

## 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	2470700606		
法人名	有限会社 サンテ		
事業所名	グループホーム やまぶき		
所在地	三重県松阪市駅部田町473番地		
自己評価作成日	平成27年 7 月 13 日	評価結果市町提出日	平成27年9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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470700606-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470700606-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 8 月 5 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)】

当施設では平均年齢も高く、環境的にも個別支援に更なる力を注いでいる。  
 ‘今、したい事’ ‘今、食べたいもの’ 等 ‘今’ の気持ちを大切にし、そのご希望に添える様、職員全員で取り組んでいる。  
 又、他グループホームにはない栄養士・調理師を常設し、入居者様の食に対する意欲を更に増進できるようメニュー内容にも見た目にも満足頂けるよう努力している。

## 【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)】

昔の名残がある路地や畑がある住宅街に事業所が建っている。地域との関係は徐々につながりができ、地域住民から災害時の協力や、地域行事の参加などの声かけがある。利用者の平均年齢は88歳で介護度は平均3.8であり、車いす利用者も多くなってきている。そのため以前できていた支援ができなくなり、どのようにしたら少しでも継続できるか職員は常に話し合っている。また医療機関と連携して、副作用の強い薬を極力減らしていき、安定した介護のもとで利用者が生活していくことが、理念に沿ったケアとなり、その取り組みはNHKで報道された。

## 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
<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	フロアーに基本方針や理念を掲示し、職員一同は理念の携帯用カードを携行している。	業務に追われそうな日々の中、常に事業所が目指すケアを振り返るため、職員は理念が書かれた携帯カードを持参している。その人らしさを基本に置いた理念は、ケアカンファレンスの場でも常に立ち止って具体化している。	
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	年1回清掃活動に参加し、地区開催の行事に参加できる時は、参加して地域とのつながりを大切にしている。	散歩中に地域住民と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れ等で地域とのつながりを徐々に深めている。地区の行事に参加したり、認知症の講演依頼がある。また花火大会は地域住民を招いての交流であり、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っている。	
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	中学校の職場体験学習を年1回受入れ認知症の病気の理解をして頂いている。		
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	2か月に1回開催し、参加者からの貴重なご意見や助言を頂いてサービスの向上に活かしている。	2か月に1回開催する運営推進会議は、いつもざくばらんな雰囲気の中、活発な意見交換の場となっている。事業所の報告だけにとどまらず、災害訓練や地域交流についての助言が参加者から得られ、事業所の運営に活用している。	
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取り組んでいる	松阪市介護保険課の職員や地域包括支援センターの職員より色々な情報や意見をいただき、協力して頂いている。	市に直接出向いたり、電話等で事業所が困っていることや実情について、よく相談に乗ってもらっている。最近では職員配置について助言を得ている。地域包括支援センターは入居についての依頼や意見・提案等を頂き、お互いが協力関係となっている。	
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	身体拘束をしないケアについて、拘束ゼロへの意識を職員一同高め実践している。	新人職員に対してオリエンテーション時に研修を行っている。言葉の拘束も含めて、疑いのある事案が発生した場合は、身体拘束事故防止委員会を開き、職員全員で検討し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員一同虐待について、絶対に行ってはならないと認識して業務に取り組んでいます。		

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
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	成年後見制度についての多少の知識はあっても職員全員が理解しているとはいえない。		
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	契約時、重要事項説明書・利用契約書などの書類を理解していただけるよう説明を行っている。		
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	運営推進会議の議事録は、入居者の家族様がいずれも見られるように玄関に置き、面会時には意見・要望を確認している。	家族らが外部に意見を表せる機会として、運営推進会議に毎回数名の家族が参加し意見交換をしている。また面会時に、家族から居室の空調に関する要望があり説明し解決している。利用者家族らの意見を積極的に聞くように対応している。	
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	月1回カンファレンスを行い、職員からの質問・要望には対応している。	月に1回全員参加の会議には、管理者の上司にあたる管理部長も出席し、直接職員の意見や要望を聞く場となっている。職員からは行事の提案やシャワーチェアのような設備面での要望があり運営に反映されている。	
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	年1回の昇給と年2回の賞与はある。健康診断は年1回、夜勤者は年2回行っている。		
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	資格取得等個々の目標に向かえるよう支援している。		
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	グループホーム見学会に参加して色々な情報・活動などを参考にさせてもらっている。		

