

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	0793000019		
法人名	株式会社 クローバー		
事業所名	グループホームクローバーいしかわ1		
所在地	福島県石川郡石川町湯郷後字湯坂39-1		
自己評価作成日	令和7年3月10日	評価結果市町村受理日	令和7年5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	令和7年4月21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)】

利用者の意向に沿って活動したり、家庭的な雰囲気になるように飾りつけをしたりしています。精神薬をなるべく服用しないように日頃の接し方に気をつけて落ち着いた生活ができるように務めています。

1. 「自分が利用者だったら」の視点を大切にして、食事・入浴・排泄の基本的3大ケアの充実に力を注いでいる。利用者の嗜好を大切にされた食事、おむつに頼らずトイレでの排泄を支援、お風呂は午前9時から午後2時半ぐらいまでの間でゆっくりと入って頂いている。皆が寛ぐホールは飾り付けを省き、家庭同様シンプルになるよう配慮している。
2. 調理・清掃業務を担うパート職員を複数人雇用し、こまやかな生活支援に努めている。食事は3食とも手づくりで、献立に基づく食材に加えて、収穫したフキや栗、近所から頂いた野菜なども活用して楽しい食環境を提供している。キッチンから漂う炊きたてのご飯の香りも食欲を促進させ、全員が普通食(お粥食はゼロ)で、毎回残食はほとんどなく、利用者により好評を得ている。

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、安心して暮らしている (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	ロッカールームに出勤時見るようにタイムカード機械上に貼っている。また、介護ミーティング時に確認をしている。	開設時に策定した理念を一度職員間で見直し、現在に至っている。「自分が利用者だったら」の視点に立ち返り、「安心・安全・明るいホームづくり」を目指している。毎月の介護ミーティング(職員会議)で、日々の業務姿勢を理念と照らし合わせて、確認・改善に努めている。	
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	毎月広報紙を届けてもらってそれを見たい入居者に提供している。地域主催のカフェの場所として提供して一緒に参加した。	町内会に加入し、区長をとおして広報等で地域の情報を共有している。町主催の認知症カフェを事業所で開催し、住民との交流の機会をもっている。事業所近隣を散策しながら挨拶を交わし、野菜等の差し入れを頂くなど、日常的な交流をもっている。	
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	認知症カフェの場所として提供し入居者と交流してもらった。		
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	出て行ってしまおう方がいる時には本人を見て協力をお願いしている。会議も入居者がいるホールが見えてとこで行っている。	直近6回は対面で開催している。事業所ホールで開催し、利用者の表情や職員の職務内容などの理解促進にもつなげている。会議は各種報告に加えて、多くの意見や質問が交わされている。委員からの提案がグループホーム利用者へのおむつ券の支給(町事業)につながった事案もある。	
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	運営推進会議メンバーになってもらい状況報告したり電話での相談をしている。	町担当課とはメールや電話でのやり取りが主だが、管理者は介護認定手続きや入居相談等で定期的に窓口に向いている。運営推進会議には、町役場担当課と地域包括支援センター職員がほぼ毎回出席し、情報共有に努める等、良好な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	職員には身体拘束の具体的事項を説明している。日中は施錠せず、開けたら音がなるようにしている。	「身体拘束に対するマニュアル」を作成して、拘束の弊害や拘束廃止のための5つの基本等を定めている。不適切な対応等がみられた際は随時の注意と月次の介護ミーティングで内容を共有し、改善に努めている。	指針を整備のうえ、事業所として身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方を示し、職員への周知徹底が求められる。指針では、委員会の設置・開催、研修会の開催ほか、身体的拘束等の適正化推進に向けた方策の明確化が求められる。

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
7	福-1	○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	外部研修で学んできたことを管理者が現場に入って実践しながら伝えている。	「高齢者虐待防止マニュアル」を作成して、基本方針や施設長及び管理者の責務、虐待防止対策のフロー等を示している。しかし内容と業務実態が乖離しており、高齢者虐待防止法の条文と一致しない内容や文言等も散見される。	指針を整備し、虐待防止に関する基本的考え方を再作成のうえ、委員会の設置・開催、研修会の実施、担当者の設置、運営規程への記載、その他虐待防止の推進に向けた方策の明確化が求められる。
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	町で行う研修に参加してミーティング時に報告している。		
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	入居前に時間をとって契約の説明をしてからサインをもらっている。料金変更時手紙を事前に送っている。		
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	面会時に聞いたり、電話で言ってくる方もいる。内容は職員間で共有することがはしている。また、運営推進会議のメンバーになってもらい意見を求める事もある。	家族来訪時に直接話しを伺うことが多い。家族からケアへの提案(代替案)などが出されることもあり、職員と協議しながら、適宜実施している。意思表示できる利用者が多く、献立やレクリエーションのメニューなどにも活用している。	
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	代表や管理者は業務に入っているので情報の共有はできる。	代表取締役や管理者も介護業務に関わっており、日常的に意見を聴く態勢ができています。適宜個別面談の機会ももっている。会議でも活発な意見交換がなされて、職員提案により清掃等の日常業務の効率化につながった事例もある。	
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	高齢の職員が多いので勤務時間の短縮化に努めている。また業務内容も個々の能力に合わせて変更している。		
13	福-2	○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	外部研修の内容を確認して人選して参加依頼をして参加をうながして勤務調整をしている。	県社協や町主催の外部研修に参加している。内部研修は日常業務の課題等を取り上げ、月次の介護ミーティングで情報を共有し、理解を深めている。	年度の研修計画を策定し、法人内外の研修を受ける機会の確保や職員育成の推進を期待したい。

