

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	2292300114		
法人名	NPO法人ファインケア		
事業所名	松岡グループホーム		
所在地	静岡県富士市松岡1231-1		
自己評価作成日	平成30年6月17日	評価結果市町村受理日	平成30年8月1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.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=2292300114-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成30年6月29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)】

御利用者様がいきいきとした一日を過ごせるように力を入れています。体操に始まり、レクリエーションでは、工作や合唱といった共同作業、計算ドリルや習字絵葉書といった個別作業など様々なことを行い御利用者様に楽しんでいただいています。また、食事前には口腔体操を行い利用者様においしく食事を食べていただくようにしています。アピールしたい点としましては、利用者様によってできあがった習字や絵葉書は壁に飾らせていただいているので、ご覧になっていただきたいと思っています。

【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)】

5年程現場を務めた介護職員が管理者となり、年度初めに交替しています。交替にあたり家族の理解を得るためにも、本年第1回運営推進会議には全家族へ改めて出席をお願いし、6割の皆さんに新管理者を紹介できました。紹介と言っても長年現場にいて、近隣や家族からは「気のいいお兄さん」的な認知を得ていたためスムーズに受け入れられ、未熟な部分は職員を含め周囲が支えていこうとの気運もみられます。理念通り、相互理解とチームケアに富んでいるほか、主任が多趣味で「絵手紙」「書道」を支援していて、ほかにも季節毎に貼り絵や折り紙細工などをおこない、レクリエーションが充実していることがみてとれる事業所です。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	<<理解>>、<<尊重>>、<<生きていく力>>、<<チームケア>>を理念として共有しています。ホーム会議で、職員一同で声を出して読むなどして、実践できるようにもしています。	入浴をむずがる利用者への対応一つとっても「本人の気持ちを理解している」ということを管理者が受けとめることができます。また職員同士の連携も良好で、「チームケア」の実践も確かです。	
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	散歩をしている時に、隣近所の人に挨拶するなどして交流しています。また、事業所自体も、回覧板をまわすなどして交流しています。	地域の人が食器洗い等手伝いに来所くださることや、富士見中学の職業体験が毎年続いています。またプロの手に因る四季の花々の彩が、道行く人の目を和ませていることは、地域貢献の一環として評価されます。	近隣の店舗とのつながりも今後は膨らめていくことを期待します。
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	3月に、自事業所主催の講習会を開き、支援の方法を地域の人に聞いていただきました。また、地域の人に利用者様と一緒にイベントに参加していただいたこともあります。		
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、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	運営推進会議において、積極的にご利用者様の意見を聞きサービスに取り入れています。また、市役所の指摘についても真摯に受けとめ、サービス改善に努めています。	町内会長の出席が難しいことから、同会の防災担当者や班長が代行参加くださっているほか、家族も毎回3~4割の参加があり、意見交換も活発なことが議事録から確認できます。	地域からの出席が見込めない場合は元職にも目を向けて、開拓されると良いと思います。
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	2ヶ月に一度行われる運営推進会議において、市役所の方と民生委員に出席していただき、事業所の取り組みを報告しています。	グループホーム連絡会ではできるだけ参加するよう努め、他事業所への訪問見学では昔懐かしい昭和のインテリアに出遭い、「こんな風であれば利用者の皆さんは和むだろうなあ」と実感でき、貴重な体験となっています。	
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	4月には全事業所合同参加の総会において、職員に身体拘束についての研修が行われました。また、ホーム会議でも拘束についての研修を行い、職員の理解に努めています。	法令に則り、本年5月に「第1回身体拘束廃止に関する委員会」を開催しています。ただし「多職種(メンバー)ってどこまで?」「委員会って何するの?」といった素朴な疑問の解決、展開は未だで、あと3回の実施を通じて運営方法を整備していく予定です。	
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	虐待についても、総会での研修が行われました。また拘束と同様にホーム会議でも、研修を行い、虐待防止について職員の理解に努めています。		

