

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	2491300204		
法人名	有限会社 徳寿苑		
事業所名	グループホーム寿の家名張		
所在地	三重県名張市すずらん台西1番町120番地		
自己評価作成日	令和元年 8月22日	評価結果市町提出日	令和元年12月2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=kouhyou_detail_022_kihon=true&JisvosvoCd=2491300204-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年 10月10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)】

少人数制で、アットホームな場でありたいと思っています。家族の方々が、訪問しやすく、居心地の良い場でありたいと考えています。また、地域と積極的に関わられるよう自治会に参加し、自治会や町のほけん室の協力のもと、行事への参加を行っています。

【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)】

大規模団地内の事業所は、自治会の一員として当番制の役員にも参画し、近隣宅や地域との交流が頻繁に行われている。利用者も地域の一員としての暮らしが継続できている。本年度から就任された管理者は、福祉と介護に深い知識と豊富な介護現場経験があり、利用者・利用者家族と職員に信頼され事業所内のコミュニケーションは大変よい。ケアの場では利用者の個性・尊厳を重きに向き合い、事業所や職員中心ではなく、利用者のできる事・やりたい事に添ったケアに心がけている。事業所は家庭的で和やかな雰囲気であり、職員は常に『ゆっくり たのしく いっしょに』の事業所理念に添ったケアを実践している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念である「ゆっくり、たのしく、いっしょに」を考え、意識し、入居者が穏やかに過ごせるよう努めています。	職員と利用者が一緒に作った貼り絵の理念を日々目の届く居間に掲げ、利用者・職員皆が共有できている。日々の暮らしでは、常に利用者本位で明るく開放的で、利用者ペースの家庭的な雰囲気なかでの暮らしが実践出来ている。	
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	地域の行事に率先して参加しています。地域の寄り合いやサロンにも参加しています。	近隣住民とは散歩時に挨拶を交わし合っている。地域の夏祭り、市民センター祭(どんどやき)、もちつき大会等に参加、定期的にはメロディーカフェやお茶屋で地域の馴染み方とコーヒーを飲みながらの雑談等地域の一員としての交流が行われている。	
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	認知症の理解を求めるため、施設で行っていることを地域の方々にも発信しています。来年、認知症サポーター養成講座を職員・家族・近隣の方に向けて事業所で行う予定です。		
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	写真(新聞)を見ながら取り組みを紹介。意見をもらい、実際のケアに活かしています。行政や町の保健室との4意見交換も大切にしております。	会議は隔月に開催され、事業所の活動報告・活動予定等詳細に説明し、参加者からは有意義な情報や意見が出されている。参加者が行政(市・地域包括・まちの保健室)、地域代表・民生委員等に固定傾向にある。今後、より地域に開かれた会議になるように取組もうとしている。	会議は事業所の取組や課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための大切なものである。参加者を全て固定せず出来るだけ色々な立場の方の参加を得て、利用者支援の向上に活かされることを期待する。
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	入居者や生活保護の方の相談をその都度させて頂いております。また、運営推進会議での意見交換も行っております。	運営推進会議に市の担当者・地域包括・まちの保健室が参加していることから、その際助言や情報交換が出来ている。急な相談事や認定更新・書類の掲出は管理者がその都度、市やまちの保健室に出向き相談する等市との連携が出来ている。	
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	身体拘束委員会を開催し、拘束が必要か常に見直しを行っています。(職員会議、随時)	身体拘束については、身体拘束委員会と職員会議等で安全と拘束をテーマに話し合っている。管理者は日々のケアの場で言葉かけについて指導し、職員は身体拘束による弊害は理解し、身体と合わせ精神面においても身体拘束のない支援を実践している。	
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	職員会議、ケース会議で話し合い、常にケアを見直しています。虐待が起こらないよう意識しています。		

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	現在対象者はいないが、必要時には社協や市町への相談ができるようにしている。		
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	見学をしてもらい入居時の説明後、入居の検討をしてもらう。		
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、生活の現状など話し合いを行い、家族の意見を聞くようにしている。	利用者には日々の会話から、家族には、「ことぶき便り」で事業所での行事や生活の様子を報告し、面会時や運営推進会議・敬老会で意見を聞くようにしている。出された意見は個別の希望であったので介護計画に反映し実践している。	
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	職員会議を毎月行い、意見を聞いている。また、普段のコミュニケーションを密にとり意見を聞けるように努めている。	管理者と職員とのコミュニケーションは良いので、何時も気軽に意見が言える環境にある。職員の意見やアイデア、気付きは『何でもノート』に記録し、管理者が出席の職員会議で話し合い、アイデアで出されたレクリエーションは殆んど職員から生まれている。	
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	パート職員が多いことから休み希望を聞き、働きやすい環境づくりを心掛けている。また、現場の管理者として、現場の声を聞き、不満や要望があれば代表者と話し合うようにしている。		
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	月1回の職員会議時に指導を行う。法人外の研修などには、人手不足の影響で必要最低限のもの以外なかなか行っていない。		
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	市町主催の合同研修などに参加している。		

