

### 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	0770302313		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム ささはら 1階		
所在地	〒963-0111 福島県郡山市安積町荒井字茂平6-11		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年4月21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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【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22年2月24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)】

地域行事に参加する事やホーム内の行事に近隣の方々を招待する事で、利用者様と地域社会との関係を築くとともに、継続して保つことができるように取り組んでいます。

【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. 運営面では運営推進会議を積極的に活用し、地域包括支援センターとの連携を密にしながら地域に根ざした事業所作りに努めている。また、公民館を活用した「いきいきサロン」に利用者が出かけるなどして地域交流を深めている。  
 2. ケアサービスを適切に行うため、実施記録からの評価を行うケースカンファレンスでは、職員が積極的に参加し意見を出し合い、短期目標に対する達成状況を明確にしながら、次のステップに向けて新たな課題設定に取り組んでいることが記録の中から理解でき、利用者や家族の理解が十分得やすい記録となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフ会議時などに、理念の読み合わせを行い、職員全員が認識できるようにしています。また、行事をきっかけに地域の方々と交流をはかるなど、理念に基づいた取り組みも行っていきます。	理念を踏まえ地域密着型サービス事業所として、職員全員で理念を共有し実践に向け日々取り組んでいる。	理念に「地域に愛される事業所」を掲げているため、事業所側からの地域交流のみでなく、近隣の方や子供たち、ボランティア等が気軽に事業所を訪れるなどして双方の交流を工夫することが望まれる。
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	町内会に入会し、地区の祭礼やクリーン作戦、イキイキサロンに参加しています。また、ホーム行事へ地域の方々が参加して頂けるよう呼びかけも行っていきます。	いきいきサロンに積極的に参加するほか町内会に入会し、廃品回収時に古紙等を提供したり地区の行事にも参加している。こども110番の家の申請を検討している。	
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	地域の学生の体験学習の受け入れを行うなど、認知症への理解が得られるように取り組んでいます。		
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、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	ホームでの取り組みや課題を報告した上で、会議メンバーから意見や提案を頂き、ホームの運営に役立てています。また、地域行事への参加方法やホーム行事への参加の呼びかけ等の情報交換を積極的に行い、理念に基づいた実践を行う上でも役立てています。	定期的開催されており、行政の代表の地域包括支援センター職員も積極的に参加し意見交換が行われ、事業所の状況や外部評価の報告等、実質的な会議が行われている。	
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	日頃より、健康面、金銭面、諸手続き等で不明な点があった場合などに、市の担当者へ連絡を行って協力を頂いています。	市の介護保険担当職員とは法令上の事務手続きや認定・更新、生活保護扶助費の問題等について指示や情報を得たりして連携している。また、実地指導の機会を活用し連携、交流を図っている。	
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	外部の身体拘束に関する研修に参加し、その後会議で報告し職員間での知識の共有化を行いました。玄関の施錠やベットの使用等、身体拘束にあたる行為を行わないように取り組んでいます。	身体拘束防止マニュアルを作成し、外部研修や事業所内勉強会を通して、職員全員が知識を共有し実践している。玄関の施錠もしていない。	
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	勉強会を開催することで、虐待についての知識を得ると共に、その防止に努めています。		

