

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	4271401335		
法人名	(有)藤田企画		
事業所名	グループホーム佃の里		
所在地	長崎県雲仙市吾妻町永中名47-1		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 1 月 28 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.kajigokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=4271401335-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 27 年 11 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)】

利用者様のペースで生活していただくことを第一に考えながらケアを行っているが、だんだんと機能が落ちて来られ、施設での生活に限界が出て来られる方も増えている。医療との連携やご家族様からの相談など、利用者様を中心として寄り添っていきたい。

【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)】

当ホームは、同法人のデイサービス・整骨院が近隣にあり、デイサービスに出かけてレクリエーションや会話を楽しまれている。また、整骨院の職員が夕方リハビリとマッサージに来て入居者の楽しみになっている。管理者は職員のアイデアを柔軟に取り入れ、全職員はチームワークが良く、意見も言い合える関係で常に、入居者の事を思い明るく寄り添いながら支援している。管理者が「災害時支援カード」を独自に作成されたり、地域消防団に加入している職員がいる事も心強い。食事は、季節に合わせたメニューを職員が交代で全て手作りし、入居者の健康面を考えられている。AEDを設置して近隣住民の貸出にも応じる用意があり、今後期待が持てるホームである。

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、生き生きと働いている (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

ユニット名

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	地域の一人を目指し、近隣との付き合いを大切にしている。昨年よりも一歩ずつ前進していきたい。	現管理者が開設当時の理念を、自分の親がしてもらいたい事や自分がされて嫌な事はしない等の思いを込めて覚えやすく再考案している。職員会議時に唱和と話し合いをして、見直し・振り返りをしている。	
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人として日常的に交流している	小学校・中学校からの体験を受け入れている。さらに近隣の中学校からのふれあい体験学習を受け入れ、今年も小学校の運動会を見学に行った。	近くの小・中学校の職場体験を受け入れ、事前に認知症についての留意点を生徒に話をされている。運動会の時には、入居者の孫の応援に出かけ、普段より小学校へ散歩を兼ねて短時間の外出をされている。又、近隣住民から野菜の差し入れがあり、入居者の食材になっている。	
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	いつでも相談を受け付けている。		
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	利用者様の現況を知らせると共に地域の情報など話題としている。ご家族様への参加も面会の折りなどを利用して呼びかけている。	2ヶ月に1度の運営推進会議は、運営状況・入居者の様子と毎回違った議題にて話し合いをしている。看取りの取組や運営推進会議の活性化については、助言や対応方法を得られている。家族への報告は、議事録を次回の案内と請求書と一緒に郵送している。	
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取り組んでいる	運営推進会議など含め、常によき相談相手になってもらっており、やってほしい研修会なども提案している。地域ケア会議へ参加し、情報提供を行っている。	民生委員や地域包括センターの職員と求人についてや介護保険等について連携している。職員研修の案内の情報については、研修内容により希望する職員の参加を配慮している。	
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	何が拘束なのかを職員が共有し、常に良い方向を探している。スタッフリーダーと研修会へ参加させ再度新入職員への周知徹底・指導を行った。	身体拘束の研修に参加し、研修結果を持ち帰り全職員で共有している。理念の中にも思いが込められており、身体拘束をしないケアを全職員で話し合い支援している。玄関にセンサーがあるが使用していない。	

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
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	日頃より困難な介護については全員で共有し、一人で抱え込まないように声にだすようにしている。		
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	権利擁護についての紹介を行っている。広域圏主催の基礎研修等の勉強会への参加もしている。		
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	重要事項についての説明は十分に行っている。又、後日の質問についても納得されるまで説明をしている。		
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	ご家族様の意見が届きやすいように本部に専用のTELを用意している。ご家族様・利用者様の意見はいつでも管理者へ届くようにしている。公的機関へも届くように説明を行っている。	意見箱を準備している。家族が訪れた際、ケアプラン・状況報告・家族の要望について話をしている。また、運営推進会議議事録・請求書・お便り・ケアプランを家族に郵送している。	
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	利用者様の状態の把握がすぐにはできるよう、常に「報・連・相」を心がけている。又、職員全員が会話の中から提案する機会が多い。	管理者は、「働きやすい職場作り」をモットーに勤務体制を柔軟に対応している。職員の発案でコスモス見物や買い物支援をしたり、天気が良い日に外で過ごす等の支援をしている。また、職員の提案で共用空間にあった一段高めめの畳の部分職員自らが取り除き、全てバリアフリーに改築した。	
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	働きやすい職場作りを管理者のモットーとしている。職員が協力して、働きやすいシフトを組んでいる。(渉り合いながら)		
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	ステップアップ講座、広域圏主催の基礎研修など勤務として参加している。		
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	職員自ら進んで参加を希望するようになり、参加者同士で情報交換を行っている。		

