

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	2192800080
法人名	医療法人社団共寿会
事業所名	グループホーム萩原福寿苑
所在地	岐阜県下呂市萩原町古関126-1
自己評価作成日	令和5年7月25日
評価結果市町村受理日	令和5年9月26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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192800080-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和5年8月30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)】

事業所理念～人と自然が共に暮らす空間 お年寄りひとりひとりが住み慣れた地域で ふつうにくらせる しあわせ～ 広い敷地内で安全に車椅子の方でも散歩して頂ける。春には桜、秋には紅葉が苑庭からも直ぐ近くでみることができ、自然に恵まれた環境である。どの人も、その人らしく尊厳を保ちながら家庭的な雰囲気の中で過ごして頂く。家族や地域との関係が大切にしながら其々の役割を持って生活して頂く。家族、かかりつけ医と連携をとり尊厳に配慮しながら穏やかな終末期を迎えて頂く。

【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)】

新型コロナウイルス感染症法の位置付けが5類に移行し、今まで自粛していた面会や運営推進会議、ボランティアの来訪等も少しずつ対面で行えるようになった。花見や紅葉狩りなども敷地内から楽しむことができる環境にある。居室のドアやカーテンの柄も部屋毎に変えたり、利用者の希望で畳敷きにするなど、利用者の希望を尊重している。法人は医療法人であり、24時間の医療協力体制が整っており、看護師が職員として配置されている。看取りを希望する利用者・家族は多い。三食手作りの食事は利用者にも好評で、安価で栄養満点の食事を提供している。職員のチームワークの良さや穏やかな対応が利用者の笑顔に繋がっている。

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	
43	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:15)	○	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	50	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:8,9)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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踏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	理念は各ユニットの常に目に入る場所に掲示してあり共有している。	開設当初からの理念を掲げ、いつでも確認できるように掲示している。各ユニットごとに理念に沿った具体的な目標を立て、今年は「同じ目線で寄り添うケア」・「笑顔で優しい介護」とし、利用者がふつうに暮らせる幸せを実感出来るよう支援している。		
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員として日常的に交流している	感染症対策中であった為、外出を控えていたが、3月おひな祭りのがんどうちからは地域の、子ども達の姿を見ることができるようになってきている。	自治会員として回覧板から地域の情報を得て、地域行事に参加している。ボランティアの受け入れを再開し、羽根太鼓は感染対策をしながら野外で行った。近隣住民からの野菜の差し入れもある。		
3	(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	三年間、書面開催してきたが、7月の会議より対面での会議開催が可能となり、意見を頂けるようになった。	対面での運営推進会議が7月より再開し、構成メンバーで意見交換を行っている。入居者の状況や活動報告、特記事項等を話し合い、サービス向上に活かしている。関係者に配布している運営推進会議の議事録は、個人情報に配慮したものを配布している。		
4	(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	メールでのやり取りや、5月には運営指導もあり、協力関係を築くように努めている。	市の職員から定期的に運営指導を受けており、職員の勤務状況や介護計画の立て方、保険給付等について助言を得ている。会議や研修の案内がメールで届き、良好な協力関係を築いている。		
5	(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	毎月、委員会を開き、各ユニットから意見を出し合い不適切ケアではないかの確認と改善に取り組んでいる。	虐待防止・身体拘束廃止委員会を毎月行ない、話し合った内容は議事録にて全職員に周知している。事業所では身体拘束をしないことを家族に説明し、リスクについても同意を得て介護に取り組んでいる。利用者個々の状況を話し合い、身体拘束・虐待をしないケアを実践している。		
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年に二回の勉強会がある。皮下出血や外傷発見時には速やかに看護師に報告し、事故報告書にて全体で周知し、ケアの見直しを行っている。	身体拘束をしないケアや虐待防止を徹底しており、介護中にあざを発見した場合には看護師に状況を伝え、職員間で話し合いを行っている。身体拘束・虐待防止の研修も年2回受けている。オンライン研修のため、全職員が受けることができ、不適切ケアについて学び、周知を図っている。		

