

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	2492900085		
法人名	株式会社 三重福寿会		
事業所名	グループホーム ささゆり		
所在地	三重県志摩市磯部町恵利原126-16		
自己評価作成日	平成28年6月13日	評価結果市町提出日	平成28年8月9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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2492900085-00&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 28 年 7 月 8 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)】

日常生活の中で、本人さんの出来る事をしてもらい、ADLの低下、寝たきり予防を行う様にしている。
 楽しみの一つとして、外出(花見や外食等)やボランティアの受入、2階と3階の交流を持つ事で、生活を楽しくしてもらっているようにしている。
 利用者の情報の共有に力を入れ、利用者の変化を常に把握出来る様に努めており、家族の方へ面会時や月々の報告で利用者の状態を伝えさせてもらうようにしている。
 各委員会の活動を行う事で、ケアの質を高められる様に取り組みを行っている。

【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)】

志摩市の伊勢道路沿いに建つ事業所は、1階にデイサービス、2階と3階がそれぞれ1ユニットずつのグループホームになっており、立地として地域の集落から離れている分施設全体が家族的な雰囲気の中で運営されている。基本理念には「ゆっくり」「笑顔で」「暮らしを応援」などの言葉が並び、利用者の目線に立った介護を実践している。また、事業所組織の一端として職員による様々な委員会が組織されており、個別の問題をそれぞれ専門的に取り扱い最終的には組織全体として理解、解決を見出そうとする取り組みもなされている。今後はより地域との交流・連携を図ることにより、更なる発展が期待できる事業所である。

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)	○	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ます (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広がったり深まり、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	企業理念は毎朝唱和をしており、会議の中では基本理念を毎回唱和をする様にしている。 社内研修の中で基本理念の視点や解釈の共有を図り、ケアに繋がる様にしている。	優しく話しかけるような事業所独自の基本理念は、立上げ当初に職員によって作られたもので、今もそれを守り大切にしている。会議や研修の中で理念の解釈をすり合わせて考えるなど、実践につなげる努力がなされている。	
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	日常的とは言えないが、地域の行事や花見、買い物等であつながりを持つ様にしている。	地域の自治会には入会しているが、近所に民家はなく普段の交流は少ない。そんな中、今年度は地域交流委員会を中心に新しいボランティアや外出先の開拓に力を入れており、こちらから働きかけていく積極的な交流を目指している。	
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	現在は出来ていない。		
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	運営推進会議の中で、検討事項等の経過報告や話し合いを行い、サービス向上につなげていけるようにしている。	運営推進会議は2ヵ月ごとに行われており、毎回、議題や報告に対する評価・助言が示され、会議としては活発に運営されている。最近も市役所担当から事業実施に対する具体的な提案が出されており、推進会議を中心にサービス向上への姿勢が窺われる。	
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	市町との関わりとしては、運営推進会議への担当者の方に参加して頂くと共に、電話等にて相談・助言等をもらえるような体制を築いている。	市役所へは申請業務などで行くことが多く、直接的な相談や状況報告など情報のやり取りが少ないのが実情である。ただ市主催の研修会など参加の折には積極的に情報の収集などを行うなどして協力関係の構築に努めている。	
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	社内研修の中で、フローチャートを利用し、全職員に再確認を行う様に、実践出来る様にしている。	身体拘束防止委員会でフローチャートを作成しており、社内研修や委員会独自の研修会等で議題とし常にこれを確認している。なお今年度は身体のみならず、言葉での拘束防止をテーマに委員会で取り組みを検討している。	
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	不適切ケアにつながる様な言動を取り上げ、その言動を使わない様に実践する様にした。取り上げた言動について、お互い注意しあう様にした。		

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	勉強する機会がなく、活用できていない。		
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	契約時は利用者や家族と面会を行い、ホームについての説明をした上で、不安・疑問点を確認し、理解・納得してもらえる様に努力している。		
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	面会時や電話連絡、アンケート等により、家族からの意見や、要望等を確認する様になっている。 利用者からは、日常生活の中で、意見や要望を聞き取る様にしている。	毎月、事業所の広報を発行しており、状況連絡票と併せて家族の意見や要望が出され易いよう工夫されている。また、月毎の請求書送付に合わせてアンケートを実施するなど、家族意見の収集に努力している。	
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	会議やミーティング、日報・週報で職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映しやすい環境をつくっている。	職員の会議は月3回、ケアプラン検討や業務報告検討が行われており、この中で活発な意見が出されている。また職員による環境委員会では処遇や運営に対する直接的な意見や要望が出されるなど、職員の想いを聞く機会は充足している。	
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	職員個々の現状と目標を明確にする為に、職務分担表を共有し、やりがいや目標が明確になる様に努めている。		
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	代表者は一人ひとりの実際の力量については把握しているとは言えない。法人内外の研修を受ける機会の確保や、OJTによるトレーニングは管理者が中心となり進めている。		
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	代表者の権限移譲を徐々に図ることで、管理者が同業者との交流や、見学、勉強会、相互訪問等によるサービスの質の向上が図りやすい様に努めている。		