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	入居者、家族とケアマネが情報交換をして、十分にアセスメントを行い、良い関係づくりができるよう努めています。		
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	面会時に家族と話をできるように努めている。また、変化があれば、こまめに電話で報告するようにしています。		
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	個々の入居者、家族と話し合いを行い、必要であれば介護保険外でのサービス等も説明し、実施している。		
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	一緒に生活する仲間として、残存機能を活かし家事や作業を一緒に行う。		
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	定期的に家族と連絡をとり、入居者の近況報告をしている。家族の考える介護方針や要望も確認するようにしている。2カ月に1回、日々の様子を伝えることぶき便りを発行している。		
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	なじみの方には、気軽に訪問してもらうように伝えている。	いままでの馴染みの方の面会や馴染みの場に行くことは困難な現状にある。事業所で出かけるメロディーカフェ・お茶やで新しい馴染みが生まれている。花見等のドライブの際、自宅や馴染みの場所を見に行ったりして馴染みの継続に努めている。	
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	アセスメントや日々の日常生活で知りえた個々の性格を職員で共有、把握して入居者同士のコミュニケーションをサポートしている。		

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	医療機関への移行時は、情報把握のため定期的に訪問している。他施設への入所については、情報の共有や経過を聞くことで支援している。		
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	本人の希望、以降を聞き出すようにアセスメントを行っている。意思疎通が困難な場合は、家族からの聞き取りを行い支援している。	思いや意向は利用者自ら言える方は日々の会話から聞き入れ、自ら言えない方は家族に相談したり、アセスメントや以前楽しかった出来事を職員から誘導しながら把握し、『なんでもノート』に記録し、職員が共有している。	
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	本人や家族から生活歴や今までのサービスを聞き取り、個々に合わせたサービスが提供できるよう努めている。		
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	日常生活の状態や心身状況を、ケース会議等を通して職員全体で把握できるようにしている。また、医療機関や家族からも情報を収集して把握に努めている。		
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、家族を含めた担当者会議を行い、意向や希望を聞き取り介護計画を作成するようにしている。	計画作成担当者(管理者)が職員の意見を集約のうえ3~4ヶ月毎にモニタリングし、計画の見直しが必要な場合にはその都度、定期的な見直しは1年毎(介護更新時)に家族も参加するサービス担当者会議で話し合い計画の見直しをしている。	
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	個別にバイタル表を記録。また、介護経過記録は、細かいことでも記録していくよう努めており、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。		
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	入居者や家族の状況に応じて、急な受診や不足品の買い出しなど、家族と相談のもと行っている。また、施設外のサービスを希望された場合でも、可能な限り協力体制を整えるよう努めている。		

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	自治会活動を中心に、地域の防災訓練にも参加し、安全に過ごせるよう工夫する。		
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	本人や家族の希望を受け入れ、担当医との話し合いの場を持ち、適切な医療を受けられるよう支援している。	1名の利用者以外は協力医をかかりつけ医としている。定期的な受診は概ね2ヶ月毎に、体調変化時の受診も事業所の職員が付き添い支援している。受診結果は異常無ければ電話か面会時、異常があればその都度電話で報告している。	
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	受診には、介護職員がなるべくついていき、直接医師・看護師に指示を受けるようにしている。体調不良の入居者に対し、電話で指示を受けるなど協力体制をとっている。		
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。	入居者の施設での生活状況や病歴等情報を交換し、施設と家族・病院と連絡をこまめに取り合うようにしている。		
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	重症化や終末期のケアの方針を家族、担当医と話し合いを行い、事業所でできること、医療機関でできることを考慮して方針を決めている。	事業所として利用者が重度化・終末期の状態になった時、家族から看取りの希望があり、医師の意見と家族の協力の下、看取りについての同意書の範囲で看取りの支援をする方針である。職員については少し不安面もあるが看取り支援が行われている。	
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	緊急時の対応マニュアルを職員が閲覧できるようにしている。緊急時の対応について、職員会議等で随時確認している。		
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、消防訓練を消防署指導のもと行っている。また、災害時に地域の方に協力を得られるように同意を得ている。	防災訓練は年2回、消防署の指導の下、火災を想定した初期消火訓練と玄関先までの避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練にも参加している。災害時の備蓄として食料・水・ガスボンベ・ランタン等が備えられている。	

