

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を元に事業所の目標や個人の目標を立てて取り組んでいる。毎日の申し送りに全員で理念を共有し実践につなげている。	「共に歩む」という法人理念については玄関に掲示し、施設目標と合わせ月1回の全体ミーティング等で確認を行いサービスの向上に繋げている。家族に対しては利用契約時に重要事項と合わせ説明している。理念の共有と実践に当り職員の良い所を伸ばし、お互いがフォローし合える風通しの良い施設となるよう力を入れ取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	施設周辺の方々と挨拶・世間話をして日常のお付き合いが出来るよう努めている。地区のお祭りの際は、神社に詣でたりしている。又子供神輿等が立ち寄ってくださり、楽しいひと時を過ごしている。	町会費を納め地域の一人として活動している。地区の文化祭には利用者の作品を出品するとともに見学に出掛けお茶を頂いている。回覧板でホームの防災訓練の実施案内を廻していただき地区内での防災意識の向上に取り組んでいる。年2回、小学生ボランティアの来訪があり、ゲーム、音楽等で交流を楽しんでいる。また、行事の際には楽器ボランティア等多くのボランティアが来訪している。秋からは更にボランティアによる「犬」のアニマルセラピーを実施する予定がある。	
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	地区の公民館等で認知症に関する話し合いや研修に参加させて頂いている。又近隣の方からの問い合わせ、質問にお答えしている。		
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、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	日々の活動報告や、利用者様の状況等を報告し、それについて話し合い、意見を頂いている。防火・防災についても課題にあげ指摘して頂いた事等を貴重な参考資料としてサービス向上に努めている。	利用者、家族代表、町会長、隣組組長、公民館長、民生委員、別法人管理者、薬局職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者が出席し2ヶ月に1回行っている。また、4月、8月の2回は併設小規模多機能型居宅介護事業所「となりの縁側」と合同で実施している。地域の方々の出席を頂き、司会進行も町会長さんをお願いし、開かれた運営推進会議として「防災」、「地域行事」等、外部から見た感想・意見などをいただき、運営の向上に役立てている。	
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	ケースワーカーや調査員と連携をとり実情にあったサービス提供に結びつけている。地域の包括支援センターとは常に連携をとりあい情報の交換をしている。	今年から新たに介護相談員の来訪が月1回あり、利用者とは親しく話をしていただき利用者からも好評である。地域包括支援センターと細かく連携を取り、様々な事柄について相談している。介護認定更新調査はホームにて行い、ほとんどの家族が立ち会われている。市主催の研修会には積極的に参加し知識・技術の習得に努めている。	
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「介護保険法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	「身体拘束しないケア」の意識を持って対応している。利用者様の体力や状況により、リスクの発生が多い箇所については施錠を行う事もあるが、様子をみながら極力開錠を試みている。	身体拘束のないケアに取り組んでいる。現状、外出傾向の強い利用者はいないが安全確保のため玄関は施錠されている。転倒防止を図るため家族と相談の上センサーマット使用の利用者が三分の一ほどいる。法人が実施する身体拘束ゼロに向けた研修会に参加し、事例発表等を参考にホーム内でも話し合いを重ね拘束のないケアに取り組んでいる。	

