

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	2490300015		
法人名	有限会社メーサーサービス		
事業所名	グループホーム 楽家生		
所在地	三重県鈴鹿市南玉垣町5470番地		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町提出日	平成25年12月26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_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490300015-00&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 11 月 20 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)】

・介護の知識や技術は自己研鑽に励んでいるところですが、礼儀や常識をわきまえた、やさしい声かけができる職員がそろっています。
 ・正看護師を配置しており、看護師の視点による健康状態の把握や利用者の重度化への対応を行っています。また、医師との連携、通院介助にも力を入れています。
 ・できる限り家庭に近い環境整備を整え、ゆったりと安心して毎日が送れるよう支援させていただいております。また、外出や行事を通し季節の移り変わりを実感していただいたり、ボランティアさんや地域の方とのつながりも大切にさせていただいております。

【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)】

「気楽に、楽しく過ごせる家」という根本的な考えを事業所の名前とし、最近薄れている「絆」を大切に以前からの行事やシキタリを継承している自治会に支えられ、地域と共に存在している様子が伺える。居室は広く(10畳)トイレと車椅子利用者にも使い易い洗面台が有り、利用者全員が昼夜「おむつ」を使わない自立を支援した取り組みに力を注いでいる。看護師を配置して協力医との連携を図りながら重度化への対応を含め安心して暮らせる配慮がされている。

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. ほぼ全ての利用者が 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	事業所内に理念を掲示し、常に意識しながら業務に当たっている。新人職員を除けば事業所理念が浸透している。	入り口に理念を掲示し、家族の信用を得る事を大切に、日常の支援の中で理念を意識して取り組んでいる。	
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	地域の夏祭りや運動会に参加しているほか、子供神輿で訪問していただいたりしている。また利用者と一緒に地域の喫茶店や飲食店に行っているが、日常的とまでは言えない。	地藏祭りや運動会、町内清掃等の地元文化が根付いている地域に受け入れられ、積極的に参加して交流している。	
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	地域の人々に向けては活かしていない。		
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	定期的(2か月に1回)に会議を開催し、活動内容や意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	自治会長、民生員、地域包括支援センター等の幅広い参加を得て、年6回開催されている。事業所からの現状報告をすると共に、防災活動や重度化対応等貴重な情報を頂き支援に反映している。	
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	毎月1回、市の相談員を受け入れている。2か月に1回推進会議の報告書を提出しているが、その中で事業所での行事や出来事を報告している。	鈴亀広域連合に行き、介護関係の届けや情報交換をしている。また、定期的に介護相談員の訪問を受けている。	
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	事業所内研修で知識を身につけている。夜間時のやむを得ない場合の施錠や身体拘束マニュアルに則った拘束以外は行っていない。	夜間に於ける身体保護のための「4点柵」を実施している方については、家族との同意書を交わし、状態の経過報告をしており、現在は「3点柵」で対応出来ないか職員間で話し合っている。	
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	虐待防止の資料等を参考に、職員個々が虐待への認識に努めている。また利用者が不快な思いをしていないかを常に感じ取るようにし、職員同士の連携を図っている。		

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
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	学ぶ機会を持っていない。		
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	家族と面談を行い、不安や問題点が解消できるよう説明している。また書面を通しても理解が得られるよう努めている。		
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	面会時等を通じて意見や要望を伺っている。また運営推進会議で利用者、家族、地域の方、管理者等と意見交換の場を設けている。	毎月の請求書と同時に本人の近況を知らせ、意見や要望を聞いている。家族の来所時には代表者や職員が、気軽に相談出来る雰囲気心がけている。	
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	会議だけでなく個別にも意見や提案を聞いている。反映できることは直ぐに実践している。	ケア会議と職員会議を兼ねて月一回定期的に開催して、利用者の状況を共有すると共に事業所全般の運営についても意見交換している。今回の自己評価の記入内容について職員の考えを聞いているが、評価項目の理解度は今後の課題である。	
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	資格や勤務態度、努力等を通じ評価を行っている。職員の家庭環境や希望労働で契約している。		
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	事業所外での研修の機会は与えられており、今年は東海地区の認知症フォーラムに管理者が参加し知識の習得に努めた。ただ、事業所内外の研修は十分とは言えない。		
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	地域の小規模事業所が集まり、年1回「おたっしや広場」という作品展を開催している。作品の出品を通じ交流の機会があるものの、十分とは言えない。		

