

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	2393000068		
法人名	医療法人 寿光会		
事業所名	医療法人 寿光会 グループホーム藤岡 ユニット ふじ		
所在地	豊田市深見町四反田1033-13		
自己評価作成日	平成28年1月30日	評価結果市町村受理日	平成28年4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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2393000068-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年3月25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)】

施設カラーでもある「スマイル」は利用者様、職員共に笑顔で毎日を過ごせる大家族を目指し環境を作っている事。利用者様一人一人に合わせたケアを実施し利用者様のQOLの向上と職員の質の向上に努めている。

【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)】

ホームの運営母体が医療機関でもあるため、ホーム職員による日常的な利用者の健康チェックや医療機関への受診支援等、医療面における支援が行われている。ホーム内にはAEDが設置されているが、ホームでは実際にAEDを使用する対応が行われた事で、職員へのAEDの使用に関する訓練が行われている。地域の方との交流についても、ホーム近隣にある法人の関連事業所の行事への参加を通じた交流や、ホームでの秋祭りの際には中学生の参加と協力が得られており、交流の機会につながっている。また、ホームでは開設時より、職員が利用者一人ひとりと向き合いながら、その方の夢や実現したい事を聞き出す取り組みが行われている。職員が聞き出した内容は、ホーム内の通路に「1年の目標」として掲示されており、利用者の意向の把握と実現につながる取り組みが行われている。

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。	ホームの理念は玄関に掲げられており日々確認し「心の介護」はもとより職員一同笑顔絶やすことなく接し「笑顔を導くサービス」もごく自然に行われている。	法人代表者の思いでもある「心の介護」を基本にしなが、ホームの理念がつけられている。ホームの理念もつけられており、「心の介護」、「笑顔」、「地域との調和」の3点を掲げている。また、ホーム玄関への掲示や日常的な振り返りも行われている。	
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。	地域に密着したホームを目指し、年間行事やイベントなどには近隣の方々に参加案内をしたり、地元の中学校や高校の生徒さん、ボランティアさんの協力にて開催している。	ホームの行事の際には、地域の方の参加が得られている他にも中学生による踊りの披露等も行われている。また、ホーム駐車場の一角を地域住民のゴミ出し場所として提供しており、地域貢献にも取り組んでいる。	今後の構想として、共用型デイサービスの取り組みがあげられる。在宅での生活が困難になっている方を把握しながら、ホームと地域の方との関係が深まることを期待したい。
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。	ボランティア体験で地元の中学生を年に2回受け入れ、3日間一緒に過ごすことで理解が得られた。		
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、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。	2ヶ月に1回実施している。その中で施設の現状や行事などを報告し意見交換をしている。施設行事にも参加して頂き入居者様やご家族様との交流を持って頂いている。	会議には、社会福祉協議会でもある地域包括支援センター職員の参加が得られており、社会福祉協議会との関係づくり等の情報交換につながっている。また、会議を通じた地域の方との情報交換にもつながっている。	会議に家族の参加が得られていない事が多い現状がある。家族への参加について継続した働きかけを行いながら、家族の出席への理解と協力につながることを期待したい。
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。	市町村主催の研修や会議等には積極的に参加し、できる限り連絡は密に取るようにしている。	市で行われている研修会等の際には、ホームからも職員が出席するようにしており、情報交換等につなげている。また、市の介護相談員の訪問が毎月あり、不明点の質問を行う等、情報交換の機会につなげている。	
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。	身体拘束の対象となる行為については、職員全員が把握している。	ホーム玄関は施錠されているが、利用者の様子を見て一緒に外に出る等の対応が行われている。また、法人で研修会の機会がつけられている他にも、ホーム会議等の機会に利用者の状況等に合わせた振り返りの機会もつけられている。	
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。	虐待はもとより威圧感や強制的な態度がないように注意を促している。		

