽作業は随時実行していただいてスタッフが利用者にたいしてお礼を云える状況を作っています。介護スタッフとしてだけではなく良い知人でいられるように努めています。		
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	利用者様が家族に対して望んでいることがあれば報告し面会や物品を持参してもらっています。		
20	(11)	○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	特に制限はしていませんが、あまりそのような場面はありません。要望があれば身元引受人の了承のもとに援助しています。	入居年数が長くなると馴染みの人や場所との関係が薄れてきているが、家族や身元引受人と話し合い、支援に努めている。	
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	気の合う入居者同士が楽しむ時間や全員で時間を共有することも大切にしながらも、お互いが一緒にいる空間を楽しめるように配慮している。認知症状にかなり差があるが、それぞれがお互いを認め合える機会を持つように心がけている。重度な方も楽しめるレクリエーションなども工夫し、一緒に楽しめる時間の共有をスタッフとともに楽しんでいる。また、避難訓練などADLの高い人が車いすの介助をしたりお互いが安全面に配慮しながらも支えあうように工夫している。		
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	実施していません。		

自己	第三者	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	
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	(12)	○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	集団生活ではありますが、食事の意欲、臥床、排泄、入浴のタイミングには注意して本人が快適に過ごせるように努めています。	スタッフは家族からの聞き取りや、日頃の会話や表情を通じて思いや暮らしの意向を把握するよう努めている。		
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	入居前の状況を本人や家族様から聞き取るようにしている。入居時に家族様に記入していただくセンター方式の用紙を活用している。また、ケアマネや施設など関係機関からの情報提供もお願いしている。また、生活の中から生活歴や暮らし方の情報を常に意識して収集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	日々の暮らしの中で本人の持てる能力や発揮できる力をスタッフ間で共有できるように、連絡ノートや定期的な会議、情報共有会議、事例検討を行っている。			
26	(13)	○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	ケアマネと担当スタッフ間、またはそれ以外のスタッフ間では色々話あい等は出来ているがチームとしてそれらの意見をまとめきれていない。会議の際に時間を設けるなどしてまとめていきたい。	入居者がより良く暮らすための課題とケアのあり方については、スタッフ間で日頃話し合いを行い意見や提言を伝え合っている。	スタッフの意見や提言が介護計画に詳細に反映されていることを期待する。	
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	日々の様子は介護記録に記録している。また、連絡ノートなどを用いて情報の共有や実践に活かすようにしている。申し送りも早出勤時、日勤出勤時、遅出勤時、夜勤出勤時と1日4回は行い、どのスタッフにも申し送りが出来ている様している。大切な申し送りは2・3日同じことを伝えている。問題や課題として上がったものに対しては情報を共有し、ケアの見直し対策を行っている。医療面などはしっかり申し送られているが、精神面などについては伝達が弱く感じる。			
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	個別の入居者様に応じて外出行事を計画している。ご家族と相談し状況に応じて、個別の外出も対応してきた。受診やリハビリなどもご家族様の状況によっては病院までの送迎や外出準備などの支援も行っている。			
29		○地域資源との協働				

自己	第三者	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
		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	地域自治会の行事に積極的に参加している。また、地域にある商業施設や喫茶店、リゾ鳴尾浜など大きな公園など地域の資源を活かしたケアを行っている。西宮社協の認知症サポーター養成講座のステップアップ講習の実習生の受け入れ、ボランティアによる様々なイベントなども楽しんでいる。地域自治会と災害時などの協力体制についても話し合っている。		

自己	第三者	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
30	(14)	○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	入所前のかかりつけ医への受診は家族の希望があれば継続してもらっている。家族を通して連携を取るようにしている。内科・心療内科・皮膚科・歯科などは往診医にお願いし、内科医主治医を中心に各ドクターも連携に協力的であり、平素より相談しやすい関係に努めている。事故などでの怪我をされた場合は、ご家族と相談し外科・整形外科等受診している。	家族の希望があれば、入居前の主治医の元に家族が通院介助をしている。他は内科、歯科、心療内科の往診を頼み医師との連携に努めている。外科や整形外科の受診は家族と相談し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	緊急時や採血などの際は特養のNSの強力は得られている。往診医の先生方に直接相談することのほうが多い。		
32	(15)	○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。	入院した際にはアセスメントシート(日々の様子・ADL・薬情・お薬手帳など)を渡している。退院時には問題点や退院後の注意点などサマリーをいただくようにしている。必要があれば退院時のカンファレンスを病院側をお願いするようにしている。施設かかりつけ医に報告・相談も行っている。各病院相談室などとは、入居の問い合わせなどの際にも丁寧な対応や関係を築けるように心がけている。	入院時には日頃の生活等のサマリーを提供している。退院時には退院後の生活に対する指示などの情報を得て、主治医に報告し連携に努めている。	
33	(16)	○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	日々のケアや介護計画書のご説明の際に今後の予後や予測される状況を早い段階からお伝えするようにしている。必要時に看取りの指針・医療行為の意向確認を家族に行っている。状況に合わせて確認は再調査するようにしている。看取りケアも必要に応じ内科ドクター・家族・施設で話し合いケアを行っている。内科・心療内科・歯科ドクターにも伝え、状況に合わせて対応していく方針を共有できている	重度化しつつある段階で、家族や医療関係者と話し合いをしている。実際に医療関係者・家族・スタッフとの連携によって看取りを行った。	入居時の段階で重度化した場合や終末期のあり方について話し合うことに期待したい。
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	スタッフに差がある。研修等が行えていない。		
35	(17)	○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	最近実行できない状況が続いている。利用者のADLの変化や前回止まってしまったエレベーター以外の移動手段が検討しきれていない。	1ヶ月1回避難訓練を行っているが入居者のADLの低下で、体制が整わないことがある。	スタッフ間に常に災害時を想定したシュミレーションを共有することを期待する。

