

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	1294400013		
法人名	株式会社ハンドレット		
事業所名	グループホームはるかぜ		
所在地	印旛郡栄町竜角寺台4-18-1		
自己評価作成日	平成30年3月7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	http://kaigokensaku.jp/index/php.jp
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成30年3月31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>1利用者の安全な生活の確保 2利用者の日常生活の介助 3健康の維持 を基本に、人格を尊重した介護に努めている。 4職員の外部研修、所内でのOJT offJTを頻繁に実施している。 5職員の人事考課・面接を半年ごとに行い、その結果から問題を抽出し、職員のモチベーションを上げ、また業務全体の問題点の改善につなげている。</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>事業所では、近隣の人々や町の老人会の人たちが利用者を散歩に連れて行ってくれる。また、カラオケで楽しませたり、蓄音機で懐かしいレコードを聴かせてくれる。事業所は切り絵サークルの展示会場としてフロアーを提供している。運営推進会議は住民・自治会長・家族代表・介護課班長・介護相談員の参加を得て2ヶ月に1度開催し、2月の開催で53回目となった。理解を深めて貰うため「入所状況」「介護度」「ADLの状況」「行事・レクリエーション」等、事業所の状況をつぶさに報告し、様々な質問に答えている。</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	認知症の高齢者が共同生活を通し、利用者の有する能力に応じ個々の生き方を尊重し自立支援する。毎月職員会議・カンファレンスを実施し、理念の実践に努めています。きちんと介護サービスを提供することにより、家族はもちろん地域の住民もグループホームを理解している。	正職員・パートタイマー職員の区別なく採用時のオリエンテーションで事業所の理念・方針を説明するとともに、日々のサービス提供及び毎月の職員会議・毎朝のカンファレンス実施の際に理念の理解と実践の促進を図っている。	
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、事業者自体が地域の一員として日常的に交流している。	挨拶の励行、自治会活動への参加。各自治会等の行事には参加している。また、近隣のボランティアにより、消火訓練や利用者の散歩のお手伝い・歌謡・カラオケ等をお願いしている。	近隣の人々や町の老人会の人たちが利用者を散歩に連れて行ってくれる。また、カラオケで楽しませたり、蓄音機で懐かしいレコードを聴かせてくれる。事業所は切り絵サークルの展示会場としてフロアーを提供している。	
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	地域住民を対象に介護相談をしている。近隣の方の介護についてのアドバイスを年に2～3件実施している。		
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	運営推進会議の意見を尊重し、サービスの向上に活かしている。また、ホーム側から正確な行政情報を発信している。	住民・自治会長・家族代表・介護課班長・介護相談員の参加を得て2ヶ月に1度開催し、2月の開催で53回目となった。理解を深めて貰うため「入所状況」「介護度」「ADLの状況」「行事・レクリエーション」等、事業所の状況をつぶさに報告し、様々な質問に答えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密にとり、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。	町の会議や研修、勉強会に参加している。また、正確な法令解釈について研究している。	町とは気軽に相談をしたり情報交換をしたりできる関係にあるが、事業者として抱える課題を話し合う機会をつくるため成田市の地域密着型事業所の連絡会に加入し各事業所の事例等を参考としている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	研修出席や、OJTにより周知徹底している。但し玄関の施錠はしている。現在介護保険の人員基準では施錠しない場合、入所者の安全は確保できないため。	カンファレンス・職員会議・研修等を通じて身体拘束をしないケアを周知している。また、個人の生活記録を見て懸念されるサービスがあれば改善を促す。出入り口は安全の確保という観点から施錠している。	
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逃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	研修出席や、OJTにより周知徹底している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域権利擁護事業や成年後見制度の知識は、管理職全員理解している。また、必要がある場合利用者家族に制度利用を進言している。	
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、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	利用者が意見、不満、苦情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。運営推進会議に利用者家族を積極的に参加を促している。今年度より自治会長も出席いただいている。	面会家族に日々の生活記録を読んで貰い、気づいた箇所の質問には担当職員が詳細に説明する。又、面会表の下部には、家族の意見や感想を記入する欄があり、様々な記述が見られ、事業所の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	毎月の職員会議・カンファレンス・朝会において運営に関する意見や提案を抽出し改善に努めています。また、メール等で職員間の情報交換をリアルタイムで情報を共有している。	毎月の職員会議・カンファレンス・朝会において意見や提案を聞くとともに、検討事項が記載された所定の用紙から意見や提案を抽出し運営に反映している。また、SNSを利用し改善等の情報を職員間で共有している。
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	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。次年度より処遇改善の最上位を請求できる環境にある	
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	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。	
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	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	

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	事前面接や家族との面接により実施		
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	事前面接や家族との面接により実施		
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	事前面接や家族との面接により実施		
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	調理、行事参加、清掃などを共に進める。		
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	行事参加などに参加してもらう		
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	支援に努めている	家族アンケートの結果、全員が事業所は行きやすいと回答していることから推測できるが、家族の面会が多い。また、希望する病院の受診や墓参、行きつけの美容院などは家族が同伴し、途中で好きなラーメン店など行きたいところへ立ち寄っている。	
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
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	これまでの関係性を大切にしている。		
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	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	何を聞かれているかわからなくなってきている利用者が多くなってきており、意思の疎通が困難となっている。そのため、普段の生活の中で何気なく発した言葉から本人がどんな思いを抱いているのかくみ取るようにしている。職員は一緒に過ごす時間を作り安心した状態を作り出すようにしている。	
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	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		
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	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		
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	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	ケアプランの見直しは、新しく入居された方は3ヶ月、通常は半年に1回家族、本人、医師、看護師、歯科医等の話し合いや毎日のカンファレンスを基に行っている。例えば、食欲低下があった場合は家族の了承のもと、食事にプリンを加えカロリーアップを図ったりしている。	
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	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		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、介護保険法の範囲内で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		

