

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	4271800320		
法人名	社会福祉法人 幸生会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム わたづみ		
所在地	長崎県対馬市豊玉町仁位91-3		
自己評価作成日	平成22年9月24日	評価結果市町村受理日	平成23年2月16日

※事業所の基本情報は、公表センター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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年11月29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)】

家族との絆を強めるため、行事への参加を呼びかけ一緒に過ごす時間を増やす取り組みをしている。取り組みの一つとして、毎月施設だより「えぼし」を発行し、生活の様子や変化を知らせるとともに月の行事案内を行い、参加を呼び掛けている。誕生会はひとりひとりの誕生日に実施するため、平日屋間実施が多く、今後改善を重ね家族と一緒に誕生日をお祝いできる環境を整えていきたいと思っている。

【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)】

ホーム周囲には診療所、県社協事務所、同法人の高齢者介護施設があり、地域福祉の中心部に位置している。様々な場面で地域交流を図ることが可能である。建物は余裕のあるゆったりとした空間であり、利用者の力を最大限に生かした自立を重視した支援が行われている。介護記録に関する書類、申し送り、受診記録はその為に作成することを職員は理解しており、介護計画作成時に活かされている。日頃からの情報交換と家族会などから職員と家族の信頼関係が構築できており、お互い気づきを意見できる関係となっている。職員、家族の協力のもと、理念の第1項目【利用者が安心して「ふつうの暮らし」を送れる家庭的な生活環境】の実現したホームである。

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拡がったり深まり、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	事業所独自の理念を作り、職員間で共有しながら日々の実践につなげている。	法人理念とは別に4つの項目で構成したホーム理念がある。職員はケア会議の中で理念を確認しており、理念の一つである利用者の「ふつうの暮らし」を柱として支援している。職員は利用者の力を発揮できる場面づくりを行い、地域との共存の中で利用者の暮らしを支援することを実践している。	
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	住宅地から離れた場所にある為、日常的な交流が困難な状況にある。	職員は法人デイサービスの運動会や社会福祉協議会主催の祭りに利用者と参加し地域の方々と交流している。地域文化祭には利用者の作品を出品しており、買い物も近隣の商店に行くなど、日常的に交流している。	
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	実践で得たものを地域の人々に還元する事は出来ていない。		
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	運営推進会議にて現状報告、行事等の報告を行うと共に、会議で頂いた意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回規程のメンバーが参加し開催されている。入居状況、行事案内、外部評価の報告等も行っている。質疑の中からアイデアをもらい、看護師を1名採用してサービス向上に活かすような提案も出ている。	
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	書類作成等で必要に迫られて、市の担当者の力を借りている程度で、連携ができていとは言い難い。	市担当課には認知症認定関連書類の作成時に連絡している。また、介護に関する研修会の開催やインフルエンザ予防の対応等の情報を得ている。地域包括センターとは地域の独居老人の相談等協力関係がある。	
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	身体拘束廃止委員会が組織され、施設全体で取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行い、日中は音で所在確認ができるように工夫したりしている。	法人では身体拘束委員会が組織されている。内容はホームでも検討されている。言葉による拘束についても周知され、職員同士でも気づいたら注意し合うように気をつけている。玄関の施錠は夜間のみである。	
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	虐待はほとんど見られない、今後も防止に努めていきたい。		

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	権利擁護に関する研修会に参加するなど、勉強の機会は設けているが、実際に制度利用が必要な事案に直面したことはない。今後、必要があれば支援できるようにしたいと思う。		
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	分かりやすく丁寧に説明するよう心がけ、不安や疑問の解消に努めている。		
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	設置以降、意見箱の利用は無いが面会時等の話題の中から要望等を拾い上げ、記録し改善に努めている。	家族とは来訪時に声をかけて要望を尋ねたり、状況に応じて電話連絡を行っている。家族会が年に1～2回開催され全家族の意見、要望を聞く機会を設けている。利用者に対するサービスの偏りなどの質問があり、ケア会議で検討し、改善した例がある。	
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	意見箱を併設する事業所各署に設置し、意見が出しやすいようにこの箱に入れてもよい環境を整えている。また、職員研修等でも意見を出す機会を設けている。	フロアミーティングは職員が意見を言いやすい環境である。月1回の部課長会議でホームからの要望を法人へ報告する仕組みがあり、シフト変更や研修参加の要望が実現している。更に利用者の外出支援方法変更等の意見も検討の上、支援に反映されている。	
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	職場環境・条件の整備に努めている。特に、労働時間に関しては現場職員の意見を考慮している。		
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	施設内研修を始め、外部より講師を招いての研修も実施している。また、島外の研修の機会も設けている。 職員自身が希望する研修への参加も勧めている。		
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	島内のグループホーム連絡協議会で話すが、勉強会開催等は実施していない。		