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
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	面談時に管理者が、利用者からの要望等を聞き、安心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	面談時に管理者が、家族からの要望等を聞き、安心して頂けるように努めている。		
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	ケアマネージャーからの相談が多く、他のサービスでの対応が難しい為の相談になっている。		
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	一緒に生活をする中で利用者から教えてもらう場面や共同で出来る事をして、関係を築くようにしている。		
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	本人を支える関係作りが出来るように努めている。		
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	一部の利用者ではあるが、馴染みの人が面会に来て頂けたり、家族の方と外食に行かれたりもしている。関係が途切れてしまっている利用者もいる。	利用者の関係把握は特に行っていないが、職員も含めて殆どの利用者が地元出身者であるため、地域における共通部分を見出したりしてケアに努めている。	
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	孤立せずに利用者同士が関わり合いを持ち、支え合える様に努めている。		

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
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	サービス利用が終了した時点で関係が途切れる事が多い。家族等から相談があった場合は対応するようにしている。		
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					
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	希望や、意向の把握に努める為に、一対一になる機会やゆったりした時間を利用して、本人の思いを聞ける様にして把握に努めている。	利用者とのコミュニケーションの一環として制作物を一緒に作って、それを手掛かりに意思の疎通が良くなっている。また殆どの利用者がロビーで過ごすことが多く、テレビを観ての話題作りなど本人に寄り添ったケアを目指している。	
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	バックグラウンドシートや入居後に家族からの聞き取り、本人からの話等で生活歴の把握に努めている。		
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	一日の過ごし方や状態等の把握はある程度できており、対応するようにしている。		
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	本人や家族の方から、意見等を聞けるようにしたり、主治医の指示を介護計画に取り入れる様にする事で、現状に即した計画になるように努めている。	入居当初から現状を充分見ながら利用者の意向も入れて、管理者・フロアスタッフで計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは3か月毎に行っているが、急な変化にも現計画の中で弾力的に対応することとしており、現状に即した介護となるよう努力している。	
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	個別の記録(業務日誌、ケース、ケアチェック表、報告書等)を作成し、共有して実践や介護計画の見直しに活かす様にしている。		
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	必要時に協力医療機関との連絡を行い、受診が出来るようにしたり、早期対応を出来るだけ行う様にしている。		

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	不定期ではあるが、ボランティアに来て頂くようにしている。		
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	かかりつけ医の往診や、本人及び、家族の希望により、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医から協力医への移行については、入居時に本人・家族に確認しながら行っている。殆どの利用者が協力医を受診しており、往診は2週間に一度行われている。精神科などかかりつけ医の受診にも対応しており、医療的に充分支援されている。	
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	グループホームに看護師がおらず、デイサービスに看護師がおり、必要に応じて相談できる様にしている。		
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。	入院時の情報交換や入院中の相談等に関しては、医療機関と協働できており、早期に退院出来る様にしている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は入居時に説明をさせてもらっており、その後も本人の状態に応じてリスク面も含めて、話しをする様にしている。	現在、医師との協力体制の問題から看取りは行っておらず、家族には入居時に説明し了解を得ている。但し、医療行為がないことを前提に重度化(寝たきり)までの対応は行っており、本人・家族の安心となっている。	
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	普通救命講習を全職員に受けてもらうようにしており、応急手当や初期対応が出来る様に努めている。		
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	避難訓練の時に消火器の使用方法等の見直しや訓練も行った。 避難誘導については以前に比べ早く出来る様になっている。	災害訓練は年2回実施しており、食糧備蓄も昨年より倍増し200食を確保している。市から災害応援協定の話があったが今は何もしておらず、自治会とも相互の協力関係などは築かれていない。	災害訓練要綱をもっと活用し、有事の時の各職員の役割体制が望まれる。また、公助・共助の観点から、市や自治会とも積極的に交流を図り相互の応援体制を確立されることを期待する。

