

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	2470300456		
法人名	社会福祉法人 伊勢湾福祉会		
事業所名	グループホームマリンの家		
所在地	三重県鈴鹿市中旭が丘1-11-8		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 11 日	評価結果市町提出日	平成27年12月11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.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JievosvoCd=2470300456-00&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 10 月 9 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)】

利用者一人一人の思いを大切に、気持ちに寄り添った介護を行い、ラジオ体操・リハビリ体操を日課にして、ことば遊びや歌の時間、色々飾り物の作成する時間を設け、入居者と触れ合う時間を増やし関わりを深め、個人個人のペースに合わせた支援を行っています。

【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)】

社会福祉法人系列のグループホームである。交通量の多い道路沿いにデイサービス、訪問介護事業所、グループホームとが同建物内にある。地域住民に開放している多目的室も造られて地域との交流を大切にしている。理念である「『共に生きる』絆を結んで、心開いて！」を大切に、日々の業務に取り組んでいる。利用者、職員が共に和やかな雰囲気の中で、ゆったり過ごしている様子がある。

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	毎月の職員会議で理念を確認し、職員全体が統一したケアができるように意見・情報交換を行なっている。	全職員が、事業所独自の「『共に生きる』絆を結んで、心開いて」の理念を実践の場で共有している。朝の申し送り時に理念に沿って話し合い、不安なく、一緒に暮らしていけるよう課題を見つけ、その都度話し合っている。	
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	地域の自治会に加入し、行事にも参加し、市報をはじめ地域のお便りも配布され、入居者と一緒に読んでいる。地域の集まりに二階多目的室を解放している。	事業所の多目的室を地域住民が利用し会議をしたり、自治会と地域の大学生の交流の場として利用されている。また、学生の施設見学もあり、積極的に地域との交流をしている。地域小学生のワークキャンプも行い、利用者も生き生きとした笑顔で学生と交流している。	
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	運営推進会議の場で、認知症や高齢者介護に関する話し合いを行ったり、外出先や交流を通じて、認知症の状態であっても適切な支援があれば、皆と変わらない生活が可能であると言う事を、理解して頂けるように努力している。		
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	状況報告を行い、地域・家族の方々から意見、要望を頂き、取り入れている。	奇数月に年6回、開催している。事業報告・防災について地域との交流について等話し合い、地域の情報提供もあり協力関係を作っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	事故報告や二か月に一回の運営推進会議報告を行っている。介護保険に関する手続きや相談等を行い、指導・助言を受けている。	事業所で解決できない事例等について市町に出向き相談し、情報を共有、連携を図っている。	
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	法人全体で行っている拘束委員会会議に出席し、話し合いの場を持ち、情報・共有に努めている。職員同士の申し送りや見守りの強化を行っている。	毎月、本部で身体拘束委員会を開催している。また、内部研修も行っており、質の向上に向けて研修している。自室を網戸にしたり、玄関を施錠せず解放している。	
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	会議や現場で、その都度話し合いの場を持ち虐待がないか確認しあっている。		

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	利用者の中に、成年後見制度を利用されている方がお一人みえますが、今までは対象者居らず、事業所内においてはその制度について勉強不足でありました。今後は、制度の勉強会を行い知識の向上に努めます。		
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	契約時には利用契約書・重要事項説明書等の項目について、御本人・家族に対して説明を行い、同意を得るようにしている。		
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	面会時に直接伺ったり、電話でお聞きしその都度意向に添えるように、職員間で検討して対応に努めている。家族会・運営推進会議へ出席して頂き、御意見、御質問を頂いている。	家族との面会時に、気軽に話していただけるように努めている。施設での生活の中の要望を聞き、必要であれば、日々の業務の中で活かしている。	家族等からの意見・要望を引き出す努力や、意見を言う事をためらう家族等の心情を察し、より多くの意見や要望を出してもらえるように配慮される事を期待する。
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	毎月の職員会議で意見・提案があれば法人の全体会議で意見を出し検討を行うようにしている。	給食会議、感染症委員会、拘束委員会、主任会議等に参加し意見を出し合っている。法人の理事長も個々職員に意見を聞く機会を持っていただき、意見や提案を活かしている。	
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	法人の理事長が職員と個別に面談し、要望や不満を聞いて意欲的に働くことが出来るよう配慮している。		
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	研修を受ける機会があればなるべく参加できるように努めている。また研修後は他の職員に伝達している。		
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	同じ法人内のグループホームとの交流もあり、意見交換も行っている。同業者の主催する勉強会に参加し、職員資質向上への取り組みをしている。		