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	事前の面談等、信頼関係構築のため、意識的に個別の会話機会を設けるようにしている。		
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	雑談の中で様々な情報を得ることが多く、家族等の訴えに十分耳を傾ける為、雰囲気や聞き方等を工夫している。		
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	必要なサービスを随時提供しよう心がけている。また、他のサービスの紹介も行っている。		
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	本人の感情や嗜好、残存能力を十分に配慮した関わり方を心がけている。		
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	施設運営に家族も積極的に関わっていただけるよう、行事への参加等を呼びかけている。また、面会時等には近況報告を随時行い、共通理解を図り、関心を持っていただ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	馴染みの物や人との関係が希薄にならないよう、面会時はゆっくり過ごせるよう配慮している。また、自宅周辺等に外出の機会を設けている。	利用者の生活歴は職員間で共有し、利用者の馴染みの人や場所との関係継続に努めている。家族や知人の面会は自室やリビングを使ってゆっくりと行えるよう支援している。馴染みの美容院に出かけたり法事外出支援も行われており、自宅付近への外出支援も兼ねてバスハイクも月に1回行っている。	
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	職員は利用者間の人間関係を把握しており、気持ち良くしごせるよう配慮している。また、利用者間のトラブル等は職員間で共有し、原因の究明や解決方法を話合っている。		

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	利用者・家族の不安軽減のための支援を行っている。特に次のサービス利用の流れ等については、口頭での説明に加え書面で渡す等している。		
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	希望等は何でも訴えていただくよう、日頃から声をかけている。困難な場合は、何がその人にとって良いか話しあっている。	日頃の声掛けをこまめに行い、散歩時やゆっくりした時間に利用者の思いや意向を聞く時間を取っている。困難な場合でも過去の対応や利用者の表情・家族との話から利用者が望むであろう対応を見いだす様に努めている。	
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	本人や家族から得た情報に加え、居宅等のサービス事業者からも情報を提供してもらっている。		
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	一日の生活等についてを記録に残し、職員間で情報を共有している。		
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	毎月ケア会議を実施し、課題等について話し合っている。現状に即した介護計画の作成を心がけている。	担当者制であるため、毎月のカンファレンスでは全員の状況報告を行っている。3ヶ月のモニタリングと6ヶ月の見直しを行っている。介護計画の原案は職員が作成し、ケアマネージャーが利用者、家族に説明し同意を得ている。状況に応じて主治医の意見を組み入れている。	
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	個別の記録には、単に行動の記録だけを残すのではなく、発した言葉などを記録に残し、感情等を読み取り実践に活かすよう心がけている。		
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	利用者や家族のニーズに柔軟に対応するよう心がけている。		

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	必要に応じて地域資源を活用している。		
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	本人・家族の納得を得られた、かかりつけ医に受診している。定期的な受診のみならず、予防接種等の援助も受けている。	利用者や家族の要望があれば、遠方のかかりつけ医であっても受診支援を行っている。ホームの協力医は近隣にあり緊急時の連携体制も整えている。受診内容はノートに記録され家族へも報告されている。	
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	併設する特養の看護師や協力医院の看護師に、状態の変化等について相談し適切なケアが受けられよう支援している。		
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。	入退院時に一貫化したケアができるよう、市内共通の書式を用いて情報を共有している。 入院中の情報交換ができておられず、今後の課題である。		
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	重度化や終末期のケアについて、入所時に説明・理解を得るようにしている。重度化しても、継続して利用を希望される方が多い。節目節目で、できることを説明し方針を共有していきたい。	重度化した場合や看取りに関する指針は利用者や家族に契約時説明し同意を得ている。利用者の状況に応じ段階を踏んだ話し合いを行っている。現在重度化した場合の対応を職員体制の面からも検討している段階である。	現在作成されている終末期の指針の内容が、現状では対応できない箇所も見受けられるため、各方面の意見を交えて内容の再検討を期待する。
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	定期的な訓練はしておらず、実践力にも個人差がある。計画的に訓練を行い、実践力を高めていく必要がある。		
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	火災想定訓練は年2回実施している。その他の災害を想定した訓練は実施していないが、食料は備蓄している。自然災害を想定した訓練計画の作成・実施や、消防署のみならず地域との協力体制構築は今後の課題である。	年2回の消防訓練が行われている。3月は消防署が立ち会いで実施され、11月は夜間想定で同敷地内介護施設が火元の想定で実施している。運営推進会議で訓練報告は行われているが地域へ向けた呼びかけはまだである。自然災害時の体制や地域との連携は今後の課題である。	隣接施設への応援訓練も必要だが、ホーム主体の避難訓練も定期的に行われることが望ましい。かつ非常時の地域住民との連絡体制を整えることを期待する。また、自然災害時の体制について法人全体で再確認することを期待する。

