

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	2294201245		
法人名	株式会社 ファミーユ		
事業所名	グループホーム つぐみ		
所在地	静岡県静岡市清水区八坂北2丁目20-25		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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 index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd

【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31年3月26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)】

理念でもある「利用者様の思い願いを第一に考えるケアの実践」を行えるように、これまでの生活やこだわり、大切にしていることやつながりを知り、理解し共に支え合い、生活を送ることを目指しています。
 馴染みの関係の中で安心して暮らしながら年齢を重ね、身体的状況に変化があった場合でも、その人らしく共に暮らせることを大切にしています。自分でできる事、その人その人の役割を持って暮らせるよう支援している。また、今の暮らしを継続できるようにリハビリのメニューを作成し取り組んでいる。

【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)】

地域の自治会長、保育園長の交替を機に改めて挨拶に向向しており、そこから関係に膨らみがでていて、例えば園児が往来するときはインターフォンを鳴らしてもらえるなど、関係が進んでいます。運動会をはじめイベント毎に声をかけてもらえ、園の獅子舞と餅つきイベントでは愛らしい笑顔とともにお汁粉堪能しています。園からは「ぎゅっと抱きしめてあげてください」と言ってもらえていて、セレモニーのように毎回ハグできることも大きな喜びです。職員の子も「鍵忘れたあ〜」と気安く来所していて、子どもの笑い声が絶えないことが当事業所の財産の一つとなっています。

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)	○ 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、活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	「利用者様の想い願いを第一に考えるケアの実践」の理念を叶えるため、会議や新人職員研修にとり入れ、共有等し実践して。また毎年事業所ごとの目標を決めている。今年度は「その人を知る」として個別ケアへの意識を高めている。	理念は新採者のオリエンテーションのほか、年間研修でも「法人理念について」と題して学んでいます。理念に基づいた年度目標を持ち、昨年の目標は大事として、本年も同じ内容で引き続き取り組んでいます。	
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	保育園の園児が来てくれる際に交流している	地域の自治会長、保育園長の交替を機に改めて挨拶に出向いており、そこから関係に膨らみがでていて、例えば園児が往来するときはインターフォンを鳴らしてもらえるなど、関係が進んでいます。	
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	地域の方からの介護相談があった場合に介護サービスへ繋げたり、相談に乗っている。		
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	行事や事故など施設に関する事項をお伝えし家族や地域の方から意見をいただいている。しかしGHの利用者家族が遠方の為面会時や電話連絡時に意見を伺っている	階下の小規模多機能事業所と併催で隔月開催できています。行事別で月毎にアルバムを作成してきたことを活かし、会議の場でも披露しており、本年度は新自治会長を迎え、双方理解を進める1年でした。	
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	介護相談員に来て頂き意見など頂きケアの改善等の実施、共有等行っている。身体拘束ゼロ宣言を行っている。	地域包括支援センターは運営推進会議に毎回足を運んでくださり、また家族間の不仲や虐待の事例を話して聞かせてもらえ参加メンバーも気づきを得ています。年2回開催の地域ケア会議にも出席しています。	
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	委員会としての活動を始める。虐待、身体拘束の適正化に関する堅守を実施し、実践の振り返りの場としている。	本年の法改正に伴いマニュアル・指針を整備し、『身体拘束適正化検討会議』を年4回、研修会2回も完遂しています。委員会では現場の職員の小さなスピーチロックについても認知症ケアへの意識までに及んで協議されています。	
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	職員研修での教育及び家族にも身体拘束や虐待についての説明等し面会時など注意して見て頂いている。		

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
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	成年後見制度についての施設内研修を実施し、理解を深めている。		
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	十分に時間をかけ説明及び不安点など伺い対応している。また、不安や疑問点があった際はその都度説明等行っている。		
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	遠方に住んでいる家族や家族の高齢化もある為、面会時や電話連絡時、担当者会議、ケアプラン更新時など伺っている。	面会には個人差があり、少ない家族のためにもつぐみ新聞での活動報告とともに居室担当者が手紙で近況をしたため毎月郵送することで、情報共有に努めています。	
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	職員会議にて意見等聞き反映させている。また代表との面談を年1回設けそこで職員の意見を聞いている。	代表者が起床の体位交換に1週間急遽入ってくれる等オープンな風土、臨機な体制にあり、持ち帰り寿司での寿司の日など職員が「利用者の楽しみを」と発案したことがスムーズに通っています。	
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	日々の仕事や面談を通じて把握し、労働時間の変更や目標設定を行いやりがいを持っていただける様にしている。自己評価票、他者評価票、面談を行い昇給等に反映させている。		
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	職員研修を毎月一回(テーマは二つ)、外部研修への参加(認知症実践者研修、認知症基礎研修等)、新規職員には職員が付きOJTによる教育を行っている。		
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	外部研修に参加し、他事業所との交流を図っている。		

