

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	0770302313		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム ささはら 1階		
所在地	郡山市安積4丁目 164		
自己評価作成日	平成30年 9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年12月20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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成30年11月5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)】

一人ひとりが自立できるよう支援している。入居者様に役割を持っていただき、生きがいを感じていただけるように支援しています。職員の要望や意見を尊重している。入居者様の希望も取り入れ食べたいものを提供しています。

【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)】

1. 利用者一人ひとりに役割を持って頂き、生き甲斐のある楽しい生活が送れるよう、思いや要望に沿って支援している。そのため家族からの信頼も厚い。
 2. 自治会に加入し、地域の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方々を招待して交流を図っている。地域包括や他の福祉施設も所属する連絡協議会への参加や子ども会の訪問、避難訓練後の消防団や地域の方々との交流会など、利用者が地域と繋がれるよう支援している。また、ボランティアや実習・体験学習等を受け入れている。
 3. 法人並びに事業所による年間研修計画に基づき毎月研修を実施したり、外部の研修にも職員を積極的に派遣し、職員の資質の向上に努めている。また、資格取得のための支援も行っている。

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域の方々との交流を大切に、行事に参加を呼び掛けたり、事業所に足を運んでいただけよう言葉かけしている。	職員の意見を基に、事業所独自の理念を作成し、ミーティングの中で唱和したり、事業所内に掲示して共有を図っている。また、年度替わりの都度、全職員で理念の見直しを行い、理念に沿った支援に努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事やクリーン作戦、敬老会、サツマイモ植えの参加や事業所の行事にも、年4回ほど来ていただいている。	自治会に加入し、地域の行事(清掃・秋祭り・敬老会・長寿会交流会等)に参加したり、事業所の行事(納涼祭・芋煮会・クリスマス会等)に地域の方々を招待して交流を図っている。また、ボランティア(フラダンス・日舞等)や実習・体験学習等を受け入れている。	
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	地域の方に見学や電話での問い合わせでも支援方法や施設内の説明をしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し事業所での取り組みなどを報告している。出席者からの意見や要望を頂き、運営に反映させている。	運営推進会議は定期的で開催し、事業所から取り組み内容や利用者の状況等を報告している。委員からは地域の各種行事等への参加要請や事業所便りの内容、備品の貸出等について、質問や要望・意見等が出されており、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	日頃より利用者様の健康面や金銭面、諸手続等での相談を行い、協力を仰いでいる。	市の担当者とは、生活保護受給者に対する健康面や金銭面、介護保険制度の諸手続や疑問点等を聞いたりして、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、介護サービス相談員を月2回受け入れている。	
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	研修に参加した職員は、スタッフ会議で報告し身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束等適正化の指針を作成し、委員会を開催し職員に周知徹底している。また、マニュアルを整備し研修会を定期的に行ったり、チェックシートにより身体拘束がないかを確認している。職員の見守りと対応で玄関に鍵をかけない自由な暮らしを支援している。	

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
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	研修に参加し、会議の時間を使い伝達講習を行っている。虐待の種類の理解と日頃の言葉使いに気を付け防止に努めている。		
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	研修に参加し、制度や事業についての理解を深めている。		
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	契約の締結や解約、改定時には十分に説明を行っている。納得して頂いたうえで、署名・捺印を頂いている。疑問点があれば、契約後も再度説明を行っている。		
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	ご家族様との面会時や、遠方の方なら電話にて意見や要望を尋ね、ケアに反映させている。	利用者からは、日頃の会話等から意見や要望を聞いている。家族からは、面会時や状況報告等を電話で連絡する際にも意向や要望を聞いている。また、2カ月毎に開催される運営推進会議の中で、利用者や家族から意見等を聞いて、運営に反映させている。	
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	管理者は、各職員とコミュニケーションを図るようにしている。意見や希望を聞くようにしている。	管理者は、職員会議や日頃の関わりの中で、意見や要望等を聞き運営に反映させている。また、年2回個別面談を実施し、職員の意見や要望等を聞いたり、職員会議の中では何でも言える環境作りに努めている。	
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	管理者は、職員にアンケートを取り、個人面談の中で各自の能力を把握し、勤労意欲の向上に努めている。		
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	職員の力量に合わせた研修を立案している。社内外の研修に積極的に参加できるようシフト調整し、体制を整えている。		