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
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。	現在1名、成年後見人制度を利用されておりその際に学習、理解している。新人スタッフには説明をしている。		
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。	契約、解約、改定などの際には、十分に説明した上で理解、納得して頂いている。		
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。	月に一度介護相談員さんが来所し入居者様のお話を聞いて頂き外部者へ表せる。ご家族様にはホームの便りを毎月発行し、入居者様・ご家族様共に話しやすい環境を作っている。	ホームの行事の際には、家族にも参加を呼びかけており、交流の機会をつくっている。苦情相談窓口を計画作成担当者に行っていることで、家族から要望等を言い易くする取り組みも行われている。また、毎月のホーム便りの発行が行われている。	
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。	定期的に全体会という会議を開き、その中で職員の提案や意見を聞くようにしている。その場で話し合えることはすぐ現場に反映させている。	毎月の職員会議の他にも、管理者が勤務している際には、毎日の申し送りの時間を通じた意見交換も行われている。また、状況等により、管理者や主任を交えた個別面談の機会もつくっており、職員からの意見等の把握につなげている。	
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。	個々の努力や勤務態度や実績に対し報酬などに結び付けてもらえ、やりがいや向上心をもつことができている		
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。	法人内で連携し研修や勉強会を実施している。外部研修にも積極的に参加している。		
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。	できるだけ地域の研修会に参加できるように常にサービス向上に努めている。同行者2名の訪問があり施設内での見学と入居者様方との交流を持って頂いた。		

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。	初回面接と基本チェックを参考にご本人様より要望を聴取し、理解に努めている。なるべくご本人様の思いに寄り添えるように努めている。		
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。	初回面接以外にも随時話の場を設け、連絡を取り合う事で信頼関係を築くことに努めている。		
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。	両者の必要としているサービスを聞き希望に沿える様に支援している。		
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。	生活の中でできる事があればできる限り一緒に行なっている。また、お互いの体力や知識を活かし助け合いながら生活している。		
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。	入居者様へ職員が今年目標を聞き、壁に張り出す事でご本人様の希望を共有し叶えられるよう支援ができる関係を築いている。		
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。	友人や知人が面会しやすい環境を作り、外泊やご家族様との外食にも参加できるよう支援している。できること、できないことをお互いにフォローできるように職員は声掛けを行い見守り、間に入り支援している。	利用者の入居前からの馴染みの関係継続は徐々に困難になっているが、行きつけの美容院を継続できるようにホームでも支援を行っている。また、家族との外出の機会がつけられており、利用者により法事等を通じた外出の機会も得られている。	
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。	職員は仲介役を行い入居者様同士が気持ち良く関わり合えるような環境を作っている。		

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
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。	退所された方に対しても経過を把握し、相談や支援に努めている。		
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。	できる限り本人の希望や思いを聞き希望に添えるように支援している。	ホームでは、利用者に1年間の目標を話してもらうように、職員は、利用者一人ひとりと向き合いながら、希望や意向等を引き出せるように取り組んでいる。また、アセスメント要約表を作成しており、職員間の情報の共有につなげている。	
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。	初回面接時や普段の会話から聞き取っている。ご家族様の面会時にも聞くように努めている。		
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。	日常生活を観察し、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。	カンファレンスを聞き現状に合った計画になるよう随時変更、作成をしている。	介護計画は基本6か月での見直しが行われており、定期的なカンファレンス等を通じた、変化に合わせた見直しも行われている。職員には、アセスメント要約表の項目を記録用紙に転記して、日常的なチェックにつなげる取り組みも行われている。	モニタリングについては、現状は介護計画の見直し時に行われている。3か月で行えるような取り組みを考えていることもあるため、今後に向けて、より短期で実施できる取り組みに期待したい。
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。	記録に記入するとともに申し送り時に職員間での情報交換を随時行い、共有・実践している。		
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。	ご本人様、ご家族様の意向を聞きながら状況の変化に伴いできる限り柔軟に対応できるようにしている。		

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
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。	行事など地域の方を招待したり地域のボランティアさん、ご家族様の方達に参加して頂き一緒に楽しみながら交流、協働している。		
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。	受診はご本人様、ご家族様の希望で行う。ご家族様が受診に付き添う場合は、受診依頼表を活用し情報を伝えている。	市外にあるホーム母体の医療機関への受診支援が行われているが、利用者の状態により、ホーム近隣の医療機関への受診支援も行われている。また、母体医療機関の看護師による健康チェックが行われており、医療面での連携につなげている。	
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。	日誌や申し送りを活用しお互いに情報交換している。医療連携の看護師にも相談している。		
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。	医療連携を行っている。また、情報交換なども行っている。		
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。	入居時に事業所のできることは説明している。医療連携、訪問看護、往診医師、理学療法士のアドバイスで支援を行っている。	ホームでの看取り支援は行われていないが、重度の方も生活しており、ホームで支援可能な取り組みが行われている。また、利用者の段階に応じた家族との話し合いが行われており、意向等に合わせた支援につなげている。	
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。	年に1度、救命救急講習を受けている。マニュアルを実践に活かしている。		
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。	年に2回、実践的な訓練を行っている。AEDの使い方や夜間想定避難訓練も行っている。	ホームでの避難訓練の際には、夜間を想定したり、通報装置の確認も行われている。法人のネットワークでの支援が行えるように、法人との連携にも取り組んでいる。また、備蓄品の確保も行われているが、地域の方との協力関係は継続したテーマでもある。	ホームでは、地域の方のゴミ出し場所を提供する等、地域の方にホームを知ってもらい機会をつくっている。取り組みを継続しながら、非常災害時の協力関係につなげることを期待したい。