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
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	見学や面談を行い、本人の希望や要望・不安なことを聞き入れ、思いを理解するように努めている。また、安心して入居して頂くために体験入所を実施している。		
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	入居前の面談の際に、これまでの苦労や困りごとを聞き、それに対して今後どのような支援を行っていくかを話し合うことで、良い関係作りに努めている。		
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	体験入所での様子をお伝えして、本人や家族の意向とそれに対して事業所の出来ることを確認している。入居前に担当していたケアマネジャーや利用していたサービスからも情報を提供してもらい、支援の方針を決めるヒントとしている。		
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	日常の家事作業を入居者と職員と共同で行い、お互いに協力しあえる関係を築いている。		
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	面会に来られた時・家族会や毎月のお便りで日常の報告を行っている。また心身状態に変化があれば、常に家族と連絡を取り合い、改善に向け話し合いを行っている。		
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	併設するデイサービスから知人が訪ねてきたり、訪問したりしている。家族との外出を自由に出かけられるようにしている。	デイサービスに通所している方と交流があり、デイサービスの行事の時には交流している。連れ合いの方との面会、親戚の方が仕事帰りに面会される方もいる。	
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	入居者一人一人の性格等を把握し、入居者同士の相性を見極めを慎重に行いながら、円滑にコミュニケーションが取れるように職員が介入し、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	入院や他施設への入所に向けて、相談や紹介を行ったり、情報提供を行っている。		
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	本人の思いや希望、意向を伺えるよう日々会話を通じて、コミュニケーションを取るようにしている。また、家族にも相談しながら思いに応えられるようにしている。	日々の生活の中での表情や行動から、全職員でアセスメントを行い、思いや意向の把握に努めている。介護業務の中で1対1になった時や、塗り絵等の作業中に本人の思いを聞き出す努力をしている。	
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	入居前、本人・家族の話から生活歴や暮らし方を聞き取り把握している。日常の会話の中で色々な話をして頂き、知らなかった生活歴をさらに知ることがある。		
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	24時間生活記録シートや職員間の申し送りにおいて情報を共有し、個人個人の体調や変化に注意している。		
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	全職員が書式を用いて、入居者の現状を評価し提出してもらい、その後、個別にケア会議を行い検討している。また、場合によっては主治医に相談したり、家族とも話し合っ意見を取り入れている。	施設独自の書式を用いてアセスメント、モニタリング、評価、目標の設定と全職員が行い、本人の現状に即した介護計画書を作成している。	
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	個別の処遇記録や申し送りで情報を共有している。その情報を元に、介護計画の見直しや工夫すべき点を話し合っている。		
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	急変時の病院への付き添いや送迎を行ったり、訪問歯科の受診の手配をおこなっている。		

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	小学校の催し物への参加や、近隣商店を有効に利用し地域を基盤とした生活ができるように支援している。		
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	現在、入居者全員が法人協力医を主治医に定めており、事業所との関係もスムーズに連携が来ている。また、総合病院で定期受診されている方もみえる。	入居時に本人と家族の同意のもと、全員が法人の協力医を主治医としている。月2回の往診と疾病既往の方は、主治医と連携のもと総合病院で受診している。基本他科受診は、家族送迎であるが、必要に応じて職員も行っている。	
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	当グループホームには看護師の配置はないが、法人の看護師に相談、指導を受けることができる。また、主治医と24時間を通して、相談や指示が受けられるので、適切に支援が来ている。		
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。	入院時には面会に行ったり、病院関係者や家族と連絡を取り合い、情報交換に努めている。		
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	現在法人としての終末期に対する指針は整備されていないが、本人の意思・家族の意向を尊重し、事業所でできることを十分に説明しながら、主治医の指示のもと、職員間で統一したケアに取り組んでいる。	入居申し込み時に、重度化した場合の事業所の対応は説明している。書面「施設で亡くなられた場合について」を家人に説明し捺印をもらい、終末期ケアを継続している利用者も現在1人いる。	高齢化・重度化が全利用者で進んでいる為、全職員が不安なく対応出来るように、方針の共有と研修を重ねていくことを期待します。
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	急変や事故発生時にも適切な対応が取れるように、マニュアルの周知に努め、対応方法を提示している。		
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	年2回、日中・夜間を想定して避難訓練を実施している。運営推進会議で地域防災について話し合い、災害時には避難所として協力できるように準備をしている段階である。	夜間を想定した訓練を、行動手順を基に年2回実施している。災害については、運営推進会議等で自治会会長、民生委員等と話し合いを行い、協力体制は来ている。	

