

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	2470700986		
法人名	株式会社ライフケア		
事業所名	うさぎグループホーム		
所在地	三重県松阪市射和町644-2		
自己評価作成日	平成 29 年 2 月 13 日	評価結果市町提出日	平成29年5月18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.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470700986-00&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 29 年 3 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)】

基本理念の家庭的を主体に日々の生活の中で(その人らしさ、思いを大切に、笑いのある暮らし)そんな当たり前の生活をスタッフが常に寄り添いながら協力支援することを念頭に介護させてもらってます。

【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)】

旧国道42号線が近い住宅地にあるデイサービス併設の平屋建ての事業所である。地域の行事への参加、民生委員が運営する宅老所の訪問、敬老行事への参加、小学校の文化祭への作品展示、中学生の職場体験の受け入れ等地域住民との関わりも多い。管理者、職員は、利用者、家族、地域住民やボランティアとの関わりを大切にしながら、利用者が家庭的な雰囲気の中で穏やかに安心して暮らせるように支援してる。

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	目に着きやすい場所に理念を掲げ基本姿勢とし共有する事は出来ていると思うが、確認・再認識する機会もなく業務に流されてしまっている。	事業所の理念に基づき職員で協議し、今年度は利用者におだやかに過ごしてもらうことを目標に掲げ支援している。	
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	自治会の加入や地域行事にも参加している。日常的にも周辺の方と挨拶や声掛けなどで交流に務めている。	隣り町のいきいきサロンに参加したり、老人会の敬老行事に参加している。小学校の文化祭に利用者の作品を展示したり、小学生や中学生の体験学習の受け入れや高校生ボランティアの訪問がある。	
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	運営推進会議や学校の慰問、体験学習・校外学習として施設訪問してもらい、理解を深めてもらっている。		
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	二ヶ月に1回会議を開催し、現状のグループホームの取り組み、行事、利用者の状況を報告し、課題等参加者から助言や意見をもらいながら改善策としてサービスに生かしている。	自治会長、民生委員、市介護保険課、地域包括支援センター職員が参加し、2カ月に1回開催している。事業所の現状や取り組み等を報告し、出席者の意見や提案をいただき事業運営に活かしている。	
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	運営推進会議で事業所の実情・サービスの取り組みを理解して頂いており、事業において疑問等があった場合には積極的に連絡をして協力を得ている。	利用者3名が生活保護を受給しており、保護課の担当者と連絡を取り合っている。書類提出時や運営推進会議終了後、介護保険課職員や地域包括支援センター職員との情報交換をしている。	
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	「拘束をしない」は徹底されており、転倒の危険のある方に関しても、拘束ではない方法で予防できるよう取り組んでいる。しかし、再確認の研修会などで再確認は出来ていない。	マニュアルにより身体拘束についての勉強会を事業所内で開催している。言葉による拘束についても話し合いを持つようにしている。夜間を除き出来る限り玄関の施錠をしないようにしている。	
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	日常の中で適宜注意、指導をしているが、研修参加は出来ていない。		

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
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	現在権利擁護にて入居されている方がみえるが、制度の理解を勉強するまでには至っていない。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書に目を通して頂き、締結時にはご理解頂けるように疑問点や不安を解決できるよう十分な時間を設け説明させて頂いている。金額については別紙も参照の上細かく説明している。		
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	利用者とは日々の生活の中で要望や想いを聴く時間を作るよう心掛けています。家族には面会時等に聴くようにし、必要に応じ職員・管理者共に検討し改善できる事は改善している。	面会時に家族等から意見や要望を聞くようにしている。面会の少ない家族については、うさぎ新聞を請求書に同封し、利用者の状況等を書き込んで送付している。遠方で面会に来れない家族には電話で意見や要望を聞くようにしている。	
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	毎月のミーティング時や、個別にて職員が意見を言いやすい環境を作り、反映するように務めているが、代表者と管理者と想いの差があるとの意見もあり、意思統一を図るよう適宜話し合う必要がある。	申し送り時や毎月の会議等で職員が意見や提案が言いやすい雰囲気づくりをしている。管理者が職員の意見を集約して施設長に報告している。職員の意見や提案を参考にしながら事業所の運営に活かしている。	
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	管理者が現場には入り、個々の勤務態度や能力の把握を行っている。個々の職員に合ったスキルアップを目指してもらえるよう務めている。		
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	内、外部への勉強会には人員不足のため参加出来ていない。		
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	出来ていない。		