自己 自己	第三 者	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	(18)	○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	お一人お一人にその人にとってわかりやすい言葉を選び、意向の確認や声掛けを行っている。本人の様子を観察しながら声掛けのタイミングやパーソナルスペースにも注意している。また、排泄や入浴介助などは、本人の羞恥心に配慮しながら必要な部分を介助するように行っている。必要時は同性介助も行うようにしている。	入居者各自の人格を尊重し、一人ひとりに寄り添った言葉かけや対応がなされている。		
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	日々の暮らしの中で本人の趣味や嗜好を把握しながら生活の中に取り入れる様に心がけている。様々な行事やリクレーションを通し、興味の持てるものを見つけ出すようにも心掛けている。介護側の都合で生活のスケジュールを決めるのではなく、本人の思いや体調に合わせた生活を心がけている			
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し、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	入浴の曜日や時間を決めていない。毎日できるだけ午前・午後入れるようにしている。起床時間屋消灯時間なども決めていない。食事時間も幅を持たせている。全体での一日の流れはあるが、それぞれのペースで過ごし、居室で一人で過ごす時間なども大切にしている。			
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	聞き取りが出来る利用者には好みの服装や髪型を伺っている。直接できない方々は家族を通して情報を得たりしている。			
40	(19)	○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	昼食は一緒に配膳するようにしている。夕食は台所でスタッフ中心に調理をしており、できることを一緒にしていただいている。また、夕食準備中に、入居者様がリビングや食卓で過ごされることが多いので、調理の音や匂いを楽しんでもらえるように会話するように心がけている。夕食はスタッフも一緒に食事を食べ、会話も楽しむようにしている。誕生日には献立の希望を聞いたり、バイキング形式にしたり、冬場は鍋料理なども楽しんでいる。食後の食器の片付けなども行ってもらっている。月1回は外出し、喫茶など軽食を外食する楽しみも大切にしている。	朝食・昼食は特養施設の食事が提供され、スタッフと後片付けなどを行っている。夕食はスタッフがグループホームの台所で調理をし、出来上がるまでの過程を見ながら、食事を楽しみにしている。入居者の力に応じて手伝ってもらっている。		

自己	第三者	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
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	楽しんで食べることで食が進むように工夫している。例えばおせち料理なども普通のもの、柔らかく食材で作ったものを2種類用意し、食べれる量や栄養バランスを確保できるようにしている。また一人一人に食べやすい状況に加工している。一人一人の食事量・水分量は細かく記録し、状況によって捕食も提供している。また、全体の食事の摂取量や残量なども記録している。		
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	食後に必ず毎回口腔ケアを行い、一人一人必要に応じ、見守り・介助をしながら口腔内の確認をしている。就寝前には義歯は外し、洗浄剤に付け清潔が保てるようにしている。月1回の歯科による口腔ケアでは専門的な面からアドバイスを頂き実施するようにしている。歯の状況によって家族様と相談し治療や口腔ケアの回数を増やすなどの対応も行っている。		
43	(20)	○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	時間を決め排泄誘導するのではなく、それぞれにあった排泄のタイミングを表情や行動で気づき、声かけや誘導を行うようにしている。下着もそれぞれの状況に合わせ対応している。安易にリハビリパンツやオムツにするのではなく、本人の状況を把握し、職員・家族とともに話し合いながら、適したものを選ぶようにしている。必要な際は排泄の状況把握を行うため、24時間観察記録をとっている。	入居者の排泄パターンを把握し、表情やしぐさでトイレへ誘導するよう努めている。トイレ内での見守りや声掛けで排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	下剤薬や整腸剤だけに頼るのではなく、内科ドクターと相談し、漢方薬も取り入れている。それぞれの排便リズムを把握し、運動と水分量(1日1500リットル程度摂取)を心がけ、食事に根菜類や繊維質・乳製品などを取り入れるようにしている。夕食後には、飲むヨーグルト(R-1)摂取している。便秘気味の方には、食物繊維(イージーファイバー)を朝食時に摂取してもらっている。状況に応じ、ホットパットやマッサージなども行うこともある。		
45	(21)	○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	入浴の曜日や時間を決めていない。毎日できるだけ午前・午後入浴できるように工夫し、二日に1回は入浴していただけるように声かけを行っている。希望する方には、毎日入浴してもらっている。季節に合わせ、菰蒲湯やゆず湯、入浴剤等でいつもと違うお風呂を楽しむこともある。個別対応出来る入浴時間はしっかりコミュニケーションや会話を楽しむ時間になっている。	入浴の曜時は決めていない。入居者のその日の意向によって決めている。それぞれがゆっくり、介助者とコミュニケーションを取りながら入浴を楽しんでいる。	