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
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	外部の研修に参加したり、グループホーム協議会の情報交換に参加することで交流を図っている。		
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	実態調査の段階で不安や要望を十分に聞き、安心してサービスを受けて頂けるよう信頼関係作りを行っている。		
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	実態調査や契約時に思いを聞き安心して職員に任せて頂けるような関係づくりを行っている。		
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	本人とご家族に理解を得たうえで、支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応が出来るようにしている。		
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	共に暮らし、家族という意識を持ち、また目上の方という事を忘れず、励ましあったり、支え合ったりしている。		
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	毎月お手紙で本人の状況をお伝えしている。また、日頃のケアに関して相談しご家族様と共に支え合える関係を作っている。		
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	ご家族様や親戚、知人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂き、関係が途切れないように支援している。	家族や親戚の方に数多く面会に来てもらえるよう、来所された時には湯茶の接待をしたり、ゆっくり会話が出来るような環境作りに努めている。また、家族等の協力を得ながら、買い物や外食、絵画展等への外出支援を行い、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	食事やおやつ時のコミュニケーションや介護相談員さん、ボランティアさんの力もお借りしながら、親睦が図れるように支援している。		
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	相談された際には、話を伺い、フォロー等が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	日常生活ぶりを見ながら、本人様の思い、希望を聞くよう努めている。	利用者の担当職員が決まっており、センター方式の「くらしの情報」様式を活用したり、日常会話や行動等を見ながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からも協力を得ながら、利用者本位に検討している。	
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	今までの生活状態や日常会話の中からも情報を得れるよう努めている。		
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	個人の身体的、精神的な状態を観察しながらご自分のペースで生活できるよう努めている。		
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	1ヶ月に1回のケース会議と3ヶ月に1度のモニタリングを実施し、関係者の話を聞きながら、介護計画の見直しを行っている。	個別支援記録を基にモニタリングを行い、カンファレンスを定期的実施して、職員の気付きや意見等を加味しながら、利用者や家族の思いや意向に沿った介護計画を作成している。また、利用者の身体状態に変化が生じた時は、介護計画の見直しを行っている。	
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	個人別に記録し、気づいた事や変化があったことは、業務日誌に記入して職員間で状況や情報を交換している。		

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
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	ご家族が泊まれる際には、食事や布団を提供し、ご家族様やご本人様の希望に応じて柔軟な支援を行っている。		
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	地域での外食や散歩等を楽しめるよう支援している。また、ボランティアの訪問の機会を設け、楽しめるよう工夫している。		
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	基本的に24時間訪問診療体制となっている。ご家族様の協力で通院される時は、情報提供し連携を図っている。	利用者、家族の希望で全員が訪問診療を受けている。夜間や緊急時も訪問診療医との連携が取られ、適切な医療が受けられるよう支援している。専門医受診は家族対応としているが、病状によっては事業所が同行支援している。受診結果は、口答や書面で報告し共有している。	
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	週1回医療連携の看護師が訪問し、生活や身体の状態の変化等を相談している。必要に応じて適切な医療につなげている。		
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。	入退院時は医療機関と情報を共有している。入院中は、こまめに訪問し安心して退院できるよう、ご本人様やご家族様と話し合っている。		
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、事業所の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	入居時に書面にて意向を伺っている。重度化した場合は、再度書面にて確認し医療関係者と連携しながら対応している。	入居時に事業所の指針により、重度化や終末期対応について説明し、「事前意志確認書」により同意を得ている。状態変化の都度、書面で意思確認をしながらチームケアで看取り介護に取り組んでいる。昨年度は3名の看取りを行った。	
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	緊急時のマニュアルがあり、社内研修も頻回に実施し緊急時に備えている。		