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
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	職員一人ひとりが常に心がけて、言葉かけや対応をしている。	トイレ誘導時など職員は利用者に合わせた声の大きさや言葉遣いに配慮している。カンファレンス時や個人記録ではイニシャルを用い、利用者の写真使用について同意書を作成するなどプライバシー確保と尊厳を尊重した支援を心がけている。職員は守秘義務を徹底し誓約書を作成している。	
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	本人の能力に応じて、言葉かけの内容やタイミングを選ぶことで自己決定がしやすいよう工夫している。		
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し、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	極力、希望に沿った支援をするようにしている。		
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	月2回の理美容日以外にも、行きつけの美容室が利用できるように援助している。また、衣料品店で自分で選んでいただいたりしている。		
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	本人の嗜好に応じてメニューや味付けを変えて食事が楽しめるよう心がけている。また、準備や後片付けを一緒に行っている。	一週間分献立は利用者の嗜好や旬の材料を考慮して作成している。利用者のペースで準備から下膳まで一緒に行っている。職員は一緒に食事を取りながら見守り介助を行っている。更に現在、嗜好調査中であり、より一層のサービス向上を目指している。	
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・水分量をチェックしながら、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
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	口腔内の状態や能力に応じて、ケアの内容や場所を選択している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い失敗を減らし、トイレでの排泄が継続できるように支援している。	排泄チェック表を作成してパターンを把握している。こまめな声かけ支援で布パンツへの改善例もある。日中はリハビリパンツやパッドでトイレへの自立支援も行われている。	
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	食物繊維や乳製品を取り入れるとともに、十分な水分摂取を促している。また、体操や散歩など運動の機会を設けて便秘の予防に努めている。 頑固な便秘の方には下剤の調節を行っている。		
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	毎日、午後から入浴できる環境を作っている。 本人の希望に応じて入浴していただいている。自己決定が困難な方には、タイミングを見て援助している。	毎日午後からの入浴時間を設定している。入浴拒否の場合も声掛けなどの工夫を行っている。入浴チェック表を記録し2日に1度は入浴をするよう促している。好みの石鹸を使用したりして入浴を楽しめるよう支援している。	
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	室温や照度を調節し、心地よく睡眠がとれる環境作りを心掛けている。体調に応じて、休息を取っていただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬局発行の説明書で目的・副作用、用法・用量を確認し、理解に努めている。本人の状態に応じて支援を行い、確実な服用を実施している。また、状態の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの能力把握に努め、家事手伝いなど役割を担っていただいたり、外出等で気分転換を図っていただいている。		
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に支援している	外出や外泊が自由にできる旨を家族に伝えており、本人の希望にそえるよう家族の協力を得ている。祭り等地域の催しに足を運んだり、自宅周辺に出かけたりしている。	通院や買い物、併設デイサービスへの訪問など日常的に外出している。外泊も本人の希望に添い家族の協力のもと行っている。毎月バスハイクを計画し利用者の自宅周辺を通るなど、日常的な外出を支援している。	

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
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	金銭の管理が困難な方が多いため事務所で管理しているが、希望により金銭を所持していただいている。近隣に商店が無い為、使用する機会はあまりないが、外出の際に一緒に買い物を楽しんでいただいている。		
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	希望されれば電話をかけたりしている。手紙のやりとりの援助がほとんどできていない。		
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	快適に過ごしていただけるよう、配慮している。掲示物等は季節感が感じられるよう工夫している。	天井が高く、開口部も多いためリビングは明るく開放的で、廊下や浴室など段差がなく利用者の自立歩行に優しい建物である。清掃は午前中行われており清潔が保持され、2箇所に設置しているテレビの音量も適当で居心地のいい共有空間となっている。壁には利用者の作品の掲示や季節の飾り付けなどとして工夫している。	
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	ソファや畳の間で気の合った利用者同士で過ごせる環境を整えている。		
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	使い慣れた家財道具の持ち込みが可能なことを事前に説明している。希望された方は、使い慣れた道具を使用していただいている。	居室手前に玄関を思わせる空間がある。利用者は馴染みの家具や調度類を持ち込み飾り付けも自由に行われており、居心地のよい空間となっている。ベッドの位置は利用者の状況に応じて検討し配置している。清掃は職員が行っており、換気、室温管理も適切に行われている。	
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	安全に配慮し、障害物は極力置かないようにしている。何がどこにあるか把握し、好きな事をして過ごせるようにしている。		