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	誇りやプライバシーを損ねない様な声掛けを行う様に意識する事で対応をしている。	職員には常に個人を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けを指導している。利用者のこれまでの生活や社会との関わりを考えたうえで、その延長線上にある話題・情報により個人を尊重し、それを職員全員で共有できるよう心掛けている。	
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	利用者の希望を聞く様にして、自己決定出来る様に努めている。		
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	その人らしく暮らしてもらえるように努めているが、希望に添えない場合もある。		
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	自分で出来る人はしてもらい、介助が必要な人にも選んで頂ける様に支援をしている。本人の希望するものを一緒に買い物に行き、買ってもらう様にしている。		
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	楽しめる様に、一緒にメニューを考えたり、準備を行い、食事を共にし、片付けを一緒にしてもらうように努めている。 本人の状態により、刻み食・トロミ剤を使用している。	毎回の食事は職員が調理しており、利用者にも配膳・下膳・盛付・洗い物などそれぞれに応じた役割をお願いしている。また職員は、食介をしながら利用者と同じものを一緒に食べている。日常的な食事の他にお正月や誕生日などによる特別食や、月1回のおやつ外食などは利用者の楽しみとなっている。	
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	栄養や水分の確保が十分に出来る様に利用者個々の状態を把握する様に努めている。		
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	介助が必要な人に対しては、毎食後に確認しており、自分でされる方に関しては、声掛けを行い、確認するようになっている。		

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	排泄パターンの把握に努め、出来るだけ失敗やオムツを使用せずにトイレで排泄をしてもらえる様に努めている。	殆どの利用者が自立かりハビリバンツであり、個々の管理表を作成して適切な排泄ができるよう支援している。また、トイレはフロアーではなく各個室に完備されており、夜間などの利用者負担の軽減になっている。	
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	飲食物の工夫や個々に応じた予防を行う事により、便秘薬の使用量を出来るだけ減らせるように努めている。		
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	時間帯は決まっているが、個々の希望に添える様にしている。	入浴は1日おきで、時間的には13時から15時まで毎日4～5人が入っている。浴槽は個浴で基本的に職員が一人に対応しており、この間のひとは利用者の本音が出たりして、職員・利用者の相互にとって貴重な時間となっている。	
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	利用者の状態に応じて、休息や安眠が出来る様に努めている。		
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	新しい薬が出たら確認すると共に、きちんと服薬が出来る様に支援し、症状の変化の確認に努めている。 薬についての研修も行い、把握に努めている。		
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	利用者個々に応じての役割や楽しみごとをして日々を過ごせるように努めている。 普段はして貰っていない事でも、お願い出来るような仕事を頼み役割を増やせるようにしている。		
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	外出支援としては、朝のゴミ出しや季節毎の花見や行事での外出、家族との外出を行う様にしている。	月1度おやつ外食をしたり、季節によっては花見に出掛けたりしているが、普段の外出は事業所の立地条件によって難しく、また地域の老人会のサロンなどからお誘いもあったが職員の配置等の関係で難しい状況である。	事業所の立地から日常的な外出支援は難しい状況であるが、建物屋上が広く、安全性も確保されていることから、これを利用した日光浴や家庭菜園などを工夫され、外出の機会を増やされるよう期待する。

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	お金は事業所管理になっているため、持ってもらっていない。		
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	時間帯等に応じて電話を掛けたい時は掛けてもらうようにしている。手紙を書く利用者の方は少ないですが、送られてきた手紙は見せて頂ける様にしている。		
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	共用空間での利用者が居心地良く過してもらえるように工夫するように努めている。季節毎の花を飾ったり、折り紙で季節を感じて貰える様にしている。	リビングは3方向から光が入る明るい空間となっており、利用者の目線で使い勝手の良いようにレイアウトされている。また利用者同士の関係からその都度席替えなども行い、朝6時から夜8時まで殆どの利用者が過ごす空間を快適なものとなるよう工夫されている。	
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	リビングのソファや椅子等で思い思いに過せるようにしている。		
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	居室に使い慣れた物を持って来てもらうようにして、居心地良く過せるように努めている。	居室にはベッド、クローゼットを始め生活に必要な家具類が完備されており、その中に自宅から使い慣れた棚や小物を持ち込んで利用者独自の空間を作り出している。また夜間などの移動に注意してベッドなど家具類の縁には緩衝材を設置するなどして、安全管理にも注意を払っている。	
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	利用者個々の能力に応じて出来る事や分かることはなるべくしてもらうようにしたり、利用者が使いやすい福祉用具を使用することで、自立につながるようにしている。		