

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	4490600014		
法人名	医療法人 末広		
事業所名	グループホーム無量寿 山茶花		
所在地	大分県臼杵市末広915番地		
自己評価作成日	平成26年1月4日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年1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)】

これまでの理念をふまえた上で「一人一人を大切に、住み慣れた地域で、皆さんを支え合いながら、楽しく生き生きと健康的で安心した暮らしが送れるように支援致します」を理念に挙げ、色々なボランティアの方々に来て頂き、行事にお招きして地域とのふれあいを大切にしています。また、本人本位でその人らしい生活が送れるよう、出来る事を見極め無理強ひせず常に寄り添った支援、出来る限り自立した生活が送れるよう、ケアプランに基づき統一したチームケアを目指しています。

- ・自然に恵まれた立地にあり、落ち着いた木造の広い共用空間と、床暖房の入る清潔な居室がある。
- ・地域とのつながりを大切にして、日頃から行事への参加や子供たちの訪問がある。
- ・全職員が正規職員であり、異動も最小限にして職員と利用者との馴染みの関係ができています。
- ・食事が楽しみなものになるよう、希望する人は夕食に少量のビールを飲んだり好みの物を食べたりしている。

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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	皆で理念を考え、見える所に貼り、いつでも確認し実践できるよう、心がけながら仕事をしている。	理念は職員が話し合って作り上げ、一人ひとりの希望や思いに沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	ボランティアや近くの保育園児等の訪問や防災訓練にも地域の方に参加して頂き、協力を得ている。	敬老会や秋祭り、地域のイベントなどに利用者と一緒に参加している。ボランティアの訪問や近所からのお花の差し入れ、子供たちが遊びに来るなどの交流がある。	
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	敬老会や秋祭りなどを毎年企画し、地域の方や利用者の家族を招待して一緒に過ごして頂き、認知症の方の理解を深めて頂いている。		
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	二ヶ月に一度運営推進会議を行い、利用者の状況、行事、取り組みについて報告している。そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に一度開催し、市の担当者、包括、地域住民、家族代表などで取り組み状況について話し合っている。弁護士が年に3回参加し、ミニ講話やアドバイスをしている。	
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	居宅支援事業所のケアマネ2名も毎月臼杵市の研修を受けていて、情報を提供してくれ、運営推進会議にも毎回市の職員が参加して情報を提供してくれている。	市とは気軽に話し合う関係を築いており、ケアプランや困難事例などについて相談している。	
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	協力機関である白川病院と連携して、身体拘束廃止委員会の研修会での資料によってカンファレンス時に勉強を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月行っている学習会に職員全員が参加し、身体拘束の弊害などについて学んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	運営推進会議で、市の職員や弁護士により話や指導があり、職員に伝達している。毎月行うカンファレンスでも資料により勉強をして、防止に努めている。		

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
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	施設長が指示している。 運営推進会議に年3回弁護士さんに出席して頂き、話し合いの場を設けている。		
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	契約書や重要事項の説明、施設内を見学して頂き、分からない事や不安な事など、気軽に聞いて頂ける様声掛けなどに注意し、理解や納得して頂ける様努力している。		
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	運営推進会議に家族に出席して頂き、意見や要望を伺い、職員で共有できるように努めている。施設内にご意見箱を設置。面会に来られた時に管理者や職員が気軽に声を掛け、意見や要望等を聞くようにしている。	ふだんの面会時や運営推進会議で家族に要望や意見を言ってもらおうよう声かけをしている。遠方の家族には電話連絡をして利用者の状態を話し、意見を聞いている。	
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	施設長は日頃よりグループホームによく来て、職員と話す機会を設けている。 毎月のカンファレンスにはほぼ全員の職員と施設長が出席し意見交換を行い、運営に活かしている。	毎月のカンファレンスに必ず施設長(母体医療法人の理事長)も出席し、職員の意見を聞いている。勤務内容を職員の意見で動きやすいシステムに変更した例などがある。	
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	施設長は日頃よりグループホームによく来てくれば職員の状況を把握し、勤務体制や職場環境(駐車場やユニフォーム)等についても気を配ってくれている。		
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	各種の研修や勉強会などへの参加を積極的に受け入れ勧めてくれており、参加している。 また、資格取得への協力体制も整っており、新たな介護福祉士の受験者もいる。		
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	地域のグループホーム交流会に職員が参加したりしている。		

