

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	0790800015		
法人名	医療法人 佐原病院		
事業所名	グループホームさわら		
所在地	福島県喜多方市塩川町大在家21番地		
自己評価作成日	平成21年9月25日	評価結果市町村受理日	平成22年1月8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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年11月11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)】

対面型ユニットで中央にスタッフルームがあり、職員は夜間も常に1人にならず協力しながら介護ができ安心感が得られている。食事面も手作りが多く、ホームの畑で栽培し収穫した野菜を使用して料理をお出しする事が多い。広い敷地を有しており玄関ホールで歌を歌ったり、お茶をしたり、レクリエーション等で気分転換を図っている。

【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)】

法人の方針で全職員が正職員であり、職員の異動が少なく、管理者を中心に全職員が「共に笑顔で暮らします」という事業所の理念の実践に取り組んでおり、職員と利用者の関係が良好で、利用者の表情が明るく安心して生活していることがうかがえる。事業所では小学校の福祉体験活動の一環として、年に数回同じ小学生との交流を3年継続して交流しており、毎回趣向を凝らした交流は利用者と児童双方にとって楽しく貴重な体験となっている。運営本体が医療法人であり、医療面での環境が整っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、その時々々の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	折りある事に、カンファレンスや申し送り時に確認し合っている。スタッフルーム、玄関、トイレの中に貼り常に見れるようにしている。	「共に笑顔で暮らします」という理念の実現のために、地域の皆様との交流など具体的な行動を定め、実践している。	
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	町内会に入会し、市や町内からの行事を見学している。(花火、お祭、バルーン見学)	運営推進委員の協力を得てボランティア(大正琴、太極拳等)の受入を行っており、地域の行事にも積極的に参加し交流している。また、事業所の行事への参加を働きかけ、徐々に交流が進んできている。	
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	運営推進会議等で研修などの話やホームでの取り組みを話している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を開催し、参加者より提言を頂き、サービスに反映させるように取り組んでいる。	運営推進会議は定期的(2ヶ月に1度)に開催され、内容は事業所の活動状況報告や地域の行事等の報告であり、有意義な意見交換をしており、運営推進会議の意義を十分活かした会議となっている。	運営推進会議録は毎回きちんと記録されているが、委員からの意見や提案等に対して、その後の検討結果や経過等について報告がなされていないので、次回会議に報告され、記録にも残されることが望ましい。
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	市職員に運営推進会議に参加して頂いており、ホームの状況を把握して頂いている。市職員からは、市の行事や連絡事項等の報告を頂いている。	市職員が運営推進委員となっており毎回出席している。事業所の状況等については把握されており、協力関係は築かれている。	
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	全ての職員が正しく理解しており、玄関の施錠を含め、言語、薬等の身体拘束のないケアを実践している。	全職員が身体拘束の弊害を認識しており、身体拘束のないケアを実践している。日中は玄関の施錠はしていない。	
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	外部研修や、内部研修で理解を深め、外泊時や面会時にも注意を払っている。		

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
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	管理者は年一回カンファレンス等で職員に説明をしている。		
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	管理者は十分に説明をし、疑問点、改定時には文書と共に説明をしている又、職員全員把握し、電話等でも応じている。		
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	利用者については、不安や悩みなどお部屋でゆっくりとお話を聞き、申し送り等で検討し全員で周知し、必要なら御家族と連絡し本人のケアにつなげている。	家族の面会が多く、その際にはどのような些細なことでも話してもらえるよう全職員が心を配り、家族の意見の把握に努めている。出された意見等は管理者や経営者等と話しあい、運営に反映させる体制となっている。	
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	管理者はカンファレンス(月/一回)等で意見交換をしたり、月一回程度、理事長や法人部部長が訪問し、要望など聞いている。	管理者は職員から何でも話してもらえるよう環境づくりに努めている。法人理事長も随時事業所にきて職員と話し合い、職員の意見や提言を聞き、運営に反映させている。	
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	理事長、法事部部長は、出来るだけ現場に来て職員の意見を聞いている。研修や資格取得にも理解を示し向上心が持てる様努めている。		
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	外部研修にはなるべく全員参加できるようにしている。研修の報告をカンファレンスにて行い資料は全員が読むようにしている。		
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	市の連絡協議会に参加をし、事例検討の学習や、同法人や他のグループホームとの交流を通じて日々のケアに活かしている。		