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	入所前聞き取り時、本人の要望や今までの生活歴や習慣や家族様との関係を把握し、入所後少しでも不安や混乱を引き起こさないよう寄り添いながら傾聴し、小さなサインや会話を大事にする。		
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	入所あたり、家族様の様々な思いなども把握ししっかり話し合いを少しでも安心して頂けるような環境・関係作りが出来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	本人様・家族様の思いを傾聴し、選択して頂き、サービスの提供をさせて頂いている。		
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	家庭的な環境の中、出来る事はお願いしお互い助け合いながら生活しているが、業務に流されている事が多い。上から目線で声掛けをしてしまっている事もある為、注意が必要。		
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	職員は利用者にとって家族というのはかけがえの無い存在である事を充分理解しており、家族様との時間を大切にしている。行事等にも積極的に声をかけ、家族参加を大切にしている。		
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	家族様が遠方の方が増えたり、家族様が無い方もみえ馴染みの支援は難しくなっている。	隣のデイサービス利用者との交流がある。親戚の方や昔からの知人の訪問がある。利用者の担当地区の民生委員の訪問があり地域の話話を話してくれる。	
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	利用者同士のトラブルの少ないが、適宜スタッフが仲介役となり仲を取り持っている。		

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
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	他施設への転院等があった場合、施設でのケアが継続して適切に行われるよう支援するように努めている。		
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	一緒に過ごす時間を大切に、利用者一人一人の話をよく聴き、会話や表情から要望などを汲み取るよう努力はしているが、業務に流され出来ていない時も多々見られる。	利用者との会話から意向や希望を聞いている。意向の把握が困難な利用者については、家族の要望や意見を聞くようにしている。うさぎ新聞を家族に送付し、行事写真等で事業所の状況を報告している。面会の少ない家族には電話で意見等を聞いている。	
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	入所前の聞き取り時に情報を得たり、入所後の面会者等からも情報を聞かせてもらい、活かせるよう努めている。		
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	介護記録や日誌、申し送り等で、日々の小さな変化にも気付け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	本人にはモニタリング時、家族様には面会時、意見や想いを聴くようにし、それを元にカンファレンスにて全体で意見交換をし、介護計画を作成している。	毎月ケア会議でモニタリングを実施している。3カして7月毎に計画の見直しを行い、6カ月毎に介護計画を作成している。	支援内容に対する実施状況の確認は、支援項目ごとに確認出来る仕組みとし、業務日誌の内容に基づき評価できることが望まれる。
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	記録へ記入し、情報の共有は出来るようにはしているものの、周知不足があったり、見直しの機会が遅れたり、無かったりしている。		
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	出来る限り病院や外出、買い物等本人や家族と相談しながらニーズに添えるよう努力しているが、人材不足で十分ではない。		

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
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	近辺の関わりを大切にし、幼稚園や学校等の慰問、文化祭に向けて出展するものを作ったりする中で楽しんでもらっている。		
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	協力医の他、症状にあった病院・入居前からのかかりつけ医での医療が受けられるように支援している。24時間対応を協力医に依頼し、適宜受診・往診を依頼している。	利用者全員が協力医で受診しており、月1回の往診がある。協力医が24時間対応しており、いつでも受診・往診出来るようになっている。歯科医の指導で月2回の口腔ケアを実施している。他科への受診については職員が対応しており、受診結果は家族に電話連絡をしている。	
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	24時間体制であり、状態変化や気付きに関し、相談や報告が出来、それについて指示や看護等が受けられる体制になっている。		
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。	入院時サマリーを活用し情報を提供。入院中も面会時に看護師から情報を得たり、病院・家族と連絡を取り、退院後のフォローがしっかり行えるように情報交換している。		
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	重度化時にはかかりつけ医・家族と適宜連絡、話し合いの場を持ち、方針を決め共有し適切な対応をとる。；マニュアルも作成している。	契約時に「重度化した場合に係る対応指針」で家族に説明をしている。重度化した場合に家族と主治医が話し合い、今後の対応を決めている。現在看取り対象の利用者がある。	
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	勉強会や、その都度説明等は行っているが実際行きたときに落ち着いた対応が出来るかどうかは不安がある。勉強会の徹底と処置等の説明も写真等も活用する。		
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回の消防訓練のみで、防災意識を高めるまでには至っていない。また、夜勤時の1人対応での不安は無くなっていない。	2月に消防署の指導で、火災を想定した訓練を実施し、事業所駐車場までの避難誘導訓練を行った。	地震や火災発生時(夜間を含む)等あらゆる災害に対応出来るように、年2回以上の訓練を実施することが望まれる。