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	事前アセスメントでの聞き取りや利用者との日常でのコミュニケーションから関係づくりに努めている。リロケーションダメージを軽減するために、今までの住環境や本人の意向などを尊重している。		
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	契約時、ケアプラン作成時等に家族の意向等を確認している。また面会時や定期的に連絡するなどし関係づくりに努めている。		
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	まずは、利用者、家族の今必要としていることを聞き取りや状況から実際のプラン、ケアで対応している。		
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	関係を築くために調理や同じ食事を一緒に食べるなどしている。また、家事など出来る事をお互い協力して行っている。		
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	髪の毛が伸びてくると家族が来られ髪の毛を切ったり、一緒にすこす環境を整える		
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	自宅からの環境の継続が少しでも図れる様、使っていた家具や物などを持ってきてもらっている。	馴染みの美容院に家族が送迎していたり、「パンが好き」な人はご飯と差し替えています。好き嫌いがあったり、ピザだと自身の手で食べるといった特性を汲み取り、食卓の皿が個々に多少異なることも視認しました。	
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	家事など一緒に活動を行う中で関係の把握や関わる機会をもうけている。ひとつのことを一緒に取り組むことで利用者同士関係が持てるよう職員が仲介している		

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
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	現在は対象者がいない状態である		
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	利用前に本人や家族から聞き取りを行っている。ともに暮らしていく中で利用者の思いをくみとり何々したいの実現に努めている。例えば何々が食べたい、どこかに行きたいなど。また、認知症により困難な場合は会議等で検討している。	介護記録の取り方にはどの職員にも定評があり、全体会議は全員参加を目指し手当も支給されています。日々変化する暮らしを『生活リズムパターンシート』で掴み、チームで共有して支援につなげています。	
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	利用前に確認や本人や家族、ケアマネと話をし把握するよう努めている。ご家族様にできるだけ面会に来ていただくなどしてその際にお話を聞かせてもらっている。		
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	調理や家事をする機会が増えたのでそのような暮らしの中でできることなどを見極めていく。会議等での検討や日々の様子から申し送り職員間での共有を図り実施している。		
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	担当者会議や会議等で話し合い、意見を出し反映させている。また、それらを通じて統一した介護とし本人がよりよく暮らすために努めている。	計画作成担当者(介護支援専門員)の介護計画書のほかに、職員用の個別メニュー表が作業療法士から出されていて、併せて実施しています。面会に合わせてサービス担当者会議をおこなっている家族もいます。	
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	個人記録、申し送りをいり共有・実践・見直しに努めている。記録の必要性、個人の知をチームとしての知にするための記入や情報共有を意識している。		
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	利用者や家族がその時にしたい事、してあげたい事が出た場合には職員、事業所で協力している。		

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	介護相談員の方に来て頂き、利用者からの話を聞いてもらう機会。家族協力の元受診に付き添っている		
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	本人及び家族と相談し、かかりつけ医を決定し連携を図っている。	8名が月1回の訪問診療をおこなう協力医に変更しています。通院は緊急でない限り家族がおこなうも、事情によりできないとなれば事業所が代行しています。医療情報は『訪問診療ノート』に残しています。	
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	日常での変化等があった場合は看護師に相談し共有を行っている。内容により対応の変更をしている。		
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。	こちらでの生活の様子や基本情報等の情報提供を行っている。面会を行い様子の確認や状態を確認している。また退院時には退院カンファレンスに参加している		
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、事業所です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	本人及び家族、主治医、看護師と相談し方針の決定。今後の対応策等検討し対応している。	DNR(心肺蘇生をするか否か)の書面を家族と交わし始めており、平成31年度中には完遂を予定しています。半数以上が90代で医師から「いつ何があっても～」と言われていて寝たり起きたり状態の利用者が数名いますが、本年度の看取り実績はありません。	
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	職員教育の研修で行い、日常の中でも看護師から指導等している。		
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	定期的に防災訓練を行い避難の方法や集合する場所等の確認をしている。また、夜間想定での図上訓練を行い、課題や方法を検討するなどし災害時の対応強化に努めた。	年2回の法定訓練の内1回は消防署の立ち合いを求めています。夜間想定を机上訓練でおこなうも、解決したことよりも疑問や不安が増加していて、今後の課題として次年度に繰り越しています。	次回jは消防署の立ち合いを通じて夜間想定 of 助言を得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
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	アセスメントや日々の生活の中での様子から、本人に適した声かけ等の対応をしているが、自分達だけでは慣れ等が出てしまうため、介護相談員や家族等からも確認し見直している。	尊重への意識、知識は職員にあり、『私の暮らしまとめシート(センター方式をアレンジして3表の代わりに使用)』の支援内容にも「トイレ起床のとき、本人の羞恥心に配慮しつつ、汚れ物を処理する」とあります。	
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	日常生活の中で例えば何が飲みたいかなど選択肢の中から自己決定できるように支援している。また、会話や表情などから希望などを読み取るよう努めている。		
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	起床、就寝時間、食事や入浴など本人のペースや思いを優先しすごしていただくよう支援している。		
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	朝の起床時から自分が着たい服を選んでいただくなどして、その人のこだわりやその時の気分等を大切にしている。		
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	好みを食事のメニューに活かしたり、調理や片付けなどを一緒に行い楽しみのある食事時間になるよう努めている。	持ち帰り寿司の日を月2回程度設けているほか忘年会では鍋としたり、梅ジュースや干し柿づくりも恒例イベントとして続け、食事介助では食が進むよう声かけをしつつ関わっていることを視認しました。	
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	個々の食事量を把握し量を調整するなどして対応している。また水分も色々な飲物や好きな飲物を提供している。体重増減による栄養バランスの確認を行い支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い清潔保持に努めている。本人でできる所はしてもらい、難しいところを介護している。また、訪問歯科による定期的な診察や治療、口腔ケアなど見てもらっている。		