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	ボランティア、福祉機関等と協力しながら支援している		
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	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	かかりつけ医への受診は原則家族と行くことになっているが、殆どの利用者に対しては毎月職員が通院支援を行っているので、時には職員がインフルエンザに感染してくることもある。家族が同行する利用者は通院よりもむしろ家族との外食が楽しみのようなのである。	
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	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		
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。	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。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族等ならびにかかりつけ医等と連携し、全員で情報及び介護方針を共有している	一昨年から見取りを行うようになり、現在まで2件の見取りを行った。入居時には重度化について家族と話し合うが、最終的には点滴をしてほしいという形になり、契約を見直して訪問看護師に頼ることが多くなる。	
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	ヒヤリハット分析や、実際の急変事故のビデオなどを使用し事業場内研修を随時実施している		
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	事業場内研修を随時実施している。避難訓練は毎年実施している。	屋間台所から出火したことを想定して駐車場へ避難する訓練を10月に実施した。その際、近所のボランティアの方々が参加し、車いすを押ししてくれた。防災設備については、年2回の定期点検を行い、消防署直通の自動通報機の点検も同時に行っている。	

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
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	介護サービス者として当然のことですが、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	プライバシーの中で一番注意しているのがトイレ誘導である。他人に分からないように自然な形で用を済ませて戻ってくることで本人の尊厳を保つことにしている。例えば、トイレは「3番に行きます」とか、利用者へは「ちょっと立ちますか」と言ったり、利用者にはわからないように医学用語を使ったりしている。	
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が、認知症なのでなかなか難しい。		
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		
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	理髪や服装など、家族や本人の希望を尊重し実践している。		
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	食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。また正月誕生会などは特別料理を作っている。	食事の時は職員と一緒に盛り付けをしたりして出来る範囲の手伝いをしてもらっている。誕生日会やお楽しみ会の時などは、利用者から希望を聞き一緒に買い物に行き、ホットケーキや焼きそば等を自分たちで作るようにしている。釜めしの出前を取ったりスーパーで寿司を買ってくることもある。	
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	健康状態、排便、排尿、病歴を考慮しながら、水分の摂取の記録、食物摂取の記録を行い健康を保持している		
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	毎日実施し、必要な場合、出張歯科で口腔内の清潔を保持		

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	排便観察、排泄介助を通して、その人にあつた介助をしている	体温表やトイレ誘導確認表を基にそれぞれの利用者の排泄パターンを把握し、失禁することのないようにトイレ誘導をし排泄の自立に向けた支援をしている。極力おむつを使わないで済むようにしながら注意を払っている。	
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	排便の記録を確実にいき、便秘を予防している。		
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、個々にそつた支援をしている	曜日を決めて1人/2回/週を実施している。	季節に応じたゆず湯や菖蒲湯等を取り入れている。入浴拒否者には入りたくなるような声掛けをしたり、入浴剤を入れて工夫をしている。ゆず湯などは2週間くらい続けて行ったり、写真等を見せたりしないと「ゆず湯などに入ったことがない」という利用者もいる。	
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	共同生活なので、就寝、起床時間を決めて、健康を脅かす昼夜逆転の防止に努めている。		
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	専用薬箱、薬剤DATAFILEを作成し実施		
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	トランプ、花札、マーじゃん、三味線やカラオケなどで日々楽しんでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	散歩、花見、イチゴ狩り、ぶどう狩り、レストランでの食事など実施している。	最近皆で散歩ということが難しくなっているが、近くの桜を見に行ったり100円均一の買い物ツアーに行ったりしている。毎週水曜日には散歩ボランティアの方々が来て2人位づつ公園へ散歩に行っている。外食等は家族と通院の際に食べたいものを一緒に食べたりして楽しんでいる。	

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	お金は大切ですので、家族に管理を依頼しホームではその管理の援助をしている。		
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	電話は、家族の金銭負担を伴うものであり当グループホームでは使用不可にしている。手紙については家族と事前相談により一部認めている		
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	設計段階からアメニティーに配慮し、また清掃に勤め居心地を良くしている。	一日の大半を過ごすデイルームでは人間関係を重視し、それぞれの方が落ち着くように自分の席を決めているが、時々席を変えたりソファの位置を変えて環境の変化を楽しむようにしている。デイルームには油絵を飾ったり、季節感を出すためにスタッフと一緒に桜を作って壁に貼ってある。	
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	快適な個室、快適なリビングルームを提供している。		
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	利用者本人が従前より使用している家財道具を使っている。	馴染みの物を使うことで利用者はリラックスする傾向にある。日頃着ていたものを持ってきたり、使用していた自分の臭いのついた寝具で寝ることによって落ち着いて寝ることが出来る。部屋の乾燥を防ぐために濡れタオルを下げている。	
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	本人観察、ケアプラン、日々の変化を理解し、安全を第一にした生活をしている		