

(別紙4-1)(ユニット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	0174300442		
法人名	有限会社 碧		
事業所名	グループホームむつみ		
所在地	北海道川上郡標茶町旭2丁目4-19		
自己評価作成日	平成31年3月12日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kan=true&amp;jiyosyoCd=0174300442-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kan=true&amp;jiyosyoCd=0174300442-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所		
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2		
訪問調査日	平成31年3月22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)】

<p>家庭らしい雰囲気を中心掛けております 利用者様の視点に立ち何を必要としているのかなど随時検討しその方にあった介護方法を実施するようにしています</p>
--------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<p>町の中心部に位置する事業所です。家庭の延長線上にあるような雰囲気、20代から60代までの幅広い年齢層の職員が勤務し、利用者は「グループホームむつみ」という大家族の一員としてゆったりと過ごしています。地域の保育園、幼稚園との交流が活発で、園児とのふれあいも、利用者にとっての楽しみとなっています。同一建物1階にあるデイサービスは、毎日多くの高齢者が通所し、デイサービスの利用を経て入所したケースもあります。利用者は1階のデイサービスを訪れ、馴染みの人と交流することもできます。利用者の居室の入り口には、部屋の主の笑顔の写真が飾られ、暖かな雰囲気を演出しています。事業所では、成年後見制度を活用するなど、利用者の権利擁護にも積極的に取り組んでいます。また昨年洪水で実際に避難するなど、災害対応の経験もあり、意識付けと準備に継続的に取り組んでいます。今後はさらにきめ細やかな個別ケアを実践すべく、職員全員で実践者研修を受けることを目標にし、技術と知識の向上に取り組んでいます。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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している (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くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない				

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、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	職員一人一人が利用者様の視点に立てるよう心がけております「活き活きと」をモットーに実践しています	理念を居間に掲示し、日々のケアの中で確認できるようにしています。重度化している状況があり、新人職員にも覚えやすい「活き活きと」を掲げ、利用者主体で元気な毎日を送ることを目標にしています。	
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	町内会の育成部との共同行事の実施や地域食堂の利用、地域保育園との交流など行っています	地域の保育園や幼稚園との交流が盛んで、2カ月ごとに事業所に園児が訪れています。町内会との共同事業の実施や、近隣のグループホームや1階にあるデイサービスとの交流もあり、地域に開かれた事業所になっています。	
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	職員全員が認知症実践者研修受講を目標にしています。また認知症キャラバンメイトも在籍しているため講習会など求めに応じて行っています		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は職員不足などで1回のみ開催となり、次年度の課題となっております	職員不足と管理者への業務集中があり、運営推進会議の開催が難しい状況でした。運営推進会議で得られる外部からの情報が入ってこないことに問題意識をもっています。次年度からは管理者が変更となることもあり、定期的な開催を予定しています。	運営推進会議の意義や目的を意識し、定期的な開催を期待します。また議事録を事業所に備え付けていません。事業所内の業務が管理者に集中している状況ですが、新年度から、必要な業務を計画的に実施できる体制を整備することを期待します。
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に取り組んでいる	介護保険担当科係や地域包括支援センターなどと連携しケアの方法や課題などの解決に取り組んでいます	地域包括ケア会議や権利擁護センターなどへの参加を通じて、役所、地域包括、消防などと連携しています。運営推進会議の開催ができなかったため、役場等への連絡と相談を随時行っています。	
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	身体拘束については職場内で不定期の研修の実施や周知徹底を行っています	同じ建物内にある同一法人のデイサービスと共同で身体拘束廃止委員会を設置しています。しかし、取り組みは管理職レベルで、職員まで浸透する取り組みまでは至っていません。会議の際に意識付けを行ったり、職員個別の面談を不定期に行っています。	職員全員が、禁止の対象となる具体的な行為について認識し、理念に照らして目指すべきケアのあり方までを含め、事業所の方針を徹底していくことが期待されます。指針の策定や、身体拘束廃止委員会の定期的な開催、職員に対する外部、内部での研修の実施などの取組を期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の為の研修会を行っております。また虐待が起らないよう周知徹底や職員からのヒヤリングなど行っています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者については町の権利擁護センターの運営会議委員となっており活発な意見交換を実施しています		
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	契約の際には職員(管理者)が説明し納得していただける形で締結している 改訂等については随時資料の送付を行っています		
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並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	利用者様やご家族と個別に話をする機会を設けています その際に出た事項については随時検討し反映できるようにしております	意見や要望を表明できる利用者が少なく、また、遠方の家族等も多くなっています。面会時や電話連絡の際に、身近な介護の事だけでなく、運営についても意見や要望を得るように努めています。	