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
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	研修時に各自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	本人の言葉や行動を見守り静止や否定をしないようにしている。		
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	面会時や電話連絡があったときには時間をかけて話を聞くようにしている。		
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	入居希望時に話を聞いて他のサービスの紹介なども行うようにしている。		
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	洗濯たたみや食器ふきなどの軽作業をお願いして一緒に行ったり会話を持つ時間を持っている。		
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	お便りで入居者の様子などをお知らせしています。		
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	面会や外出、外泊に関しては制限はなく自由に行き来できるようにしている。	家族親族に加えて、友人・知人の面会も支援している。コロナ5類移行後は家族との外出やお墓参り、買い物などにも出かけている。家族等からの電話は子機を手渡し、居室でゆっくりと話せるよう配慮している。必要に応じて、職員が対話に入り、スムーズなやり取りが図れるように支援している。	

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	基本食堂にて会話ができるように声掛けをして集ってもらい、職員が間に入って話題を提供しながら会話の橋渡しをしている。		
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	場所の移動に関しては情報を移動場所に伝えている。		
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	日常の会話の中で聞き出して職員間で情報の共有を図っている。	意思表示できる利用者が多く、利用者同士の会話のなかから業務の課題や職員との相性などを把握することもある。入居後に改めて家族から生活歴や習慣を伺い、個別理解を深めている。得た情報は介護ミーティング等で共有し、生活支援に活かしている。	
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	入居前に情報を家族などからいただくが入居中に疑問に思う行動があった時には家族にきいている。		
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	日常生活で必要な行為を一緒に行い出来る事とできない事を把握し、職員間で共有している。		
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	会議の時に話し合いを持ち計画を作成している。	短期6か月・長期12か月の目標を基準として毎月の介護ミーティングで現状を確認している。長期目標の期間に合わせて介護計画を見直し、体調等に変化が見られた際は随時検討している。食事量やバイタルデータ、介護実施の個別記録はあるが、計画に基づくサービス提供状況の記録は確認できなかった。	介護計画に基づくサービス提供内容の記録化、それを根拠としたモニタリング～評価～計画の再策定等が求められる。また、家族への介護計画の説明に加えて、事前の話し合いや要望の把握なども望まれる。
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	午前午後に分けて記録をしている。		

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
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	食事の時間は決まっているが体調などによって時間をずらしたり部屋で食べたりしている。		
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	包括主催の認知症カフェの場所提供をして仲間に入れてもらった。		
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	以前からのかかりつけ医をそのままにして受診や往診をお願いしている。	協力医の訪問診療もあるが、家族対応によるかかりつけ医への継続受診を基本としている。家族を介して口頭又は書面で主治医に情報を伝達し、結果は家族から報告を受けている。協力医をかかりつけ医としていた利用者の受診結果は、2か月に1回事業所便りの送付に合わせ報告している。	
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	看護職も介護業務に入っているのでその都度相談している。		
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。	入院時に情報を伝えるとともに相談員を電話連絡をしている。		
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	看取りに関して契約時に話をしたり受診時や往診時に主治医とも話し合いをもっている。	契約時に、指針に基づき事業所の対応方針を説明している。重度化した時に、主治医から家族への説明後に、三者で話し合いを行い家族の意向に従い書面で同意を得て看取りを行っている。主治医の指示で訪問看護を利用する以外は、事業所の非常勤看護職員と看護師資格を有する法人代表者の2名で対応している。	
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	訓練は行っていないが管理者と連絡を取りながら行っている。		

