（別紙4）　　平成　29　年度

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	4270500491		
法人名	医療法人　牧山医院		
事業所名	グループホーム　ライフ		
所在地	長崎県大村市宮小路2丁目1408番地		
自己評価作成日	平成29年9月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12月8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/42/index.php

【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　ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成29年11月16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）】

診療所併設なので利用者様・家族様が安心して過ごせる。常に医師・看護師と連携しながら支援ができる。古民家を改装しているので高齢者の方々には馴染みがあり家庭的な雰囲気である。9部屋のうち5部屋はベランダに通じており、避難訓練の際はすぐに野外へ避難することができる。猫を飼っており利用者様には癒しになっている。

【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）】

当施設は母体の医療法人に併設し、医院とは屋内の通路で行き来ができる仕様となっている。また、入居者や家族は併設であることで医療面での安心感に繋がっており、職員も医療との関係性に心強さを持ち日々の支援が行われている。当ホームは静かな住宅街の一角にあり、以前代表者が住んでいた民家を改築し現在グループホームとして使用されている。歩いて行ける距離には系列のグループホームがあり、ホームの駐車場で花祭りなどの行事を開催して交流し、協力関係を築いている。5つの居室が掃き出し窓であり、その先にベランダがあり、災害等の避難時には同時に多数の入居者を避難できるよう工夫されている。14年前から猫を飼っており、入居者の心の癒しとして一翼を担っているものと思われる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

ユニット名

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	診療所併設という安心感の元で、利用者様がゆったりと、楽しい生活が出来るように、また地域の一員として暮らしていけるように管理者・職員は理念を共有し、実践に繋げている。	ホーム内の廊下の壁に理念を掲げている。新人職員には理念の理解と理念の下での支援についての伝達を行い、職員は理念を意識付けて日々の支援を行うよう努めている。	
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	地域の方々への参加を促し、花祭りや敬老会を行っている。	運営推進会議メンバーである町内会長や民生委員の協力を得ながら、地域住民へホーム行事等への参加の促しを行っている。	
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	牧山医院合同の避難訓練を年二回行い認知症の方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。		
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	二ヶ月に一回、市職員(長寿課)・町内会長・民生委員・家族様代表等に現状の報告や意見を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議にて市や地域からの情報を得ており、地域の現状を聞き取り、質疑に応え、ホームの地域に向けた役割等を話し、介護の相談や知識の習得等に関しての対応ができる旨の内容を伝えている。	
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	介護相談員とボランティアの方が来られ2時間ぐらい利用者様と会話され、ケアサービスの取組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。	ホーム運営等の改善点について市職員の的確な指導や助言を受け、その都度改善できることや気軽に相談事等をできる関係を構築している。	
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	転倒の危険性がある方については家族様の同意を頂き必要性については毎回ミーティングで話し合っている。玄関の施錠は夜勤が一人になる時間帯のみ施錠を行っている。病院との通路は施錠はしていない。	身体拘束マニュアルを作成し、職員へ内容を周知するよう努めている。センサーマット等の設置についての同意書を作成し、期限を決めて家族から同意書を得、設置時は定期的に職員間で経過について話し合い、記録を取っている。期限がきても設置の必要性があれば新たに更新し、期限を決めた同意を得ている。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者と職員は利用者様への虐待が見過ごされることのない様に常に注意を払い、防止につとめている。		

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
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	成年後見制度による弁護士様の訪問が定期的にあり、一利用者様の記録を閲覧し、わからないところは、職員に尋ねることもある。		
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	管理者・計画担当者が立ち合い不審や疑問があれば十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	家族様の面会時に状況をお話しし、意見などがある時は連絡し、お話が出来る機会を設ける。	意見箱を玄関に設置している。入居者には日常生活での会話で意見や要望を聞き取るよう努められ、家族には面会時や必要に応じて電話連絡で意見、要望等を聞き取っている。	
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	職員のミーテイングで意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者はミーティング時に職員が意見や提案を出しやすい雰囲気作りに配慮されている。職員は自分の意見等を言いやすい雰囲気であると認識されており、職員からの意見や提案に関して実践を試みている。	
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	異動などで、人員を確保してきたがやっと入職者が2名入り少しずつ余裕が持てるような環境作りに努める。		
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	研修は自発的に参加し、日々の勉強で、向上心を持ってもらう。		
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	GH連絡協議会で意見交換の場があり、交流研修会なども行っている。		

