

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	0792510026		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホーム 西会津しょうぶ苑 桐		
所在地	福島県耶麻郡西会津町野沢字下小屋上乙3229番1		
自己評価作成日	平成28年12月19日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成29年1月28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)】

認知症対応施設として、認知症の人に対する適切な対応を実践しながら、利用者様のこれまでの生活背景を理解し、その方に合った関わりについて日々ご家族様や関係機関と情報交換をしながら対応しております。また職員は利用者様に対して普段の挨拶、人生の先輩であることや、尊厳を大切にしている行動等について日々考えながら就業しております。施設環境面においては、バリアフリーはもちろんの事、床暖房を整備しており、冬期間、雪深い西会津町においても快適に過ごすことができます。

【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)】

地域密着型サービスの意義や役割を理解し、地域の介護事業所や医療機関と密接な連携をとり、利用者が地域の中でその人らしく暮らせるよう、情報の交換や共有をしている。管理者と職員は、理念をもとに一人ひとりの個性や思い受け止め大切にし、その人に合ったケアができるよう取り組んでいる。

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、安心して暮らさせている (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	毎日朝の申し送り時に理念を職員同士で共有している。又、1か月に1度の職員会議でも理念を唱和し共有を図り確実に実践できるよう確認をしている。	管理者と職員は利用者主体の生活を考えどのように関わり合いたいのかを話し合い、理念を作成している。挨拶を笑顔で交わし、その人の生活リズムを第一に考えたケアをするようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域にて行われる行事(祭り、防災訓練等)に積極的に参加し日常的に交流できるように活動している。	管理者は、高校に出向いて認知症サポーター養成研修で講義をし、認知症を理解して貰えるようにしている。地域の夏祭りでは、事業所の敷地内まで神輿に来てもらうなど、交流している。	
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	運営推進会議での状況報告の際に、参加された地域の皆様に認知症に対する理解を深めていただいている。また、見学に随時対応できるようにしており、これまで町議会の視察や民生委員の見学を受け入れてきた。		
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	運営推進会議にて利用者様の利用状況報告や行事の報告、職員の勤務体制の報告など行い、ご意見をいただいている。いただいた意見はサービス向上のため取り入れている。	除雪や災害時の避難経路について説明し、これからの課題として取り組んで欲しいとの意見をいただいている。家族の方から、事業所の運営状況がわかって良かったとの感想を貰っている。	
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に取り組んでいる	1か月に1度、地域ケアの一環としてサービス調整会議を行い、市町村担当者様との意見・情報の交換を定期的に行っている。	サービス調整会議に参加し、利用者の入居前の状況や現状の情報を交換し、共有している。利用者の状況に応じて、医師の協力も得られ、地域全体で把握しケアに繋げるようにしている。	
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	1か月に1度、身体拘束をしないケアについて、正しい対応の仕方のケアカンファを行っている。	身体拘束をしないことを基本にしている。ことばの拘束について管理者は、気づいたときはその都度話し合ったり、個別に指導するなどしている。法人の研修会に参加し、拘束のないケアを意識づけている。	
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	研修会に参加し、学ぶ機会を設けている。職員会議において、利用者様への関わりについて話し合いを行い、防止につなげている。		

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	研修会に参加し学ぶ機会を持っている。成年後見人制度を利用されている利用者様もあり、月々の身体的・金銭的報告など行っている。		
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	入所前の十分な説明とそれに対する同意をいただいている。契約後も苦情に対する窓口を設けていることを利用者様に説明している。		
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	利用者様ごとに担当職員がおり、利用者様やご家族様と日々コミュニケーションを図っていく中で要望やご意見を伺うようにしている。又、見学時にも実際に生活するスペースを見て頂き、不安等が無く、納得して頂ける様努めている。	利用者からトイレを男女別にして欲しいと要望があり、ドアに表示をしてわかるようにしている。本人の希望で家族の方から、朝食のメニューに好みのものを加えて欲しいと話があり、取り入れている。	
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	月に1回、職員会議を設け職員の意見や提案について協議を行っている。	朝の申し送り時に、その方にあつた声かけをしてはとの意見があり、利用者一人ひとりのケアについて話し合っている。管理者は機会を設け、職員から個別に意見を聞くようにしている。	
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	代表者はできる限り現場に出向き、利用者様や職員とコミュニケーションに努めており、職場環境の整備に努めている。		
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	定期的に職員のための研修会を設けている。研修を受けられなかった職員には伝達講習会などを開き、情報を共有している。		
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	地域包括支援センター主催の研修会などに毎月参加し、お互いに学びながら交流する機会を作っている。		

