

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	0272701178		
法人名	社会福祉法人 恵生会		
事業所名	グループホーム三老		
所在地	〒039-0103 青森県三戸郡南部町大向字仙ノ木平42番地		
自己評価作成日	令和 元年11月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和 元年12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)】

<p>・定期的に避難訓練を行い、うち一回はマニュアル検証避難訓練と夜間避難訓練を行い地域住民の方にも参加して頂いています。</p> <p>4月～10月頃までは、祭り見物、買い物、外食などで、積極的に外に出る機会を作っています。オレンジカフェに参加し、地域の方と触れ合っています。町条例の鍋の日に協働し、年6回鍋を作って楽しんでいます。</p>

【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)】

<p>敷地内には特別養護老人ホームが併設されているが、グループホームにおいて独自にマニュアルの作成やルール作りがされており、入居者の実情に合わせた対応ができています。地域住民や近隣小中学校との交流も活発に行われている。また、法人内研修の他にもグループホーム内の研修も実施しており、職員の更なるスキルアップにつながっている。</p>

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りや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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	グループホーム三老理念を各棟見やすい所に掲示し、職員は理念を意識しながら、サービスの提供ができるように努めています。	グループホームの理念は職員で相談し、定期的に振り返りをしている。また、毎月のミーティングでは、理念に基づいたケアができていないか確認をしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所で町内会に加入しています。事業所の行事に地域の方を招いたり、地域の小中学校の職場体験を受け入れています。近くのオレンジカフェに毎月参加しています。	秋祭りや文化祭・運動会など、地域の小中学校との交流が年3回程度ある。また、行事のお知らせなどは回覧板なども活用し、地域住民に周知している。	
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	役場主催の福祉事業に協力し、地域の方に認知症への理解や対応の仕方などを一緒に学んでいます。		
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回会議を開催し、活動状況や入居者様の生活の様子を報告している。会議で出たアドバイスは積極的に取り入れるようにしています。	運営推進会議は年6回開催し、地域行事の情報収集の場にもなっている。グループホームからは行事報告や事故報告なども行っている。	
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	町の担当者の方に、運営推進会議に出席して頂き、日頃から相談など適切なアドバイスを頂いています。メールで情報交換もでき、質問に対して返答を頂き、助かっています。	町役場の担当者は1年間専属なので密にコミュニケーションが図られている。入居に関しての相談をする事もある。	
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	拘束ゼロ委員会を立ち上げ、指針を整備し定期的に会議を開いている。勉強会も年に2回行い、職員全体で理解が深まっています。現在身体拘束は行われていません。	委員会は法人で立ち上げており、担当者が研修等にも参加している。現在該当する入居者はいない。また、グループホーム独自に指針を作成している。安全配慮上20時から6時までは玄関の施錠を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束の勉強会の時、虐待に関する内容を学び、ケアの中で気づかないうちに行わないよう、職員間で注意しあうようにしています。		

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	今まで必要とするケースが無かった為、研修への参加や勉強会がなく、理解しているとは言えません。今後、学ぶ機会を持ち、理解を深めていきたい。		
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	入居契約時に、十分に重要事項説明書を説明しています。疑問点や不安な事を聞き、詳しく説明し、同意を得るようにしています。		
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並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	意見箱の設置、個別の面会簿、面会時の家族との会話で意見や要望を聞ける関係作りに努め、それらを運営に反映させるようにしています。	家族が遠方にいる方も多く、面会時に意見や要望を確認している。家族から直接話があった場合はその都度職員会議で話し合いをしている。	
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	施設の全体会議や、年2回の理事長との個別面談で、意見を言える機会を設け、反映させています。	管理者は、職員からの意見をまとめて月2回開催される法人全体会議で上申している。	
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	資格を取得したり、勉強会で講師を務めるなど意欲を持って働いている職員が認められる環境が整っています。		
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	事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしています。研修報告は、勉強会で発表してもらい、資料は全職員が閲覧できるようにしています。		
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	2ヶ月に1度、町内の管理者が集まり、会議を開いています。又、年1回合同勉強会に職員が参加しています。八戸地区のグループホーム協会へも加入し、研修会へ参加しています。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	面談時、ご本人様の困っている事、心配な事を聞き、少しでも不安を取りのぞけるようアドバイス支援しています。また、面談時に限らず、ご本人様の訴えに対して耳を傾け、聞き取っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	要望をしっかりと聞き、安心して入居生活を送れるよう施設での対応を話合っています。変化に応じての電話や毎月のお便りなどで報告し、ご家族様との良好な関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込み時や面談時に当事業所で、すぐに対応できないと思われる時は、他のサービスの情報を提供するなどの対応をしています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に料理する機会を設け、材料や下ごしらえ、手順などアドバイスを頂きながら作り、食べています。		
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置かず、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	日頃の暮らしぶりを面会時、電話、毎月のお手紙で伝え、ご家族様の要望も聞きながら一緒に支援しています。また、行事への参加、通院への同行も相談し、協力を頂いています。		
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	隣接の老人ホーム、デイサービスの知人、友人との交流が行われています。家族の協力もあり、自宅への外出・外泊、墓参りも行われています。また、受診の帰りに地元のストアに立ち寄るようにしています。	自宅への外出や外泊はもちろんのこと、入居前に通っていた美容院に送迎してもらい利用をする入居者もいる。職員からも声をかけ、希望があれば個別に対応をしている。	
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	職員全員が利用者同士の関係を把握し、良い関係が築けるように環境面の配慮や精神面の支援に努めています。暮らしの中心となるホールでは、本人の意向と相性の良さを客観的にみて決め、状況に応じて席替えをしています。		