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	排泄パターン等配慮し対応している。失敗しても自分で交換できるように洗濯物を入れるかごなど居室内に置くなど工夫した。	現状は3名が自力歩行で、手引きなどの介助が必要な人が4名、車いすの利用者が2名ですが、「日中はトイレで」を継続できています。また便秘はセンナ茶などで、薬に頼らない方法をとっています。	
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	便秘の方にはセンナ茶やヨーグルト、適度な室内での運動などしている。作業療法士の作成したつぐみ体操を活用。		
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	本人のタイミングで入浴できるよう対応している。また入浴時間や回数などその人に合わせ支援している。入浴拒否がある方の支援では、できるだけいつでも入れるように自分で入れるような環境づくりを行った。	可動式で、片マヒにも対応できる浴槽で、手すりも十二分に配されています。最低週2日を目安として、希望に応じて増やす人もいたり、足浴を加えたりと本人本位で取り組んでいます。	
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	睡眠時間や生活習慣の継続を図りその時や様子に応じて休息したり、安眠がとれるように日中はできるだけ活動し身体を動かしている。		
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	個人ファイルにて保管し変更の際は職員間で共有している。薬の変更があった場合は申し送りなどで必ず共有している。		
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	生活歴や性格を活かし家事の手伝いなど役割を持っていただいている。また、趣味や今までのつながり等を大切に支援している。		
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	現状体力的な部分等で外出が困難となっている為、以前の外食などに変わる様にお寿司をとるなどで対応している	環境適応が難しい症状を持つ利用者もおり、また平均介護度3と重度化に進むなか、初詣や桜の花見、おやつにマクドナルド訪問などの実績はあるものの、全般的に外出への頻度は遠のいています。	全体での外出は難しいようなので、日々の外気浴とともに個別外出ができるようにな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	個人個人でおこずかいは持っているが施設で管理している。使いたいとなる機会実際は少ない。		
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	手紙のやり取りは年賀状ぐらいとなっている		
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	調理の様子や匂い、音などを感じられる空間としてテレビの声や音など生活感のある居心地の良い空間づくりに努めている。	折り紙やクラフトが得意な職員の活躍を以てアクティビティが充実していることが伝わる掲示に囲まれ、ごく普通の家庭にあるリビングの雰囲気が広がっています。こまめな換気、加湿器と濡れタオルでの湿度コントロールでインフルエンザ知らずに過ごせています。	
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	ソファを使用するなどして一人で過ごしたり、仲の良い方とお話をするなど居場所づくりをしている。		
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	入居時から馴染みの家具や好みのものを持ってきていただき、居心地よく過ごせる環境としている。布団で寝ていた人は布団対応するなどしている。	「使い慣れたものを持ち込んでください」と呼びかけてはいますが、どの居室も大きな備品やインテリアはなく、どちらかというと動線が確保されていて「車いすとなっても大丈夫」といった居室が大半です。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、手摺などで歩行の補助や安全性を確保している。トイレや浴槽も麻痺の状況により使い分けれるよう作られている。		