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	個人情報保護の誓約書を、就業時に書面にて作成している。また、職員会議等で言葉かけや対応について話し合いをしている。	利用者個々の性格やその日の体調・表情を把握し、排泄介助・入浴介助・居室への出入り等利用者のプライバシーや気持ちを害しないように支援している。特に日々の言葉遣いや利用者の目線でやさしく接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	普段の生活の中で入居者の思いや希望を聞き取れるよう努めている。また、本人の意向をサポートすることで自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりの希望を尊重し、充実した生活を送れるよう支援している。		
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	本人や家族の希望に合わせ、対応している。希望時、美容室などへの外出支援も行う。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を使った食事の提供。イベント時には、行事食を考えて提供している。また、レクリエーションの一環として、一緒に作る機会も設けている。	職員は利用者の好みを聞き冷蔵庫の食材を見ながら毎日献立し、必要な食材は職員で買い付けしている。調理は専任の調理人と職員が交代で手作りの美味しく多彩な料理が出され楽しい食事タイムとなっている。白玉・七夕ゼリー等おやつ作りも楽しんでいる。	
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	体重や消費カロリーに応じて食事量を設定している。また、定期的に体重測定をして適切かどうか確認している。水分量も毎回確認しており、摂取量が少ない時などは申し送りなどで共有し、補給できるようにしている。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを行っている。能力に応じて、介助が必要な方には職員が対応している。		

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
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	排泄パターンを記録し、失敗ないように声掛けや誘導して自立を支援している。	全介助の利用者を除き、多くの利用者は日中布パンツで過している。食事後は全利用者に声掛け誘導し、トイレで排泄している。日常的には排泄記録とその日の体調や表情から排泄パターンを把握し、声掛け誘導しトイレで自立排泄するように支援している。	
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	便秘による発熱やイライラを理解し、処方薬と水分量の調整や食事の工夫で予防している。また、体を動かすことで予防に取り組んでいる。		
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	入浴剤を使用し、気分転換を図る。リラックスしてゆっくり入れるよう心掛けている。	その日の体調を見ながら無理強いせず、概ね週2回の入浴となっている。浴槽は個浴で一人ずつ入浴剤を使うなどゆっくり、ゆっくりの入浴を楽しんでいる。柚子湯で季節を肌で感じてもらう工夫をしている。	
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	個々の生活習慣や年齢、体調に応じて対応している。また、居室の空調や環境を整え、安眠できるよう支援している。		
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	かかりつけ医と話し合いを行い、薬の調整をしている。処方内容が変わったときには、内容や副作用などを全職員に申し送り、把握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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握したうえで、料理の下ごしらえなどの家事手伝いなどを一緒に行っている。個々の趣味が楽しめ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	希望を聞き取り、できるだけ希望に添えるよう職員の勤務を調整している。	天気が良ければ事業所前の公園や周辺の散歩を日課としている。地域のイベント(夏祭り、どんどやき、もちつき大会等)に参加、メロディーカフェやお茶屋でコーヒー飲みながら地域の人の雑談、ドライブを兼ねて少し遠くへの花見(紫陽花・紅葉・ひまわり鑑賞)等多くの外出支援が行われている。	

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	職員の中で所持について話し合いをしている。だが管理面での問題もあり、現在は本人がお金の所持はしていない。		
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	希望に応じて、電話をかけるサポートをしている。手紙のやり取りについては、文房具を手配したり、字が書けないひとには代筆等して支援している。		
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	空間の構造や設置間くに配慮し、絵画やレクリエーション、行事等の写真をはったり、手作りの飾りなどで親しみの湧く空間づくりに努めている。	共用空間全てが整理整頓されている。居間兼食堂内は障害物がなく広くて明るく開放感があり、居間兼食堂から廊下と一体の全ての居室が見え、利用者の見守りが容易である。壁面には利用者が手作りの季節毎の作品が飾られ、季節が感じられ居心地良い空間となっている。。	
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	ソファや椅子、車いすを個々の体の機能に配慮して配置し、くつろげるよう工夫している。食事以外は特に席等を指定せず、色々な人と隣り合わせでお話する機会が持てるようにしている。		
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	本人の使い慣れた家具や日用品を設置している。また、居室に家族写真や、職員と作った作品などを飾るなど工夫している。	利用者や家族の希望で何でも持ち込みが可能であり、使い慣れた家具、お気に入りの衣類や小物が持ち込まれている。タンスの上や壁面にはお気に入りの小物や写真、自作の習字等の作品が飾られ利用者の思い思いの部屋づくりになっている。	
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	施設内のバリアフリー化、自立歩行の安全も確保している。廊下も広く、車いすや歩行器での移動も行いやすいようにしている。		