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
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	ご家族と事前に面談をして、生活状態を把握し、可能であればご本人同行で見学して頂け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	これまでの家族の苦労をゆっくりとお話をお聞きし、これからの生活の要望とにつなげている。		
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	状況などを確認、急いでおられる場合は、他の施設を紹介したり、必要に応じた対応に努めている。		
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	日々の生活の中から知り得た本人の苦しみ、不安を知り、共に支え合い、喜びもまた皆で分かち合える様、和やかな生活づくりに心がけている。		
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	日頃の生活の様子や気づきをきめ細かくご家族に報告することで同じ思いで支えていることを理解して頂いている。		
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	親戚の様にされている近所の方との交流を大切に本人が訪問したり、友人が来所されたりしている。入院中の友人の見舞いに行ったりしている。	馴染みのお友達の家を訪問したり、事業所に面会に来てくれる方等との関係が途切れないよう支援している。また、美容院等も希望により馴染みのお店の利用を家族の協力を得て支援している。	
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	気分、感情で変化することがあるので、その時は個別でゆっくりとお話をお聞きすることもある。職員は一人一人よく会話を持つように心がけている。		

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	協力医療機関に移られたあとも利用者と職員が時々訪ね関係の継続に努めている。ご家族の方の相談も受けている。		
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	日々の生活の中で会話を多くもったり、行動の中から本人の意向を把握しカンファレンス等で全員で意見を出しあい希望に添う様努めている。	センター方式を利用し、思いや意向の把握に努めている。日常生活の中での利用者の思いや希望を把握した場合には「あれこれメモ」を活用し、職員間で共有している。	
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	今迄の生活がホームでのこれからの生活に大切なことをよく説明し、プライバシーの侵害にならないように少しずつ、お聞きしている		
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	日々一緒に暮らす中から心身の状態を把握し、出来る事を見出しその人らしい生活の協力をしている。		
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	自分らしい生活が送れる様に本人やご家族の要望を聞き、スタッフ全員で話し合い作成しており、変化時には見直しをしている。	介護計画は利用者の状態や家族の意見、利用者の思いを踏まえ、全職員で話し合い利用者の現状に即した計画となっている。計画に基づいた個別記録が的確であり、記録を基にモニタリングを行い、見直しの根拠が明確となっている。	
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	個別ファイルを用いて食事、水分、入浴、排泄、バイタル、受診など分かりやすくし、情報を共有している。この記録を基に介護計画の見直し評価を行っている。		
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	体調変化時には協力病院連携で、早期治療し、重度化を防いでいる。また、外泊時は専用の用紙を用いて情報を共有している。		

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	消防や警察と連携を図っている。 小学生の慰問やボランティアの訪問を継続して頂くことで楽しみのある生活が送れる様働きかけている。		
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	希望に応じたかかりつけ医となっている。受診は職員が同行するが、ご家族に協力していただく場合もある。	利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を家族の協力を得て支援している。利用者の状態によっては職員も同行している。	
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	訪問看護師と常に連携をし、体調不良時には訪問を受け主治医と連絡をとって頂いている。週に一度は必ず訪問をうけるので、日常の状態を報告し、必要時には受診の連絡をとって頂いている。		
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。	入院時には、情報提供し、日常の支援方法を伝達、早期に退院できるように協力している。職員が頻回に見舞い、回復状況を把握し主治医との連携で速やかな退院支援を行っている。		
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	重度化や終末期に対する対応指針を定め、説明をしている。本人や家族の意向を踏まえ、家族、医師、看護師と連携をし、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期の対応指針を作成し、事前に書面で家族の意思の確認をしている。重度化した利用者の対応については家族と十分話し合い、医療機関と連携し家族の希望にそった支援をしている。	
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	職員が応急手当普及員であり年一回救急隊員と共同で応急手当講習をしている。夜勤対応マニュアルを作り全員に周知している。		
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	マニュアルを作成し、利用者と共に避難訓練を行っている。通報訓練を夜間想定で行っている。年一度消防署にお願いして総合訓練を行っている。ご近所の方にもお声掛けて協力を呼びかけている。	消防署と連携しての総合防災訓練は6月に実施、事業所独自では9月に実施している。また、通報訓練は年4回、搬送訓練は年2回実施している。災害時の食料品等は備蓄している。	備蓄品については使用方法や賞味期限等把握しておくこと必要と思われる。また、運営推進委員等の協力を得て地域の消防団との協力関係を築かれることが望ましい。