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
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。	セルフチェックを活用し自己の態度や言葉かけを見直す機会を作っている。	職員による利用者への対応については、セルフチェックの機会もつくりながら、職員で振り返るような取り組みが行われている。また、接遇に関する研修会の機会もつくられており、職員への注意喚起等も行われている。	
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。	ご本人様の意思が尊重できるような声掛け、その方に理解力に合わせた声掛けをし働きかけている。		
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。	ご本人様の趣味がいつでもできるように道具を用意したり場所を提供できるように支援している。		
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。	訪問理美容を活用したり、ご家族様の協力を得て今まで通っていた美容室へも通っている。希望者には近所の美容室でパーマをかけに行く支援もしている。		
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。	個人の嗜好を把握し食べやすい食事の形態にしたり食器を工夫している。片付けや準備のできる入居者様には手伝って頂き、できないところは支援して一緒に行なっている。	食材業者のメニューを基本に、職員により調理されており、利用者の中には、調理や片付け等、出来る事に参加している。また、おやつ作りや行事等に合わせた食事作りも行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	食事チェック表を作成し把握に努めている。		
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。	毎食後、口腔ケアをするように努めている。歯科往診が定期的であり指導してもらっている。義歯を使用している方は定期的に洗浄剤うい使用している。		

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
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。	個人のパターンを把握し誘導している。場所が分からない方のためにトイレと分かりやすく明記している。	利用者全員の排泄チェックを行っており、自分でトイレに行く方にはプライバシーに配慮しながら確認が行われている。また、協力医との情報交換を通じた医療面での連携も行われており、利用者の排泄状態の維持、改善につながるよう取り組んでいる。	
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。	個々に合わせて対応し、ご家族様の協力により便秘予防の飲食物を個別に摂取したりしている。		
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。	ご本人様の希望を優先している。介護者の性別にも配慮している。	基本週2回の入浴が行われており、入浴を拒む方には、職員が交代しながら声かけ等の対応が行われている。利用者により職員複数での入浴介助も行われている。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	就寝時間は決めず、個々で対応している。居室の温度調整をしたり冬場は湯たんぽを使用している。お昼寝もご本人様の希望で対応している。		
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。	内服一覧表、服薬チェック表にて毎回確認をしている。		
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。	入居者様の個性に合わせた趣味を行い実行できるように支援している。季節の行事などは準備段階から一緒に行なっている。		
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。	希望時にはできるだけ対応している。また、ご家族様の協力も得ることができる。	ホームの状況等にも合わせた外出支援が行われているが、市外の母体の医療機関への受診やリハビリの支援が利用者の外出にもつながっている。また、喫茶等の外出や花見等の季節に合わせた外出行事も行われている。	

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。	ご家族様の同意があれば金銭の持込みは可能。買い物の希望にも対応している。		
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。	暑中見舞いや年賀状などご本人様に書いてもらい書けない方には代筆で対応している。		
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。	玄関に季節の花を飾ったり庭に植えたりしている。廊下や壁、リビングにも季節に応じたレイアウトをしている。室温や湿度もこまめに調整をしている。	ユニットが平面であるため、リビングの窓から庭に植えてある季節の花等を見ることができる。また、ホームの通路は天井が高く、天窓が設置されていることで採光に優れていることもあり、利用者の作品やホームでの様子を写した写真が掲げられている。	
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。	ソファーや椅子を思い思いに座って頂き自由な空間を作るように工夫している。一人になれる空間に椅子を置いておき居場所を作っている。		
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。	ご家族様に使い慣れた衣類、食器、家具等を持参して頂き使用している。また、アルバムや思い出のある物も持って来て頂いている。	居室内は広く、収納スペースも設置されてあることで、車椅子の方も安全に過ごすことができる。利用者により、馴染みの物等の持ち込みが行われている。また、居室にはコルクボードが設置されており、利用者の写真等が飾られている。	
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。	廊下、トイレ、浴室等の安全には十分に配慮し場所の明記やその位置に工夫し、個々の残存機能を活かせるように工夫している。		