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	ある程度の距離を置きながら、いろいろな場面で必要な配慮を心掛けていくことが大切だと職員同士声を掛け合いながら意識の確認をしている。	排泄時、入浴時の支援は十分に注意して行うよう職員間で共有認識している。言葉使いには特に注意し、話題によっては気分を害さない様に表情や様子に気を付けている。	
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	本人の訴えの傾聴や意思表示の困難な方のしぐさや表情から、思いをくみ取り自己決定に繋げられるように努力しています。		
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、希望にそって支援している	色々な活動に声がけするが、本人の意思に尊重し、自由に好きな場所で過ごしている。本人のペースに合わせて支援を行っている。		
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	2カ月に1度理容のボランティアに来てもらい、好みの髪型にカットしてもらっている。出来る人は、入浴前に好きな着替えを選んでもらっている。		
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	食事は一括して本部からの配食を受けている。本部から時々管理栄養士が来て、一人一人のメニューや味付け等の希望を聴いている。テーブル拭きや食器拭きを一緒にしてもらっている。また季節ごとにおやつ作りをして楽しんでいる。	昼、夕食は本部からの配食で、職員も一緒に食べている。給食委員会に職員が出て利用者の要望を伝えている。利用者はテーブル拭きなどできる事を職員と一緒にしており、下膳も出来る利用者は、積極的にしている。	
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	栄養バランスは法人の管理栄養士に委ねている。食事や水分摂取量は毎日記録し、健康管理の目安としている。		
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	毎食後声掛けし一人一人の状態に応じて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	本人の訴え時及び定期的な声掛けによるトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。また、行動や表情を見逃さないように声掛け誘導している。日中は布パンツで過ごせるように支援している。	入居時におむつ排泄の利用者3名が、時間を決めた排泄誘導で、布パンツとパッドの対応になった。積極的に布パンツ使用に移行し、排泄自立が出来る様に職員全員が努めている。	
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	週二回の手作りヨーグルトの提供や水分摂取の促し、また本人の体調に合わせた運動を行い、自然排便が出来るように支援している。やむを得ない場合は、医師の処方を受け下剤の服薬を介助している。		
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	入浴は毎日行い入浴前には本人の意思・体調の確認している。時間帯は職員体制によって変わることはもある。	週2回の入浴であるが、その日の希望により対応もしている。個浴の為、車いす利用者は、職員2人で介助し入浴している。安全・安心して入浴できるように支援している。	
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	日中は本人の訴えにより、居室やソファで休息を取って頂いています。夜間就寝時は、寝具の状態・温度調節に配慮しています。		
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	個人ファイルに薬剤情報を添付し、全職員が確認し把握できるようにしている。追加薬や投薬変更があった時は特に気を付けながら、気になることがあれば、主治医に報告・相談を行っている。		
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	個々の好きな事や出来る事を取り入れて、日替わりのレクリエーションの計画を立てている。気候の良い時には、花壇や畑作業を手伝って頂いている。		
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に支援している	毎年季節の行事(花見・盆踊り・紅葉・獅子舞・いちご狩り)に出かけている。近所の公園へ散歩にでかけたり、希望があれば職員と一緒に買い物に出かけている。また、家族との買い物や外食を自由にもらっている。	家族と一緒に、墓参り・外食等に出かける利用者もいる。最近利用者が重度化傾向にあるので、外出場所や回数に課題が出てきた。天候の良い日は近隣の散策をする利用者もいる。	

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	個人的にお金を所持している方はいなく、事業所でお金の管理をしている。欲しいものがある時には個人で買い物に行き、預り金から自分で支払いをして頂いている。		
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	電話の取次ぎを希望されている家族とは、随時対応している。手紙については、年賀状を家族に出している。まれに手紙を書いて渡す時もあるが、なかなかやり取りまでには繋がらない。		
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	共有スペースにはテレビを置き、ソファを配置しくつろげる場所になっている。テーブルには季節の花を飾っている。	居間兼食堂は広く明るい。季節行事の写真や、季節感覚を出した手作りの共同作品の壁掛けが飾られ、より明るい空間になっている。食事時には音楽を流しゆっくりと、和やかな雰囲気ですぐに食事が出来る様に工夫されている。	
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	共有スペースのソファやテーブル席など好きな場所で思い思いに過ごして頂けるようにしている。		
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	居室には在宅での使い慣れたものなじみの物を持って来て頂いている。また本人の作品や家族の写真などを飾れるように工夫して、居心地よく生活できるようにしている。	畳の居室が2部屋あり、中窓で自宅により近い感じがすると喜ばれている。タンスが入る広い押し入れ、利用者の思い出の家具を置いたりして居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	名前と飾り棚を設置している。自分の部屋とわかるように目印を付けている。共有スペースは全て見渡せるよう配置になっており、自由に行動して頂けるようになっている。		