グループホームおかだ

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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法について常に意識を持ち、ミーティング等で話し合いを持っている。特にスピーチロックにはお互いに注意を払っている。又接遇と関連した勉強会も行っている。		
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	情報を収集し、成年後見人制度を理解する為に研修会に出席し職場内で話し合いを持っている。		
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	必ず書類を通し、特に契約時には、十分な時間をかけて説明を行いご理解を頂いている。又疑問点等質問し易い場作りにも心掛けている。		
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	ご意見箱を設置し、意見や要望を表して頂ける環境作りにも心掛けている。又、運営推進会議で家族の意見をお聞きしたり、市の相談員の訪問の機会も設けている。	家にある雰囲気でも自由に生活出来るよう心掛け取り組んでいる。家族の来訪は様々であり、多い方は週3回見えるが基本的には月1回は来訪するようお願いし、また、電話でも連絡を取り合うようにしている。家族へ向けての「おかだ便り」を2ヶ月に1回発行し、個人別状況は担当職員が手書きの手紙を作成し請求書に同封し家族にお知らせしている。家族会も6月、10月の年2回行い、「福祉用具の取り扱い方」講習、「食事会」等を行い、合わせて市内の衣料品店に「出張販売」をお願いし、利用者も買い物雰囲気を楽しむことができ好評である。	
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	カンファレンス、毎日の申し送り時、ミーティングに於いて意見交換をし改善に反映させている。又、年2回の個人面接で意見を聞いている。	全体ミーティングを月1回、カンファレンスも兼ね行い、利用者個々の状況についての意見交換や行事連絡等を行っている。毎朝のミーティングにおいて業務日誌を基に申し送りのやり取り、意見交換の上、情報共有を図り支援に役立てている。人事考課制度があり、年2回目標シートを記入し、管理者による個人面談も夜勤時に行い意見の吸い上げとともにサービスの向上に繋げている。	
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	職員から意見を聴き、積極的に取り入れている。自発的に取り組む姿勢を大切にしたい意欲向上に努めている。		
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	法人内外の研修を積極的に活用し、職員全員が参加出来る様取り組んでいる。		

グループホームおかだ

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	法人内での交流の他に外部研修などに出席を促し、他の同業者や事業所とも交流をする機会を作り、情報交換の場を作っている。同地域のグループホームの運営推進会議に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活歴、性格、欲している事等を御本人様・ご家族から情報を頂き、要望に添える様努めながら職員間の情報交換を行う。		
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	ご家族の方の来設の際にお話をする機会を作り時間をかけ情報を頂き、要望に添う様努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を重視し、ケアプランを作成し了承を得ながら状態に沿った介護を行なっている。		
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	ご本人の過ごされて来た環境等を理解し、人生の先輩と敬い共通の話題を提供するなど共感しあい暮らしを共にする関係を築いている。		
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	ご家族様の話を聞いたり、コミュニケーションを図りながら共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	日常の節々に実家へ帰ったり、長年慣れ親しんだ家具などを継続使用していただけるよう配慮している。	利用者も高齢化しており、それに伴い友人、知人も高齢化し、来訪される方は減少しているが、希望により知人の家にお連れするなど、関係の継続を図るべくお手伝いしている。家族に電話をしたり、馴染みの100円ショップに買い物に出掛けたりもしている。季節に応じ絵手紙を作成し「暑中見舞い」、「年賀状」等を家族に出して喜ばれている。日々の生活の中で利用者同士トラブルになる時もあるが職員が中に入り新たな関係が良好に保たれるように気配りしている。	
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	状況を把握し、孤立されている方が無い様職員は、中間的な立場に立ち支援している。皆で共有できる話題を出したり一緒に出来るゲーム等で楽しんでいる。		

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
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	ご家族や本人の経験や体験等を伝える機会等をつくり、契約終了後も気楽に来所出来るようにしている。		
<b>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</b>					
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	毎日の申し送りやミーティングなどで情報交換を密にしあい、一人ひとりの希望や意見を受け止め極力サービスに取り込む様になっている。	ほとんどの利用者は言葉でコミュニケーションが取れる状況で、希望についても言葉でお聞きしている。利用者との信頼関係の構築に力を入れ取り組み、日々失敗しながら、怖がらず、目的を持って話をし、特に入浴時等に親しく話をして希望を受け止め良い関係作りを心掛けている。日々の状況は「介護支援経過観察記録」として残し情報を一本化して希望に沿ったケアに取り組んでいる。	
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	ご利用者様の会話の中での話題やアセスメントでご家族様から直接お聞きした情報を基にミーティング時に共有している。		
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	朝礼時や昼休み時にご利用者様についての情報交換の時間を設け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	ご家族様やご本人からの意向、意見をお聞きしている。それらを基に職員でのケース検討、モニタリングを実施しご本人に沿った計画を立てている。	職員は2名の利用者を担当している。月1回のカンファレンスでモニタリングを行い、各利用者の状況を全職員で話し合い基本的には6ヶ月に1回プランの見直しを行っている。また、急変時には即時見直しを行い適切な対応を取っている。家族の希望は来訪時にお聞きし、プラン作成に反映させている。	
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	個別カード等に記載し、職員全員が内容を共有している。勤務前には記録を確認し変化については話し合いを行いケアの見直しに結びつけている。		
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	一人ひとりの状況にあわせてサービス提供し、又地域の資源も利用させて頂きながら、滞りのないケアの連携に努めている。		