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	相談に来られた時、話を十分傾聴し、理解に努めている。 また、施設内を見学して頂き、不安の軽減や、より理解して頂ける様努めている。		
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	十分に不安な事や要望を傾聴し、少しでも要望に添い良い関係作りが出来るよう努めている。		
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	精神科医である施設長が相談に応じ診察を行い、その他のサービスも含め、本人にとって最良と思われる選択を家族と相談している。		
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	常に寄り添い、会話を多く持てるように努め、面会の家族と一緒に居間で過ごしたりして信頼関係が築いていける様努めている。		
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	面会に来た時は、出来るだけ声を掛けて現状を伝えたり、介護プランなどに意見や要望を伺い、相談している。また、毎月無量寿便りと御本人の写真を送り、近況を知らせ、職員、家族が共に支えていける様努めている。		
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	家族やその他の親戚の方などが来た時は、関係を知り、一緒に話を聞いたりお茶を飲んだり、くつろいで頂ける様努めている。	家族が来た時にお茶を出してゆっくりしてもらったり、隣接する母体法人のデイやリハビリに来た人に会いに行ったり、海や港など懐かしい場所に行って昔話を聞いたりしている。	
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	体操やレクリエーションを行い、会話に職員が入り、利用者同士が関わり合える様、時には席替えをしたりして支援に努めている。		

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
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	協力機関である白川病院に入院となった際は、情報提供を行っている。 ご家族などを見かけた際には声を掛け、その後の状況を伺うなど、これまで通りの関係が継続出来る様努めている。		
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	会話を多く持つよう心がけ、思いや希望に出来る限り添えるように努めている。 また、毎月担当者がモニタリングを行い、職員全員で話し合い把握できるように努めている。	利用者の意向の把握に努め、毎月のモニタリングで得た新しい情報は記録に書き込み職員で共有するようにしている。	
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	入居時に家族や主治医等に確認し、生活の中で会話の中から新たにわかった事などは記録し、職員間で共有して把握に努めている。		
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	会話や動き、日常生活の中から出来る事や好きな事等、家族からの情報も取り入れ、一人一人に合わせた休息等、常に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	毎月担当者がモニタリングを行い、全員で意見交換を行い、計画作成や変化があった場合にもその都度話し合い、家族、主治医からも意見を聞いている。	利用者の担当職員が毎月モニタリングを行ない、全員で意見交換をして、家族にも相談している。プラン作成のための記録は分かりやすく具体的な記入となっている。	
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	日誌や個別記録を毎日行い、変化や気づき等、朝夕の申し送りにて職員間で情報を共有しながら、介護に反映出来る様努めている。		
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	家族が対応出来ない方に対しては、施設長と相談し、必要な物を職員が買い物に行ったり、本人の変化や、介護に対し必要と思われる支援に家族の協力を得たりして頂いている。		

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	フルート、大正琴等ボランティアの方に来て頂き、豊かな生活が送れるよう支援を行っている。避難訓練には家族や地域の方の協力も得て、一緒に訓練を行っている。		
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	施設長が協力医療機関である白川病院の院長で、認知症の専門医であり、定期的な診察を行っている。皮膚科、歯科医の協力も得ていて、必要時受診している。	家族と連携をとり入居前からのかかりつけ医にかかることができる。精神科については母体法人から、皮膚科や歯科についての訪問診療がある。	
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	日々の関わりから健康状態の把握を行い、病棟や外来看護職とも連携し受診、看護が適切に受けられる様支援している。		
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。	入院時は病棟看護師や院長より情報を伺ったり、面会をして情報交換や支援を行っている。		
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	医師である施設長が、必ず本人や家族に説明、相談をし、意向を確認している。職員も情報を共有し、本人や家族の意向に添える支援に努めている。	重度化した場合のあり方について、早くから医師である施設長が本人や家族に話し、意向を確認している。	
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	施設長や他の医療職により指導を受けている。マニュアルも作成し、実践力を身に付ける様努めている。		
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	定期的に防災訓練を行い、災害マニュアルも作成している。消防署と連携したり、地域の方の協力も得ている。	年2回避難訓練を行ない、地域住民も協力して参加している。津波などの水害時は隣接の母体病院に誘導を行ない、備蓄もある。	