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	トイレの声掛けにもさりげなく誘導し、不穏時には、お部屋でゆっくりとお話をお聞きに。プライバシーを損なわない対応をしている。	全職員が利用者のプライバシーや守秘義務を理解し支援している。個人情報の保護にも努めており、広報誌の写真掲載や配付先についても利用者、家族の同意を得ている。	
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	難聴の方には筆談にて対応し自分で決められる場面を作っている。		
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	1日の流れはあるが、希望があれば、知人の面会や、ドライブ、買物に外出したりと対応している。		
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	髪の毛が伸びた様なら、いきつけのパーマ屋さんに行ってきたりホームになじみのパーマ屋さんに来て頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	畑から一緒に採ってきた野菜を揚げたり炒めたり味付けしたり行っている。	献立は利用者が畑で収穫した野菜を中心に利用者の希望を聞き、職員が作成している。また、近隣住民や家族からの差し入れ等の場合には臨機応変に献立を変更している。調理や配膳等ができる方が職員と共に行っており、茶碗拭きは当番制となっている。	
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	全員の食事・水分摂取量の表に記入して、一人一人の状態把握に努めている。必要時には看護師と相談し補助食を用いることもある。		
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	毎食後声かけて歯磨きを行ったり就寝まえには、義歯の洗浄をしている。		

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	失敗が少なくなる様に、時間をみながら失礼の無いようトイレのお声掛けをし、排泄をして頂いている。また車椅子の方でもなるべくオムツを使用せず時間をみながらトイレへと誘導している。	管理者はじめ職員はオムツ使用も拘束の一部と考えており、やむを得ない場合を除いてオムツは使用せず、利用者の排泄パターンを把握し、リハパンやパット等への改善に努めている。	
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	食事の工夫、散歩や体操、歩行練習などの運動、ヨーグルトや乳製品の飲料等に対応している。		
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	男性職員の介助を嫌がる利用者には女性職員で対応し、希望される時間に入っている。	毎日入浴できる体制になっており、入浴日や時間等は利用者の希望にそって支援している。入浴拒否者については、タイミングをずらしたり、仲の良い利用者同士での入浴を勧め対応している。	
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	日中、体調に合わせて、体操、歩行練習、ドライブ等で活動を促し、眠れない時にはホットミルク等をお出しして安眠を図っている。		
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	一人一人の薬のファイルがあり処方されている薬の説明書を一緒にファイルし常に見れるようになっている。 状態の変化時には医師、看護師に情報を提供している。		
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	畑仕事や庭の水まき、おやつ作りや料理、配膳、下膳、お茶碗洗い、拭き等、出来る事をお願いし終了時には必ず感謝の気持ちを伝えている。		
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	本人の希望に合わせて交代でドライブに行ったり、散歩をしたりしている。車椅子の方も、外用の車椅子を用いて散歩したりしている。全員で桜見物やラーメン食べ、祭り見物、紅葉狩りに出掛けている。	散歩や買物等は利用者の希望により支援している。また、事業所の廃棄物(ゴミ等)は法人内でまとめているので、職員と共にドライブをかねて母体の医療機関に運んでいる。事業所では季節ごとに外出の機会を企画し、全員で出かけている。	

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	ドライブがてらに小遣いを持っている方は、洋服やおやつを買ったりしている。お金を事務所に預けている方も、希望によっては職員と一緒におやつ等の買物を楽しんでいる。		
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	自分の部屋に携帯電話があり、家族に掛けたいときは職員がお手伝いして、誰にも聞かれず、自由に通信されている。 また、希望時には事務所の電話機を使用している。		
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	茶碗を洗う音、料理の臭いや心地よい音楽を流したり、いごこち良い工夫をしている。各フロアには皆で作った季節の飾り物があり、季節感を感じてもらえる様努めている。	共用空間にはソファやテーブルが機能的に配置され、廊下や玄関には椅子があり気のあった利用者同士や一人で自由に過ごしている。また、食堂のテーブルの下には足のむくみ予防のための足置きがある。これは牛乳の空き箱を利用して利用者と職員が共同して作成したアイデア品である。	
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	廊下や玄関ホールに椅子をおき、仲の良い利用者同志で夕日をみたりしてくつろいでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	使い慣れた藤の椅子やご主人の写真、息子さん達と常に連絡を取れる様に携帯電話を自室に持っておられ、お互いに連絡を取り合っている。	利用者の居室はテレビやイス等を自由に持ち込み、それぞれが個性的な居室となっている。あまり持込をしないでシンプルに過ごしている利用者もいる。	
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	廊下や浴室には手すりがあり、安全に歩行出来るようになっている。トイレや入口は家族の了解を得てご入居者様のお名前を貼るなどし分かりやすい工夫をほどこしている。		