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
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	計画書を作成して年に2回は訓練を行っている。計画の沿って備蓄品も用意している。	年2回、日中の地震と火災を想定した避難訓練を実施している。うち、1回は消防署の立ち会いを得ている。ハザードマップでは水害と土砂災害の被災想定区域になっている。毎年、水害の避難訓練では近所に回覧して参加者を募り、数名の参加者を得ている。	夜勤者が年1回以上実地体験ができる夜間想定訓練を含め、様々な想定訓練を数多く実施することが望まれる。また、水害や土砂災害については避難方法や避難開始時期を明確にし訓練や職員への周知が望まれる。
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	介護ミーティング時に言葉について話会いをもっている。	利用者本人が言われたくないことを職員間で共有し、触れないようにするなど自尊心に配慮したケアに努めている。また、排泄介助ではトイレという言葉を使わないで誘導するなど羞恥心に配慮している。居室に入る時は、ノックを行い本人の了解を得たうえで入室する事を徹底している。	
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	入居者同士の話をそーっと聞いて思いや希望を確認している。		
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、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	基本スケジュールは決まってなく今日は何をしようか確認している。		
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	衣類は入居者に確認して用意したり月に一回来てくれる床屋さんに髪を切ってもらっている。また、化粧品を持ち込んで自分でやっている入居者もいる。		
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	一部分の調理過程を一緒に行っていたり作る工程を見ている入居者もいる。	献立は法人本部で作成2か月ごとに送付されてくる。献立に従い食材は近くのスーパーに発注し、食事作りをメインに行うパート職員5名が交代で昼食と夕食を作り、朝食は職員が担当して3食とも手作りの料理を提供している。近隣住民からの野菜などの差し入れに応じて献立を変更して栗ご飯やふきの煮物など季節料理を作っている。	
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	甘くないと飲まない入居者には甘くして提供したり、一度にたくさん食べられない入居者に関しては5回食などして提供している。		

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	毎食後には歯磨きの声掛けをして行っている。夜間には入れ歯の入居者は洗浄液につけている。		
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	各自の排泄パターンを確認してトイレ誘導したり排泄間隔が長い入居者には声かけをしてトイレ誘導している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、適宜トイレに誘導している。オムツに頼らず、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。座位が保てない利用者も2人介助でトイレでの排泄支援に努めている。現在、ほとんどがリハビリパンツとパッドの併用であるが、オムツ使用者はいない。	
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	水分や体を動かす事を行ってもらうが最後には下剤に頼っている。		
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	各棟で入浴日が違うので入れてもらったり入る順番もその時に決めて入っている。	週2回午前9時から午後2時半までの時間帯の入浴としている。現在、夕方や夜間の入浴を希望する利用者はいない。浴槽を跨げない利用者は浴槽に浸かれるように2人介助で支援し、全員が浴槽に浸かれている。入浴剤は使用していないが菖蒲や柚子を入れて楽しんでもらっている。	
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	個室なので好きな時に休めるようにベッドを整えている。		
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	入居者のお薬説明書をファイルに閉じていつでも確認でき、服薬介助時には名前を確認して口に入れ飲み込んだかまで確認している。		
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	日常生活の中でできる事はやってもらっている。またレクの司会者になってもらい職員が補助に回っている。		

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
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	入居者の希望を家族に伝えたり、受診のついでに買い物をしてくる場合もある。	事業所の車がなくドライブはしていないが、日常的に敷地内での外気浴や草むしり、事業所周围の散歩を行っている。家族の協力による外出や外食は制限を設けず全て可能にしている。また、かかりつけ医への外来受診の帰りに家族と一緒に買い物や外食を行っている利用者もいる。	
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	家族からお金を預かり本人が必要な時に職員が買ってきている		
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	携帯電話をもって自由にかけたりしている。		
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	玄関は季節に合わせた飾り付けをして物をあまり置かないシンプルにしている。	玄関に植木を置き、掲示板に季節に応じた折り紙などの作品を掲示しているが、ホール内の壁面はできるだけ飾り付けを省き、家庭同様シンプルになるよう心がけている。ホールにソファを2つ設置して、クッションやタオルケット、膝かけなど置いて、利用者が寛いだり昼寝ができるよう配慮している。	
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	ソファでくつろげるようにクッションやひざ掛けなどを用意している。		
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	ベッド以外はすべて持ち込んでいいので入居前などにセッティングしたり徐々に荷物が増える入居者もいる。	エアコンとベッドが備え付けとなっている。利用者は衣装ケース・物干し・テレビ・家族の写真などを居室に持ち込んでいる。衣類は季節ごとに衣替えを行い、その都度家族に持ち帰って貰っている。毎朝、職員が居室の掃除を行い、定期的に温度湿度の管理を行い快適に過ごせるように努めている。ベッドの向きは入居前に家族が確認し意見・希望に沿って決めている。	
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	トイレやお風呂場には看板がありわかるようにしている。また歩行が不安定だが歩きたい入居者には押し車を使用したり、手すりを伝って移動してもらっている。		