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
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	毎月防災訓練を行っている。年に2回総合訓練を行い、地域の方や消防団の方と協力している。	年間訓練計画により、火災(昼夜)を想定した総合防災訓練を、消防署、消防団、地域の協力を得ながら、年2回実施している。その他、緊急連絡網リレー通報、避難シミュレーション等の訓練が実施されている。災害時用備蓄(食料・水・保温対策等)も準備されている。風水害の訓練は未実施となっている。	利用者、職員参加の避難訓練が年2回実施されているが、利用者が避難できる方法を全職員が身につけられるよう、一層の訓練実施が望まれる。また、風水害想定訓練の実施が望まれる。
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	それまでの暮らし方を理解し、一人ひとりの性格や人格を尊重した対応を行っている。	法人で研修会を開催し、利用者一人ひとりの人権・人格を尊重したケアを心がけている。利用者の尊厳を大切に言葉かけや居室入室の際は、ノック及び了解を頂いている。重要書類等はスタッフルームで施錠管理している。	
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	日常の会話の中では遠慮なく自分の思いを言う事が出来る様な雰囲気作りを心掛けている。また、職員が決めてしまうのではなく、いくつかの提案をし、決めて頂いている。		
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	利用者様の体調や気分を伺い、その時の気持ちに合わせて過ごして頂けるようにしている。		
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	定期的に散髪し、身なりを整えている。着替えの際には、好みの服を着られるよう選んでいただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者様と職員が同じテーブルにつき、楽しく食事ができる様な雰囲気を作っている。個々の力量に応じ、配・下膳後の片づけを職員と行っている。	利用者の力を活かしながら、お膳拭き、テーブル拭き等、職員と一緒にしている。また、利用者と一緒に食事し、会話しながら楽しい食事となるよう取り組んでいる。外食の実施や事業所行事の際に、家族、地域の方やボランティア等と食事をする機会も設けている。	
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	食事や水分摂取量を観察し、記録している。不足がある方には、好みの物を提供している。また、食事形態を個別的に工夫し、食べやすくしている。		

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
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	毎食後口腔ケアの声掛け介助を行っている。義歯は夜間預かり消毒している。口腔ケアに関する助言は必要に応じて歯科の訪問診療を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや排泄習慣を把握し声掛けや誘導を行っている。	利用者の排泄記録や表情、仕草等から、一人ひとりの排泄パターンを把握している。羞恥心や自尊心に配慮した声掛け、誘導をしながら、トイレでの自立排泄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	毎日排便チェックを行い、水分補給や軽い運動を促している。便秘の方は下剤を使用する際には、主治医の指示で使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様のその日の体調や気分を伺い、状態に合わせて入浴して頂いている。入浴時は好きなように、ゆったり入浴して頂いている。	利用者の希望や体調に配慮しながら、入浴順番や時間を調整し、バラ・ゆず湯・入浴剤等でゆっくり入浴して頂くよう取り組んでいる。また、入浴を好まない利用者には、言葉掛けや対応職員を替える等、工夫しながら支援している。	
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	起床や消灯の目安の時間はあるが、好きな時間に休んでいただいている。		
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	個別の服薬記録を記入し、薬の変更があった際、服薬記憶にて内容を把握、申し送りや業務日誌で職員全員が把握できるようにしている。		
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	掃除や食器拭き洗濯物干し、洗濯ものたたみ等、出来ることをお手伝いして頂いている。感謝の気持ちを伝え、意欲を持っていただけるよう努めている。		

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
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	希望により、外食や買い物、桜・バラ・芝桜などの花見にも外出している。地域の方々に協力を得ながら地域行事にも参加させて頂いている。	近くの公園への散歩や地域の祭り、敬老会等に出かけている。また、花見、バラ園、芝桜公園、買い物等で外食を楽しみながら外出できるように取り組んでいる。行き付けの理美容院や親族の絵画展見学や知人と食事に出す方もいる。	
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	普段はホームの方で管理を行っていますが、行事など買い物等の外出の際は、お金を持って買物して頂き、可能な限りご本人様に支払いをしていただけるよう、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	希望があれば連絡して頂いている。自らが困難な場合は介助支援している。		
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	窓から入る日差しが強い時や寒い時などは、ブラインドやカーテンを上手に使用し心地よく過ごして頂けるよう努めている。ほぼ毎月ホールの飾り付けを変え、季節を感じられるよう工夫している。	共用空間は、湿度・温度管理がされている。フロアには、利用者の身体状況や動線に配慮して椅子やソファが置かれ、壁面には、ボランティアの方と利用者が毎月一緒に作成した四季折々の作品や行事写真、家族が描いた油絵等を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	利用者様の状態や利用者様間の関係性を考えながら、ダイニングの席やリビングのソファの配置を適に変更している。一人になりたい時には居室を利用して頂き、見守りを行っている。		
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	入居時に本人様やご家族様と相談した上で、長年使用していたタンスや仏壇など馴染みの物を居室に配置できるよう支援している。	持ち込みは自由で、整理タンス、椅子、テレビ、ラジオ、仏具等を持ち込み、利用者・家族と相談し、ベッドや家具の配置を決めて頂き、家族写真や自作品を飾り落ち着いて過ごせるよう配慮されている。	
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	迷うことが無いように、居室入り口に名前を貼ったり、トイレに札を下げて表示したりしている。また、歩行が不安定な利用者様の居室には手すりを設置している。		