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
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	ご家族様よりの情報提供を出来るだけ詳しく聞く。入所後は職員が詳しく観察し連携を図っている。		
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	どこまで要望に答えられるかをはっきり相手に伝え、その中でより良い方法を提案している。		
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	利用者様にとって何が今一番必要なのかを見極め、サービスに生かしている。		
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	認知症とか弱者とかの隔たりなく生活している。どうかすると利用者様が強い時がある。「皆家族」の雰囲気の中で利用者様・職員が共に生活している。泣いたり・笑ったりの繰り返し。		
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	常に共に支えあえる関係でありたいし、信頼関係を築くには共に歩くより他はない。		
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	近所・友人などが気軽に立ち寄る雰囲気作りを行っている。職員ともすっかり顔見知りとなり楽しく過ごされている。職員とご家族様の間で話に花が咲く。	同法人のデイサービスがすぐ隣にあり、入居者の知人とデイサービスと一緒にレクリエーションや会話を楽しまれている。以前入居されていた入居者の家族の方が今でも野菜の差し入れや包丁研ぎに訪れられている。	
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	職員が利用者様間の橋渡し役となりコミュニケーション作りを行っている。		
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	退所後もご家族様との付き合いもあり時々、近所に来られたり立ち寄られたりされる。近況を報告されたり、相談等あっている。		

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
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	それぞれの思いの中で行われている。利用者様主体で動かれている困難な時はご家族様と相談している。「自分でする」意欲をなくさないよう声掛けを行っている。	入居者より希望があれば、近隣の店へ買い物や病院から帰りの際、墓参りやドライブを支援している。担当制は取っておらず、入居者が感情的になられる場合は見守ったり、職員を交代して支援している。	
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	何よりも利用者様の生活歴がサービスの基本である。ご家族様や利用者様との会話の中より把握しサービスに生かしている。		
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	利用者様の体調に合わせている。		
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	介護計画全てに職員全員の思いが込められるよう全員で作成している。又、ご家族様の方へは面会の折、状況の説明を行っている。	入居者の思いを全職員で共有し、目標を掲げて入居者に寄り添うように管理者が介護計画を作成し評価をしている。ケアプランは郵送して同意を得ている。	
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	申し送りノートに細かく記入し、いつだれが見ても振り返りができるようにしている。		
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	同一敷地内にある同一組織からの訪問リハビリやデイサービスからの誕生会へのお誘いがあり違った環境もたまには楽しんでいる。		

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
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	隣に小学校があり春になるとプールから賑わう声が聞こえるとのぞきに行かれ、にこにこしながら声をかけられている。		
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	協力医療病院が主であるが、看取りを行うようになってからはなじみの医師との関係をたないよう今までのかかりつけ医師にお願いしている。	入居者のかかりつけ医への通院は、職員が支援している。通院支援は、月2回と体調に変化があった場合に支援している。受診後は、「受診記録」をとり、受診結果に変化があった場合と薬が変わった場合に家族へ報告される。	
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	熱心な看護師さんに来てもらっている。看護師さんからの視点でアドバイスを受けることが多く職員も安心感がある		
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。	入院の場合はほとんどが協力医療機関なので顔なじみとなっている。相談や連絡が行いやすくご家族様との橋渡しがスムーズである		
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	入所される時一応の説明を行っている。ご家族様への安心と医療機関との密な連携、その時必要な社会資源が活用できるよう日頃より情報を共有している。	昨年は看取りがなかったが、看取りの経験がない新人の職員には看取りについての心構えや家族と周りの方への気配りについて、経験者が話をしている。家族からの看取り希望については要望・希望を十分に聞き取るように話し合いを繰り返している。	
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	今年度はGH連絡協議会が主催し普通救命の講習会があり5名が参加した。体調の急変にも対応できるようアニュアル化している		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回の避難誘導訓練や消火訓練を消防署の指導を仰いで行っている。又、スタッフが地域の消防団員として活躍している。10月には県央の大会出場するため日夜訓練を重ねている	年2回の消防訓練は、自衛消防組織を編成して、それぞれの役割で職員と参加可能な入居者と隣接しているデイサービスと共に行なっている。自然災害の訓練はないが、消防訓練時に消防署より避難方法について話しを聞いて周知はしている。又、緊急時の持ち出しリストは、「災害時支援カード」と「利用者情報一覧表」を別に独自に作っている。	避難訓練の際は、車イスでの避難が安全・安心であるとの考えであるが、毛布・布団での訓練の経験がない職員への訓練を期待したい。(災害訓練は話し合われているが、実践に至っていないので実践を望む。又、緊急時の持ち出しリストに入居者の等身大の写真の明示を提案)