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回の職員会議の際に職員の意見を聞くようにしています 他、管理者が個別に職員から話を聞くなどしております	毎月の職員会議で意見を聞く場を設けています。働き方や、福利厚生、外部研修についてなど、職員からの意見を取り入れ働きやすい職場となるように取り組んでいます。また、管理者との面談も実施しています。	
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	職員の資格取得、休日の取得など活発に行っています 個々に希望など聞きできるだけ要望を叶えられるようにしています		
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	実務者研修の受講や各種研修などに参加できる体制をとっています		
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組をしている	町内のグループホームとの行事での交流などを通じ情報の交換など行っています		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人がなじめるように、また気持ちを表現できるように個別の時間を設けるなどして対応しております		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前より家族やご利用者さまを含め数回の面談を行っております		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前の状況把握を関係機関を通じ行っております。ご家族やご本人に要望や思いなどをお話ししていただきできるだけ思いに添えるように努めています		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は入居者様を人生も先輩と考え積み上げた経験や思いなどを積極的に表現できるようにしています		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族と一緒に課題を把握しご本人にとって良いケアを考えて行っています。施設側だけではなくご家族からの支援の働きかけも行っています		
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	階下の通所介護へ行き一緒に時間を過ごすなどして関係性を保ち続けられるよう支援しています	利用者の年齢が高くなり、外出の機会が少なくなってきましたが、通院の際に入居前に住んでいた自宅の方までドライブをしたり、事業所の行事に家族が多く参加してもらおう呼び掛けするなど、繋がりが感じられる機会を大切にしています。	
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	利用者様共有のスペースで職員も一緒に会話をするなどして交流が持てるようにしています		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退所した方の御家族からの相談や近況報告など受け相談支援を行うことがあります		
<b>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</b>					
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	ご本人のこれまでの背景や経過など様々なことを把握しご本人のお話など聞きながら支援するように心がけています	次年度から個別ケアに力を入れることになっており、意向の把握にも工夫をしています。利用者から言葉で伝えられなくても、生活歴や会話の中から得られた情報をもとに、生活場面などでより多くの好きなことを見つけれられる機会を提供しています。また職員会議で利用者本位になるように検討しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人やご家族はもちろんそれまでにかかわった支援者などに積極的に話を聞き把握できるようにしています		
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	職員それぞれの視点で把握し職員間の情報共有に努めています		
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	毎月行うカンファレンスの中で計画作成のみが介護計画を作るのではなく職員全員で計画を立てるようにしています	毎月のカンファレンスで、家族の意見も反映し介護計画を作成しています。短期目標を24時間シートに記載し、一日二回チェックを行い、介護計画に沿った介護となるように努めています。職員全員でモニタリングを行い、介護計画の更新をしています。	
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	日々の記録を個別に支援経過として残しています また24時間チェックシートの活用や全職員が把握できるよう送りノートの作成など行っています		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	自事業所のみならず町にも協力体制を整えてもらいながら多様な支援に努めています		
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	一人一人の身体状況の把握など行い住み慣れた地域で交流が持てるようにしています		
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し、納得が得られたか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	主治医とは受診同行でお話を聞いたりケースワーカーや退院調整看護師等と情報交換しながら進めています	かかりつけ医の受診には職員が同行し、日々の状況や病状を説明しています。家族が通院に同行する場合は、利用者の様子を書面で医師に伝えていきます。1階のデイサービスの看護職員からのアドバイスもあり、必要な場合は適切な機会に受診できるよう支援しています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	階下のデイサービスの看護師と連携し個別に処置をしてもらうことがあります また困りごとについても同様に看護師に相談し解決できるようにしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	病院のケースワーカーや退院調整看護師と連携しこちらの意向も伝え支援を行っています		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所時や必要に応じて随時説明し家族の一緒に考え、関係機関の協力を得ながら支援しています	地域の医療資源が整っていないため、協力医と検討し、看取りを行っていません。重度化してもできるだけ住み慣れた場所で生活できるよう支援していますが、入浴が困難になった場合など、利用者の生活の質を確保するために、利用者と家族の意見を尊重し、適切な医療機関や介護施設への移行を支援しています。	
