

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	2470500188		
法人名	社会福祉法人 洗心福祉会		
事業所名	グループホーム シルバーケア豊壽園		
所在地	三重県津市高茶屋小森町字瓦ヶ野4159		
自己評価作成日	平成27年8月11日	評価結果市町提出日	平成27年10月20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.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JivogyoCd=2470500188-00&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 27 年 9 月 1 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)】

地域総合ケアセンター内にあり、保育園や診療所が隣接しており、住環境が整っています。園児との交流や秋祭り・敬老祝賀会などの大規模な行事等もあり、年間を通じて季節感を味わっていただけるよう努めています。また、施設内で通所介護サービスを実施していることもあり、入居の方だけでなく、様々な方との交流を持っていただく事で、楽しみのある生活を送っていただいています。

【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)】

事業所の取組み方や利用者への関わり方に、職員のアイデア、工夫、意見等がよく取り入れられている。これは法人全体がよくまとまっている表れであろうと思われる。また、自治会には加入していないが、自治会との関わり、交流が年行事等をとおしてよくなされていると認められる。

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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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	法人理念を基に「津の町に根付いて明るく楽しく仲良く」をホームの理念に掲げ、玄関や和室などに掲示して実践に努めている。	理念は事業所内の見やすい場所3~4か所に掲示してある。職員と唱和まではしていないが、会議等で話し合い、確認し合っている。その実践として外出や行事に際し、地域との関わりを工夫している。	
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	地域総合ケアセンター内にあるため、隣接する保育園や他事業所との交流の機会がある。また、通所介護サービスを実施していることから、毎日おおむね3名のご利用者様が来園されている。	事業所は自治会に未加入であるが、併設施設の一部は加入しており、運営推進会議メンバーに自治会役員が参加している。法人は自治会に寄付したり、避難所として受入れ提携している。地域住民と触れ合う場がよく工夫されている。	
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	同法人の地域包括支援センターがあり、法人としての取り組みがある。 6月のホームパーティーにて、認知症についての簡単な講座、意見交換を行った。		
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	2ヶ月に1度、会議を開き、近況報告や施設についての話し合いを行い、地域からの情報を受け取る場として活用し、日々の介護に役立てよう努めている。	会議は奇数月に定例化して実施(ただし3月は年度末のため休止)している。議題は各組織の行事の情報、災害時の対応、当事業所の取組み等である。家族は年度毎に交代して参加する。最近の悩みは議題のタネ切れである。	
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	法人全体を通じての連携が主であるが、広報誌を送付し、近況報告を行っている。 事業所単体でも必要に応じて随時連絡をとり、相談等を行っている。	何かある都度(手続き、相談、質疑等)、市役所に出かけている。市は、運営推進会議に新任職員を参加させ、勉強の場としており、市と法人は密切になっている。	
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	毎月会議にて身体拘束廃止について、検討している。	日常、玄関や部屋には鍵をかけていない。以前、車いすに拘束する同意書を交わしたが、実際には拘束しなかった。身体拘束をはじめマナー、防災、個人情報、緊急対応策等のマニュアルが作成され、職員に理解させている。	
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逃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	研修の参加等を通じての知識習得を目指している。		

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	研修の参加等を通じての知識習得を目指している。		
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	重要事項説明書に基づいて、入退所時に十分な説明を行うよう努めている。		
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	年3回のホームパーティー時に面談の機会を設け、近況報告や相談の場としている他、必要に応じて随時連絡を取り合い、ご意見、要望等の聞き取りを行うようにしている。	行事等に家族が来訪するのでケアプランや最近の体調変化等を説明し、意見を聞いている。意見が出るのは少なく、定期的に家族に知らせるようなことはしていない。	利用者と家族の結びつきによく配慮がなされているので、さらに深めるには来訪時の対応に限らず、手紙、その他の方法で利用者の近況や事業所の取組み等を多面的に伝える工夫が望まれる。
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	毎月1回会議を開き、各職員の意見を反映させる場に行っている。 年1回、施設長と全職員の1対1の面談を実施している。	併設事業所との全体会議が月1回(広報、安全衛生、夏祭り、給食等の委員会報告や研修など)、ホーム会議が月1回(利用者への対応策等)実施される。職員からはかなり活発に意見が出されている。	
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	住宅手当、育児手当等、諸手当の充実、役職への積極的な登用、職員住宅の完備等を行っている。		
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	人材育成課の計画を基に、各職員の意見も聞き取って研修計画を立てている。		
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	県地域密着型サービス協議会に加盟し、勉強会等に参加するよう努めている。		