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
<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	本人の不安・混乱を少しでも軽減できるよう、スタッフは笑顔で親切な対応を心がけている。		
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	生活環境等を家族様より情報収集し、一緒に問題に取り組み良い関係を築いていく。		
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	ご本人様にあったサービスをいくつか検討。必要とする支援を本人様・家族様と一緒に考えている。		
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	暮らしの中で各自が出来ること、洗濯たみ、調理下準備(ごますり)、調理手伝い(おはぎ・巻き寿司作り)等共に行っている		
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	面会時には、本人と家族様の笑顔がみれるよう心掛けている。		
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	ドライブなどで、昔住んでいた町並みなどに出かける支援をしている。	徐々に馴染みの関係が途切れがちになっている。そのため今年は新たな企画として、花見のコースの中に利用者一人ひとりの馴染みの場所を入れ、桜を愛でながら懐かしい場所に行き利用者にとって好評であった。少しでも馴染みの関係が継続出来るよう工夫している。	
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	日々の心身の状態・気分・感情の変化をキャッチし、入居者同志がけんかや嫌な思いをしないよう配慮をしている。		

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
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	入居者様の入院中のフォロー、退所後の家族様の再会などその時に応じて対応している。		
<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	一人ひとりの思い意向を聞き出せるよう努力している。	利用者本人が何をしたいのか、どのように暮らしたいのかを各利用者の担当者や計画作成者、リーダー等らが把握に努めている。把握した情報はカルテや支援経過に記載され、それを計画作成者がまとめてケースカンファレンスで検討しケアに反映している。	
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	基本的には、家族の情報をもとに本人に話を伺う。		
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	一日の暮らしの中、心身の状態に応じて生活の中で、仲間と出来ること、各々出来ることを計画に取り入れ、実施している。		
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	サービス担当者会議で、それぞれの担当者が話し合い、意見を出し、本人様にとって一番いい介護計画を作成している。	介護計画は、家族や職員、栄養士、かかりつけ医の助言のもとにチームでサービス担当者会議を開催し作成している。また毎月のモニタリングを基に3か月ごとに介護計画の見直しを行っている。	
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	個別ファイルに心身の状態・バイタル・行動障害・エピソード・本人の言葉を記録し、全職員が共有し介護に活かしている。		
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	通院介助や外出援助・買い物を行って、本人の要望に柔軟に対応している。		

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	入居者様は地域の活動にはなかなか参加できていない。		
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	本人の症状により、本人のかかりつけ医・協力病院・在宅医療の主治医の往診や受診援助で対応している。	入居時、家族らが希望する医療機関に受診出来ることを伝えている。重度化になるにつれて家族から、事業所のかかりつけ医に変更を希望し、適切な医療が受けられるよう支援している。受診時には管理者が付き添い利用者の状況を詳細に伝えている。	
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	看護師は在職していない。スタッフからの相談は、管理者から主治医に連絡している。緊急時は、主治医に直接対応して頂く。		
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。	入院時毎日お見舞いに伺って、病院関係者と話す機会を持ち、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	終末期に関しては、早い段階で家族様と話し合いをし、支援の方法を決めている。	早期から話し合いの機会をつくり方針を決めている。しかし揺れ動く家族の気持ちや利用者の状況から、かかりつけ医の参加で繰り返し話し合いの場を持っている。職員の理解と意欲、家族の協力、在宅医療に理解のあるかかりつけ医の協力で、去年は4人の利用者を看取る支援をした。	
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	定期的に訓練はあまりできていないが、職員がすぐに施設にかけつけられる態勢は整えている。		
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回消防署立会いのもと消防訓練を実施。毎月避難訓練を実施している。	毎月火災を主にした避難訓練を実施し、反省会でも出た課題に取り組んでいる。また、各居室には避難袋があり、年間の計画に沿った訓練を繰り返し行っている。今後の地域主催の避難訓練には事業所も参加を考えている。	想定外な課題が出た今回の誤報騒ぎは、ある意味では今までの訓練を見直す機会になった。職員だけの誘導の限界もあり、職員一人ひとりの日頃の役割を認識し、落ち着いた行動ができるよう期待する。