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	昨年度は成年後見人制度についての勉強会を開催しましたが、今年度は未実施となっています。		
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	契約の締結、解約、改定時は十分に説明を行ない、納得して頂いた上で、署名、捺印を頂いています。疑問点等あった場合は契約後でも随時説明を行なっています。		
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	運営推進会議の他、利用者の方々やご家族様との普段の会話の中で得られた意見や要望は、専用の書式に記載の上、運営に反映されるよう取り組んでいます。	利用者や家族からの要望・意見・苦情を受付簿で対応し、さらにそれをスタッフ用ノートに転記して職員会議で話し合い運営に反映させている。	
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	毎月スタッフ会議を開催し、役職に捉われないことなく意見を出し合い、より良いホームの運営が出来るように努めています。	定期的に行われているブロック長会議で話合ったり、毎月開催しているスタッフ会議(3カ月に1回代表者も参加)で職員の意見や要望について協議し、運営に反映させるよう努めている。	
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	運営者は職員の実績や勤務状況の把握に努めており、その情報に基づいて、向上心を持って働いていけるよう、的確に評価を行っています。		
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	法人内外の研修への参加を積極的に促し、職員がスキルアップできるよう進めています。		
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	協議会に加盟するなど、同業者との情報交換や交流が図れるよう、体制を整えています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	要望や不安などの聞き取りを行い、不安を出来る限り解消できるように努めています。		
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	要望や不安などの聞き取りを行い、不安を出来る限り解消できるように努めています。		
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	入居前の調査時にアセスメントとともに要望の聞き取りを行い、必要な支援を検討しつつ施設サービス計画書を作成し、対応しています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や配膳、草むしりなど一緒に行っています。しかし、身体的な理由等により一部の方々に限られています。		
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	面会時や電話、手紙などで情報を交換し、一緒に利用者の方々を支えあう関係を築いています。		
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	近隣から入居の方が少ないため、馴染みの場所との関係を継続して保持することは困難となっています。また、家族以外の馴染みの方々との関係も、関係者が高齢となっている事や、遠方である事などから、疎遠になりつつあります。	近所的美容師さんが定期的に訪問してくれたり、ボランティア(踊り、民謡)の訪問もある。こども110番の家の指定や登校時の旗振り等も計画中である。	
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	必要な場合は利用者同士が話しやすいよう、スタッフが仲介に入りコミュニケーションをとって頂くようにしています。		

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
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	退居後も時折連絡を取り合い、関係を継続しています。		
<b>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</b>					
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	話を聞き取り、場合によっては筆談をおこない、出来る限り本人の意向に沿えるように努めています。	アセスメント記録により課題を分析し状態像を把握し、日常生活での馴染みの関係の中から思いや意向の把握に努めている。また、暮らしの情報や、心身の情報等一部東京センター方式を活用し意向に沿えるよう努めている。	
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	入居前の調査時や、その後の面会時、日常の会話等で利用者や家族より情報を聞き出しています。		
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	ケース記録に1日の様子を記録し、申し送りやケース会議などで職員全員が全体的に利用者の状態を把握できるよう努めています。		
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	利用者、家族から意見や要望等の情報を収集し、それに基づきケース会議で職員同士が意見を出し合い、計画を作成後、利用者や家族に確認して頂き、利用者本位の計画となるように努めています。	現状に即した介護計画となっている。ケースカンファレンスは職員が積極的に参加し意見を出し合い適確に行われている。短期計画を含めたケアサービスの見直しの根拠が明確となっているため家族等の理解が得やすい記述となっている。	
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	ケース記録に日々の様子を記録し、現状の計画では対応が出来ない変化が生じた時は、家族などとも連絡を取り合い、且つケース会議や申し送り時に話し合い、プランの見直しを行っています。		
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	本人からの急な訴え時など、その時々必要に応じたサービスを行って対応しています。		

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
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	運営推進会議などを機会に地域資源の把握に努めています。いきいきサロンや地区の行事への参加など、資源の活用も行っています。		
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	利用者や家族が希望する医師の診察を受けることができるように支援しています。往診医との連携の下、看取りも行いました。	かかりつけ医への受診支援は家族が基本であるが職員による支援も多い。家族からは口頭により受診状況を伝えてもらい、職員同伴の場合は毎月のお便りで家族に伝えている。介護度が高い利用者には往診で対応しており、往診が増えている。	
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	心身の状況に変化が見られた場合は、医療連携で来所している看護師に口頭又は電話で報告、相談を行い、助言に応じて通院を行なうなど、協力して健康管理を行っています。		
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、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。	入院時は医療機関の担当者に口頭で利用者の状態を説明するとともにサマリーを提出し、情報提供を行っています。入院後は定期的に面会を行い、その機会に担当者より情報を得て早期退院に繋げています。		
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	入居時に終末期の看取り等についての事前の意思確認書を頂き、本人や家族の意向に沿えるよう努めています。	看取り指針に基づき看取り支援を実施している。職員全員が看取り介護に関する共通認識を持ち家族の意向を取入れ、医療機関との連携のもとに適切な対応を心がけている。	
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	緊急時対応マニュアルにて対応方法は職員全員が把握していますが、人工呼吸など訓練は未実施であり、実践力は不足しています。		
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、避難方法を職員全員が把握できるように努めています。また、運営推進会議で災害時の地域の協力を仰いでいます。消防署立会いの訓練は10月に予定していましたが天候の影響で中止となってしまったため、未実施となっています。	年二回定期的に防災・避難訓練を消防署立会いのもとに実施している。水害に対する避難訓練も行っている。	定期的訓練はもとより多様な場面を想定し全員参加による自主的な訓練が必要である。訓練の際に地域の住民による利用者の見守りなどの協力が得られるよう、更に働きかけが必要である。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の気持ちを考えながら言葉掛けを行うよう努めています。	倫理、守秘義務等の法令遵守に努め、日常的な会話や行動でも利用者の自尊心を傷つけないよう配慮し支援している。	
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	着替え時や買い物時など、意思決定を行なう機会を設けています。		
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、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	食事やおやつ、入浴など、ある程度時間は決まっていますが、本人のペースに合わせて柔軟に対応しています。		
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	着替え時に着るものを選択して頂き、好きなものを着用できるよう支援を行っています。		
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	一緒に食事を作るまでには至っていませんが、力量にあわせて配膳や下膳、食器洗等を行って頂いています。食事は見守りや介助を行ないながら一緒に摂っています。	食事は利用者の状態に応じて時間をずらしたりして利用者と一緒に会話を交わしながら食事をとっている。利用者も食器洗いや下膳を行っている。誕生日のケーキづくりを利用者が行い、全員で祝福するなど日常活動の一つとして楽しんでいる。	
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	必要に応じて、お粥やキザミ食にするなど摂取しやすいように支援しています。		
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に、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	食後に歯磨きの声掛けを行い、口腔ケアを行って頂けるよう促しています。また、必要に応じて介助を行なっています。		