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
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	利用者様の要望を聞きながら毎日の暮らしに安心感が持てるように寄り添う支援や介護を行う。		
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	家族様の面会時に会話する事で関係作りに努める。		
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	最初に利用者様、家族様が必要としている支援を見極めるように努める。		
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	利用者様に毎日の生活の中でお手伝いをして頂く事で、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	利用者様の誕生会に家族様を招待して、いつまでも誕生日を一緒にお祝いし、喜び、家族の絆を大切にしている。		
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	馴染みの美容院や、歯医者に家族様と一緒に出掛けたりしている。	入居時に入居者のこれまでの生活歴を把握するよう努めている。入居者の要望に関しては、ホームでの対応や家族の協力を得て、馴染みの美容室へ同行したり、散歩を兼ねて以前住んでいた自宅へ行くこともある。	
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	利用者さま同士で会話する事もあり、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をしていく。		

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	サービス終了の利用者家族様が隣の診療所に来たからと言われ立ち寄られることがあり、関係性を大切にしながら必要に応じて家族様の相談や支援に努める。		
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	コミニュケーションを取ることで利用者様の思いや暮らし方の希望がわかり、職員間での情報を共有できる。困難な場合は言動を観察している。	入居者との会話の中で思いを汲み取り、発語が困難な方には表情や目の動きを観察することで意向の把握ができるように努めている。また、聞き取った内容や気付きについては記録に残し、職員間で情報の共有を図っている。	意向の把握や気づきについて、速やかに記録に残すことができていない為、情報を逃すこともあり得る。各職員がその場での気づき等を記録に残し、得た情報を逃すことなく他の職員と共有できるよう工夫することが望まれる。
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	アセスメントを通じ生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りは日勤者全員で聞き、一日の暮らし方や、心身の状態の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者家族様より要望があればミーテイングで話し合い意見やアイデアを反映する。ケアマネが介護計画を作成している。	担当制を採用し入居者へモニタリングを実施している。入居者や家族からの意向をモニタリング表に記録し、月1回のセクション会議にて職員間で話し合い、意向に沿って計画作成担当者が介護計画を作成している。入居者の状況に応じ、その都度、介護計画の変更も行われている。	
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	日勤者が個人記録に記入し夜勤者に申し送る。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。		
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、その時々に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	利用者様や家族様の要望に少しでも応えられるよう個別の支援に努めている。		

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
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	地元の中学生や高校生が職場訪問で研修にきて、利用者様が昔の話をしたり、特技であったギターを弾いて見せる。		
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し、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	本人様及び家族様の希望を大切にし、かかりつけ医との関係性を築いて、適切な医療を受けられるように支援している。	母体の併設医院が掛かりつけ医であり、入居者は医師の往診を受けることができ、入居者や家族も安心感を持つことができている。他科への受診については家族の対応、または職員同行で支援を実施している。	
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	利用者様の血糖値の測定や受診などで適切な看護を受けられる・		
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。	牧山医院併設なので内線で看護師と連携がとれている。情報交換も密にできている。		
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	入院時に家族様に説明し、看取り指針の同意書にサインを頂くようにしている。牧山医院との連携で事業所ができる事を支援していく。	看取りについて、入居時に家族から希望の聞き取りやホームの看取りの指針について同意書を得ている。看取りの時期や身体状況によっては併設医院へ入院する等の連携が図られている。	
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	牧山医院院内の勉強会や外部研修により、訓練・実践力を身に付けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	職員全員が避難訓練に参加し、初期消火や消火器の取り扱いを覚え、火災や地震、水害などの災害時に利用者様を避難させる知識も、ミーテイングなどで勉強会をしている。地域との協力体制ができている。電化製品の点検、コンセントのホコリなどもこまめに掃除している。	年2回消防署立会の下、併設医院と合同で総合防災訓練を実施している。訓練後の各部署の反省点・改善点・感想等や訓練時の写真・参加者名簿を作成し記録の整備がなされている。	マニュアルが作成されており、役割の明示が記載されているが、職員聴取で役割分担が不明確であったため、有事の際を意識した日々の役割分担を認識し明確にすること及び備蓄については最低3日分程度の備蓄を目安に確保しておくことが望まれる。