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	コミュニケーションを図りながら、言葉、思い、不安などを傾聴・受容し、信頼関係が結べるよう努めている。		
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	管理者等を通じ本人や家族と面談を行い、思いや悩みなどを伺っている。また施設見学を通じ、職員や雰囲気を感じていただき、サービスを利用していただけるよう努めている。		
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	本人・家族との面談の中での確にニーズを捉え、また環境の変化による戸惑いや不安などを考慮し、支援に当たるよう努めている。		
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	人生の先輩、敬愛される人として強弱のない関係を築けるよう心掛けている。		
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	誕生会や家族交流行事などのへの参加を呼びかけ、本人・家族との関係を維持できるように心掛けている。		
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	電話や手紙(年賀状等)を通じて、以前の関係が維持できるよう支援している。また友人等の馴染みのある方の訪問も歓迎している。	地域の行事に参加して馴染みの方も出来、友人関係が出来ている方もある。同じ建屋の一階にあるデイサービス利用者との交流もあり、知人や親戚の訪問もある。	
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	独りを好まれる方もみえるが、できる限りレクリエーションや行事などの参加を呼びかけて利用者同士の関わりが持てるよう支援している。		

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	相談等がある場合は対応し、関係が維持できるよう心掛けている。		
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	センター方式の一部を取り入れているほか、日常生活の中で思いや意向を汲み取り、本人の意向に沿える支援が行えるよう努力している。	センター方式のイラストを使った人物把握を取り入れ、職員間で共有しながら一人ひとりの「思い」を話し合い、意向に沿った支援に努めている。	
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	初回面談時等に本人・家族への聞き取りや自宅を訪問しアセスメントを行うなかで、その方の生活歴を職員は把握するようにしている。		
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	アセスメント等を通じて暮らしの現状の把握に努めている。個人の意思決定・意向を尊重し対応するように努めている。		
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	本人等の要望や意向を確認したうえで介護計画を作成している。モニタリングやカンファレンス等を通じ、現状に即した支援が行えるよう心掛けている。	介護計画書の期間は状態に大きな変化が無ければ一年間となっている。支援内容の実施状況に対するモニタリングは項目毎でなく、作成者のケアマネージャーが週に一度のカンファレンスで確認し、月単位で纏めている。	支援内容の実施状況を確認するモニタリングは項目毎にチェック出来る仕組みとし、期間を設定して評価し、見直しに反映する様に様式を含めて検討して欲しい。
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	5W1Hに基づき、個別カルテに記入している。カルテのほか、申し送り時やカンファレンスを通じ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	本人の状態や活動時の様子など月1度手紙にして家族に伝えている。家族からの相談や要望、カンファレンス等を通じ、多角的かつ柔軟に支援が行えるよう心掛けている。		

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
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	地域での盆踊りや運動会に参加することで、現状の心身機能でできる踊りや競技を楽しんでいる。また地域住民との会話や交流を通し、心身の活性化に努められるよう支援している。		
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	協力医院への受診を中心に、以前からのかかりつけ医や専門医への通院を支援している。	協力医が近い事もあり全員が協力医を利用しており、週一回の往診を受けている。眼科や歯科等の専門医を受診する際には、家族の要望により支援している。	
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	職員に看護師がいるので、症状や身体の状態を伝え指示やアドバイスをもらっている。また必要に応じ、主治医への相談や受診を図っている。		
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。	個人の既往症や内服薬、注意事項を記載したカルテを作成しているため、入院時などはそれを活用している。また看護師だけでなく介護士も医療機関との関係作りに努めている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期に入った場合の支援について本人・家族に説明している。実際に重度化した場合や終末期に入った時にも再度本人や家族、主治医と話し合いの場を持ち方針を確認するよう努めている。	契約時には事業所としての「重度化や終末期に於ける対応の指針」について説明している。重度化や終末期を迎えた際には、家族との「同意書」を交わし、主治医や本人・家族と話し合いながら、看護師が点滴や「タン」の吸引を行い対応している。	
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	急変や事故発生時に備えた実践力は職員全員としては身につけていない。		
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回の避難訓練の実施や災害マニュアルを作成している。推進会議等で利用者が災害弱者であることを伝えていくと共に、地域の民生委員に実際に訓練に参加していただき、災害時など地域の協力が得られるよう努力している。	夜間想定を含め、年2回の防災訓練を実施しており、職員の役割や手順のフローチャートを作成している。訓練には民生員の協力も得ている。	

