

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	0791300080		
法人名	医療法人 掛田中央内科		
事業所名	グループホーム掛田 1ユニット		
所在地	福島県伊達市霊山町掛田字西裏20-1		
自己評価作成日	平成24年11月30日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成25年1月10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)】

心身機能の重度の方、医療依存の高い方においても、医療面との連携を図り対応させて頂いている。

【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)】

1. 日頃から利用者・家族の意見・要望等を聞き対応しており、利用者・家族との信頼関係が構築されている。また、職員は利用者の思いに沿って利用者本位のサービスに努めており、利用者にとって居心地の良い安心して過ごせる場所となっている。
2. 事業所は、日頃から隣接する医療法人と連携を図っており、緊急時等の連携体制が確立されており、利用者・家族の安心につながっている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、その時々々の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	サービスの意義を踏まえ理念を作り、会議の折に再確認はしているが、全職員で共有し、実践とまでは繋がっていない。	事業所開設後に地域密着型サービスの意義を踏まえて事業所理念とユニット理念を作成している。毎月のユニット会議の際に唱和する等、共有を図っているが、職員間での共有が十分なされていない。	事業所理念は、職員が常に立ち戻る根本的な指針であるため、全職員が理念を意識しながらサービス提供ができるよう見直して欲しい。
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	利用者が地域の催し物への参加等は出来ているが、事業所として地域への参加は行っていない。	地域行事(霊山太鼓祭り、植木市、文化祭等)に利用者と参加したり、事業所へ舞踊・オカリナ・ハンドベルのボランティアが訪れる等双方向で交流がなされている。また、中学生の職場体験や介護実習生も受け入れている。	
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	地域におけるケアの拠点としての地域貢献は出来ておらず、今後の課題である。		
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、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	同法人の小規模多機能介護事業所と合同で行い、事業所や法人の取り組みや様々な報告を行っている。また、頂いた情報を利用者の行事等に取り入れている。	運営推進会議は、定期的開催されており、参加した委員からは地域の催しの案内や文化祭への作品展示依頼があり、利用者と参加する等事業所の運営に活かしている。	
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	必要最低限の連絡、報告のやり取りを行うのみで、積極的に協力関係を築くという所までは至っていない。	事業所では、利用者の介護保険の見直し時や生活保護者の状況報告等で行政担当者と連携しながら、取り組んでいる。また、法人全体では、東日本大震災の避難者等の受け入れ等も積極的に行っているため、総務の担当者が行政と日常的に連携を図っている。	
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	身体拘束は行ってはいけないものである認識は、全スタッフが理解しており、実施をしないために、主治医等医療機関との協議、合同での研修会を通じて取り組みを行っている。	職員は身体拘束をしないための研修会に参加し、利用者の状態に合わせて、職員の見守り等で対応している。玄関も夜間を除き、施錠は行われていない。	
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	改めて学ぶ機会を設けてはいないが、入社時のオリエンテーションの際に説明を行う。		

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	学ぶ機会を設ける事が出来ておらず、理解にも乏しい。		
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	契約や制度の説明等については、質問や疑問を伺う時間を設けながら丁寧に実施出来ている。また、随時の問い合わせへの対応も行っており、理解はして頂いていると思う。		
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、家族からの意見や要望を頂いた場合には、すぐに対応を行うようにしている。意見箱の設置も行っている。	家族面会時や行事参加時に、日頃の様子を伝えて意見や要望等聞き取っている。それらの意見等は運営に活かされている。	
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	日常の中でのやり取り、会議の場、申し送りノートを用いてその機会として設けている。	管理者や主任は日常業務や職員会議等で職員の意見や提案を把握しており、運営に反映させている。また、日常的な気づき等は職員全員で情報共有できるよう申し送りノートを活用している。	
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	スタッフから“楽しい”という言葉のでる職場雰囲気を作ることが出来ている。実績や能力は定期の人事考課にて評価を行っている。		
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	外部研修の機会に出来るだけ参加をしてもらっている。その内容を内部での研修として報告している。		
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	研修時の横のつながり、ネットワーク作りを推奨している。		