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
7		○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	オンライン研修に全職員が学び、必要な方があれば、ご家族や地域ケアマネに提案している。		
8		○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	入居前の契約書類は全て読み合わせを行い、同意を得られてから署名を頂いている。		
9	(7)	○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並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	面会時や電話の機会時に話を伺うようにしており、毎月のお便りにてお知らせすることもでき、運営に反映させている。	毎月の便りには、職員から利用者の様子を手書きで家族に伝える欄があり、家族からは、電話で意見や手紙が届くこともある。運営推進会議は7月から対面開催となり、家族全員に案内を送付している。会議に参加した家族からも意見を聞き、運営に活かしている。	
10	(8)	○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	各ユニットから出た意見を毎月のリーダー会議にて意見交換し、業務改善に約立てている。	各ユニットのリーダーが事前に職員の意見をまとめ、毎月のリーダー会議で話し合いを行っている。職員は日頃の気付きや改善点等を伝達ノートに書き込み、全職員で共有している。管理者は現場にも入っており、意見や提案など、職員が相談しやすい環境であり、勤続年数の長い職員が多い。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	業務内容等を確認し、毎月のリーダー会議にて話し合い良い職場環境となるよう努めている。	管理者は職員に希望の働き方を聞いている。食事時間以外に1時間の休憩があり、自由に過ごす事が出来る。職員へのアンケート調査や健康診断を実施するなど、職場環境、就業条件の整備に努め、職員がやりがいを持って働けるよう支援している。希望者には個人面談がある。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	内部研修やオンライン研修にて、全職員が参加できるようにしている。	外部研修受講や資格取得を奨励し、喀痰吸引等の研修は事業所が費用を負担している。職員が受けたい時に受講できるオンライン研修を取り入れ、スキルアップに繋げている。外部評価の自己評価については、全職員に評価票を配布し、個々に記入したものを管理者がまとめており、管理者は職員の気付きを確認することができている。	

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
13		○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づくり、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	市からのメールや研修会に参加し、情報を共有してサービスの質の向上に取り組んでいる。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	普段の会話の中でも昔の事を教えて頂いたり、軽作業と一緒にしながら生活を共にする者同士の関係を築くようにしている。		
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					
15	(11)	○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	アセスメントにて利用者ひとりひとりを理解するよう努め、普段のケアの中で会話や表情から本人の希望や意向を判断し、職員間で話し合い利用者本位に検討している。	利用者個々の基本情報は契約時にまとめ、職員で共有している。日々の生活の中で担当職員を中心に利用者の思いを把握し、記録に残している。飲み物をメニューから選択したり、習字や切り絵など利用者がやりたいことを、希望に添った暮らし方が出来るよう支援している。	
16	(12)	○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	三か月毎のケアカンファレンスにて、かかりつけ医、看護師、職員間の意見を加えながら介護計画を作成している。	入居時及び利用者の状況に変化が見られた時には、家族にサービス担当者会議参加を依頼し、意向を聞きながら介護計画作りを行っている。担当職員を中心に、モニタリング結果や介護記録を参考に意見を出し合い、医療関係者、利用者・家族の意見を反映させた介護計画作りを行っている。	介護計画作成時には、利用者・家族の希望を聞いている。今後は、利用者一人ひとりの趣味や楽しみなども尋ねながら、具体的な形で表現ができるような介護計画作りにも期待したい。
17	(13)	○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	日々の様子やケアは個別の記録用紙に記入し情報を共有しながら実践し介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子や実践した事を伝達ノートや生活記録に残し、毎月モニタリングをしている。カンファレンスが3か月毎に行われ、それらを関係者で共有しながら、介護計画の見直しにも活かしている。	
18	(14)	○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	褥瘡予防に必要な方にはエアーマットの案内をしている。歯科衛生士による指導やケアも取り入れている。	地域住民による訪問理美容やパンの移動販売、ヤクルト販売がある。外出に際しては移送サービス、専門員による福祉用具の説明やレンタル、購入、消防署員や歯科衛生士の随時訪問など、本人・家族のニーズに応じたサービスを提供している。	