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	権利擁護についての研修は本社から支持が来ていないので行っていません。今、その必要性を知ったので今後の研修で行いたいと思います。		
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	締結、解約また改定の際は、ケアマネージャーが御家族と面談をし、不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を測っています。		
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	運営推進会議において、管理職も参加しており、ご家族の意見、要望を取り入れています。その後、運営推進会議で出された意見をホーム会議において職員全体に伝わるようにしています。	遠方の家族には「衣替えだけでも…」とお願いして来所回数を促進してはいますが、基本面会は多くあり、運営推進会議では家族から多様な発言が挙がっていて、関係構築ができていることが覗えます。	
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	ホーム会議で、職員が一分間ずつ話す場が設けられています。日頃感じていることを話す他、意見や提案を話す職員もいるので、取り入れた意見は反映しています。	「この段差があると利用者が～」 「バスマットの位置はこの方が～」といった気づきが職員間で協議されることが自然におこなわれる風土があり、職員からは「働きやすい」「やりがいを感じる」との声も挙がっています。	
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	給与に関しては本社が受け持っているもので、詳しくは分かりませんが、長年働くことに給与は上がっています。また、時々食事会なども開いてくださいます。		
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	外部から、FAXや郵便物などで研修のお知らせが届きます。それを告知し、参加したい職員が入れば出ていただいています。		
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	一年に一度、GH連絡会主催の交流会において、他事業所に、選ばれた職員が行かれています。また、3月には勉強会が行われ同業者が共に勉強する機会がありました。		

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	ケアマネージャーがケアアセスメントを行うほか、毎日の介護でも御利用者様の声に耳を傾けています。また、ホーム会議でも、利用者様について話し合われます。		
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	ケアマネージャーが、相談受付のケアアセスメントを作成する際、家族の希望などの欄を届け、積極的に家族の要望に耳を傾けています。		
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	ケアマネージャーが、相談受付のケアアセスメントを作成する際、課題の項目を届け、今、必要としている支援を見極め、課題を作成しています。		
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	生活における家事を職員が一方的に行うのではなく、洗濯物を置くことや食器を拭くことなどを御利用者様にさせていただいています。		
19		○本人と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	よく面会に来てくださる御家族様には、その仲立ちをしたり、遠慮されているご家族様には面会を促すなどして、御家族様と利用者様が会話で絆を深めるように努めています。		
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	その場所に直接行くことは難しいですが、御家族様の中には写真を持参して下さる方もいて、懐かしい風景を思い出すことができる御利用者様もいます。	俳句を嗜んでいた人は今でも日記をつけ、書道の時間には筆をつかって趣味を回顧しています。新聞を読む習慣のある人には朝刊を、また珈琲が好きな人には毎朝淹れたてを、職員が届けています。	運営推進会議でも「写真が欲しい」との意見があることから、家族に「現状を知ってもらおう」ということについて検討を期待します。
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	昼間はフロアで利用者様が共に暮らしています。毎日午後には歌を歌い、利用者同士が絆を深めています。		

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
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	会社としてはその取り組みはしていませんが、自らかつての利用者様に会いに行くなど関係を大切にしている職員もいます。		
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	ケアプランを作成する際、ホーム会議で一人一人の御利用者様について話しあわれます。また、職員同士でも、頻繁に一人一人の利用者様について話しあっています。	業務がひと段落する19時頃から遅番、夜勤とで意見交換したり、申し送りノートに書き遺すことで情報共有し、また利用者や夜間ソファで並んで話したり、レクリエーションの中で零れる言葉も反映させています。	
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	食事中や、入浴介助をしている時など、御利用者様と話をすることで、今までの暮らしについて把握しています。		
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	生活記録を記入し、それを、他職員が読むことで一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する能力など現状の把握に努めています。		
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	毎月1回行われるホーム会議において、介護計画について話あわれます。また、御家族様には運営推進会議で意見をとりいれています。	本件に係る知識に大きな差はなく、第2表のサービス内容に基づいて職員は日々実践と記録ができていて、最終段階として介護支援専門員(計画作成担当者兼)と管理者が主となって介護計画書を作成しています。	
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	事務所に一冊申し送りノートという情報を交換するためのノートがあります。それを使い、気づきや工夫について情報を交換しています。		
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	本社が各事業所の利用者様の把握に努めています。そこから、ニーズを読み取り、新たな支援を生み出し、各事業所へ伝達されます。		