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
<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	理念を理解しつつも、現状ではなかなか対応できない時は、職員交代など工夫して対応している。	職員の退職後や、勤務外での利用者の情報等の守秘義務を徹底するよう職員に伝えている。呼称、異性介護、トイレへの誘導の声かけ等は利用者の個別性に基づいて配慮している。	
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	利用者様の言動や表情を見ながら寄り添い、傾聴して、本人の自己表現ができるよう支援している。		
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	利用者様一人ひとりのペースを大切にその人のペースにあわせ個別支援をしている。		
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	基本的には、本人におまかせするが、選ぶことがわからない人には、声かけしながら職員が準備する。 外出時には、特におしゃれに気を配っている。		
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	メニューによっては、利用者様が調理と一緒に準備を手伝って頂いています。(巻きずし・おはぎ等)	栄養士、調理師、職員らによる献立会議を毎月開き、利用者の要望を取り入れている。摂食が困難になっている利用者は、負担なく食事できるよう工夫している。また献立は、利用者の昔から馴染みのあるメニューや旬の食材を多く取り入れて利用者から喜ばれている。	
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	栄養士が利用者様の好みを考慮の上献立を作り、歯のない人や嚥下困難者は食事の形態を変えたり、水分は一日1000mlを目標に、こまめに水分摂取を行っている。		
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	月1回訪問歯科診療で口腔ケアをして頂いている。 利用者様は毎食後の口腔ケア、夕食後の義歯洗浄や歯磨きを行っている。介助が必要な時は、援助させて頂いている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握して、本人様の意思のもと声かけなどを行い、誘導している。オムツ交換時も状況に応じて時間毎で交換している。	重度化になってもトイレでの排泄を支援している。排泄表でチェックし、紙パンツの使用量の集計表を基に、利用者の排泄パターンを把握し個別支援を行っている。	
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	排便チェックを行い、各個人の排泄パターンを把握し、便秘時には、バナナやヨーグルトなどで対応し、それでも効果がなければ、緩下剤を適量使用する。		
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	毎週金曜日以外、毎日2～3名の入浴介助を行っています。	金曜日以外は入浴日である。一番風呂を希望する等なるべく利用者の要望や習慣を聞いて対応している。足浴は皮膚や健康面で効果があり、入浴を拒否する利用者にも喜ばれている。入浴の楽しみとして全国の温泉地の入浴剤や柚子湯を使用している。	
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	就寝時間は決めず、一人ひとりのペースに合わせて入眠してもらっている。日中もお昼寝を必要な方は行っている。		
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	薬の内容は薬剤情報を個人ファイルに綴じ、常時職員が確認して、服薬準備は二重チェックを行い、服薬介助は十分気をつけている。変更がある場合は、投薬申し送りノートで報告している。		
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	無理のない、負担にならないよう職員の手伝いをしていただき、感謝の言葉がけを常にしている。気分転換には散歩の支援を行っている。		
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	天気の良い日は、なるべく玄関前に出て外の空気を吸って頂いたりして、買い物・ドライブなどはいつでも出かけられるように支援している。	2、3名で出かける外出は利用者の楽しみである。買い物やドライブ、おやつやお弁当持参のピクニック等利用者の希望を聞きながら支援している。また日常的には玄関前のベンチに腰かけて行き交う住民や近所の方との会話を楽しみにしている。	



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
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	9名中1名は所持しているが、使用はしていない。事務所で預かっていると安心して頂いています。		
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	ご家族様への電話連絡などは、その都度対応している。		
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	常に空調・照明には注意をはらっている。季節の花なども飾って、空間づくりに気を付けている。	台所からの料理の音や匂いが普通の生活を感じさせている。食堂や玄関は季節感を取り入れた飾り物や写真が、ほど良い間隔で展示されている。またトイレは車椅子を使用するには狭さはあるが、他の利用者の視線を感じない場所にあり、居心地よく暮らせるよう配慮されている。	
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	ソファコーナーで気のあった者同士でテレビをみたり、会話をしたりしているが、その日の気分に合わせて居室に入って過ごされる時もある。		
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	家族様に家庭で使い慣れていた品物・好みの物を持ってきてもらうようお願いしている。(家族の写真など)	各居室の入口には、名前と花の写真が一枚の大きな表札となっている。入居時家族には馴染みの道具を置くことが、安心につながることを説明し、自宅から使い慣れた机、化粧台、タンス、趣味の裁縫道具等協力を求めて設置されており、その人らしい居室となっている。	
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	職員は、利用者一人ひとりの出来る事、わかることを共通認識し、声かけ・見守り援助を行い、環境設備を行い、事故のないように自立を促している。		