

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	1090600105		
法人名	有限会社 アイビス		
事業所名	グループホームかしょうの里		
所在地	群馬県沼田市中発知町1382番地1		
自己評価作成日	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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年7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)】

利用者様が平穏に暮らせるように、一人一人の人格に添った対応を心掛け、ゆったりと穏やかな日々を過ごしていただけるような支援を心掛けている。又地域の方々のイベントに互いに招待したり、されたりして連携を図っている。

【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)】

日頃から親しかった知人が訪ねて来てくれたり、地元の方々が野菜や果物を届けてくれたりして、地域との交流が多くある。食事においては、旬の食材を使用して利用者の好みや体調に合わせた食事を提供している。職員は、陶器の器に彩りよく盛り付けられた食事を、利用者と一緒にいただきながら、同じテーブルを囲み利用者を交えて会話をしている。今後の新しい理念として検討されている「穏やかに、のびやかに」に沿ったケアが提供されており、利用者が穏やかに過ごされている。年2回の避難訓練には、区長・運営推進会議のメンバーの参加や近隣に駆けつけてくれる協力者がおり、全職員が必ず1回は参加することで、災害に備え努力している。

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 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、戸外に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している (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	地域の皆様との交流を通じて親交を図り、イベントにより利用者楽しんで頂くように計画している。	理念を検討中であり、毎月のミーティングで話し合い、実態に則した「穏やかにのびやかに」という理念の案とともに、利用者が「穏やかにのびやかに」暮らせるような支援を話し合っている。また、日常のケアでも実践している。	新しい理念を決定し、さらに職員間で話し合い理念の共有をして深めていってほしい。
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	地域の幼稚園、小中学校や近所の園などから交流の勧誘があるので、毎回参加している。	農家から野菜や果物の差し入れをいただいたり、招待されて地域の催し物に出かけたり、幼稚園・小・中学校からのイベントへの招待や訪問を受けたりしている。納涼祭には近所の方を誘うなど、日常的に地域の方と交流をしている。	
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	地域の周辺住民の方も大分認知症の方の行動を理解されて来られている。困ったときに協力して頂いて助かったこともある。		
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	運営推進会議の際に、利用者の状況を報告し、アドバイスされたことを職員のミーティングの時に報告し、以降に生かす様になっている。	年6回、納涼祭や消防訓練などのイベントと合わせて運営推進会議を行っている。通知も出しているが、家族の参加が見られない。会議では利用者の様子や、行事計画・認知症についての勉強会などを行っている。家族には面会時に議事録を見てもらっている。	家族の参加が得られるよう、意見の出しやすい雰囲気づくりや議事録を送付するなど参加意欲を引き出せるような工夫を検討されたい。
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取り組んでいる	市町村担当者の方には、施設運営にアドバイスやご協力をいただき感謝している。	市担当者とは、相談や書類を届けたときに顔を合わせ、対応してもらっている。運営推進会議でもアドバイスをもらっている。	
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	拘束禁止の研修などで学んだことをミーティングなどの際に職員に報告し、プリントなどを使い話し合い拘束をしないよう取り組みをしている。	身体拘束の内容や弊害は、職員間で研修や話し合いをして取り組んでいる。帰宅願望が強い方には、家まで行ったこともあるが、対応に苦慮している。その他、道路に面していて窓から出てしまう方がいるため、危険防止上、やむを得ず家族の了解を得て玄関の施錠をしている。	施錠をしても外に出たい利用者の意向をくみ、希望時は外に出られるような検討を継続していくことを望みたい。
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	高齢者虐待防止の研修などに参加し学んだ事をスタッフミーティングのときに話し合い、確認している。		

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
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	管理者は権利擁護の研修を受けているが、当事業所においては、現在のところ家族がしっかり責任を持っておられるので個別の案件は発生していない。		
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	契約の際には契約書と共に重要事項説明書を渡し、説明を行い理解して頂いた上で、家族の署名捺印を頂いている。		
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	比較的施設にこられる家族には、来所の際に意見をお伺いし、来られない家族には電話の際などにお話を伺うようにしている。	意見箱は設置してあるが、ほとんど活用されてはいない。面会に来てくれる家族にはその都度細かく話し、意見・要望を聞き、日常のケアに活かすようにしている。来られない家族には電話にて近況などの報告と意見・要望についての確認をしている。	家族が意見を言える場の提供の検討を望みたい。
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	職員はミーティングに於いて意見を話す機会があり、話しをし易いように場を設けている。	毎月1回ミーティングを行い、ケアの方法や予定等の話し合いを行っている。話し易い雰囲気づくりに努力しており、職員からの提案が出され、ケアやイベントに反映されている。職員の異動もあるが働く環境に留意している。	
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	職員に関しては個々に聞き取りを行い、管理者に確認するなどして、職場環境を整えるようにしている。		
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	職員の能力向上を図るため、順番に研修を受けられるように勧めている。また研修を受けた者は他の人に伝達している。		
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	地域の施設の方が見学に来られたり、知り合いを通して交流したいとの話が上がっている。		

