

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	3290400211		
法人名	株式会社ハピネライフ光		
事業所名	認知症対応型 グループホーム すいせん渡橋		
所在地	島根県出雲市渡橋町304-1		
自己評価作成日	令和1年7月16日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/32/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=3290400211-00&ServIceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和1年7月23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)】

細かい利用者の訴えも見逃さず、寄り添い対応する事を心掛けている。また、本人のペースに合わせ、生活して頂けるようにしている。
ご家族との連家いもしっかり行い利用者の様子や変更を御杖するよう、各担当を中心に行なう様にしている。

【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)】

グループホームすいせん渡橋は、小規模多機能事業所やわらぎ渡橋、デイサービス、住宅型有料老人ホームが併設されており、施設間で交流もあります。
利用者は、長期利用の方多く、高齢化や重度化が進みリクライニング式車椅子使用の方もおられます。また、若年性認知症の方もおられ職員の決め細やかな支援で安心して生活をされています。
全介助の方もあられますが、職員の声掛け、支援によりおだやかな表情がみられます。管理者、職員は介護計画により利用者本位のサービスが提供されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	毎朝礼時に理念の唱和をしているが、共有できていない。	ホーム理念を朝礼時に唱和されているが理念の共有はできていません。職員会議等で理念の振り返りは行なわれ手いませぬ。職員はケアについて話し合い支援を行われています。	職員会議等で振り返りを話し合われると良いと思います。
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	地域の方に、年1回のハピネ祭りや月の行事に来て頂いている。 また、コミュニティセンターの活動にも参加している。	自治会に参加され地域の清掃活動には職員が参加され交流を図られています。地域のボランティアによる歌、蕎麦打ち、ハーモニカ演奏等もあり交流が継続されています。盆には地域の方にホームの駐車場を提供され喜ばれています。年1回6月のハピネ祭りには地域の参加があり、また、月の行事も来所されます。四絡公民館の祭り見学や体操教室に参加され交流を行われています。	
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	殆ど出来ていない。		
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	毎回、報告を行っている。 意見は、随時、サービスに取り入れている。	2ヶ月に1回開催されています。市の担当者、出雲市あんしん支援センター職員、家族代表、民生委員、地域住民代表が参加されています。利用者の状況や活動報告、研修内容、行事報告、地域からの意見等話し合われています。意見、要望は職員会議で検討されサービスに活かされます。	
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	何かあれば、随時連絡を取り合っている。 運営推進会議にも、毎回参加して頂いている。	出雲市役所担当職員、出雲市あんしん支援センター職員が運営推進会議に介護相談員が4ヶ月に1回訪問されます。介護保険や認知症研修等の連絡、相談は随時行われています。	
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	現在、ベッドにサイドレールカバーを使用している方がおられるが、転落防止と皮膚はくり防止の為にしている。拘束防止に向けて、3ヶ月に1回コンプライアンス委員会を開き、職員全体にも理解するようにしている。	身体拘束廃止委員会は内部研修に3ヶ月1回参加され職員に周知されています。コンプライアンス委員会を3ヶ月に1回開催され職員全員が理解は図られています。スピーチロックにも気をつけ昼食時に職員同士話し合いが行われています。身体拘束が必要な方の家族の同意を頂き、記録も実施されています。	スピーチロックや言葉遣い等に対応するべく接遇研修等を開催されると良いと思います。

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
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	各自が気をつけて、観察を行っている。細かい部分でも記録に残し、情報の共有に努めている。		
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	学ぶ機会が無く、理解している職員はまだ少ない。		
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	入居時説明補足事項〇〇を作り、重要な事をしっかり説明し、家族の疑問にもと堪えるようにしている。		
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	運営推進会議に利用者家族も参加して頂き、意見があれば運営に取り入れている。面会時は、必ず、職員は利用者の近況をお話している。	家族の面会時に意見・要望を伺い、また、職員が利用者の状況を話されています。遠方の方や面会が少ない家族にははプラン見直し時やハピネ通信でお知らせし意見要望を頂いておられます。運営推進会議での意見要望は運営に反映されています。	家族希望を取り、すいせん便りの配信や緊急時連絡をショートメール送信の対応を確認されても良いと思います。
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	月1回の職員会議やカンファレンスで出た意見を代表者に届けている。職員から出た意見はその場で相談し合い、業務に取り入れられたり、改善したりしている。	月1回の職員会議や利用者カンファレンスの意見等は代表者に届けています。管理者は年2回本社会議に出席され意見等は代表者に届けています。職員の意見会議で話し合わせ業務に取り入れや改善も行われます。	
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	個人で目標を挙げ、それを意識し、業務に取り組んでいる。		
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	外部研修への参加は、出来るだけ参加するよう勤めている。		
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	交流する機会は、殆ど無い為、これから増やして行きたい。		