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	毎年、行われている展示会には、利用者様一人一人が力を合わせ作り上げた作品が展示されます。そこで、一人一人の力を発揮されていると思います。		
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	ご家族様からの希望は、運営推進会議で聞かせていただいています。そこから医療のことに関しては往診の時に先生に伝達しています。	全員が在宅の頃からの医療施設から事業所の協力医に変更しています。医師に話しくい軽度な症状や不安も映像(タブレット)で看護師によろず相談でき、速やかな対応と職員の安心につなげています。	
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	利用者様についての気づきを看護師に連絡できる独自のシステムを取り入れています。また、電話はほぼ24時間つないでおり、各事業所に配布されているタブレットでLINEでも報告できます。		
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。	毎月、2回往診があります。各利用者の健康状態はそこで、かかりつけの医師が把握しています。病院関係者との情報交換はかかりつけの医師を中心に行われ関係が作られています。		
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	自事業所では、ターミナルケアを行ったことはありません。ターミナルケアについては、これからの課題であり、運営推進会議でご家族と、ホーム会議で職員間で、ターミナルケアの知識とあり方について話しあっています。	「口径摂取できる限りは此処で」との考えですが、実際は「食べられなくなる」ケースばかりのため、過去に実績はありません。協力医からは取組みへの快諾を得ているものの、事業所内で職員の考えや気持ちを確認するまでには至っていません。	
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	AEDの使用方法や救命処置については、全職員が講習を受けています。その他にも、ノロウイルス対策などの知識も、ホーム会議、総会で行われています。		
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	運営推進会議で地域の方に出させていただいたことがあって、災害時の連携がとれるようになっていきます。また、年に2回避難訓練が行われ、全職員が避難方法を身につけています。	法人本部で毎回テーマを決めています。本年の1回目は「浸水による避難指示」で、2階への避難にはリスクも想定されるため、ベットの高さを上げてその上で待機という方法をとりました。備蓄は法人一括管理です。	

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
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	総会、ホーム会議で接遇について研修を行っています。また、言葉かけが時には拘束になることも全職員が研修を受けています。	丁寧でトーンも控え目な言動の職員ばかりですが、油断すると「～ちゃん」と呼びがちなので皆で「～さん」づけに努めており、また接遇研修は「サービス業なんだ」という意識克己にも成っています。	
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	「利用者本位」について、全職員が研修を受けています。話すことができる利用者様には言葉で聞きますが、言葉が話せない利用者さまにも、非言語で聞きだすようにしています。		
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	全職員が職員目線で動かないようにと教育を受けています。一応、職員のタイムテーブルはありますが、利用者様第一の原則の上で作成されています。		
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	服は、利用者様のことを職員よりも知っているご家族様に用意していただいています。身だしなみについても、男性はひげを伸ばしすぎないように注意し、爪についても、伸ばし過ぎないように注意しています。		
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	食事は、利用者様と職員が同じものを食べています。利用者様一人一人の好みも把握しており、同じプレートを使用していますが、中身は利用者様ごとに変えています。	ミキサーで形が判らなくなったメニューも「これは筑前煮ですね～」と職員が声をかけて、介助が必要となった人も一緒に食卓を囲んでいます。ホットケーキをプレートで焼いて皆でデコレーションする参加型の日もあります。	
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	バイタル表を用いて、水分量を確認しています。特に、水分量が足りないご利用者様には適度にポカリスエットを飲んでいただき、水分量の確保に努めています。		
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、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	口腔ケアは毎食後必ず行っています。口腔ケアを拒否する利用者様には、トイレへ行くタイミングなどで声をかけるなどして促し、自分で行えない利用者様には職員が口腔ケアを行っています。		