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
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	接遇に関する委員会に参加し、職員の意識付けを図り、コミュニケーションや言葉かけ等を行う様努めている。	人権の尊重や接遇の研修に参加し、職員の意識付けを図っている。コミュニケーションを大切に、利用者一人ひとりの誇りや思い、プライバシーに配慮している。	
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	表情や言動や行動、他の利用者との関わり方等会話の中から本人の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。		
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	押しつけにならない様、出来るだけその方のペースに合わせて支援して行く様心がけている。		
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	洋服を一緒に選んだり、男性の方は髭を剃ったりして身だしなみを整えている。共感する声掛けも行う様心がけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日月には好きなメニューを取り入れ、嗜好調査も行っている。一緒に野菜を切ったり、いなり作りや炒め物等を会話しながら手伝って頂いている。	朝食と夕食はグループホームで作り、昼は本部から運んできている。たんぱく質の摂取などに力を入れており、旬の食材を使い、夕食はビールも飲むなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	個別に嚥下状態や食事形態や好み、口腔内の状況に合わせて工夫し、栄養や水分量がバランスよく摂取できているかチェックを行っている。 医師や栄養士に相談する事もある。		
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	特に就寝前の口腔ケアの声掛け、セッティング、介助を必ず行い、毎月のモニタリングでも口腔内の観察を行い記録しており、口腔ケア委員会にも参加し、ケアの重要性を学び、伝達を行っている。		

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	一人一人の排泄パターンや習慣を把握し、個人に合わせたトイレ介助を行っている。夜間のみ失敗を防ぐためポータブルトイレを使用したりもしている。	排泄パターンを把握して誘導を行ない、極力リハビリパンツの使用を少なくしている。夜間に自力で行こうとする人には、家族と相談し、立ちあがりセンサーを使用している。	
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	便秘が健康や周辺症状の悪化につながる事を職員は理解している。毎日、排便の確認を行っている。また、便秘にならないよう食事、水分、運動に配慮し、必要に応じて緩下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆっくり入浴出来る様個別に対応しており、状態によっては清拭を行っている。	週2~3回の入浴で、風呂は毎日沸かしており希望があればいつでも入れる。車椅子利用者が希望しても入浴していない。	車椅子の人は一年中シャワーのみなので浴槽につかれる工夫が望まれる。
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	生活習慣やその時々状況に応じて、休息を促している。眠れない時は補食や水分補給を促したり、コミュニケーションを図ったりして、本人が納得して安心し、入眠出来る様支援している。		
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	個別に内服薬をファイルして、いつでも確認できるようにしている。 個別に内服介助、確認をし、服薬後の観察も行っている。		
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	機能訓練を兼ねた体操や塗り絵等を行い、編み物やお膳拭き等が出来方には、楽しんで生活歴に活かせるよう支援している。毎週の音楽療法を楽しみにしている。		
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	天気の良い日は外でお茶をしたり、気候の良い時期は近くに散歩に出掛けている。	気候の良い時は散歩に出かけたり、寒い時期は隣接の病院のリハビリに行き、体を動かしたりしている。車椅子利用者の外出機会が少ない。	車椅子利用者の外出機会を増やす努力が望まれる。

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
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	本人や家族と相談し、希望される方は多額にならない額で持たれている。		
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	公衆電話を使用したり、出来ない方は職員が代わりに掛けたりして支援をしている。		
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	台所から居間が見渡せ、食事を作りながら全体が見える為安心感がある。料理の匂いや食器の音等生活感があり、テーブルに季節の花を飾って季節感が感じられる様支援している。	木材を使った、どっしりした高級感のある造りで、落ち着きと温かさがある。採光や温度も適切に配慮されている。	
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	自分の席以外に畳の間や長椅子に腰掛ける事が出来、思い思いに過ごせる様工夫している。		
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	家族の写真や自分で作った陶芸作品を飾っている。使い慣れたテーブルや椅子を置き、テレビやラジオも楽しんでいるかたもいる。	家族の写真や自分好みの家具が配置され、居心地のよい居室となっている。床暖房や光を和らげる障子などで気持ちよく過ごせる。	
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	転倒防止の為絨毯やマットを使用し、ベッドの配置等の工夫により、立ち上がりや移動がスムーズに行えるようにしている。		