

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	2294200890		
法人名	特定非営利活動法人 スリーアール静岡		
事業所名	グループホームいなほ		
所在地	静岡県駿河区高松1丁目12番10号		
自己評価作成日	平成24年6月18日	評価結果市町村受理日	平成24年8月16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 ai.gokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200890&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成24年6月25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)】

一人ひとりの生活リズムを維持しながら、その人の持っている力を引き出せるように支援してい

【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)】

近隣に大型スーパーや商店、公園などある利便性の高い住宅地に立地しています。障害児デイサービス、介護デイサービスを併設しているため、普段から障害児の賑やかな声が聞こえてきて、活気のある自然な世代間交流ができています。事業所です。「ゆったりと、落ち着いた雰囲気」のなかで」という共通目標のもと、入所前の生活リズムを大切にしています。そのために家族から生活の状態を詳しく聞き取り、事業所側としてスケジュールを強要することなく、ゆとりある介護を提供しています。また、新入職員に対してもOJTやスーパーバイズを通じて、利用者ごとの尊厳を尊重したケアを引き継げることをめざしています。

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広がったり深まり、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、活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	会議や面接を通して理念を確認し、実践していけるよう心がけている。	運営理念は堅苦しく掲示しないで、各職員が分かりやすくするために噛み砕いて示しています。具体的にはグループホーム会議など月1~2回の頻度で話し合いの時間を設け、運営についての再確認をおこなっています。	
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	定期的なボランティアの受け入れはしているが、日常的な交流とまではいかない。	自治会、地区の話し合い等には参加できていません。新興住宅のため、地域のつながりが希薄な土地柄もあるそうです。最近の取り組みとして、民生委員からの情報提供をもとに地域活動への参加が検討されています。	通所介護、障害児デイサービスを併設しているメリットを活かし、地域との情報共有や連携が期待されます。
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	特に行っていない。		
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	2ヶ月に1回開くようにし、グループホームの側、地域の側それぞれの現状や課題、要望などの話し合いをしてきたが、利用者の側からの発信を十分に引き出せなかった。	町内会長、地域包括支援センター、民生委員などが参加しています。昨年は特に防災について話し合いがおこなれました。最近の会議では、利用者の介護度も高くなってあまり外出できなくなっていることが課題で、地域の年間計画への参加などが提案されました。	
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	市の担当者には、事業所運営に関して不明な点などは相談に乗ってもらっているが、事業所の実情を知ってもらえるような働きかけはできていない。	不明な点があれば電話し、市の担当者から事業所名を覚えてもらえるほどになっています。市職員と直接的なかわりは少ないですが、地域包括支援センターからは運営推進会議への参加があります。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「何が身体拘束か」ということを頭において介護の現場や会議での利用者に対しケアに取り組んでいたが、定期的に各自でも振り返られるようまずは管理者が「身体拘束」の研修に参加し、これから内部での研修を行おうとしている。	従来の運営では身体拘束についての定義などが周知されていなかったため、管理者自らが研修会に参加しました。現在身体拘束ゼロ宣言をめざして、運営体制を整えているところです。	実践的なマニュアルの整備や、定期的な話し合いが期待されます。
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	職員に研修会に参加してもらい、まずは「高齢者虐待」がどのようなものかを職員全員で共有した。そして常に今行っているケアについて「虐待防止」という考え方をふまえた上で話し合っている。		

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
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	これまでは学ぶ機会を設けてこなかったが、現在利用されている方がいるため、どのような制度なのか全職員が理解しているようにしていきたい。		
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	ご家族には事業所に来ていただいたときや、電話、文書などで説明させていただいている。		
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	家族交流会や、運営推進会議への参加を呼びかけたり、遠方の方には定期的に電話連絡をしている。	年1回、家族の交流会を開催しています。職員には利用者ごとの担当制を設けていて、定期的に利用者の様子を家族に報告するなど、日常の交流を通じて信頼関係を築いています。	運営推進会議について家族の積極的な参加が期待されます。
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	毎月定期的に職員会議、個別の面接を行ないその場で意見の集約をしている。	年1回定期的に管理者との個別面談をおこなっています。また、随時の個人面談もおこなっています。月2回の頻度でグループホーム会議を開催していますが、個別面談の方が意見が出やすいそうです。	
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	役職手当、資格手当の基準を明確にした。正規職員への登用も進めている。		
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	社会福祉協議会などが主催する、介護職員研修に参加するのはもちろん、介護支援専門員など有する資格によっても研修へ参加している。また、大学の先生に定期的に来所していただき指導を仰いでいる。		
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	地区内のグループホームで作っている会（すがグループホーム会）の会合に参加している。また以前行なっていた職員の交流再開も検討している。		