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
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	一人一人の人格を尊重と、言葉遣いに気を付け誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけるようにしている。	入居者への対応には各職員にかなりのばらつきがあり、管理者は改善に努力している。言葉使いや行動によっては入居者への尊厳が守れず、ホーム自体の質を問われ質の向上を阻害しかねず、職員間の悪循環に成りかねないため、管理者は継続して職員の資質の改善に努力している。	
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	「散歩にいきたか」と言われれば、散歩に行ったり、自分の希望に沿うようにしている。		
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	一人一人のペースを大切にする。「まだご飯は食べたくない」と言われればしばらく時間をおいている。		
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	朝の離床の際の整髪・入浴時の更衣の介助等その人らしい身だしなみやおしゃれをしていただいてる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様一人一人に合った食事形態の提供に努め、利用者様と一緒に準備を行ったりする。	調理担当者が昼食を調理し、朝食は夜勤の職員、夕食は遅出の職員が調理を行っている。1週間に2回食材を購入し、保存してある食材で担当者が献立を決め、調理して提供している。入居者はテーブル拭きやお盆拭きを行っている。入居者が食べたいものの希望に沿った食事の提供も実施している。	
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	残存能力を生かした支援にて食べることを促し、水分量が確保できるように努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを促している。出来ない方に関しては口腔スポンジや口腔ガーゼなどでの支援している。義歯洗浄も行っている。		

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	排泄記録の使用をして、排泄の失敗やオムツの使用を減らし、排泄のパターン習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄にむけた支援を行っている。	排泄の記録により入居者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう、自立・声掛け・促し等各入居者に応じた排泄の支援を行っている。	
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	繊維質の食べ物や、ヨーグルトや牛乳を提供して便秘解消に努めている。		
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	ゆっくりと入浴が出来るように、入浴剤の使用。その方の体調に合わせて、入浴の支援をしている。	週2回入浴日を決めているが、希望には柔軟に対応できるよう配慮されている。体調によってその日に入浴ができない場合は曜日の変更で入浴支援を実施している。現在異性介助の拒否等はないが、臨機応変に対応できるよう配慮されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼間には活動を取り入れ、軽い体操や新聞折りをうながしている。		
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	医療との連携により服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	散歩が好きな方、テレビを観るのが好きな方、水戸黄門や相撲は人気がある。歌を唄ったり気分転換などの支援を行っている。		
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	家族様の協力でご飯を食べに出かけたり、同施設に入居されている家族様の面会に行かれたりされ希望も把握し、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。	同母体のグループホームが近隣にあり、そのホーム駐車場で花祭りを開催されている。ここ最近ホーム全体での外出の実施ができていなかったが、11月に外出する予定を立てている。	

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	家族との外出で、自分のお金を所持し使えるように支援している。		
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	利用者様が電話を希望される時は、電話をかけている。家族様には年賀状を書く支援をしている。		
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	清掃はリビングのカーペットを手洗いしたり、居心地の良い共用の空間作りを心掛けている。猫がいるので毛が飛ばない様に掃除も細目にしている。壁画・装飾を行い季節感を取り入れてる。	入居者が憩うリビングは日当たりがよく、明るい。廊下には入居者の日頃の様子を撮った写真を貼ったり、リビングの壁は季節感を感じることができるよう担当職員が画を作成して飾り付けを行っている。入居者の多くがリビングでゆっくりと一日を過ごされている。	
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	共用空間のリビングのソファ―で利用者様同士会話したり、本を読んだり、テレビを観たりしている。ソファーの席は特に決めていない。		
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	居室は使い慣れたタンスやテレビ等持ち込んでおり、本人様が居心地良く過ごせるように工夫している。観葉植物のもちこみもあり水やりも自分でされている。	持ち込み品については入居時に説明し、以前から使い慣れたタンスやテレビを持ち込むなど、ホームにおいても自宅での暮らしの継続に繋げるよう支援されている。家具等の設置は入居者や家族の希望に沿い、家族が家具等の配置を行うこともある。	持ち込み不可の物品等について明確にするための書式の作成や、高額な現金や物品・装飾品等を持ち込む入居者にはホームでの責任を負いかねる旨の文言を付記して、家族等へ説明と同意を得、責任の所在を明確にしておくことが望まれます。
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	居室・廊下やトイレには手すりを設置している。じゅうたんは色を替え廊下と居室の違いがわかるようにしている。じゅうたんなので歩きやすい。		