自己	第三者	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
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	就寝時間や消灯時間は決めていない。但し、夜であるとわかるように少し光を落とすなどの工夫はしている。体調を考慮し、休息が必要と思われる方には、休息が取れるように環境を整備している。昼食後は、居室でゆっくり過ごしてもらうように配慮している。日中に陽に当たる・活動してもらえるように配慮し、日中逆転にならない工夫を行っている。		
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	服薬のマニュアルや個別支援方法などを作成し、スタッフ間で共有するようにしている。服薬チェック表で常に薬の変化ないか確認出来るようにしている。また、状況の変化があれば、マニュアル・支援方法などは会議などで話し合い共有するように努めている。		
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	入居前に家族より生活歴や嗜好品、楽しみなど聞き取りケアに活かすようにしている。それぞれが能力に合わせ、家事の役割を行ってもらっている。日々の生活の楽しみを感じてもらえるよう行事レクリエーションにも力を入れている。		
49	(22)	○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	入居者様の歩行レベル低下に伴い、地域への散歩は減ってきているが、施設屋上やホールなどグループホームから出る機会を持っている。月1度は外出行事を持ち、小グループででかけたり、個別の外出でそれぞれにあった支援ができるように工夫している。	その日の天候や体調・意向に合わせて外出する機会を考慮している。遠方への外出は家族が付き添うが近くのショッピングモールへは個別に出かける支援をしている。 症状が進み外出が難しくなった入居者へはテラスや内庭で外気浴をしてもらっている。	

自己	第三者	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	職員が買い物の代行をしている。外出時などにお菓子など好きなものを買えるよう支援している。		
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	御家族が面会時に携帯電話などで電話を楽しめるようにされている。手紙など希望があれば送付の支援をしている。また、季節に合わせ、暑中見舞いや年賀状など出せるように支援している。		
52	(23)	○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	共有スペースでは、常に清掃・空調の管理を行い清潔で過ごしやすい環境や場面に応じて心地よい音楽を流すなど工夫をしている。日光の光を十分意識し、カーテンの開閉・照明に留意し、入居者様が昼と夜の違いがわかるように工夫もしている。外出した様子や行事などは、写真を貼って楽しかった時間を共有できるようにしている。アートワークの作品も共有スペースに展示している。	共有の空間は清潔で、家庭的な雰囲気、季節の飾り付けや、くつろぎやすい家具などが配置されていて、入居者は和やかに過ごせるよう配置している。	
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	居室でくつろぐ方、共有のリビングでくつろぐ方おられる。リビングでは椅子を移動しその時々それぞれがくつろげる空間を支援している。中庭に椅子や机を運び、気のあうもの同士で会話が弾むようにも配慮している。また、居室前の廊下にイスやソファを並べ、リビング以外でも楽しめる空間作りに留意している。		
54	(24)	○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	入居時になじみの家具や物を家族と相談し持ち込んでいただいている。また、入居後も本人が寝る以外の部屋だけになるのではなく、本人が落ち着ける部屋になれるように家族様と相談しながら、環境づくりを行っている。本人の嗜好に合わせ、家電の持ち込みもご家族の協力をお願いしている。行事で撮った写真や作った作品などもお部屋に置くようにしている。	居室は入居者の個性が感じられる。入居時に馴染みのものや好みの物を配置し、居心地が良く安心できる環境作りがなされている。	
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	居室の入口に表札をあげたり、目印をつけたりしている。リビング食卓は座る場所を決め、わかるように声かけしている。それぞれのADLや習慣を把握し職員間で情報の共有し、危険因子の排除、動線の整備なども行っている。十人十色ということを念頭におきひとくりにせず出来ることなのか危険なことなのかをスタッフは場面場面で判断し過剰介護にならないように注意している。		