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	特養入居や病院入院による退居が多く、必要に応じて支援しています。		
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	出来るだけ本人の意向を重視しています。ご本人様と十分に話し合い決めています。意思表示が困難な方はご家族様の意見も聞きながら把握に努めています。	本人や家族からの意向を確認しながら対応をしているが、さらに日常の関わりの中で行動パターンをみて好きな事や好まないことを確認している。	
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	利用前に担当ケアマネから生活歴や環境の聞き取りをし、入居後も必要に応じて情報を得られるようにしています。		
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	日頃の暮らしぶりを観察する事で、個々の状態を把握し、職員全体で情報交換しています。また、排泄、食事、バイタルチェック表や申し送りノート等でも情報共有し、現状把握に努め小さな変化にも気付けるようにしています。		
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	介護計画作成時はご本人様やご家族様からの思いや意向をうかがい、介護記録や職員間での意見を反映させ、介護計画を作成しています。看護師や栄養士からアドバイスを求める事もあります。	ケアプランの作成に関しては、事前に家族から意向を確認したり、介護・看護・栄養士など職員間で意見交換をした上で作成している。	
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	個別に一日の様子を記録しています。他に申し送りノートを活用し、職員全体で情報を共有できるようにし、それをもとに介護計画に反映させています。		
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	受診時の付き添い、買い物の代行を行っています。ご家族様やご本人様に合わせ、その時々で柔軟な対応を心掛けています。		

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	運営推進会議に町内会長が参加しており、周辺情報や支援に関する情報交換ができています。火災時には地域の住民の協力を得られるような体制を整えています。		
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	かかりつけ医がある時は継続して受診できるように支援しています。職員が受診に付き添い特変時にはご家族様へ報告しています。薬局が施設に配達してくれる為、直接薬についてのアドバイスを頂いています。	複数の受診先がある場合は家族にも受診の協力をしてもらっているが、日常的には職員が受診の支援をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	定期的な訪問看護を受け入れ、体調管理をしています。訪問看護連絡ノートを活用し、連携を密にして、急変時には24時間体制で相談でき、適切なアドバイスを頂いています。		
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、また、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。	入院された場合、医療機関へ情報提供をしています。入院中も訪問し、状態の確認と情報交換しながら早期退院に向けて協働するようにしています。		
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	施設にて対応できる範囲をご家族様、ご本人様に説明し、意向を聞くようにしています。利用中もご家族様の気持ちに変化がないか確認をしています。	重度化や看取りに関する内部研修も検討しているが、今現在は看取りを行っていない。現状では、グループホームと同法人の看護師にも協力してもらい、できるだけ長く生活してもらえるよう支援している。	
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	職員全員が救命講習を受け、定期的に更新受講しています。又、AEDについても学び急変時の対応を再確認しています。		
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	定期的に避難訓練を行い利用者様も参加しています。年一回は夜間に実施し消防隊や地域の方にも協力して頂き、一緒に訓練を行っています。土砂災害時の訓練も行っています。	同敷地の特別養護老人ホームと合同で夜間の訓練や土砂災害訓練などは行っている。災害時は、町内にも通報が入り駆けつけてもらえる体制がある。また、食材などの備蓄は10日分準備されている。	