グループホームおかだ

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	必要に応じて、地域の推進委員、市の相談員、消防、警察などの協力を得る。又地域包括支援センターと常に連携をとり、良いケアに結びつけるよう努力している。		
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	原則的に契約前のかかりつけ医となる事を説明し同意を得ているが、提携している医院でも受診出来る旨をお話している。受診を家族から依頼されれば代わって職員が行う。	全利用者を対象にホーム協力医による月2回の往診に対応し、オンコール対応となっている。また、看護師の来訪が週3回あり、きめ細かく健康管理が行われ、24時間の対応も可能である。精神科受診の利用者がいるが家族がお連れしている。歯科についてはホーム協力医の受診対応で職員がお連れしている。	
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	看護師のアドバイスを受けながら健康管理を行なっている。		
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	入退院の際は、情報を提供し、病院の看護師、MSW(医療ソーシャルワーカー)と連絡を密にし、ご家族の相談も受けながら行っている。		
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	終末期についてご本人・ご家族と話し合い、担当医と連携を取りながらホームで最後をむかえることも可能となった。	重度化についての指針があり利用契約時に「重度化時の取り組み」として同意書を頂いている。また、レベル低下に到った時には医師を交えて家族と話し合い、希望により「看取り介護」の同意書を頂いている。開設以来5名の看取りを行ったが、その都度、「最期の時を迎えるための最良の送り方」をホーム内で話し合い、分からないことは医師に確認し、心のこもった支援に取り組んでいる。お見送りは全員ですがその場に居合わせなかった職員は告別式に伺っている。	
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	定期的に訓練を行い本部での講習会等にも参加している。		
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	消防署の指導にて、年2回の訓練にて避難誘導・消火器の取り扱い、災害訓練等を実施しています。ミニ訓練・連絡網等の訓練もおこなっています。法人内のプロの指導のもと地震災害訓練もしています。	年2回、消防署員参加・指導の下、防災訓練を実施している。避難誘導訓練では利用者全員参加で玄関まで移動し、消火訓練では消火器の使い方の指導を受けている。また、夜間想定では夜勤者一人で何が出来るかを確認し、合わせ緊急連絡網の訓練も行っている。訓練には区長、組長の参加を頂いているが、回覧板で「防災訓練実施案内」を告知させていただき、区民へのお知らせと訓練への参加を図っている。水、お米、レトルト食品、缶詰等3日分が備蓄されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーを損なわないよう、言葉には気を付け心を温めるやさしい言葉かけに努めている。又自己チェックを行い、今一度振り返っている。	9名で生活する中、一人ひとりが家庭的でアットホームな雰囲気を感じ楽しく生活出来るよう取り組んでいる。そのような中、特にトイレ、お風呂使用時にはプライバシーを損ねないよう気を付けている。呼び方は、尊敬の念を込め「さん」付けでお呼びし、言葉使いには特に配慮し接している。	
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	ご本人様が、希望等を伝え易い様なコミュニケーションを心がけご本人から思いを表出できるように雰囲気づくりをめざしている。		
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	可能な限り一人ひとりのペースでの生活を優先して頂いている。		
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	2か月に一度理容師が訪問している。身だしなみ等にもさりげなく声がけし希望の衣類を用意している。		
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	利用者様と職員と一緒に食事をしながら味付け、切り方等の助言も頂く。野菜等の下準備、下膳の手伝い等もして頂いている。折りにふれ量、味、希望メニューの聞き取りの機会をつくり希望を取り入れている。	現在、看取り期に入っている利用者があり「経口補水液」を使用している状況であるが、他の方は自力で食事が出来、職員と一緒に楽しい食事の時間を過ごしている。献立、調理は職員が家にいる感じをイメージし工夫を凝らしている。食べることの大切さとバランスを考慮し、1日につき、野菜は11種類、朝は「卵」、昼は「肉」、夜は「魚」というメニューを継続している。誕生日には家族に連絡し3時にケーキでお祝いし、正月、敬老会、家族会等、行事の際には特別食を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態に合わせている。医師からのアドバイスが必要な方もおり、それぞれに応じた対応となっている。食事は手作りであり食事摂取量も毎食確認している。		
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	毎食後必要に応じて声がけ、介助等行なう。コップ・歯ブラシの消毒も行なう。		