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	敬愛、尊重した丁寧な言葉づかいを心掛けている。	利用者の尊厳と権利を守る事を念頭に、日常の支援で心がけると共に、個人情報とは外で話さない事等を職員間で話し合っている。	
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	本人の思いを大切にしている。意思表示が難しい方でも自己決定が表出できるよう働きかけを行っている。		
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	入居者のニーズを把握し、できる限り希望に沿えるよう努力しているが、十分とは言い難い。		
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	2か月に1回美容師にカットをしてもらっている。また毛染を希望する利用者に対しては職員が行っている。着替えなどその日の洋服が決められない利用者については職員がアドバイスを行うなど、できる限り自己決定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	調理、準備、片づけは職員と一緒にしているほか、食事メニューも利用者の意見を聞きながら考えている。また毎回ではないが買物にも同行してもらっている。一緒に会話しながら食事が楽しいものになるよう心掛けている。	二日に一度の割合で利用者と買い物に出かけ、要望を取り入れながらメニューを決めている。食堂には今日の昼と夜のメニューが大きくホワイトボードに書かれている。誕生日には家族の来所を要請し、楽しいひと時となる様に支援している。	
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	食事・水分摂取量を記録・管理している。一人ひとりの状態に応じ、とろみをつけたり、刻みにした食事形態で提供している。摂取量が少ない利用者については医師とも相談し、高栄養飲料で対応している。		
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	一人ひとりの口腔状態に応じたケアを行っている。歯科医師による往診を受けている。		

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	排泄チェックリストから排泄リズムを把握するようにし、必要にも応じて声かけし誘導を行っている。	昼間も布パンツで過ごせる方は一名であるが、夜も全員が「おむつ」を着用せずに「トイレ」での排泄に誘導して支援している。各居室にも「トイレ」が設置され、自立に向けた支援にも役立っている。	
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	日中のレクリエーションや運動を通し体を動かす機会を設けている。便が出やすい食品(牛乳・ヨーグルト・バナナ等)を提供し、必要に応じて服薬による排便誘導を行っている。		
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	入浴日時などは基本的に決まっているが、利用者の意向により個別で対応している。体調不良時や入浴を希望されない時はシャワー浴や足浴等に対応し、清潔保持ができるよう支援している。	週3回は入浴できる様にして午後の時間で支援している。入浴順番へのこだわりの方もあり、柔軟に対応している。	
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	個々の利用者のリズムで休息している。		
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	薬の用途や変更があった場合等は看護ノートに記載し、職員に周知を図っている。		
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	コーヒーの好きな方には喫茶店へ、創作活動が好きな方には粘土や折り紙などを使用した作品作りを提供している。家事動作を通じて役割分担を担っていただいているほか、散歩や買物を通じて気分転換が図れるよう支援している。		
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	季節感を感じていただけるような外出を取り入れているほか、日常においても個々の希望に沿えるよう努力を行っているが、十分とは言えない。家族の協力を得てお墓参りや一時帰宅をしていた方はみえるが、地域の方と協力しながらの外出はできていない。	五感刺激の為の季節に応じた外出や、希望者には近隣の喫茶店へ行ったりして支援している。日常的には買い物や散歩で外出の機会をつくっている。	

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
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	自己管理ができる方については所持していただいている。また希望に応じて買物支援を行っている。		
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	希望があれば電話ができるよう支援している。手紙については暑中見舞いと年賀状は書いていただけるよう支援している。		
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	季節を感じていただけるようお花を生けたり、四季に合わせた置物や飾り付けを行っている。居心地の良い空間作りに努めている。	食堂兼居間・廊下は、適当に配置された窓により明るい。床は柔らかく感じられる敷物で落ち着いた雰囲気がある。壁面には事業所のイベントでの様子が写真で展示され、家族や来所者の話題提供にもなっている。	
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	フロアにソファを置き、ゆったりくつろげるスペースの確保に努めている。		
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	馴染みのある物、愛着のある物を持参していただき、家庭にいた時とできる限り近い環境整備を図り、居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。	居室は10畳あり、カーテンで仕切られたトイレと車椅子利用者にも使い易い洗面台が設置されている。それぞれの好みの物も持ち込まれ、居心地良く過ごせる様に配慮されている。	
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	個々の利用者の心身機能を考慮した支援を行っている。福祉用具の活用など、残存機能をできる限り活用できるよう支援している。		