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
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	全職員が、同サービスを提供できるよう情報共有しつつ、慣れない環境への配慮が出来るよう、都度本人の意向を確認している。		
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	申し込み等のサービス導入前より、家族であるからこそその苦労や思いを聞き取りつつ、入居にあたっての不安等に耳を傾けている。		
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	相談、見学、申し込みの要請があった時点で、対象者とその背景にある実情等の情報を集め、担当ケアマネや他事業所等との連携を、必要に応じ行っている。		
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	その都度、傾聴をしながら、本人の意思表示が出来るよう努めているが、慌しい状況の中で、深く本人を知る機会が少ない。		
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	担当職員等を通じて、ご家族への連絡を蜜に行い、足を運んで頂けるよう呼びかけることが出来ている。		
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	本人の馴染みの方も高齢のため、なかなか親族以外の方との交流は難しい。思い入れのある場所等への個別ケアは時折あるが、日常的には行っていない。	家族の協力を得て自宅へ帰ったり、家族や知人が事業所に来てくれた時はゆったりと過ごせるよう支援している。また、誕生日には一人ひとりの行きたい場所へ行けるよう個別に対応している。	
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	利用者同士の性格等にも配慮して見守りを行いつつ、必要に応じて職員が間に入り関係性を築いている。		

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
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	サービス利用の終了がご逝去時のため、関係の継続は出来ていない。葬儀や荷物引取りの際に遺族の話を聴ける機会は多少あるも、こちらからのアプローチは出来ていない。		
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	本人の思いを、言動は勿論表情等も読み取りながら会議等を利用して全職員で話し合いの機会を設けている。	日常の関わりの中で利用者の話しを傾聴しながら一人ひとりの思いや意向を把握している。把握した利用者の思い等は、センター方式に記載し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	入居前の情報収集、センター方式を利用し、書面や会議において情報共有している。		
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	各担当を中心に、変化に留意しながら潜在能力を見極めている。		
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	日頃の様子や記録を通し、計画書に対して全スタッフのモニタリング、評価を反映し始めた所である。	利用者・家族の思いをもとに、利用者の身体状況の変化、職員の気づき、看護師の意見等を取り入れ介護計画を作成している。しかし、介護計画に沿った支援内容の記録等が十分ではない。	介護計画見直し時のモニタリングでは実践状況が実施記録からではなく、職員の記憶から確認している。実施ごとにケース記録に簡単に記入できるよう様式の見直しをして欲しい。
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	日々の様子、ケアの実践については記録できているが、具体的な気づき等に対し不十分。全職員、あらゆる視点による発見は出来ているため、介護計画への反映に課題が残る。		
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	その時々々のニーズに対して、グループホーム内で出来る範囲内での対応は行っているが、柔軟な支援やサービスの多機能化とはまだ結びついていない。		

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
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	散歩できる季節であれば、町の商店を利用することもある。また、地域の人との協力を得た慰問も設けているが、本人自身の力を発揮する場面は少ない。		
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	病院が母体であり、主治医を本院へ変更されることが多いが、定期的に、また迅速に対応する事が出来ている。専門的な治療に関しては、ご家族対応で受診し、連携を図ることが出来ている。	契約時に利用者・家族の希望に合わせてかかりつけ医を母体の病院に変更している。通常は往診、緊急時は職員が付き添い受診している。院外の通院には家族が付き添い、事業所から状況報告書で日頃の様子を報告し、受診結果を家族より報告を受け、連絡ノートに記載し職員間で情報の共有化を図っている。	
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	常時、小さな変化にも看護師への報告は行っており、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には足を運んで本人の状態を確認しつつ、医療関係者、家族からの情報収集が行えている。		
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	状態の変化、重度化に伴い、主治医とのムンテラを行い、今後の方針、家族の意向を確認した上で支援する事が出来ている。	契約時に事業所の看取り指針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。早期から利用者・家族と話し合い、意向に沿って看取りの実践につなげている。関係者(医師・看護師・家族等)と話し合いをしながら、看取り計画を作成している。	
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	経験がない職員に対しても、個別に指導するなどの対応が行えている。看取り等で想定できる急変に関しては、都度緊急時の対応について全職員へ周知している。		
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	火災、地震についての知識は、経験と訓練にて学んでいる。実践を想定し、夜間一人でも対応が出来る技術を身につけたい。地域との協力体制、必要備品においては乏しい。	防災訓練は消防署の立ち合いで1回実施しているが、地域連携の訓練や夜間帯を想定した訓練にまで至っていない。備蓄も準備されていない。	災害時に全職員が的確に利用者を避難させられるよう数多くの訓練が望まれる。特に夜間想定訓練を行い、課題の把握と検証が望まれる。また、早急に地域の協力体制を構築し、備蓄も準備して欲しい。