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
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	各利用者に担当職員を付け、担当者を中心に、気が付いた事があれば、介護記録や連携ノート、カンファレンスで情報を共有し、情報を共有し、良い関係作りに努めている。		
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	家族の意見も尊重し、良好な関係を作っている。		
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	様々なサービスや支援の方法を提案、説明を行い、柔軟に対応できている。		
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	ある程度自立出来ている方に関しては、ご本人のペースで出来ているが、全介助の方に関しては、こちらのペースで行なっている。		
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	受診の際には、家族にも同行して頂き、家族と協力しながら援助する関係が出来ている。		
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	ご家族とお墓詣りに行ったり、友人と一緒に選挙の投票に出掛けたりしている利用者もいる。	墓参りを家族とされる方、友人と一緒に選挙の投票に出かけられる方もあります。年賀状を家族や友人に出される方もおられる。地域のスーパーに職員と供に買い物に出かけられる方、また、理美容は訪問理美容を利用されスタッフと馴染みの関係となっています。今後も馴染みの場所や人との関係が継続できるよう支援されています。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席の配置などを考え、利用者同士に輪がしやすいように気を付けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	相談等あれば、随時受けており、支援を行っている。		

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
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	本人の声を、楽しみややる気に繋げるような支援に努めている。	家族やアセスメント等で思いや意向を伺い把握されています。日頃の会話などから本人の声を楽しみや、やる気など生きがいに繋げられよう支援されています。困難な方は家族の希望や本人の表情、会話などから汲み取り把握されています。	
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	情報提供書やカンファレンス等を通じて、把握に努めている。		
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	細かく記録し、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	カンファレンスの際に家族や主治医の意見、ご本人の性格や習慣を取り入れ、プラン作成に反映させている。	カンファレンス時に本人、家族、かかりつけ医の意見要望を取り入れプラン作成、をされています。初回のケアプランは計画作成者が作成し、2回目以降はカンファレンスで話し合われ計画作成者がまとめられます。モニタリング・評価2ヶ月1回、見直しは6ヶ月に1回行われています。状態等変化があればプラン変更を行われています。	
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	細かく記録し、職員会議で情報の交換、共有をし、カンファレンスでの見直しをしている。		
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	既存のサービス以外は殆ど出来ていない。		

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
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	なかなかできていない。		
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	隣接する内科医院が、かかりつけ医となっているが、それ以外での医療機関からも、2週間に1回往診に来て頂いている。特変時には随時往診に来て頂いている。	かかりつけ医は本人、家族の同意で全員の方が協力医となっています。2週間に1回の往診が行われ状態変化時や随時の往診も行われます。整形外科、眼科、皮膚科等の受診は家族が同行受診されます。特変時には随時往診の対応があります。	
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	特変や異常などあれば、他施設の看護師に診てもらい処置をしている。受診が必要と思われる場合は、かかりつけ医に連絡している。		
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。	特変があれば、主治医に直ぐに報告している。主治医の方から早めの入院を勧められるため、てきじの入院・治療が行なえている。		
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、事業所の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	入院をされた方については、終末期の迎え方、また、看取りの希望のあり方を家族・主治医・全職員が承知している。	入所時に重度化や終末期の方針を説明されています。特変事には受診、往診の体制があり本人、家族は安心されています。重度化の方は家族、かかりつけ医、職員と相談話し合いをされます。看取り希望の方はかかりつけ医、全職員に周知されています。日中は併設の事業所の看護師に相談できます。看護師の配置が8月より実施される予定です。	
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	訓練は、定期的には行っていない。全員が実践力は身に付けていない。今後内部研修をしなければならない。		
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	備蓄は有料ホームにしている。定期的に地域の方にも入って頂き、避難訓練を行っているが、全職員がいざという時に適格に判断が出来るかは、不安である。	防災訓練1回・避難訓練1回、地震、水害の訓練を行われています。利用者の避難に不安が見られますが定期的に地域の方とホームで避難訓練を行われています。実践力を身につけられるよう内部研修が行われます。	