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	家族の話などからアセスメントを行い、日常生活に於ける誘導時、入浴時、食事時など声掛けし伺いながら行っている。又様子を見て、不安が感じられる時に話を伺っている。		
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	入所する以前より利用に至る動機、本人の状態それに伴う家族の負担などを伺い、利用開始に移行するようにしている。		
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	家族やご本人がどのようなことに困っているのか、今の状態を伺いアセスメントをしてどのような支援を行うか判断する。		
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	利用者は常に職員と共に生活しておられるので、人によっては奥様に話されるのと同じような言葉で話すかたもおられる。		
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	本人に必要なものについては家族にお願いしなければならない物もあり、家族も協力して頂いている。		
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	ご本人が高齢でおられるので知人の方も連絡が取りにくいですが、友人で面会に見えて話しをして行かれる方も少なくない。	地元の方が多いため、家族や知人が面会に来る方が多い。来所しやすいように配慮しており、受診に夫人が付き添って食事をしてきたり、墓参りに行ったり、外泊したりすることもある。	
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	居室にて休まれるとき以外はホールで過ごされる事が多いので、利用者同士でソファに座り、はなしをしている姿も見られる。		

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	家族によっては退所後も来所され、スマートホンの写真を見せて下さる家族などもおられる。		
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	空間や時間の制約の関係上全く自身の家庭と同じにはできないかも知れないが、其々のペースに合わせて生活して頂いている。	家族に今までの暮らし方を聞いて、将棋・麻雀などの趣味を行ったりなど、本人の意思を確認している。嫌だという事はせず、個々のペースに合わせて生活を支えている。	
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	入所前に家族からお話を伺い、生活状態やデイサービスなどの利用状況をお聞きして把握に努めている。		
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	毎日同じように生活していても、日によって明るい表情をしていたり、逆に疲れたような様子が見られるときもある。話し掛けた時の様子や状態観察を行い把握する。		
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	家族の面会時や医療関係者と状態を確認し、ご本人の状態観察を行い介護計画を作成している。	利用者情報・日々の変化を職員と確認している。入居時や面会時に家族の意向を確認し、介護計画を作成している。ケアプランはいつでも職員が見られるようにしており、毎月のミーティングで説明している。モニタリングは3ヶ月ごとに行っており、変化が見られたときは随時計画の見直しを行っている。しかし、記録はケアプランと連動していないところが見受けられた。	職員がケアプランを常に確認でき、プランの実施内容が記録へ反映されることを期待する。
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	ご本人が快適に過ごされているようであれば、ケアを継続し、変化が見られるようであれば職員間で話し合いをした結果で見直しをする。		
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	ご家族の変化が利用者の心理に変化を及ぼすことがあるので、注意しながら支援している。		

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
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	施設の周りの環境を把握し、人的資源、環境的資源を活用するように心掛けている。		
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	利用開始時にご家族の要望をお聞きして継続するか、変更するかを決めている。	受診は、多くの方が職員が付き添って行われている。緊急受診ファイルを作成して、急変に対応している。受診結果に異常がなく継続であれば、家族に連絡はしていない。	
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	看護師が時間的にあまり出勤できないので、来た時に利用者の様子を相談する。		
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。	入院した際に病院の相談室の方と話をし、退院の時期を早められるように相談している。		
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	終末期の意向書をお渡しし記入してもらっている。看取りを行っていた時期もあったが現在はしていない。	終末期の対応については、入居されて3～4ヶ月目位に意向を聞いている。現在は看取りをしていないが、以前、看取りをした時もあったので、体制が整ったら検討したいと考えている。	
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	緊急時の介護について、以前勉強会を開いていたが、途切れていたため再度ミーティング時に毎月項目をかえて勉強を始めている。		
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	緊急時の連絡網をつくり、何かあった時に駆け付けられるようにしている。火災訓練は年に2回行っている。	区長・運営推進委員・近隣の方々にも参加してもらい、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年2回避難訓練を夜間想定も含め行っている。全職員が、1回は訓練に参加するようにしている。備蓄もある。	

