

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	2170102277		
法人名	特定非営利活動法人さわやか福祉ネットワークぎふ		
事業所名	グループホーム千寿庵万葉		
所在地	岐阜市神室町3丁目1番地1		
自己評価作成日	令和元年6月21日	評価結果市町村受理日	令和元年8月30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.kairikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102277-00&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 びーすけっと		
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	令和元年7月9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)】

<p>家庭的な雰囲気の中、利用者、家族様に安心していただける介護の提供を心懸けています。毎日の生活の中で利用者の希望に沿った介護を提供しています。</p>

【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)】

<p>岐阜市の中心街に移転し、3年目となる。利便性の良い場所であり、利用者の知人や家族の訪問者も多く、馴染みの関係が途切れることなく継続できている。利用者は、職員と一緒に徒歩圏内にある百貨店で買い物を楽しんだり、馴染みの店や図書館にも出掛けている。また、事業所は、食事は手作りでの提供にこだわり、利用者と共に食材の買い出しに出かけることもある。食事は、利用者の状態に即した調理方法で提供し、楽しみながら、ほぼ全員が完食出来ている。経験豊かな職員の英知で、様々な工夫を重ねながら、利用者の安心、安全な自立支援につなげている。</p>

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 ↓該当する項目に○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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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票

[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	利用者に対して良好なコミュニケーションが図れるようにミーティングで話し合い初心に戻ることを取り組んでいます。	「出会い・ふれあい・学びあい」を理念とし、職員の目に触れやすい場所に掲示している。地域住民との触れ合い、出会い、学びあう機会を大切にしている。管理者と職員は理念を共有し、職員会議等で確認しながら、実践につなげている。	
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	近隣での買い物やあいさつを通じて顔なじみの関係性をきずいています。資源ごみの当番担当を受け持ち地域と交流しています。自治会会合の参加等。	近隣とのつながりを大切に、日用品は地域の店で購入している。自治会長、シルバー人材センターの人が、日常的に事業所を訪問し、支援・協力体制が築かれている。事業所も自治会活動に協力し、地域の一員として交流をしている。	
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	推進会議で町内の役員の方々に参加して頂き、利用者の暮らしぶりや認知症についての理解等発信しています。		
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	民生委員からの誘いで徹明サロンへの参加する機会が増えました。利用者の状況報告をして意見をいただきます。	運営推進会議は自治会長・行政・民生委員・地域住民・家族が参加し、隔月に開催をしている。会議で地域の行事、イベント等の情報を得て、積極的に参加をしている。事業所の行事報告、今後の取り組み等で意見交換し、地域密着型運営に努めている。	
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	運営推進会議や日頃からの連絡を取り合い協力が得られるようにしています。	行政とは、日頃から困難事例や法改正など、指導や助言を受け、連携を密にしている。担当者には、運営推進会議の中で、今後の介護保険の動向などを参加者に説明してもらっている。	
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	身体拘束排除の指針を作成、職員への周知を行いました。身体拘束になる行為を理解し行わないよう取り組んでいます。	身体拘束等適正化検討委員会を定期的開催し、身体拘束ゼロの取り組みを実践している。やむを得ず拘束が必要な場合も、家族の理解と同意を得て、職員同士が話し合いながら知恵を出し合い、最短での対応を工夫している。	
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	不適切な介護の延長上に虐待があると認識して普段からの利用者への言葉かけ、態度に気をつけ注意しあい、虐待につながらないようにしています。		

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	現在、自立支援事業を3名、後見制度2名利用されています。		
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	面談の中で本人の希望を聞きだし不安がないように対応しています。リスクについての説明も行います。		
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	運営推進会議に参加して頂いて要望等を聞き取り取り組みの説明をしています。ケアプラン更新時には要望書を送り希望を聞き出しています。	家族の訪問時に利用者の状態を報告し、意見や要望を聞いている。家族に、利用者のケアについて、家庭で取り組んでいた方法なども聞き、参考にしている。遠方の家族には、手紙や電話で意見交換をしている。	
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	研修項目についての担当職員の発表、話し合いなど実施して資格取得など勧めています。	管理者も職員と同じように現場に入り、日常的に利用者についての状態、器具の不具合など、職員から意見や要望を聞いている。すぐに解決できることは迅速に対応し、代表の意見が必要な場合は全体で話し合い、環境整備や改善に努めている。	利用者の状態や希望を把握し、利用者満足につながる質の高い支援を目指しているが、職員の力量に差がある。統一したケア方法とチームワークの強化に期待したい。
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	要望を聞く機会を設けて個々に対応しています。		
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	研修、資格取得など個人的に希望を聞き研修費の支援、有給制度の利用等バックアップしています。		
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	協議会のメンバーと情報交換をして、わからない点は教えてもらうこともあります。		

