

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	2490400088		
法人名	有限会社甚目		
事業所名	グループホームなごみ亀山		
所在地	三重県亀山市亀田町字眞船336-10		
自己評価作成日		評価結果市町提出日	

※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.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=2490400088-00&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 2 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)】

四季を感じる事のできる立地の中、鳥や虫の音が聞こえ、野生動物などが生息して自然がいっぱい の施設です。木々の色、臭いで季節の移ろいを感じることができます。アットホームな事業所で利用者のペースに合わせゆったりと時間を過ごしています。併設のデイサービスで地域の人との関わりもありボランティアの人の訪問もあります。

【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)】

開設から3年目で、職員の定着が良いので、利用者職員は家族のような関係を築くことができている。利用者は、フロアに集って過ごし、食器拭きや工作、歌等レクリエーションをゆったりとした中で行っている。職員は利用者と同じ対応ができるよう話し合い、工夫している。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	前回基本理念の項目が多くわかりづらいので理念は理念としてそれとは別に行動指針を示してはどうかと意見を頂き職員と協議し実行しようとしている。	職員で検討した結果、「笑顔」を現在の目標として掲げ、忙しい中にも笑顔を忘れないように気持ちも新たに支援している。職員手書きの額をフロアに飾り、意識付けができています。	
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	併設しているデイサービスで開催する地域ボランティアのイベントに参加したり、近隣の福祉委員の折り紙作りで交流を図っている。また毎年地元中学生と年賀状交換も行っている。年末のクリスマス会への参加呼びかけも行っている。	隣接のデイサービスに歌・踊り等の慰問があれば参加し、地元の夏祭りや文化祭、認知症カフェにも職員と利用者で行き、クリスマス会にも近所の方が訪れ交流している。	小中学生との交流や、ボランティアを直接事業所に招き、より一層の地域交流と利用者の楽しみの機会となるよう期待する。
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、地域の人々に活用している	地域のイベントの認知症カフェの参加を行ったり、地区の催しに参加し自然に理解してもらえよう努力している。		
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、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	偶数月に地域包括支援センター長、自治会長、地区福祉委員、家族、施設代表、施設長、管理者で構成し施設、利用者の状況、行事報告を行っている。	定期的に開催され、事業所からの状況報告がなされている。毎回家族も2~3人参加し、家族が心配事を相談したり、参加者の意見を頂く機会になっている。	
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	広域連合、地域包括支援センターに各種報告、相談、助言を行っている。市地域密着型サービス事業所連絡会に参加し情報、意見交換を行っている。また毎月介護相談員の訪問がある。	担当者と必要に応じて相談をし、協力関係はできている。	
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	日々の勤務の中で指導を行ったり、月一度開催の月例会で身体拘束となる行為、言葉の拘束について協議している。	外部の研修があれば参加を促し、月例会でもテキストを使い勉強会を行っている。言葉遣いには特に気をつけるように職員の言動を注意し、指導している。日中開錠し、利用者の出入りに気をつけている。	
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	朝夕の引き継ぎ時に話をしたり、月例会で協議している。それ以外に外部の勉強会の参加を促している。		

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
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	地域密着型サービス事業所連絡会、地域包括支援センターなどの勉強会に参加し情報交換を行っている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書に沿って説明を行い、説明に納得したうえで署名、捺印を頂いている。		
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	家族の面会時に意見要望を聞き支援に繋げており、話しやすい雰囲気づくりに心がけている。玄関に意見箱を設置している。重要事項説明書に外部相談窓口を明記している。	面会時やプラン作成時に要望は聞いているが、運営に関する意見は少ない。意見があれば検討し、反映させている。	
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	月例会や日々の会話を通じて耳を傾け、必要なら上申し運営に反映している。代表者は月例会に参加し意見要望を引きだしている。職員の個別面談の機会を作っている。	施設代表が個別に意見を聞いたり、職員から意見が出れば検討し、反映させている。入浴時間と利用者で過ごす時間の調整や、議事録の書き方について意見が出され、実行されている。	
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	勤務状況、働きやすい職場環境づくりは施設長・管理者・主任に任せているが、代表者には密に状況報告、相談助言を行っている。		
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	代表者は常に質の向上を推進しており、全職員に内部勉強会、外部勉強会の参加と不参加の職員への参加促しと資格取得の呼びかけを行っている。		
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	地域包括支援センター、地域密着型サービス事業所の研修会に進んで参加したり交流できるよう促しています。		

