

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	2472400346		
法人名	日本理化工業株式会社		
事業所名	グループホーム はつらつ		
所在地	三重県津市芸濃町棕本5481-2		
自己評価作成日	平成25年1月4日	評価結果市町提出日	平成 25 年 3 月 29 日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2472400346-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 25 年 1 月 28 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)】

* 利用者の今まで通りの生活を大切に、毎日の生活がより充実したものになるよう、職員一人ひとりが傾聴・受容・共感の気持ちを常に意識してサービスに努めています。
 * 本人・家族の希望時は、主治医・看護師・介護職員と連携を図り看取りまでの支援をしています。
 * 炊き立てのご飯・熱々の味噌汁等作り立ての食事、柔らかさ大きさなどにも配慮し家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんで頂けるように努めています。
 * 利用者が安心感を持って笑顔で過ごして頂けるよう、また自己決定が出来るような話し方・接し方に努めています。

【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)】

開所から9年目を迎え、経験豊かな職員を中心に日々理念にもとづいたケアを心掛け対応しており、利用者も穏やかに安心した生活をしている。利用者の高齢化に伴う重度化のケアについてが課題となってきたが、協力医・家族・看護師・職員との話し合い・連携により、工夫や趣向を凝らして対応にあたっている様子がみられる。

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
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	はつらつの理念を玄関・事務所・台所と職員の目のつきやすい所に掲示し、出来る限りの支援を行っている。	理念について職員会議で話し合い意義を共有している。また、事業所内の目につくところに理念を書いた紙を貼って確認をし、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	自治会に加入し、草刈りや防災訓練には参加している。サロンも開催したが近隣の方々の参加はなかなか難しく、傾聴ボランティアの方でサロンを開催している。	自治会に加入し、活動に参加している。今年度から「サロン」を開くようになり、参加依頼のちらしを配布したりして、地域とのつながりを大事にしている。	
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	包括支援センターの依頼により、認知症の勉強会に参加予定である。		
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	会議では外部評価の結果・グループホームの実情等をお伝えして、ご意見を頂きサービスの向上に活かしている。	年6回の開催で、参加者も充実している。状況報告や運営方法について意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	信頼関係が密になっても異動等で、又ゼロから始めなければと思いますが、推進会議には必ず出席して頂き、協力関係を築いている。	市担当者に浴槽の改修相談をしたり、認知症サポーター研修への参加依頼を受けたり、講習会を事業所で開催する検討もしている。	
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	勉強会で具体的な例を出し理解して業務を行っているが、安全を重視し玄関だけは施錠している。	玄関の鍵は、見守りが出来る時間帯は開けている。現在安全上夜間のみベットの柵をしている利用者があるが、家族の許可を得ている。言葉の拘束には馴れ合いからくる事もあり、研修をおこない取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様に具体的な例で勉強会を行い、注意を払って防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している利用者はみえますが、特に学ぶ機会を設けていません。今後制度についての勉強会を行う予定です。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解・納得を得て入居して頂いている。改定時も同様である。		
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	玄関に意見箱を設置しているが利用されていません。面会時に家族の意見・要望を聞き反映させている。内容により本社に連絡している。	毎月のおたよりの配布により、面会時に意見を聞くようにしている。家族より利用料の振り込み手数料について意見があり、本社と相談し運営に反映したことがある。	
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	年に一度本社との面談・月に一度の職員会議等で意見を聞く機会を設け、反映させている。	月1回のスタッフ会議や職員会議で意見を聞き、運営に反映出来る体制である。職員の休憩時間の取り方や休暇の取り方についての提案があり、本社と相談し反映している。	
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	管理者は働きやすい環境を提供し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	施設内研修は職員全員で行っているが、協会の研修には業務優先で参加出来ない月もある。		
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	同業者との情報交換等を行っている。相互訪問も話し合っているが実行には至っていません。今後は実行していきたい。		

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	入居当初の不安・混乱に対応できるよう、家族の思いを十分把握し、本人とのコミュニケーションも密にとり、安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	見学・申し込み時に家族の思いを十分傾聴し、サービス前も開始後も十分話し合い、信頼関係を築いている。		
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	サービス開始後も必要と思われるサービスが有れば対応していく。訪問マッサージの支援を行っている。		
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	家事において出来る範囲の事は、まず伺いをたててから共に行うよう努め、良い人間関係が築けるようにしている。		
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	面会時には事前に電話を頂き、帰宅願望の強いときには面会を控えて頂くなど、共に本人を支え安心して生活出来るようにしている。		
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	傾聴ボランティアの方々の中に利用者の馴染みの人がみえ、良い関係となっています。中には月に一度の来所を心待ちにされている方もあります。	友人の訪問や傾聴ボランティアの訪問を心待ちにしている利用者もある。状況によって自宅の畑に柿やクリなどをとりに一緒に行くこともある。	
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	食堂のテーブルひとつにも利用者同士の相性などを配慮し、良い関係作りを支援している。難聴の方も多く職員が会話の橋渡しを行っている。		