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
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	入居前にご本人についての様々な情報をご家族から聞き取るようにし、それを全職員で共有したうえで入居していただき、入居後は他利用者との関係を考えながら安心してもらえるよう声掛けしている。また自ら伝えられない方には、表情やサインをなるべく汲みとれ		
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	入居前だけでなく、面会に来られた時に少しでもお話をさせていただくことで、ご家族の思いを引き出せるように心がけている。		
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	他のサービスにつながるケースは少ないが、必要に応じて対応できるよう努めている。過去にはご家族、本人の希望から日中はデイサービスに参加する方もいた。		
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	現状では日々の業務に追われていて、「暮らしをともにする者」という立場とは言い難いが、その中でも、一緒にできることは行っている状況である。		
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	家族からご本人の情報を得たり、どのように過ごしてもらいたいかの要望を聞き取り、ご本人の生活を一緒に考えるようにしている。		
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	同じ敷地内のデイサービスに通っていた人には時々参加してもらい、仲間とともに過ごしてもらっている。ただ、日がたつにつれて関係が途切れてしまっているのも現状としてある。	入所前のアセスメントで利用者の親しい関係を聞き取り、ここでの生活につなげられるようにしています。行きつけの店などへの外出は、家族に協力を依頼しています。	
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いに意思疎通のできる方はもちろん、重度の方でも話の輪に入っていけるようフォローしたり、場を作るよう努めている。		

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
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	入院や他施設への入所などに際して、必要に応じて連絡をとり支援できるよう努めている。		
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	各利用者に担当をつけより深く勤めようと努力しているが、職員の手が届かずただ同じことの繰り返しになっていることが多い。	新人職員でも担当制を持つことで利用者への責任感が定着しています。利用者の意向や思いを把握することで職員が自発的になったため、運営の改善を提案したり反映につながっています。	
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	アセスメントや記録で把握するよう努めている。		
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	現状把握、職員での共有に努めているが、忙しいと職員主導になっている場合がある。		
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	本人や家族とは話し合っていない利用者もいるが、担当者が会議で発言し、職員全員で話し合い介護計画の作成に反映できるようにしている。	計画作成担当が大まかなプランを示し、担当職員の意見を反映してから会議で話し合っています。利用者の能力に応じて生活動作や、意向や楽しみをプランに位置付けるようにしています。	
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	利用者の状態にあった記録用紙を使用し、申し送ることで全職員で共有できるように努めている。		
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	利用者に今どのような支援が必要か、今後は必要になるかを家族と話しながら、必要に応じて対応している。		

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
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	特定の利用者しか地域資源の活用ができていない。		
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	入居後なるべくかかりつけ医の変更はせず、ご本人やご家族と相談しながらの定期受診を支援している。	特段の事情がなければ従来からのかかりつけ医の受診継続を奨励し、受診の同行は基本的に家族に依頼しています。主治医との情報の伝達が書面を通じて相互に出来ている様子が確認されました。	
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	日々の状態変化を職員間で申し送りし、週1回の訪問看護師による健康チェック時に相談している。また随時電話にて相談に応じて頂いている。		
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。	入院時にはそれまでのご本人の基本的な情報を病院へ提供し、退院時にはその時のご本人の情報を問い合わせている。場合によっては、病院にてご家族とともに相談をしている。		
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	まず入居の段階で、最後まで看取らせていただくこともできるとお話をさせていただいている。また時期を見ながら今後どのように過ごしていけるかを、随時話すようにしている。	利用者家族には「希望により最期までケアがおこなえる」という方針を書面で示しています。訪問看護師との間で週1回の医療連携をおこなっていて、主治医を通じての治療等の話し合いの場を持っています。連携の成果もあって、事業所では既に4件の看取りがおこなわれています。	
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	訪問看護師に応急手当や観察のポイントなどを教えてもらい、会議時に職員全員で勉強したが定期的には行っていない。		
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	グループホーム内で簡単ではあるが、毎月1回防災訓練を行い、直後の会議で話し合うことで対応方法を身につけようとしている。また運営推進会議で常に利用者の状態を話し、協力していただけるよう話し合っている。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を開催しています。毎月1回の訓練では「想定」として夜間を設定し、利用者の協力も得ています。各居室からの移動時間を計測して実際の避難に備えています。地域の訓練には参加できていないことが課題です。	