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
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	話しやすい雰囲気作りと、施設見学、体験をしてもらい、安心して施設生活が送れるよう努めています。		
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	入所前に家族、本人から生活歴、生活リズム、好きなこと、していたこと、苦手なこと等の情報収集を自宅や施設で落ち着いて話ができるよう配慮している。		
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	利用者、家族の思いに近づけるようどのように過ごしたいかをきめ細かく聞き取りアセスメントをして何が必要なのか、本人の出来る事、強味に重点をおいて支援しています。		
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	共に生きていくパートナーとして、与える介護ではなくひとりひとりが活躍できる場を少しでも多く作っている。		
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	面会時間、外出、外泊も自由で、その機会に普段の様子や対面した時の本人と家族の思い、心の動き等細部まで気を配り共に支えています。		
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	日常の会話の中で昔話や思い出話の場面を作ったり回想レクリエーションで話題を提供している。時には希望する場所に同行したり、家族に相談して外出している。	家族とのつながりを大切にしており、外泊や外出をする利用者もいる。親戚の方や友人の訪問もある。自宅を見に行きたい利用者は一緒に出かけることもある。	
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	利用者の傍に寄り添い話題づくりをしたり、気の合う利用者同士でソファに移動してもらうよう誘導したり、出来る事を見極め作品の制作などを一緒にしながら孤立しない様支援している。		

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
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	利用者、家族が必要であれば在宅復帰に向けたフォローに心がけています。施設入所の際も関係者と情報の提供と情報の共有をしながら、スムーズに行えるよう支援している。		
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	職員は利用者ひとりひとりの会話や表情、行動から汲み取り希望、意向の把握に努め、困難な場合は引き継ぎや月例会で話し合い支援方法、プランに反映している。	日常生活の中で利用者をよく観察し、会話や様子から把握するようにし、困難な場合は職員間で話し合い、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	契約時に利用者、家族から聞き取りアセスメントを行い、実際にプランに沿った支援を進めるが状態の変化や必要に応じ、修正を行う。		
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	起床時の体調、朝夕のバイタルチェック、食事、水分量排泄の記録、引き継ぎ時の送り、観察の中から把握している。		
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	計画作成担当者はサービス計画書と日課計画書に基づき計画が実行されているか、支援状況の見直しを含め月例会でモニタリングを行っている。介護計画に変更がなくても3か月毎に更新している。	介護計画とモニタリングは3ヶ月に一回行い、月例会では全利用者のカンファレンスを行っている。家族や職員の意見を介護計画に反映させている。	
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	日常的に利用者の様子観察を行い気づいたことを個人記録に残し、送り、連絡ノート等で状況を把握し職員間で共有し計画の見直しに活かしている。		
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	協力医以外の受診の同行と急変時の通院介助支援、入院の時の見舞いを行っている。利用者が希望する外出の支援を行っている。		

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
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	併設のデイサービスに出向いて地域の人と交流を図ったり、地区のイベント(盆踊り、作品展等)に参加している。		
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	月2回の施設協力医の往診があり、それ以外の眼科、整形外科、歯科などの受診支援を行い、入所前からかかりつけ医希望の利用者はそのまま継続しています。その際は家族で通院支援をお願いしています。	協力医の往診は一人につき月2回だが、頻繁に来所されるので相談しやすい。受診は必要に応じて家族と職員が協力して行っている。	
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	日々バイタルチェックを行い、体調の変化に気づき看護職に報告し、医師と連携をとって必要な時は受診の支援を行っている。		
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。	入院時に施設での様子の情報提供を行い看護計画に繋げています。また面会で担当看護師から経過を聞き、カンファレンスに参加しスムーズに退院後受け入れができるように努めています。		
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	重要事項説明書に「重度化した場合における対応及び看取り関する指針」を示し契約時に説明を行い終末期に家族に事業所として出来る事と家族の要望を聞き摺合せ重度化した場合に向け調整を図りながらチームで取り組んでいる。	重度化や終末期への対応は、変化がある度に家族や主治医と相談し、職員も意思統一をして希望に添った支援ができるように取り組んでいる。	
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	「急変時の対応について」のマニュアルに基づいて引き継ぎ、月例会時に話し合い演習を行っている。また事故発生に至らないよう予防に努めている。		
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	年2回4月、10月に併設のデイサービスと共同で火災、避難訓練の実施と夜間想定避難訓練を行っている。避難者が外に出ている間の見守りを近隣住人に協力の依頼をしている。	年2回の訓練が行われ、近隣住民への協力依頼や連絡網も作られている。緊急時には併設デイサービスの職員の協力も得られる。	夜勤専属の職員も含め、全職員が訓練に参加し、体制作りや対応の再確認を行っていくことを期待する。