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	トイレ介助や入浴時等、プライバシーを尊重する対応を取っているつもりだが、適切でない時もある。	マニュアルも作成されています。排泄介助、入浴介助等プライバシーを尊重され支援が行われています。本年度まだ接遇研修は行われていないので今後県の研修等に参加され職員に周知支援をされる予定です。	
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	声掛けを工夫し、本人の思いを引き出せるようにしている。		
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	希望に添えない時もあり、職員側のペースになってしまう時もあるが、極力添えるように努力している。		
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	入浴時の着替えは、なるべく一緒に選ぶようにしている。出来ない方は、同じ服にならない様に、職員が注意して選んでいる。		
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	下膳や台拭きに関しては、出来る方にはして頂いている。行事レクの際には、野菜の皮むき等出来る事をして頂いている。	セントラルキッチンを利用されご飯、味噌汁はホームで用意され食事の提供が行われています。検食があり栄養士、施設長が内容を話し合われ好みや食べる楽しみに繋がりがよくなっています。できる方は下膳や台拭きをされます。行事レクのお菓子作りを手伝われ楽しまれています。職員は、見守りや介助の為、一緒に食事は摂られませんが、季節や旬の食事の会話をされ、楽しい雰囲気作りを心掛けておられます。利用者と職員で外出に出掛けられることもあります。	
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	普通食、刻み、ミキサー、お粥、トロミで、それぞれの方に合わせて対応している。 カロリー制限のある方には、当分を控えた飲み物や食事のメニューを調整して、提供している。		
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	毎食時までには出来ていない。		

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
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	ポータブルトイレを居室に設置している方も、日中はなるべく共有トイレを使用して頂いている。 オムツ着用の方は、要介護5の方で、それ以外は、自発的にトイレに行かれる。	利用者の排泄スタイルで自立の方、声かけ、誘導を行いトイレでの排泄の支援が行われています。ポータブルトイレも日中は使用せず共有トイレで排泄支援を行い排泄コントロールが行われています。介護度5の方については、常時オムツ対応、居室で定期的におむつ交換を行われ清潔が保たれています。	
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	毎日、軽い体操を行い、運動への援助をしている。水分摂取も促している。便秘が及ぼす影響については、一部理解が浅い者も居ると思われる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴する曜日は、1週間単位で決めている。時間帯や順番は、その時々の状況で職員が決めてしまっている。 一部、希望により毎日シャワー浴をして頂いている。	入浴日は、利用者の希望を聞き職員が決められていますが、男性週3回、女性週2回個々の希望やタイミングに合わせた入浴支援が行われています。拒否の方には職員の声かけ等でスムーズに入浴されます。二人介助の方やシャワー浴等個々に合わせた入浴支援が行なわれています。	
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	その日の体調に合わせ臨機応変に対応している。自力更衣が難しい方でも、介助してパジャマに着替えて頂き、安眠できる状況を作っている。		
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	各利用者のファイルに処方薬の効果や副作用、用量がわかるように綴じてある。変化があれば記録に残しているが、深くは理解できていない。		
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	一部、家事活動を役割として取り入れてる方もいる。喫煙している方もおられたが、自分から体に悪いからと辞められた。		
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	個別での外出は、受診など除いて、出来ていない。ご家族の協力が得られる方は、個別に外出されるが、地域の方と出掛ける様な支援体制は整っていない。	受診で外出される以外は希望に沿った外出支援は行われていません。食事やおやつ等の買い物時に職員と一緒に買い物をされる方があります。家族の協力で外出でされる方もあるが個別の外出支援は行われていません。	利用者の誕生日に、利用者の希望に合わせた外出支援も良いと思われれます。

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	お金を所持している方は3名だが、小銭程度である。公衆電話使用時に、お金を使われる為、ダイヤルを押す援助している。		
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	公衆電話を使用される時に援助している。手紙が届く事があっても、こちらから送れる事は無い、携帯電話を使い、自由にご家族や友人と連絡を取られている方もいる。		
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	ホールは、程良い明るさの照明にしている。常に花を飾り、季節を感じられるようにしている。 玄関の飾り付けも、季節によって変える様にしている。	ホールは天井が高く梁が見え開放的です。照明も調整され全体的に明るくなっています。テーブルには花を飾られ季節が感じられます。玄関の飾り付けは季節に合わせて変えられています。ホール、居室、トイレ等掃除され清潔が保たれていました。	
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	机の配置で、気の合った方、また、全員とも話しやすい席にしている。居室やトイレ以外で一人になれる空間は、無い。		
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	家族の写真や芸能人のポスターを貼っている方もいる。使い慣れた椅子や趣味のミシンを置き、使用している方も居る。	ベッド、筆筒、床頭台はホーム備え付けとなっている。家族の写真や、芸能人のポスターを貼っている方、使い慣れた椅子やミシンを置き、雑巾や巾着袋を作られる方などもおられ、居心地良く過ごせるよう工夫をされています。	
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	拒否された方以外の方は、各自の居室の途に写真鞆や目印を掛け、自分で帰宅できるよう援助している。		