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
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	その場その利用者に適した声かけをするよう努めているが、時々馴れ馴れしい声かけになっていることがある。 プライバシーの確保には気を付けるようにしている。	馴れ合いの言葉と、親しい言葉との違いを職員に指導し、違い分けることができるようにしています。発言者と聴き手で感じ方が違うということを職員に体感してもらうことで職員の自覚を促しています。	
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	本人に声をかけ意思を確認するようにしている。自ら伝えられない方にも言葉に出して声かけすることで、この先何をするのか少し手も理解してもらえよう努めている。		
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、意思を大切にしその都度対応しているが、刺激のある他の市得る時間を作りたい。		
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	リビングに来る時には身だしなみチェックはしている。「その人らしさ」をもう少し全職員で考えたい。		
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	その人の力を生かした食事形態となるよう、日々職員が検討し対応している、調理の手伝いや配ぜん、片づけなど食事が楽しみとなるように、職員と利用者が一緒になって作業出来ている時もあるが、もう少し工夫出来ると感じている。	併設のデイサービスの厨房にて調理され、検食簿を通じて献立の検討をおこなっています。準備においては盛り付けや配膳に利用者の参加を得ています。季節によってはBBQや、流しソーメン、手作りおやつなどのイベントもおこなっています。	
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	利用者に応じた一日の食事量、水分量を全職員が把握しており、申し送ることで再確認をしている。		
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、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	起床時、就寝時のみだが、利用者に応じたケアを行っている。		

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
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	その人にどのような力があるのかを職員全員で観察し、アセスメントすることで、少しでも排泄の自立につながるようケアしている。	特に退院後にオムツ・パットなどを使用していた状態が多くみられるため、排泄状態を記録し、確認することで布パンツに移行できるように支援しています。また排泄パターンを無理強いすることなく、利用者ごとの状態を観察して話し合っています。	
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	水分量を職員全体で把握するよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者によってはできているが、時間帯によって職員の都合が優先されている時もある。	利用者の希望があれば曜日に関係なく毎日入浴できます。利用者の生活スタイルに合わせて、現在も3名の利用者が夜間(9時頃まで)に入浴しています。ゆず湯などの変わり湯もおこなっています。	
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	利用者によってはできているが、もう少し職員全体で話し合い、改善出来ると考えている。		
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	理解するよう勤めている。 目的、副作用の理解をしっかりとしていきたい。		
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	できる利用者、できない利用者が別れてしまっているが、極力その人にあった楽しみ、役割を見つけ出すようにしている。		
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	その日の希望で外出できる利用者もいるが、出来ない利用者の方が多いのももう少し改善したい。	散歩の際には3~4人のグループになって職員が付添って出かけています。近隣の公園まで10分~20分かけて歩いたり、一緒に買い物に出かけています。車いす利用者や車酔いしやすい利用者の外出が課題になっているため、ベランダやバルコニーに出て外気浴することもあります。	アンケートでは家族から足腰の衰えへの心配や、季節を五感で感じることへの要望が確認されています。利用者の状態にもよると思われますが、家族の理解が得られる取組についてあらためて検討を期待します。

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
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	現在は利用者全員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	電話は利用者からの希望があればいつでもかけられるようにしている。		
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	壁の装飾を一緒につくることで、季節を感じてもらえるようにしている。	共用空間と廊下は吹き抜けの天井になっていて、天窓からの採光が明るく感じます。廊下、共用空間とも椅子やソファが十分に設置されていて、ゆったりと寛ぐことができます。利用者が一緒に創作した作品が壁に飾られ、季節ごとの移り変わりが感じられます。	
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	衝立を置くことで少し目隠しになるようにしている。		
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	利用者によって、本人が混乱せず安心できるような居室になるように随時対応している。	各居室内に、ベット、カーテン、など自由に持ち込めるため、過ごしやすい好きな空間にアレンジできます。居室内には梁もあり、暖簾を掛ける工夫などで施設全体の雰囲気との整合が保たれて、落ち着いた雰囲気が確認できました。	利用者が参加して、定期的な掃除ができることを期待します。
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	利用者が持っている力を使える、また危険がないよう工夫するようにしている。		