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	食べたことを忘れ再度要求した時、排泄が上手にいかずミスした時の声掛けは特に気をつけている。また家族に対しても傷つけない言葉かけを行っている。	入浴・排泄・個室に入る時等の声掛けの仕方には気を付け、職員間でも注意し合うようにしている。縫い物や食器拭き、工作等できることがある利用者には行ってもらうようにしている。	
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	話しやすい雰囲気をつくり利用者にとのよう生活したいか、生活の中でいろいろな思いや希望を聴いて実現が可能な事かそうでないかをお互いにじっくり話し合い自己決定に繋げている。		
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	入浴は職員が決めているが、その他1日の過ごし方は利用者に耳を傾けひとりひとりのペースに合わせ希望に沿った支援を行っている。		
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	定期的な出張理容と爪切り、髭剃りを出来る人はしてもらい、出来ないところをおぎなっている。また整容に関しては声掛けをしながらその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	ひとりひとりの好みを聴きながら献立をたてている。キッチンで一緒に食事作りは困難ですが、下ごしらえ、下膳、食器拭きをしてもらっている。また食事前に嚥下体操をして職員と一緒に食事を摂っている。	三食共に事業所で献立から調理まで行い、利用者は簡単な下ごしらえや食器拭きで参加している。手作りおやつや、誕生日会には好みの料理で祝い、気候の良い時期には外食も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	1日の食事量、水分量のチェックを行い、利用者の体調に合わせた献立、食事の提供を行っている。咀嚼、嚥下状態に合わせた食物の形状、補助食品との組み合わせなど工夫をしている。		
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	歯科衛生士の指導のもと毎食後口腔状態に応じている人は声掛けで、その他の人は職員と一緒にしている。また義歯の人は夜間、洗浄剤に浸している。		

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	個々の排泄パターンを表にしてリズムに合わせてトイレの声掛けや誘導したり出来る限りトイレで排泄ができるように支援している。	利用者の状況に合わせて、トイレで排泄できるように誘導、介助している。各居室にトイレがあり、夜間は安眠を優先している。	
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	自然な排泄を促すよう野菜の多い食事に心がけ、適時水分補給と適度な運動に努め排泄表をチェックし便秘の予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決めてあるが、一人につき週3回の入浴ができるように支援している。入浴は個室で職員と一対一でゆったりとリラックスして入っている。	大きめのユニットバスで、手すりやシャワーチェアを使用し、週3回一人ずつゆったりと入浴している。入浴剤を使ったり、重度化した場合は隣接デイサービスの特浴も利用できる。	
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	個々に入眠時間は違うが、なるべく日中は体操したり、レクレーションを楽しんだりと活動的にして夜間は安眠できるよう支援している。またその時の状況に応じて午睡を促している。		
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	個々の薬の説明書は職員の目の届くところに置き薬の種類、効能、副作用を理解している。また薬の変更の際は変化を見逃さず観察を行う。		
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	ひとりひとりの生活歴や家族から聞き取り、楽しんでもらえる場面を作っている。気分転換を兼ねた外出、ドライブなどの支援を行っている。		
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	暖かい日は外のベンチで外気浴、周辺を散歩をしている。併設の合同イベントに出向いたり、季節ごとに公園に車で出かけている。	隣接デイサービスの慰問への参加、季節の花見や公園へドライブしたり、個人的な外出は希望に応じて、職員と家族が協力し行っている。また、近くのコンビニにまで買い物や、自宅を見に行く利用者もいる。	

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	本人や本人の希望を汲んだ家族の希望でお金を所持している人は1人で、一緒に買い物に出かける機会を作っている。		
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	自由に家族、親せきに電話をしたり、手紙を書いたり、場合によっては代行したり必要に応じて支援を行っている。		
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	季節に応じた手作り作品を飾ったり、外出時の写真を飾っている。施設のフロア、廊下はバリアフリーで、廊下は天窓で丁度良い採光と換気も十分に整っている。フロアでくつろげるようソファを配置してある。	利用者が日中集って過ごすフロアは明るく日が差し込み、周囲の木々や訪れるサルの様子を見て会話がはずみ、和やかな雰囲気がある。食堂も兼ねているので掃除には気をつけている。	
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	食卓テーブルの座る椅子の場所の配置を考慮したり、一人になりたいときは畳の間に居たり、思い思いにソファでくつろいでいる。		
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	家具、寝具、タンス、テレビは使い慣れた物を持ち込み、各居室内にトイレ、洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けてある。	個室は広い間取りで、洗面所とトイレもあり、車イスでも十分に動くことができる。テレビ、仏壇、表札等自由に持ち込まれ、入り口には写真や大きな名札でわかりやすく工夫してある。	
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	施設内バリアフリーで手すりが設置しており、居室の場所が分からない利用者のドアに名札とトイレを示す表示がしてある。		