グループホームおかだ

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	個々の排泄パターンの把握、又「サイン」の行動を見逃さない様にし、本人のプライバシーを尊重した支援が出来る様に努めている。おむつ使用を避け、出来る限りトイレでの排泄を心掛けている。	自立の方は若干名で、他の方は何らかの介助が必要な状況である。夜間ポータブルトイレ使用の方もいる。排便記録を付けている方が数名いるが、排尿については毎食後、就寝前と定時で声掛けをし、利用者自らの意思を大事にするよう取り組んでいる。ドア表示は「トイレ」と「便所」の2通りを大きく分かりやすくしている。また、トイレトペーパーもホルダーと紙の境目に赤いテープを張り使い易いように工夫している。	
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	食事の工夫や体を動かす運動の取り入れをしている。又、個別で乳製品などの購入をしている方もいる。必要な場合は、排便の記録を付け調整している。		
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	入浴日は決められているものの、入居者様の状態に合わせタイミングを見ながら声掛けし、支援を行なっている。毎日足浴をされるご利用者様もおられ必要な時は随時対応できる様になっている。	基本的に週2回以上入浴出来るように対応している。見守りと自力入浴の方が若干名で、介助が必要な方が三分の二以上という状況である。入浴拒否の方も数名いるが時間を変え、日を変え、最低週1回は入浴するようにしている。季節により「ゆず湯」「菖蒲湯」等のお風呂を楽しんでいる。	
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	ご利用者様が自由な場所にて休まれている状況を職員は常に見守っている。		
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	内服薬の用法、用量については常に確認し合い理解している。薬の変更があった場合は、職員全員に速やかに通達、徹底し、体調の変化にも注意し、医師に伝え指示を仰ぐ。		
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	趣味をお持ちの方には、役割をもって頂いている。手作業、お勝手仕事、おやつ作り、市内のスーパーに買い物にも出ている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりその日の希望にそって、屋外に出掛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掛けられるように支援している。	散歩、外気浴等出来る限り希望に添う様にしている。外出の折食事・喫茶等楽しまれている。又御家族様に極力協力をお願いし外出の機会を増やしている。	外出時、自力歩行の方と歩行器使用の方で半数弱、車イスの方が半数強という状況である。天気の良い日にはベランダのイスに座り外気浴を楽しんでいる。行事計画に沿ってドライブを兼ね、花見、紅葉狩りなどに出掛けたり、少人数に分かれ随時ドライブに出掛け途中で喫茶店に立ち寄り、お茶をしたり、アイスクリームを楽しんだりしている。その他、地域のお祭り・文化祭、小学校の稲刈り見学、バーベキュー大会等の行事を楽しんでいる。	

グループホームおかだ

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	ご家族様の希望により、施設側での管理となっている。		
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	ご本人様が電話をしたいと言われれば、ご自分で電話をかける機会が持てる様に支援している。		
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	共有スペースには季節のお花等を置いたり、季節感あふれる利用者様の手作り作品を飾っている。又、居室の管理を利用者様の希望や状態に合わせてるように配慮している。	ホールは広く、1日を過ごす寛ぎのスペースとなっている。壁には利用者の写真や絵手紙の作品、季節の花などが飾られている。食堂の続きの調理スペースも広く、打ち合わせテーブルも設けられ使い易い造りとなっている。	
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	共用の場所には、ソファーやテーブルがあり、一人でも、多数でも利用できる様工夫している。		
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	ご本人の使い慣れた物の持ち込みや、使用については身体状態に合わせて希望に沿うようにしているが場合によってはお断りする事もある。	毎日職員の手により掃除されている居室は綺麗に整理整頓されている。洗面台と大きなクローゼットが設置され使い易くなっている。持ち込みは自由で使い慣れた家具、テレビ、位牌、家族の写真などが置かれ、壁には絵手紙、ぬり絵等の作品が飾られ自由に生活していることが感じられる。	
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	自然体で接し、ご自分の「できること」「わかること」を生かして頂ける様配慮している。トイレ、洗面台、入浴用具などで出来る限り力を活かせるようになっている。		