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	利用者様の排泄のパターンについては職員間で、共通認識が持たれています。昼間Rパット、夜間ワイドパットと切り替えるなどして、パットについての工夫をしています。	排泄チェック表をつけ、病院から戻った人もオムツからリハパン、機械浴から個浴と、「以前の生活に戻す」ということを念頭に置いたケアをおこなっています。	
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	排泄表を用いて、利用者様の最終排便を常に確認しています。最終排便から3日経った利用者様には、下剤を飲んでいただいています。また、おやつにはヨーグルトが出され、食事での工夫もしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	足並みが揃わなくなるので、一応、利用者様一人ひとりの入浴日は決まっていますが、利用者様の希望を取り入れ、翌日に入っていたくなどして、個々にそった支援をしています。	開設から11年経っていますが、浴室はカビや垢じみ等の汚れがなく大変清潔です。また昨年機械浴を導入していて重度化に際しての課題は解決しており、湯に浸かることができる喜びが続いています。	
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	フロアに長椅子が用意されており、休息をとりたい利用者様はそこで、休んでいただいています。また、温度管理や、冬場には湿度管理も行われ、快適な環境の中眠れるように支援しています。		
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	生活援助計画のファイルに、薬情が閉じられていて、職員が見ることができるようになっています。薬を処方される際に、医師、薬剤師から説明が出され、症状の変化にも注意しています。		
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	レクリエーションを通じて、歌が上手な利用者様には歌を歌っていただいて、習字が得意な利用者様には習字をしていただいています。また、利用者様にも家事の手伝いをいただいています。		
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	自事業所では車椅子の利用者様が多く、また、車の運転ができる職員の数も限られてくるため、希望に沿って外出できていないのが現状です。正月に初詣に行っていたのですが、まだまだこの課題について努めていきたいです。	職員の人数が足りている昼食前の11時から散歩タイムと位置付け、身延線を走る電車や線路わきの草花の話題で笑顔もでてリフレッシュにも叶っています。ただし、年間で外出が定まっているのは初詣のみのため、事業所としても課題としています。	重度化などが足かせとなって回数を重ねることができていないため、まずは年間の外出計画をたてることを期待します。

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
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	御利用者様に必要なお金は、安全上、会社が保管しています。御利用者様がお金が必要な時は、管理者が会社に問い合わせた上で、お金を利用者に渡しています。		
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	携帯電話を使用したい御利用者様には携帯電話を所持していただいています。手紙のやり取りについては、今はそのような希望がないため、特に支援していませんが、もし今後そのような希望があれば対策を取らせていただきます。		
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	フロアにはエアコン、シーリングファンが備えられており、それにより温度調整はされています。また、季節によった壁飾りを飾ることで季節感も取り入れており、居心地のよい空間作りに努めています。	主任が多趣味で「絵手紙」「書道」を支援していて、ほかにも季節毎に貼り絵や折り紙細工などをおこない、レクリエーションが充実していることがみてとれる共用空間です。	おおよそは清掃が行き届いていますが、一部棚などに乱れがあります。モノを置く場所を明確にできるよう工夫があると、なお良いと思います。
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	テーブルが分けられるようになっており、気の合った利用者同士で過ごすことができたり、一人になりたい利用者様は一人で過ごすことができるようになっていきます。		
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	小さいダンスや小物は家族に用意していただいています。それにより、本人や家族の希望のものを使用することができるようになっていきます。おわんやプレートは会社のものですが、希望があれば、本人のものを使用させていただきます。	「なんでも持ち込んでいいですよ」とアナウンスはしていますが、小ぶりの整理ダンスや時計などの小物に留まり、また利用者本人も大半の時間をリビングで過ごしていて、余り生活感は感じられない空間です。	
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	廊下には、手すりが備えつけられ、壁には、メッセージが書かれていたりするなどして、できる限り利用者様の意思で行動できるようにしています。		