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	入居前調査にて、生活歴や生活の問題点の聞き取りを十分に行い、入所後もご本人のご意見・ご要望を把握するよう努めている。また希望者には事前に見学していただくよう努めている。		
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	不安や問題点等の聞き取りを十分に行い、入所後も随時連携を図る事で、ご意見・ご要望を把握するよう努めている。		
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	入居を検討されている段階で、ホームの見学及び相談の機会を設け、疑問や不安の解決等に努めるとともに、その時点で入居が最善かどうかの検討を担当ケアマネの意見も考慮し、検討している。		
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	入居ご利用者様から随時、ご意見・ご要望の聞き取りを行うとともに、適切な介護内容について職員間でも話し合い、共に力を合わせてより良い関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご家族様からの相談をお受けすると同時に、こちらからも必要に応じて相談させていただき、共に協力しながらより良い生活を築いていけるよう努めている。		
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	面会時間の制限を設けず、気軽にご家族様や友人・知人が遊びに来ていただけるよう努めている。 隣接する施設を利用されている友人・知人と対面する機会を設けている。	面会はAM8:00~PM9:00まで自由に来訪できるので、友人知人も時々来訪してくる。入居前の地域訪問や外泊等の希望には、主に家族が対応している。	
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	入居者様同士の相性も考慮し、円滑な人間関係が築いていけるような支援に努めている。		

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	入院等により退居された後も、状況に応じて今後の相談の場を設けたり、他施設へ入所された際には情報提供や相談の機会を設けている。		
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	入居前調査や入居後において、生活歴や趣味・嗜好等の聞き取りを十分行い、今現在の問題点や要望の把握に努めている。	その人なりの趣味や希望等は家族に聞いたり、できる場合には自分史を書いてもらうこともある。実際いろいろな好みがあり、大正琴を持っている利用者もいる。	
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	入居前調査や入居後において、生活歴や趣味・嗜好等の聞き取りを十分行い、今現在の問題点や要望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	日々の状態観察とバイタル測定、記録の徹底、日課計画表の作成を行うと共に、毎月の会議にて情報の共有に努めている。		
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	3ヶ月に1度ケアプランの更新を行い、ご本人様、ご家族様との話し合い、また、職員間での話し合いに基づいて、最適な介護計画を作成するよう努める。	モニタリングは個人毎に毎月検討している。3カ月毎にアセスメントをチェックし、ケアプランを見直す。アセスメントに変化なければケアプランは変更しない。担当職員は日常記録をきちんと書いてるので個別事情はよく分かる。	アセスメントやケアプラン記録はきちんと書かれているが、これらがパソコン内にとどまっているケースがあるので、全てプリント・ファイル化するなどして共有する事を期待する。
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	毎日の様子を個人カルテに記録し、ケアプランの経過記録も毎月行い、それらを基に最適なケアを実践できるよう会議にて情報の共有に努めている。		
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	その都度柔軟な対応が行えるよう、日々努力している。		

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	通所介護のご利用者様との交流や隣接する保育園や介護施設との交流を行っている。また、近隣へ買い物や食事に出かける機会を設けている。		
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	隣接する診療所の医師を主治医として緊急時でもすぐに対応できるよう努めている。また、眼科や皮膚科など、かかりつけ医がある方は、定期的に受診外出協力いただいている。	併設の内科診療所が協力医であり、利用者全員の主治医となっている。他の診療科へ通院するのは個別対応し、職員が同行している。	
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	隣接する診療所の看護師や介護施設の看護師との連携を取り、随時、相談や処置等を行っている。		
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。	入院の際には、毎週～10日に1回程度面会に伺い、ご本人の状態把握に努めるとともに、病院の医師や看護師との話し合いを持って、情報交換等を行っている。		
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	重度化に係る指針を基に、入居時に重度化した場合の説明を行い、同意を得ている。重度化の兆しがみられる際には、その都度ご家族様とも相談を行い、隣接する介護施設との連携を図りながら、適切な対応が行えるよう努めている。	基本的にはターミナルケアはしない方針になっている。過去には看取りをした経験もあるが、もし必要ならば家族とよく意見交換しながら対応することになっている。	
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	法人全体の研修や介護老人福祉施設との全体会議にて行う勉強会において、適切な対応が行えるよう訓練を実施している。		
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	火災・地震等の対応、緊急時の連絡網などの訓練を年に数回実施している。 運営推進会議にて、地域の方や行政の方に協力いただき、避難訓練を行う事もある。	訓練は年6回、奇数月に行っている。内容は連絡通報、避難、夜間想定、消火、救命等に取り組む。火災、地震、水害等の予測を交互に行っている。また法人全体で行ったり、自治会の訓練にも参加している。	