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
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	居室やトイレでのプライバシー保護は確立されつつあるが、利用者が常時いるフロアの言葉掛けにおいて工夫する必要がある。	言葉かけや対応等、研修会で学んだことを日常ケアの中で実践している。援助が必要な時もまず本人の気持ちを大切に誇りやプライバシーを損ねるような言葉を使わないように日常会話にも配慮している。	
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	都度、本人の意向を確認しながら選択肢を設けている。		
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	重度化しており、なかなか自らの生活スタイルを主張できていないが、心身の状態を観察しながら、本人のペースに合わせて対応している。		
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	衣類汚染時の更衣や起床時の整容等については都度対応できているものの、本人の好み、こだわりを活かしきれていない。		
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	出来る範囲内で食材に触れて頂きながらメニューの説明や味見をするなどして興味を引き出している。	今までの生活で食べ慣れているものを献立に取り入れ、食材は入居者の健康を考慮し必要に応じて県外から入手している。利用者の出来ること(野菜の下ごしらえ・盛付・後片づけ等)は手伝ってもらい一緒に行っている。利用者の食事介助と職員の昼食の休憩があるため、職員と一緒に食事を摂っていない。	食事は職員も一緒に楽しみながら支援することの重要性を認識され、職員の勤務体制を考慮して利用者と一緒に食事が摂れるよう取り組んで欲しい。
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	嗜好を確認しながら本人に合わせたメニューに変更する等工夫している。また、状態の変化等による食事、水分の摂取状況に合わせた栄養補助食品の活用を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、誘導を行い、口腔内の清潔保持に努めている。拒否が強い方への相談も行いつつ、適宜歯科衛生士の助言も頂いている。		

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	入所前の排泄状況(オムツ内での失禁状態→トイレ誘導)と比較すると改善傾向にあるが、まだ排泄パターンの把握までは至っていない。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握や自立排泄に向けて支援している。オムツからリハビリパンツに改善された利用者もいる。	
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	排便の状況を見て、牛乳提供のコントロールを行っている。また、医師、看護師指示のもと、下剤調整を行っているが、自然排便のための運動や食事についての努力は不足している。		
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	毎日の入浴を希望される方や、就寝前の入浴を希望される方への配慮が不足している。	入浴は利用者の好みや個々の身体状況に合わせて入浴できるよう個浴と2種の特殊浴槽を備えている。季節に合わせてみかんの皮や温泉入浴剤等変わり湯も行っている。入浴を嫌がる利用者には複数の職員が関わり根気よく入浴支援している。	
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	その時々状況や個人一人ひとりの生活スタイルに合わせ、居室にて過ごす時間を設けている。		
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	医療関係者と相談しながら、本人希望での服薬調整や服薬拒否の方々に対して都度説明を行い、確実な内服が出来るよう努めている。		
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	得意分野における役割提供は出来ている。		
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	天候により、散歩や買い物への支援を行っている。また、行事等を利用しての外出や家族協力のもと自宅への一時帰宅など取り入れている。	利用者が望む外出支援を心掛け、身体状況に応じて事業所の周囲の散歩を行ったり、誕生月の方には職員と一緒に希望する買い物に出かける等、支援をしている。また、事業所のバスを利用しドライブ(花見・足湯・神社参拝等)を実施する等、外出支援を行っている。	

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
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	基本的にグループホーム内で管理しており、個人での管理は行っていないが、外出等にて買い物する機会を設け、金銭を取り扱うなどしている。		
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	ご家族からの電話対応に対しては取り次いでいるものの、本人から連絡することは少ない。希望に応じ、自由に連絡できる体制は整っている。		
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	リビングから中庭を眺めるので、木々の色や景色で季節を感じる事が出来るようになっている。	共用空間は陽当たりがよく、広く明るく畳の部屋は炬燵も置かれている。この中で利用者は自分の好みの過ごし方をしている。壁には利用者の書いた書や季節の飾りつけがされ快適な共用空間が造られている。	
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	リビングの窓際にソファがあり、一人になりたい方がそこに座って過ごすという事が出来る様になっている。		
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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	自宅の部屋となるべく近似した雰囲気を作る為に、家族の協力を頂き、家具や写真等を準備して居室へ置いている。	居室には利用者の馴染みの日用品や家族との思い出の写真も飾られている。また利用者の希望によりベットを外し床面にユニット畳を敷き自宅同様の生活環境で休めるよう支援している居室もある。	
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	トイレや浴室、キッチンシンクの高さには配慮しており、能力に応じた自立生活を支援できている。		