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
19		○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	移送サービス機関との連携、自治会や消防署には施設を理解して頂き協力をえている。		
20	(15)	○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	ご家族の同意を得て同法人内の医師が毎週木曜日に訪問診療あり。ご家族へは医師より診療計画書の提供があり必要時には家族面談を行い専門医への受診もされている。	全員が訪問診療を希望し、従前のかかりつけ医を協力医に変更している。月2回の診療以外でも必要時には往診が可能である。専門医への受診は家族送迎を基本としているが、移送サービスの利用も可能である。歯科衛生士による月2回の指導があり、義歯の調整や抜歯など必要に応じて歯科診療が受けられる。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	入退院時には介護看護情報提供書や電話にて情報の提供を行っている。地域連携室と密に連絡を取り情報交換を行っている。	入退院時には、ケアマネジャーが病院内に設置された地域連携室と直接情報交換しながら、利用者の状態を確認し、退院に向けた対応も考慮しながら、病院関係者との関係づくりを行っている。	
22	(17)	○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	入居時に緊急時や終末期の意思確認を行っている。かかりつけ医と家族との面談にて診療計画を確認している。	「看取り介護に関する指針」を文書にて説明し、同意を得ている。看取りを希望する利用者・家族は多く、終末期には泊まりがけで付き添う家族もある。看護師が職員として配置されており、利用者・家族の安心に繋がっている。職員の看取り研修も行っており、看取りの経験者も多い。	
23		○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	緊急マニュアルにて利用者の急変や事故発生時に備えている。看護師へ速やかに報告し連絡体制を整えている。終末期の勉強会は、かかりつけ医に講師をお願いしている。		
24	(18)	○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	防災士中心に年二回の避難訓練、年一回の非常災害訓練を実施している。連絡網には区長の連絡先も含まれており、地域との協力体制を築いている。	火災訓練は消防署の協力を得ながら、夜間想定での初期消火・避難誘導を実施している。地震訓練は、サイレンの音に慣れらうため、毎月実施している。台風による浸水を経験しており、実際に同法人施設への避難も行った。非常用発電機や備蓄品も備えている。	

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	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	接遇のオンライン研修に全員参加している。 不適切ケアがあれば、毎月の会議でも話し合い、今後の検討、対策を講じている。	地元に住んでいる職員もあり、言葉掛けや対応は、ゆったりとした飛騨弁を交えて話すことで、利用者も安心して穏やかに過ごすことができる。年に一度、自己点検シートを活用し不適切ケアがないよう確認し取り組んでいる。	
26		○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	利用者のペースに合わせて行動出来るよう、急かす事なく、ゆっくりと時間をとり活動している。(水分補給時の飲物の選択。離臥床時間。衣類の選択等。)		
27		○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し、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	一人ひとりのペースを大切にして本人の希望を聞き、それにそって支援している。(お昼寝タイム、外気浴、レクリエーション)		
28	(20)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	地元で採れる旬の食材を取り入れて利用者も一緒に作れるように計画を立てている。	専門の調理員と職員が、交代で手作りの食事を提供している。利用者は下ごしらえや台拭きなど、できることを手伝い、朴葉寿司やおはぎ作りなど、楽しみながら一緒に行っている。畑で収穫した野菜を活用したり、調理方法を工夫しながら、安価で美味しい食事の提供を維持している。利用者の希望でパンやコーヒーが食卓にあがる日もある。	
29		○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	食事摂取量や水分摂取量を個別のチェック表に記入して把握している。毎月の体重測定や血液検査にて健康状態を確認している。		
30	(21)	○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	毎食後に一人ひとり口腔ケアを行い、自己にてブラッシング可能な方は見守りし本人の力に応じたケアを行っている。歯科衛生士による勉強会もあり指導を受けている。	口腔内の清潔を保持するため、毎食後の口腔ケアを実施し、利用者の状態に応じて見守りや声掛け、介助を行っている。勉強会では利用者も一緒に参加し、ビデオを見ながら口腔体操を行っている。	