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
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	法人の定める接遇マニュアルに沿って、プライバシーや人格等の尊重を心がけた対応に努めている。	利用者への言葉遣いにはなれなれし過ぎないように、また入室する際には必ずノックするよう注意を促している。	
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	一人一人の意見を尊重し、希望に応えられるように努めている。		
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	最低限の日課以外は入居者様の個々の意見を尊重できるよう希望に沿った対応をするよう努めている。		
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	ご家族様との連携や預かり金からの購入など季節に沿った衣類を揃え、外出時等、状況に応じたおしゃれができるようにしている。		
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	毎週金曜日の調理をはじめ、おやつ作りやホームパーティーなど、ご利用者様の希望に沿ったものを入居者様、職員が協力しながら調理を行っている。	調理は併設の特養老人ホーム厨房で、業者委託により行っている。事業所では、毎食の吸い物、土・日の副食一品、誕生会等の調理をしている。事業所調理では、できるだけ利用者の希望を取り入れるようにしている。	
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	適切な食事量や水分量を摂取できるよう促し、自力での摂取が難しい方は介助を行っている。個々の能力に応じて、粥やキザミ食の提供、食べられない食材の代替提供を実施している。		
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に、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、歯磨き・うがいの促しを行い、自力で行う事が難しい方には介助を行っている。また、入れ歯は每晚預かり、洗浄剤に浸けている。		

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
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	自力での排泄が難しい方に対しては、誘導・声かけを定期的に行い、失禁の防止に努めている。	今のところほとんどの利用者が排泄は自立しており、排泄チェックを要するのは1名だけである。布パンツ4名、リハビリパンツ使用は5名である。便秘しやすいので、協力医とよく相談している。	
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	お茶の時間を設けるなど、十分な水分補給を促している。また、必要に応じ、アイソニックゼリーにて水分補給していただいている。また、必要な方については、主治医と相談のうえ、便秘薬の処方を行っている。		
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	基本的な曜日と時間帯は決めさせていただいているが、入浴順や浸かる時間、お湯の温度については、個々の要望に応えられるよう努めている。	一人当たり週4回、1日に5～6人ずつ交代で入浴する。水、金は午前、他の日は午後が多いが、湯は毎日沸かしている。2人は自立、他は一部または全介助している。	
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	就寝時間は一定の決まりを設けず、自由に休んでいただいている。エアコンや加湿器にて快適に休んでいただけるよう心がけている。また、昼寝も適度にとっていただいている。		
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	投薬説明書を綴り、すぐに閲覧できるようにし、効用等についても全職員がわかるようにしている。新しい薬にが処方された場合には、申し送りにて全職員が把握できるようにしている。		
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	カラオケや書道、創作等、個々の趣味に応じて楽しんでいただいている。レクリエーションも日替わりで計画し、参加していただいている。		
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支援している	気候の良い時期には、屋外へ散歩に出かけている。ドライブやショッピング、外食など、入居者様の希望に応じて計画し、参加していただいている。	散歩は春・秋等の気候がいい時にし、園芸は始終取り組んでいる。ドライブは花見等に出かけ、時には伊勢神宮まで出かける。ショッピングは皆で行ったり、個別対応で出かけることもある。	

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	原則的に現金は職員管理とさせていただいている。買い物等に出かけた際には、お預かりしているお小遣いからご自分で支払っていただいたり、少額のお金を居室で管理していただくなどの支援を行っている。		
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	希望に応じて、電話をかけていただいたり、手紙に書いていただいて、投稿している。		
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	毎日、清掃を行い、敷地内の清潔を保っている。季節に応じた飾り付けを行ったり、入浴時には入浴剤を使用したりと快適な空間作りに努めている。	昼間は大方食堂兼ロビーに集まっているが、体調や自分の都合で部屋に入っている場合もある。閉じこもり防止のため、皆で楽しむように企画しており、去年はプランターによる米作りをして春から秋まで楽しめた。	
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	居室は全て個室であり、廊下やリビングなど仲の良い方が思い思いに過ごしていただけるような環境作りに努めている。		
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	居室には以前から使用されていた家具を自由に持っていただき、ご家族様の写真を飾っていただくなど、それぞれの好みに合わせている。	ベッド、エアコンは事業所設置、利用者毎にそれぞれ好みの物を持ち込んでいるが、TVは1台もなし、ラジオは一部の利用者が持っている。	
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	建物は安全に配慮したバリアフリー構造になっており、毎日、歩行訓練を実施することで身体機能維持に努め、出来る事はご自分で行っていただくよう支援している。		