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むけた支援を行っている	定時にトイレ誘導を行なう事で排泄パターンの把握を行いました。その結果、尿意、便意のサインも徐々に把握できるようになり、排泄の失敗も減少しつつあります。	利用者は居室内のトイレで排泄チェック表に印をつけるようになっているが、職員が便臭や便器の汚れ等を再確認し排泄状況を把握している。定時のトイレ誘導を行い排泄の自立支援に努めている。	
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	水分の摂取や運動を無理の無い程度に勧めています。また、必要に応じて主治医に相談し、便秘の予防に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り、希望にあわせて入浴して頂いていますが、人員の関係上、入浴の時間帯は限られてしまっています。また、入浴を拒否なさる方が多く、対応に苦慮しています。	利用者の希望を出来るだけ取入れ入浴支援を行っている。入浴拒否の利用者には入浴前の脱衣時の温度差も影響することから、それらにも配慮するようにしている。	
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	消灯、起床の時間の目安はありますが、本人のペースを優先させています。休息も自由に取って頂いています。		
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	薬効についての知識が未熟な職員もいるため、勉強会を予定しています。		
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	一人一人の得意な事を見出しながら、掃除や下膳、テーブル拭き、洗濯物畳みなどを行って頂いています。		
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。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	希望により買い物や散歩へ出かけています。また、地域の方々に協力を得ながら地域行事への参加も行っています。	近くの散歩や買い物、外食などに出かけている。要望があればお墓参りにも対応している。バスによるお花見等季節の行事を取入れ外出している。	

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
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	普段の金銭管理はホーム側で行ってしまっていますが、買い物等の外出の際はお金を持って行って頂き、可能な限り本人に支払いを行って頂いています。		
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	希望があった場合は、連絡して頂いています。自ら困難な場合は介助も行っています。		
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	窓から入る日差しが強い場合はブラインドを下げるなど、心地よく過ごして頂けるよう努めています。また、ほぼ毎月ホールの飾りつけを変更し、季節が感じられるよう努めています。	窓からの眺望も良好であり、雛人形・さくら花等季節がわかるよう飾り付けをしたり、利用者の作品を飾ったり、適宜ソファの位置を変えたりして居心地のよい共用空間づくりに努めている。	
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	利用者の状態や利用者間の関係を考えながら、ダイニングの席やリビングのソファの配置を適宜変更しています。一人になる場所については設置できていない為、主に居室を利用して頂いています。		
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	入居時に本人や家族と相談した上で、長年使っていた筆筒や仏壇など、馴染みのものを居室に配置出来るように支援を行なっています。	馴染みの家具等が持ち込まれており、居室ごとに思い思いのものが飾られてある。居室内トイレのためプライバシーが尊重されており、消臭にも配慮している。	
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	迷う事がないように居室の戸に名前をはったり、トイレに札を下げて表示したりしています。また、歩行が不安定な利用者の居室には手摺りを設置しています。		