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
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	入所前の面談を利用者様の生活スペースにて行い、少しでもリラックスした状態でお話いただいている。聞き方についても雑談を交えながら話しやすいように取り組んでいる。		
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	入所前の面談の際に利用者様本人がいない時間にご家族の気持ちをなるべく素直な状態で伺い関係づくりに努めている。		
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	入所前の相談・面談時に利用者様やご家族様にとって必要と思われるサービスについて情報を整理したうえで提案し、同意を得ている。		
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	認知症対応型共同生活介護を意識し、洗濯物たたみなど利用者様が出来る範囲の役割を利用者様の様子を見ながら行っている。		
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度、利用者様の様子報告を行っている。また、ホームに来た際には近況報告をその場で行っている。問題がある場合にはご家族様の意見もお聞きしながら対応している。		
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	ご家族様が面会に来た際には、友人や近所の方などの面会も歓迎していることを伝え関係が途切れないよう支援している。	友人が訪ねてきたところ、他の入居者と知り合いだったことがわかり、一緒に楽しい時間を過ごしている。馴染みの理容室や美容室の方に来て貰っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様本人の個性の把握を継続的に行い、関わり合いができるように誕生会などの行事を月ごとに行っている。		

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
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	他施設へ入所された利用者様とご家族様に退所後も相談できる旨を伝えている。またその施設担当者様にもケアの方法など継続的に情報提供をしている。		
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	普段のコミュニケーションの中で現在の暮らしや思いについて伺っている。困難な場合にもその表情や行動を読み取り、なおかつご家族様にも相談しながら本人様の意向に沿うように検討している。	利用者の不機嫌になる理由を探し、いろいろ試みその人の思いの意向に沿うようにしている。一人ひとりの日々の小さな違いに気づき、思いを把握する糸口にするようにしている。	
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	入所前の面談時や、入所後の面会の際、ご家族様やこれまで関わりを持った方々に生活歴などを伺い、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	職員は日常の中で利用者様の生活のリズムを把握し、知れた情報を送りノートや個別記録にて確認しあっている。		
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	定期的なモニタリングを行い、利用者様本人とご家族様より利用に対する感想や要望を伺っている。その情報をもとに介護計画を作成している。	本人・家族・担当職員や計画作成担当者が話し合い、本人の目標が実現でき達成できることを見込んで計画を作成するようにしている。見直しや変更が必要なときは、家族に話し理解して貰うようにしている。。	
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	職員が日ごろの関わりの中で出てくる気づきを申し送りノートや介護記録に残し、口頭でも申し送り、情報を共有している。改善が必要な場合は職員会議にて検討し、介護計画の見直しをしている。		
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	帰宅願望がみられる利用者様には職員と一緒に近くまで散歩をしながら会話をして様子を見たり、ご家族様にお電話をしてお話ししていただいたりしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域の行事などに参加できるように支援して、笑顔で生活できるように努めている。	
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	定期的に診察を受けられるように支援している。利用者様本人やご家族様のご希望を伺いながら、これまで通われていた馴染みのかかりつけ医に通えるよう関係性を支援している。	定期的な受診は、職員が同行して、専門診療科は家族が行けないときには、職員が代行するようにしている。
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	1週間に1度、訪問看護でホームに来る看護師に日頃の様子や相談したい事などを伝え、必要に応じて適切な受診が受けられるように支援している。	
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。	利用者様が入院した場合には定期的に様子観察のため病院を訪れ、医療機関の担当者様と情報交換をしている。また必要に応じて電話連絡にて情報交換し合い、関係づくりに努めている。	
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	重度化した場合や終末期に対して事業所としての方針を文書化し、説明と同意を得ている。また、医療機関との連携に努めている。	入居時に重度化や終末期の対応について、事業所としてできることを話し合っている。利用者の身体状況などに変化があったときは、その都度家族に知らせ認識や情報がずれないようにしている。
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	事故発生時のマニュアルや連絡網を職員がすぐに見える場所に置き、事故発生時に備えている。又、法人の内部研修に参加し、緊急時の対応の勉強を行い、事業所内で伝達研修を行っている。	
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	1か月に1度、避難訓練を行っているが災害時の避難も取り入れながら行っており、職員は避難方法を確認している。	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認を行っている。参加できなかった職員には、訓練の内容を申し送りノートで伝え共有している。町の防災合同訓練に参加し、地域の方と連携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
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	職員全員が利用者様の尊厳を守り、人格を尊重した対応や言葉かけをしている。それに合わない言葉かけが見られた場合には職員同士で注意しあうように心がけている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないような気持ちに配慮した言葉かけにつとめ、居室に入るときは、入る目的などをきちんと説明し理解して貰えるようにしている。	
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	利用者様が自己決定出来るような声掛けや対応をしている。食事も嗜好などを伺い対応している。		
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	散歩に行きたい利用者様がいればいつでも付き添い、その方のしたいことを優先していただけるように取り組んでいる。		
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	お気に入りの服や小物など自宅から持ってきてもらい、おしゃれを楽しむことができる。しまった場所が分からなくならないように担当職員と一緒に置き場所を決めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様のできる範囲で、また、体調などに合わせて職員と一緒に食器ふきや洗濯物たたみなどを行っている。	利用者の好みを把握し、その人に合ったメニュー作りをしている。食べやすく調理したものを、形を整えて見た目を工夫し食欲を高めるようにしている。旬の食材をいただいたときは、一緒に調理しメニューに加えている。	
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	食事を記録し、適量を把握している。水分は1度に多く取れない方は小分けにして提供するなどして対応している。		
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	自分でできる方は声掛けをしながら行って頂き、1人では困難な方は出来ないところを介助しながら清潔保持をして頂いている。		