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
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	入居前の面談を行い、家族、本人の要望を聞きだします。入居後はサービス担当者会議を行いケアプランに反映させます。		
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	信頼関係を築くために初期の段階で可能な限り話し合いをしてホームにきてもらうようにしています。		
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	権利擁護事業や福祉用具貸与など活用して対応しています。		
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	個別に利用者の話に耳を傾け、スキンシップなど状況に合わせて対応しています。利用者間にトラブルがないように調整を図ります。		
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	家族との面会時で話を聞く中で悩みや不安などがあれば話し合いをして少しでも解消出来るように働きかけています。病院への送迎や入退院時の支援を行います。		
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	以前利用していた理美容院やスーパー等入所前に利用していたなじみの場所への支援を行います。	ホーム周辺は交通の便が良く、買い物のついでに立ち寄れる環境にあり、知人・友人、家族の訪問も多い。職員は、来訪者が居心地良く利用者と交流できる雰囲気作りに努めている。馴染みの店、美容院、図書館等へ、シルバー人材登録ボランティアや職員が同行し、馴染みの関係の継続に努めている。	
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	利用者一人ひとりの個性に合わせて声かけを行い良い関係を築き、トラブルが起きないように調整を図ります。		

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	退所された家族の方が訪問してくれたり、教えてほしいことがあると電話がかかることもあります。		
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	外出希望される方に対しては積極的に声掛けを行い散歩や買い物支援を行います。外出行事は全員に声かけをして可能な限り対応しています。	個別ケアや日常会話の中で、利用者の思いや意向を聞き、実現できるよう支援に努めている。困難な場合は、家族からの情報も得ながら、時間をかけて利用者寄り添い、把握した情報は職員間で共有し、より良い利用者サービスにつなげている。	
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	家族からの情報及び日常の利用者との会話の中で把握に努めています。		
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	ミーティング時の報告や、申し送りノート、引き継ぎ時に情報共有しています。		
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	ケアマネ、スタッフが家族の意見を参考に話し合いをしています。訪問看護での看護師の助言を参考にします。	計画作成時には、家族に利用者の状態を報告し、本人・家族の要望を聞いている。関係者が十分に話し合っ介護計画の作成を行い、再度家族に説明し、同意を得ている。遠方の家族には手紙や電話で意見交換をし、現状に即した計画作りに努めている。	
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	毎日の個人記録を参考に改善点をミーティングで話し合い、介護計画の見直しに活かしています。		
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	訪問歯科医療、福祉用具レンタル等必要に応じて取り入れています。専門医療機関への受診支援を行っています。		

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
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	包括支援センターや病院、近所のお店など交流を図りながら支援しています。		
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し、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	家族の了解を得て定期的に嘱託医に往診してもらい、また訪問看護も受けています。	契約時に、かかりつけ医について事業所の方針を説明し、本人と家族の理解を得ている。ほぼ全員が協力医に変更し、月2回の往診と訪問看護を受けている。24時間体制での医療連携があり、緊急時には、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	体調の変化や気になることは電話で迅速に連絡を取り助言を受けたりまた、訪問看護情報共有するようにしています。		
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	嘱託医を通じて迅速に対応しています。入院先への情報提供や身の回り品の準備を手伝います。入院先へのお見舞いをして担当看護師と情報共有します。		
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	嘱託医と家族、本人の3者で方針を決めて方針が反映されるように対応します。ホームで出来ることを早期に家族に伝えます。	入居時に重度化や終末期の対応について、本人・家族に説明し同意を得ている。利用者の状態に応じ医師、家族等が十分に話し合い、方針を決めている。終末期の取り組みについては、職員研修を重ね最善の支援に努めている。	
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	急変時には訪問看護に連絡を入れて対応しています。到着までの処置の仕方等については研修等で話し合いをしています。		
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	マニュアルの作成、運営推進会議での避難訓練の報告をします。避難時の飲料水や薬、紙パンツ等備品の確認をして備えています。家族の連絡先を掲示して緊急時に対応できるようにしています。	年2回、夜間想定を含めて避難訓練を実施している。緊急連絡先、連絡網などを整備し、近隣との連携も整えている。消火器も1階と2階に設置している。運営推進会議で訓練結果を報告し、助言を受けている。地震・水害についての対策も職員間で話し合っている。	