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	職員一同理解はしており心掛けてはいるが、業務に追われたり、馴れ合いなどで言葉がきつくなってしまう、対応がずさんになってしまう事がある為、注意しあうよう心掛けている。	トイレ誘導時の声掛けや呼称への配慮、居室に入室時のノック等に配慮して支援している。言葉掛けや対応に問題点があれば、その時に職員間で指摘するように心掛けている。	
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	聞くことをベースとはしているが、自己決定が困難な利用者様が増えてきているのが現状。表情にて汲み取ったりす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	出来得る限り本人様のペースで過ぎて頂けるよう援助はしているが、業務優先になってしまう事が多く見られる。		
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	介護度が高く本人の意向での整容・おしゃれは難しいが、最低限での身だしなみには気を付けている。意向を聞ける方には適宜聞かせてもらっている。		
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	介護度が高く、嚥下力で食事形態を考えている為、楽しみから遠のいた食事になっている。しかし、少しでも楽しめるように好きなおやつ等を提供するよう考えている。	昼食は隣のデイサービスで共に調理した料理を食べている。朝食、夕食、土曜、日曜は事業所で職員が調理している。誕生日や行事の時は手作りのおやつを食べている。敬老会で出前の寿司を取ったり、正月はおせち料理を食べている。	
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	状態に合わせて臨機応変に食事や食事形態を変更したり、食の好みを把握し嗜好品を用いたりし、摂取量を確保している。水分もチェック表を使用し、1日の必要な水分量の確保に努めている。		
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	食後の口腔ケア・就寝前の義歯洗浄の実施。自歯のある方に関しては、黒井歯科の往診による定期的な口腔ケアを実施している。		

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	本人の排泄パターン出来る限り、パンツで過して頂けるよう援助していく。訴えない方にも約2時間毎のトイレの声掛けも行っている。	利用者はリハビリパンツやパットを使用している。排泄記録票で利用者の排泄状況を把握してトイレ誘導により自立に向けた支援をしている。	
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	水分や腹部マッサージ等で予防には努めているが、薬の副作用等で自然排便が困難な状況。Drとも相談しながら排便のコントロールを行っている。		
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	個々のタイミングの入浴は出来ておらず、曜日・時間帯は施設側にて決めてしまっている。体調にあわせ、入浴日の入れ替えや清拭に変更し対応している。	週に3回、一日おきに入浴の支援をしている。重度の利用者はデイサービスの機械浴を使用し入浴している。入浴を拒否したり、体調不良で入浴できない利用者は清拭で対応する場合もある。ゆず湯で季節感を味わっている。	
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	昼寝・就寝時間は本人の希望・ペースに合わせている。日中も本人の体調に応じ休んでいただいている。		
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	薬箱への個数記入、介護記録等へ記録。変更時その都度訂正し、職員へ周知している。症状など、適宜看護師やDrへ相談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	その人の得意な事や力に合わせ役割を持って頂くよう援助し、外出やレクにて気分転換がはかれるようにつとめている。		
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	介護度が高かったり、人材不足で外出や外へ行く機会が少なくなっている。	利用者の重度化で外出機会が少なくなっている。天気の良い日に利用者が交替で事業所周辺の散歩による外出支援を行っている。デイサービスの送迎車を借りて季節の花見やドライブに出掛けている。年に1回利用者と職員で遠足を楽しんでいる。	

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	少しのお金を持参されている方が1人みえるが、他の方は介護度が高く管理が困難である。しかし、日々の生活に流され個々の希望(外出・買い物等)が叶えられていない。		
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	電話に関しては家族の理解がないと困難であり、協力してもらえる範囲ではしてもらっている。		
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	毎日の掃除、定期的な大掃除にて清潔を保ち、季節に合わせた壁紙や花などを飾ったり、歌を流したりしている。	食堂兼居間は掃除が行き届いており清潔である。廊下や居間に季節を感じさせる作品や花が活けてある。玄関や窓からの採光も良くとても明るい。加湿器が随所に設置しあり室内の温度も適切で、居心地の良い生活空間となっている。	
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	共有空間が狭く一人になる事は困難。気の合う利用者同士席を近くにする等の配慮はしている。又、猫が居住空間にすることでアニマルセラピーとして利用者の気持ちを穏やかにしている。		
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	危険のない範囲で利用者が自宅で使っていたものや思い出のあるものを持参していただき、安心して過ごせるよう工夫している。	各居室にエアコン、クローゼット、ベット、洗面台が設置されている。布団、机、イス等利用者が使い慣れた物を持ち込み使用している。アルバムや思い出の家族との写真を持ってきている利用者もある。	
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	個々の出来ないこと、わからないことを把握して、出来るよう、解る様に援助している。公共の場は表札や飾りを飾る等で工夫している。		