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)	○一人ひとりの人格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	本人が恥ずかしい思いをする言葉遣い、行為はしないように職員間で注意し合っています。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉や態度で接するよう職員間で共有し、対応している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすいように質問したり、選択できるように働きかけ日常生活の中で自己決定できるように努めています。		
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	一日の大まかな流れは決まっているが、それに促われず、一人ひとりのペースを大切にし、その方に合わせた対応をしています。しかし、入浴や通院、行事等で日程が決められてしまう事があます。		
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	衣類は本人の好みに任せています。自己決定をしにくい利用者様には、気温に合った衣類を見せて、表情を見ながら一緒に選んでいます。		
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	行事の時は、弁当を用意したり、外食ツアーを行い、いつもと違った雰囲気味わって頂いています。お楽しみ会でできんかもちやなべこ団子を作って楽しんでいます。	入居者の嗜好も考慮して職員がメニュー作成をしている。差し入れがあった時は臨機応変にメニューを変更する。また、町条例で鍋の日は毎月22日となっており、偶数月には鍋メニューも取り入れている。	
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	一人ひとりの食事摂取量をチェックしており、本人の状態に合わせた食事形態で提供しています。必要に応じて高カロリー食の提供も行っています。		
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	口腔ケアの声かけをし、出来る方は自分で行っています。出来ない方は職員がサポートして、清潔を保持しています。歯磨きや義歯洗浄、うがいの他には、夜間は義歯消毒も行っています。		

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向けた支援を行っている	尿意、便意があいまいな方でも、時間をみながらトイレにお連れし、トイレで排泄できるように支援しています。チェック表を使用し、排泄習慣を活かすようにしています。	ほとんどの入居者がリハビリパンツの対応でトイレ誘導となっているため、排泄チェックシートを参考に介助を行っている。さらに、個々の行動を見ながら誘導をしている。	
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	排泄チェック表を使用し、排便の頻度を把握し、乳製品や水分補給、下剤で調整している。腹部が張っている時はマッサージを行っています。		
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、個々に応じた支援をしている	週4回の入浴日を設けています。拒否のある際は、入浴順や日にちをずらし対応しています。入浴剤で温泉気分を楽しんでいます。	週2回の入浴日を設定しているが、希望があれば曜日変更や追加利用の対応もしている。一般浴槽で入浴ができないような状態になった場合は、住み替えなどの相談をさせていただいている。	
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	本人の好きな時間に休んで頂いています。夜間良眠できるよう、日中に活動される支援を行っています。夜間眠れない時は、テレビを観たりし、過ごしています。		
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	薬の説明書を個人のファイルに綴じ、把握できるようにしています。服薬の際は本人が服薬しやすいようにトロミを使用するなど工夫し、飲み込みの確認をしています。薬が変更となった時は、本人の状態をよりいっそう注意し観察しています。		
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	その方が出来そうな仕事がある時は、了承を得て、行って頂いています。食べたい物や欲しい物がある時は家族に頼んだり、職員が購入してきています。		
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。また、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支援している	行事に買い物や食事ドライブを取り入れたり、地域の行事や祭り見物へ出かけています。本人の希望を聞き、可能な時は家族と一緒に外出されています。	4月から11月まではドライブを行い、他に月1回外食や外出行事を予定し、入居者全員に楽しんで参加してもらえるように内容を調整している。また、地域の行事などには家族にも協力をしていただき出かけている。	

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	家族同意の上で、少額のお金を持っている方もいます。使い道はあまり詮索せず、好きな時に使えるようにしています。		
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	電話をかけたい人へは、事務所内の電話や子機を使用して頂いています。番号が分からない時は教えるなど支援しています。家族からの手紙を届けたり、投函の支援もしています。		
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	季節に合った飾りつけをし、利用者に和んで頂いています。居室により強い日差しが差し込んでいる時は、カーテンを閉め調節しています。エアコン、暖房機を使用し、居心地よく過ごして頂き、臭い対策には、脱臭機を使用しています。	グループホーム内全般に天井が高く、とても明るく、装飾はとても上品で落ち着いた。季節柄、加湿器も所々に設置され、健康管理にも配慮している。	
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	中央廊下や玄関等に椅子を置き、景色を眺めたり、隣の棟の方と交流を持てるようにしています。ホールにおいては、仲の良い入居者同士が会話できるよう席順を工夫しています。		
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	居室には馴染みの物や好きな物を置いています。家族が持ってきた写真を貼ったり、ベッド棚に置いたりしています。亡くなった連れ合いの写真を持ってこられる方もいます。	居室には、自宅で使用していた枕やタンスなどをそれぞれ持ち込み、ベッド・トイレ・洗面・テレビが備え付けられており、とても快適な環境で生活が送れている。	
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」や「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	シルバーカー、車椅子、歩行器が安全に通れるよう歩く所には障害となる物を置かないようにしています。全室同じ扉の為、本人が自分の居室だと分かるよう、見やすい位置にネームプレートをつけています。		