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	月1回の会議の際に手順の確認や連絡の確認など行っています 救急救命講習を定期的に行い技術と知識の向上につなげています		
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	実体験をもとに町や関係機関、事業所内で協議をしています	年二回の消防訓練を行っています。今年度は水害で避難したこともあり、緊急持出し品のリスト化など防災の備えは実践的なものとなっています。直接福祉避難所への避難が可能であるなど役場や消防と連携しています。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	排泄の際の声かけなどは他の人に聞こえないように行うことや職員間の情報共有の際には実名で話すのではなく呼び方を変えて話すなどしています	職員間の情報共有は利用者名ではなく番号で話しています。トイレへの誘導の際の声掛けなど、利用者の人格や羞恥心にかかわる時は、職員一人一人が配慮するように努めています。	
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	個別に話す機会を設けてご本人の気持ちなどを伺うようにしています		
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、希望に沿って支援している	ご本人の身体や精神状況に応じたケアを行うようにしています 職員間では常に情報交換しその方にあったケアを提供できるよう努めています		
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	嗜好等を把握し実践できるようにしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれのできることを把握し小さなことでも行えることは行って頂いております 楽しんで安心して食事が提供できるよう努めています	利用者の希望を反映し、食事ごとに献立を作成しています。できることを把握し、利用者が配膳などを行っています。きざみ食やゼリー食など、利用者が安全に食べられるよう嚥下の状況に合わせて提供しています。	
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	24時間チェックシートを活用し一日で摂取量が把握できるようにしています また職員間で情報を共有し栄養状態等に応じて個別のケアを行っています		
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	毎食後には口腔ケアを実施しています その際に口腔内の汚れ具合など把握し嚥下などの評価につなげています		
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向けた支援を行っている	時間ごとの誘導やその日の体調の変化に合わせた排泄パターンの把握などを全職員で共有し実践しています	利用者ごとに毎日24時間チェックシートに記載し、排泄のパターンを把握しています。情報を職員間で共有することで、利用者を寝たきりにしないことを目標に、トイレでの排泄を促し、排泄の自立とともに、少しでも快適に暮らせるよう支援を行っています。	
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	栄養のバランスや水分量の確保などを行っています また、主治医と相談しできるだけご本人の負担にならないような処方などを行っています		
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、個々に沿った支援をしている	職員数が不足している傾向があり意図に沿うような対応ができていないのが現実です その中でご本人が楽しんで満足できる入浴ができるよう会話などを大切にしています	利用者ごとに曜日を決め、週二回午後時間帯に入浴を行っています。女性職員のための、異性介助についても説明しています。皮膚疾患などがある場合はできるだけ入浴するようにし、希望により職員と1対1で温泉に出かけることもあります。	
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	主に夜間などはご本とお話をして気持ちが落ち着くように支援しています 日中も声掛けなどで体を休めるようにしています		
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	内服薬についてはその効果について十分把握し疑問なことはかかりつけの薬剤師に相談しています 主治医ともよく相談し変化等は伝えられています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の特技や趣味などが生かせるような作品作りを行っています また気分転換に外出支援を行うこともありご家族のご協力を得ることもあります		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	上記と同様にご家族の支援で外泊や外出を行うことがあります 希望に応じてドライブや買い物などへ出かけています	利用者からの外出希望や、事業所前の敷地で食事をする機会なども重度化により減っています。買い物に誘ったり外出を促していますが日常的な外出が難しくなっています。病院の受診の帰りに寄り道をするなど、外出の機会がある時に気分転換ができるよう支援しています。	
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	随時ご家族等と相談しながら金銭管理を行っています 希望に応じご本人が管理することもあり一緒に買い物などへ行きます		
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	事業所の電話を利用して交流が持てるようにしています 求めに応じて支援しています		
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	共有空間は季節感を出せるよう掲示物などの工夫をしています 居室の場所が混乱しないよう顔写真を貼るなどしています	広々とした居間には食卓やソファが置かれ、入居者が思い思いの場所で過ごすことができるようにしています。季節感を感じられるように、職員と共に飾りつけを行っています。居間の食卓で得意の裁縫や、町の文化祭に出店する作品などを制作しています。感染症予防のため温度や湿度に配慮し、タオルなども使い加湿しています。	
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	椅子の配置の工夫やダイニングテーブルのほかにソファを設置するなどして広く居場所がもてるようにしています		
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	ご本人の使い慣れた家具などを使用していたいています	居室のドアに利用者の写真を飾っています。入居の際には本人の使っている馴染みの物を持って来てもらよう伝えています。転倒やふらつきの際にケガの無いように、家具の配置などを工夫しています。	
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」や「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	各スペースに「便所」「おふろ」等掲示しわかりやすいようにしています		