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
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	退所時には今後相談や支援出来るような関係作りに努めている。		
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	日々の生活の中で希望や思いをくみ取り、職員が共有し把握に努めている。家族に希望・意向を伺い記録し、ケアに活かしている。	職員が会話等から思いや意向を把握して、変化や気づきを申し送りノートや支援経過日誌に記録している。また、全員で共有しケアに活かしている。	
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	申し込み時・入居時に可能な限り情報を集め把握し、職員が共有してケアに努めている。入居後も会話を重ね情報を得るように努めている。		
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	勤務前には必ず申し送りノート・業務日誌・ケース記録などを把握した上で勤務に入っている。日々の生活の中で関わりを多く持ち現状把握に努めている。		
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	介護計画の一覧表を作成し職員が共有している。又見直し時には職員・家族・医師の意見を取り入れ現状に合った計画を立てている。	計画作成者は月1回のケア会議の内容や支援日誌から意見を集約し、3か月毎にモニタリングをしている。計画書は、家族意見を聞き作成している。職員は短期目標一覧表で確認をし、支援している。	計画書は詳細に資料を作り、実践につなげており、部屋担当職員があることから職員一人一人の意見やアイデアを簡潔に取り入れ、チームで作る工夫をお願いする。
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	日々の様子を個別に記録し、必要事項を申し送りノートを利用して職員間で共有して、実践に繋げたり、介護計画に活かしている。		
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	夜間の見守りの必要な利用者に安心して過ごして頂けるよう静養室を設け対応している。訪問マッサージの利用も行っている。		

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
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	地域の方の慰問を受けたり、訪問理美容を利用したり、傾聴ボランティアによるサロンを開催して楽しいひと時を過ごして頂いている。		
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	入居時には家族の希望を聞きいれているが、殆ど施設かかりつけ医に移行している。事業所と駒田先生とは良好な間柄となっている。歯科・眼科は往診依頼している。	協力医の利用者がほとんどであり、2週間に1回の往診で適切な医療を受けている。緊急時対応も看護師と連携し対応している。	
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	看護師は常勤勤務であり、夜間であっても電話・又は出勤し、密に連携を図り、適切な受診や看護が受けられるよう協働している。		
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。	入院の際には管理者・看護師・主任が面会に伺い、状態を把握している。早期退院に向け、家族と同席し病院関係者と情報交換を密に行っている。		
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	入居時に重度化についての説明と同意書を得ている。終末期においては、かかりつけ医・家族・管理者・看護師と話し合いを重ね対応している。	入居時に重度化対応、終末期ケア対応指針を説明している。協力医・家族・看護師・職員との連携により、現在も重度化対応でケアにあたっている利用者がある。事業所としての力量や体制、他の利用者への影響も検討している。	
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	急変時に対応出来るよう、マニュアルは有るが定期的に訓練は行っていません。消防署に依頼して、新人職員を対象に講習を受ける予定です。		
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	年2回の防災訓練(火災・地震)と推進会議の際には常に協力を依頼している。全員出勤の折には、日頃から意識を高められるように、訓練に努めている。	5、9月に避難訓練を実施しており、毛布を利用して階段からの避難訓練もしている。また、地域の訓練に参加したり、事業所の訓練にも参加してもらっている。	災害はいつおきるか解らない事からも、全職員が利用者を避難させる方法を身につけて頂きたい。いろいろな想定や方法で訓練を行うとともに地域との協力体制を築いてほしい。