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
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	介護記録にて排泄間隔を把握し、声掛けをしていくことで失敗を減らせるように支援している。	トイレ誘導は、近くの人に気づかれないよう、声かけを工夫しトイレで排泄できるようにしている。失敗したときには、さりげなく声かけし羞恥心や不安を持たないように配慮している。	
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	水分量チェックを行い、水分摂取が少なくならないように日々把握している。水分が足りないと思われる利用者様には小分けにしてために声掛けをしたりして摂取して頂いている。		
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	入浴前にバイタルサインの確認をしたうえで、入浴を実施するかを伺っている。本人様の希望を聞きながら時間帯を決めている。	本人が入浴してないことを忘れていたりしたときは、声かけを工夫し入って貰うようにしている。入浴剤を選んだり、ゆず湯やしょうぶ湯にして季節を感じて貰ったりしている。入浴できないときは、シャワー・清拭・足湯などをして対応している。	
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	入眠や休息時の表情などを観察したり声をかけることで安心して休めるよう支援をしている。		
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	介護記録とともに受診記録を活用しお薬に変化はなかったか申し送りしている。変化があった場合はお薬説明書を確認して理解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	利用者様のこれまでの生活歴を考えながら、興味の持てそうなレクリエーションや作業、役割を提案し、上手くいった場合は申し送りノートや介護記録にて申し送り職員が情報を共有しながら、本人様の楽しみを見つけている。		
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	外に出ていきたい利用者様に対して職員と散歩に行くなど柔軟に対応している。普段よりチラシなどを見て行きたいところの希望を探り、冬期間以外は可能な限り希望に沿った苑外活動を実施している。	暖かい日には、散歩に出かけ近隣の方と挨拶を交わしている。遠方に出かけるときは、トイレ・給水・休憩場所を事前に確認し、安全・安心に出かけられるようにしている。家族の方に参加を呼びかけている。	

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
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	現金はご家族様より預かり、金庫にて保管している。欲しい物があればそのお金で購入している。1か月に1度、ご家族様に預り金明細書を送付している。		
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	いつでもお電話ができることを日々利用者様に伝えている。要望があればその都度対応している。		
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	環境委員を中心に季節感のある、心地よい環境づくりに努めている。1か月に1度の職員会議や申し送りノートで利用者様や委員以外の職員の意見や要望を取り入れている。	季節が感じられる手作りの作品や、ふるさとまつりの出品作や行事で出かけたときの写真が飾られている。畳の部屋やソファがあり、好きな場所で過ごせるようにしている。ノロウイルス対策として、手洗いうがい、消毒液で拭き掃除をしている。	
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	和室やソファ席、カウンター席があり、利用者様は好きなところで過ごせるように支援している。		
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。	居室には使い慣れた家具や家族写真など自由に持ち込むことが出来、利用者様が安心して、その方らしい環境を整えることができるよう努めている。	利用者の希望で、自分の部屋がわかるよう入り口に折紙の花を飾り目印にしている。部屋にこもりきりにならないように、時間をみて声かけするようになっている。家族の方に衣服をもってきて貰い、利用者と職員が整理整頓している。	
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	施設内は全てバリアフリーとなっており、トイレや通路などの必要と思われる部分に手すりを設置して安全な環境を提供している。		