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	認知症の利用者は自分で動かれる方も多く、問題の行動があるときはプライドを傷つけないように言葉かけを行っている。」	一人ひとりの生活パターンに合わせて、言葉かけや対応に工夫して、さりげなく行っている。また、プライバシーを損ねるようなことがあった場合は、個人指導をするようにしている。	
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	利用者の中には好きな歌手の名前を言ったり、テレビの番組についても「見たい」と言われる方もおり、希望のCDやテレビ番組を見られるようにしている。		
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	基本的な食事やお茶の時間は大切にしますが、ゆっくりしたい方は制限することなく、個人の体調やペースに合わせて変化させている。		
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	女性が多いので着るものについては気を付けている。家族に頼まれて職員が買い物をするときもある。		
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	食事のメニューについては、好みをお聞きしたり季節のものを取り入れるように工夫している。準備については危険が伴うのでされないが、片づけはトレーを運んだりして下さる方もおられる。	飲み物やメニューは好みの物を聞き、食材は季節の物や時には近隣の方からいただいた野菜や果物を使用して、栄養バランスを考えて調理している。陶器の食器に彩りよく盛り付け、職員も利用者と一緒に食べ会話をしている。利用者の協力を積極的に求める支援姿勢が課題である。	食事の一連の過程である準備や片づけにおいて、利用者ができることで関わられることを期待したい。
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	食事は利用者にとって最大の楽しみの一つなので、担当の職員が毎回工夫を凝らしたメニューを考えている。皆様ほとんど召し上がっている。		
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	食後に自歯の方は歯ブラシで、義歯の方は歯をはずしてケアを行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っている。中には「トイレ」と誘導を要求される方もいるので、その時に介助を行っている。	一人ひとりのしぐさや様子を見て、誘導を行っている。自分から言われる方もいて、オムツからパンツになった方もいる。夜間オムツの方には、定時に交換を行っている。	
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	食事の量や種類を考え、水分摂取についても頻回に飲み物をお出ししている。自立歩行の方はかなり頻回に自由に歩かれている。		
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	入浴は曜日では決めておらずチェック表で確認し、2～3日間隔が空くと入浴にお誘いする。汚れの激しい方は続けて入られる場合もある。	2～3日に1回くらいの割合で、午前中の中の入浴が多い。拒否する方には時間をずらしたり、翌日に入ってもらったりしている。毎日入る方もいる。窓から外の景色を楽しんだり、ゆず湯や入浴剤などを使用したりしている。	
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	午後などに声掛けしても眠りたいと希望があれば、無理強いはしていない。利用者の希望に添っている。		
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	利用者一人一人の病状に合わせて、服薬しているが、毎月の定期受診の際に体調をお話しし、それにより医師が内服薬を変更することもある。		
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	手先の器用な方は、針仕事をして雑巾を縫って下さったり、毎月のカレンダー作りを手伝ったり、洗濯物をたたんでご自分の部屋に片付けたりして生活にメリハリを付けている。		
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	季節の良い時は帽子を被って散歩に行くなどしている。花見のドライブに出掛けたり、納涼祭に家族をお招きしたり、又家族に了解を頂き寿司を食べに外出にでかけたりする。	近くのなめこセンターへの散歩や、花見のドライブやお寿司の外出など、外出の機会があり、自分から出かけたと言えない方も誘って出かけているが、日常的には行っていない。	日常的な外出の考え方について、職員と検討されたい。

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	グループホームでは認知症度の高い方が多いので、1名を除きおかねは所持していない。		
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	手紙を書いたりするのは難しいが、面会に来られる家族もおられるので、その時にお茶などを飲みながら直接お話をされている。		
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	環境的に自然に恵まれているところなので、広い窓や上部の窓で採光を採り入れている。自然の木目造りでくつろげるようにしている。	大きなテーブル3卓を利用して、ゲームやちぎり絵等をしている。外を見たい人は窓側へ座ってももったり、ソファに腰を掛けてゆったりしたりして過ごしている。季節の花が活けてあり、トイレにはわかりやすく便所と書いている。廊下には、地元の馴染みの天狗の面が飾ってある。	個々の利用者のプライベート空間など、気持ちよくくつろげるスペースづくりの工夫を望みたい。
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	利用者はご自分の部屋では一人になることができ、ホールでは皆さんと話したり、ソファで仲の良い方と座って話をされているかたもいる。		
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	ご家族に入所時にお話をしてタンスもお持ち込みできます、と説明しているがプラスチックの衣装ケースの方が軽くて良いと今風のをお持ちされる方が多い。	居室には、わかりやすいよう花の名前や折り紙などで目印が掲げている。ベット衣装ケースが用意されており、好みの洋服などが持ち込まれている。家族や自分の写真が掛けてあり、テーブルや小物入れなどを持ち込んでいる方もいる。	
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	個々のお部屋があるので、ご自分で着替えをされたり、ポータブルトイレを使用される方は個別においてある。認知症の方は歩行ができる方が多いので、廊下が真っ直ぐですりも適当な位置にあり歩きやすくなっている。トイレは日本語表記になっている。		