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	人生の大先輩に対する言葉かけには勉強会や日頃の介護の中でも職員同士気をつけ合っている。特にトイレの声かけやトイレ中には気をつけるが側から離れられない方もいる。	慣れあいからくる言葉使いには注意をし、利用者の人格の尊重に心掛けている。言葉使い(接遇)の研修を増やして、日常の支援に反映していく計画を立てている。	
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	重度化に伴い希望の表出が困難になってきている。何事をするにも、するしない・行く行かない・寝る寝ない等自己決定出来るよう働きかけている。		
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	概ね日課は決めているが、極力個人の意見を尊重し、起床時間を遅らせている人もいる。昼間も休みたい人には希望にそって居室で休んでもらっている。		
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	支援が必要な方には、時間帯や季節に合った服装で毎日が過ごせるよう支援している。訪問理美容の支援もしている。男性の利用者にはひげそりの声かけやそり残しの介助をしている。		
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	誕生日には本人の好みの物を提供したり、外食や時にはお寿司・うなぎ弁当などで変化をつけている。出来る方には盛り付け・食器拭き・調理など職員と共に行っている。	食材業者がメニューをたて、食材を納入する。メニューは希望や変更が出来、職員が調理をする。利用者が出来る事を職員と一緒にしているが、盛り付けや食器拭き等をしてもらうがだんだん出来なくなっている。外食や誕生会メニューで楽しみを作っている。	
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	キザミ・栄養補助飲料など個々に対応している。水分補給においては常に飲める状態を提供し、自ら飲めない方には介助により、1日に必要水分量を確保している。		
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	自力では困難な方が殆どで声かけ・介助を行い、個々に合った支援を行っている。		

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
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	オムツ使用からトイレ介助になった方もいる。夜間は居室にポータブルトイレを置き、見守りを頻回にして自立支援を行っている。尿意の無い方には排泄チェック表を利用し職員が連携して支援を行っている。	排泄時間の記録で、その人にそった誘導をしている。布パンツ3人以外はリハビリパンツ等であるが、トイレでの排泄である。夜間もポータブルトイレの利用で、自立に向けた支援をしている。	
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	寒い時期は散歩などの運動量も減り、薬に頼る事が多くなって来ている。軽体操等を行い、水分補給もこまめに行い便秘予防に努めている。		
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	基本1日おき・午後入浴としている。高齢者が多く週に2回から3回程入浴出来るよう支援している。入浴拒否の方には職員が協力し合い、入浴してもらえるように支援している。	週に2～3回の入浴である。重度化により入浴出来ない利用者の支援について、運営推進会議で何度も検討したり、市担当者に相談している。浴室の改造を今後検討していく意向である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	部屋の明るさや温度など安眠できるよう支援している。個々の状態により昼間も休息してもらうなどの支援もしている。		
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	処方箋が個人のカルテに綴じてあり何時でも見れる常態である。薬が変わったり、新しい薬が処方された時は、申し送りノートにより服薬後の注意点まで記載し職員に徹底するように努めている。		
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	重度化に伴い外食・外出の回数が減りつつある。洗濯物を干す・たたむ・食器を拭くなど役割を持っている方もある。時には職員と共にコーヒータイムを楽しく過ごしている。		
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	散歩の声かけをし状態の良い時には近隣を散歩しているが、一人ひとりの希望にそっての外出は難しくなっている。重度化に伴い家族の協力も減りつつある。	重度化の利用者も増え、遠出はできなくなっているが、日常的には駐車場や近くを散歩している。また、市内の花見や外食に出かけている。	

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	お金に対し執着心が強く、家族が管理していると伝えている方もある。全ての方は事務所預かりとしている。		
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	家族から電話があった時には本人に代わったりもするが難聴の為、職員が聞き役になり本人に伝えている。本人から電話をかけて欲しいと言える方はいない現状です。		
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	ホールで1日過ごす方もあり、室温・明るさ・テレビの音・清掃などに配慮して、居心地良い空間を提供している。季節の花などを飾り、生活に張りが出るように努めている。	2ユニットで1, 2階共に同じ間取りの共用空間である。広くて明るい居間兼食堂となっている。テーブルには季節の花を飾り、廊下の突き当たりにはソファを置き、外の景色をゆったりと眺められる場所がある。	
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	気の合う人同士同じテーブルに座ったり、中庭のベンチ・ホールのソファ・廊下のソファ・廊下の長椅子など思い思いの場所で過ごす事ができる。		
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	ベッドの位置も個々に考え、安心して過ごせるよう工夫している。自宅でポータブルトイレを使用していた方には持参してもらい、こまめに洗浄など行い清潔にも配慮している。	ベット、エアコンは事業所の備品であるが、整理タンス、椅子、ポータブルトイレなど使い慣れた物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるようにしてある。	
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	入居当初はトイレの位置が分かるように掲示などの支援をしている。居室にも手すりを付けるとより安全な生活が出来ると思われるので今後検討する必要がある。		