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
31		○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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄リズムを把握できるようにしている。ケアカンファレンスではパットの種類についても話し合い適切な選択に努めている。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	予定の日に気が向かない方や外出予定のある方には後日お誘いしている。体調不良時には、看護師に相談しながら入浴中止または清拭対応している。		
33		○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	一人ひとりの体調やリズムを大切にしている。本人が休みたい時間に臥床されている。照明や室温調整。寝具の使用を個々に合わせている。		
34	(22)	○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	薬の目的や副作用、用法、用量については看護師より説明と伝達あり、症状の変化があれば看護師へ報告している。	薬を管理する看護師の指示を受け、職員が誤薬防止のために3回チェックを励行し、服薬終了までを見守り、確認をしている。現場の状況を知る職員は、利用者の服薬状況を確認しながら、服薬継続の有無を看護師にも提案し、看護師は随時医師との連携に努めている。	
35	(23)	○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	一人ひとりの好みに合わせて支援している。(歌、ぬり絵、切り絵、ちぎり絵、パズル、まちがい探し、計算、音読等) 毎月第二水曜日には移動販売でパンの選択をしてもらい、おやつに食べられる。	職員は利用者一人ひとりの好みや出来る事の把握に努め、暮らしの中で活かせるよう支援している。花の水やりや野菜の収穫、生け花を習慣にする人、移動販売車を心待ちにする人、職員は利用者それぞれの好きな事や出来る事の支援に努めている。	
36	(24)	○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。また、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	コロナウイルス感染症の対策中は外出を控えてもらっていたが、今年の5月以降は、家庭へ外出される方も増えている。	新型コロナウイルス感染症対策の緩和により、5月以降は法事で自宅に一時外出する人や、家族と喫茶店に出かける人もある。知人の訪問を受けて、居室で談話する利用者もあり、日常的には、敷地内の広場や周辺の散歩、近隣の公園にも出かけている。	コロナ感染症対策による制限も緩和され、家族との外出は少しずつ行なわれている。今後は、個別ケアとして利用者が希望する外出支援が実施されることに期待したい。

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
37		○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	自己管理可能な方については、家族の同意を得て、買い物され支払されている。		
38		○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	希望時には電話対応している。手紙のやり取りも継続できるよう支援している。年賀状は毎年、全員が出せるようにして、書くことが困難な方には代筆も行っている。		
39	(25)	○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	季節感のある飾り。ソファの設置。適時の換気、適切な温度湿度管理、遮光カーテンの使用等で居心地良く過ごせるようにしている。	共用の空間は掃除が行き届き、どこも広くて明るい。対面式の台所や掘りごたつのコーナーがあり、居間のレイアウトや照明器具は和風の趣きがある。トイレには目隠し用のカーテンを取りつけ、プライバシーへの配慮がなされている。新聞や雑誌を置き、好きな場所で落ちついて過ごせる工夫がある。	
40		○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	安心して過ごせるように環境を整え、気の合った人同士が一緒にくつろげるようなテーブルの配置や廊下にソファを設置して居場所の工夫をしている。		
41		○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	馴染の家具や家族写真、飾り物を持ち込まれている。ベッドの配置も以前暮らしみていた時と同じようにして、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
42		○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	全室内バリアフリーで、手すりもあり安心安全に移動できる環境で生活ができるように工夫している。居室やトイレがわかるよう大きく記すなどして自立した生活が送れるようにしている。		