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	職員の言葉が聞く人にきつくないか常に気に留めるよう指導している。	入室の際は、声掛けとノックを行っている。方言で話す事もあり、親しく話すタイミングや雰囲気大切に、人格を尊重した言葉かけが出来ているか職員間で振り返りながら支援している。排泄の際は、トイレのドアの外で待ち入居者のプライバシーに配慮し、呼び出しボタンにより入室している。	
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	ホームにも慣れられ、ご自分の思いなどは遠慮なく言われている。		
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	朝の雰囲気や声のかけ方、対応の仕方が変わってくる。できるだけ思いに沿うように努めている。		
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	入浴の時などご自分で用意ができる方には好きな服を選んでもらっている。		
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	だんだんと身体的に落ちて来られ一緒に準備やお手伝いができにくくなってきたが、朝とおやつの際はお茶を配ったりお湯のみを集めたりとされる。	年々手伝いが難しくなっており、お茶やエプロン配りや後片づけをされている。入居者により刻み食や御粥・野菜を茹でて軟らかくしている。飲み物は、ジュース等の味を変えて水分補給を行っている。	
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	食事量や水分量は生きるバロメーターなので特に気にかけている。夏は水分拒否がある人には飲みやすい方法で提供してきた。		
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	毎食後必ず全員の口腔ケアを必ず行っている。		

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	時間誘導を行っている。利用者様の希望をできるだけ尊重しトイレでの排泄を支援している	職員は排泄記録を記入し、自分の意思でトイレへ行くことのできない入居者へは時間を見て誘導している。夜間はオムツを使用する場合もあるが、できるだけトイレでの排泄を支援している。	
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	野菜中心の献立を提供している。慢性疾患をそれぞれ持って入居してこられるので、それぞれの体調に合わせて提供している。		
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	おおよその入浴日は決めているが病院受診などがあつたり面会などで入れなかつたりしたときは日や時間をずらすなどしている。	週に4回の入浴であるが、入居者の状態により曜日や時間をずらし、入浴できない入居者には清拭で対応している。季節により柚子湯や菖蒲湯を用意され、入浴後は医師から処方された保湿剤を使用している。	
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	昼夜の逆転がないように支援している。熟睡時間などチェックしている。		
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	受け取る薬局を決めているため薬剤師の方に相談がしやすい。		
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	できる事への取り組みでそれぞれに得意・不得意があり気分を壊さないように見守りながら行っている。		
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	家族との触れ合いをお願いしても家族からはいい返事がもらえない。スーパーなど大型店へお買い物に行っている。	重度化が進み日常の外出は難しくなっており、すぐ隣の同法人のデイサービスに出かけレクリエーションを楽しんでいる。最近できた大型スーパーへ買い物に行くこともある。職員に美容師の経験者があり、入居者全員の髪の手入れをしている。	

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
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	お買いもの際、利用者様から直接支払ってもらっている。		
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	携帯電話を使って自由に話をされ、自分のほしいものを頼まれている。施設入院中の子供さんからの手紙などが届く。		
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	車いすでの生活者が増え、手押し車利用の人が躓いたり、転倒したりしないよう、又車いすの人がぶつからないよう注意を払っている	天井が高く、全てがバリアフリーであり、車イスが楽に通れる広さがある。季節により飾り付けも変えられている。テレビの前にはソファが置いてあり、思い思いに過ごされている。換気扇により臭いの対策が図られている。	
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	できるだけ顔が見える場所での生活を心がけ、一人居室にこもることのないように声かけを行っている。		
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	普段より利用者様を使い慣れたものを持ってきてもらい、安心できる場所に置いている。	ベッド・トイレ・クローゼット・洗面台は備え付けされており、馴染みの物や家族の写真や仏壇を持ち込まれている入居者もいる。入居者が入院時に使用されていたクッションマットを転落時緩衝用として、引き続きベッドの足元に用意もされている。	
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	バリアフリーでありトイレなど車いすで自由に動かれる。トイレ移乗など必ず職員が付き添い安全の確認を行っている。		