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
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	利用者に対する声かけや態度に十分配慮して対応の仕方について話し合いをしています。利用者本人の話を否定せず思いに合わせた対応を取るように取り組んでいます。	人生の先輩である利用者の誇りを守り、プライバシーを尊重する取り組みを実践している。日常会話や支援を振り返り、適切な対応ができていのかどうか、職員会議で話し合っている。	
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	顔の表情や、態度、言葉などで何を希望しているか感じ取り話を聞くようにしています。		
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	体調により入浴の方法を変えたり食事のメニューを変えたり、喫茶店に外出したりして希望に沿った生活をしてもらいます。		
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	訪問美容を利用したり、洋服を一緒に選んだりしてその方らしい身だしなみができるようにしています。		
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	希望を取り入れ手作りで提供しています。献立を口頭で伝えています。	食事は、朝昼夕の三食とも職員の手作りであり、食前に献立の内容、栄養素など、詳細に利用者に説明をしている。利用者が希望する食材や旬の物を使って提供し、ほぼ全員が完食している。	
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	1日の食事量や水分量を記録して不足している物には補助的な食品で補っています。		
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	口腔衛生管理体制加算の取得、月一度の歯科衛生士からのアドバイスを通じて対応しています。		

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	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行います。早めのトイレ誘導で排泄の自立を支援しています。	全職員が利用者の排泄パターンを把握しており、プライバシーに配慮しながら、声掛けと誘導で、トイレでの排泄が習慣化できている。夜間はポータブルトイレの利用や、利用者の状態に合わせたパッドの調整を行い、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	野菜を多く取り入れた献立やおやつに繊維質の物を提供しています。水分摂取に気を付けています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回を基本に体調によって柔軟に対応、補助具を活用したり2人介助で対応しています。	週3回の入浴支援は、利用者の体調に合わせて、足浴やシャワー浴など、個々に適した支援を行っている。特に安全面に配慮が必要な場合は、2-3人体制で介助し、利用者が楽しみながら満足できるよう努めている。	
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	体調を配慮した上で運動を交えています。精神的に安心して頂けるように心懸けています。		
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	薬剤情報の副作用等に気をつけて情報を共有します。体調に変化があれば訪問看護等で相談します。飲み忘れがないか確認します。		
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	居間でテレビを見ながらスタッフとおしゃべりをしたり、部屋で過ごされたり一人ひとりに合わせて対応しています。		
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	コンビニでの買い物や薬局、高島屋、金神社への散歩等通じて外出支援を行います。いちご狩りには家族の参加もありました。	日常的に近隣の神社や百貨店など、立地環境を生かして散歩や外出をしている。買い物時には、利用者自身で支払いするなど、自分で出来ることは見守りで支援している。遠方への行楽は、タクシー利用や家族の協力を得て、季節に合った外出を行っている。	現在、本人の希望に沿った外出支援は、限られた利用者になっている。今後は、バランスよく、個々の外出支援の実現で、利用者全員の満足感が得られるような工夫に期待したい。

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
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	利用者の状況に合わせて無理のない支援をしています。自分で管理されている人もいます。		
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	手紙やファックスを自由に使ってもらいます。手紙は本人に手渡し、後で確認を取ります。		
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	トイレは清潔を心懸け、使用した後はチェックしています。居間は花や写真、季節ごとの飾りつけをして、暖かい雰囲気が出せるようにしています。	天然木の床や廊下は温かみがあり、住み慣れた家庭的な雰囲気である。共用空間は広く、2階のフロアーにはソファやテレビが配置されている。利用者は、エレベーターで1階と2階の往来が自由にでき、好きな場所で過ごすことができる環境である。	
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	部屋にいたい時とリビングにいたい時と本人の希望を優先させています。		
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	入居時に使い慣れた家具や食器を持ってきてもらうなど本人の希望に沿う形で対応しています。	居室の入口には、のれんや鈴を付け、自分の部屋が分かるよう工夫している。大きなクローゼットが設置され、整理整頓しやすく、使い慣れた寝具や小物を好みの位置に配置し、清潔に居心地よく過ごすことができる居室である。	
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	設備面で手摺や床材などスタッフが相談して対応しています。		