

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	2274202346		
法人名	株式会社日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム 樹寿(2ユニット)		
所在地	静岡県静岡市葵区瀬名3丁目38-8		
自己評価作成日	平成23年 11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月19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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202346&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年11月22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)】

研修会(社内、社外)に参加したり、ホーム内で勉強会を行って、知識を高めている。

【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)】

梅園の隣に立地し、敷地のすぐ隣には内科クリニックもある。建物館内は木材がふんだんに使用されていて、吹き抜けの高い天井には天窓もあり採光が明るい。社内研修では法人内のグループホーム管理者が講師を務め「現場に即した」研修として知識の向上に結びついている。また、外部講師を招いて接遇やリスクマネジメントの研修もおこない、職員は興味のある分野を学習することができる。運営については各種委員会を設け、事故対策、環境防災、口腔感染、身体拘束・虐待防止、栄養管理など毎月開催し、職員はそれぞれの視点から積極的に取り組んでいる。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	管理者と職員が話し合い、理念を作成した。実践に繋がられるよう、個人の事をカンファレンスやユニットミーティングで話し合っている。	施設全体で職員が話し合い、3つのポイントに絞り理念を作成した。ポイントとして、特に個別ケアについてはアセスメントの充実させている。また、地域の一員としての取り組みも強化し、今年度地域行事に参加する機会も多くなっている。	
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	近くのストアに入居者様と買い物に行ったり、幼稚園の生徒が来所してくれたりしている。町内の組長会議に毎月参加し、ホームの行事の案内を回覧板でまわしていただいたりしている。	地域の組長会議に頻繁に参加している。その成果もあってか、回覧板で事業所の報告を回してくれるほどの関係ができています。ボランティア活動も受け入れていて、パイオリン演奏では一般の人でも視聴できる。	
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	現在ではできていないが今後、地域の方をお招きして認知症サポーター講座をおこないたいと思っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、報告や話し合いを行なっている。ご意見を頂いた時は可能な限りサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議が定着してきている。組長、民生委員、地域包括職員、家族などが参加している。運営推進会議で出された意見をもとに、災害時の準備などについて運営に反映されている。	
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	市の担当者とは必要があれば連絡を取り、実情を報告している。毎月介護相談員が来てサービスの取り組みを話したり、助言を頂いている。	運営推進会議の案内を出しているが、土曜日開催ということもあり、市職員からの参加はない。市が主催している介護相談員の訪問が月1回程度おこなわれている。地域包括支援センター主催での情報交換会が今年度始めて開催され、他事業所との連携になっている。	
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	委員会を設置し身体拘束をしないケアについて話し合いを持ち、ホーム全体で取り組んでいる	身体拘束廃止の委員会が主体となって意識の向上をはかっている。特にスピーチロックについては、フィジカルロック(物理的拘束)に比べると理解しにくいこともあるので、積極的に取り組んでいる。	
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	委員会を設置して防止に努めている。また、知らない間に痣や傷ができていた時は事故報告書を作成し、原因の追究をおこなうようにしている。		

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
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	自立支援事業を利用されている入居者様はいて、管理者は理解しているが、職員が制度について学ぶ機会を持っていない。		
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	重要事項説明後、契約書類の説明をして疑問点を確認してから署名、捺印をして頂いている。また、入居後予想される事態やご家族に協力を求める事がありそうな場合は事前に話しをしている。		
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	ケアプラン説明時や面会時にご家族、入居者様からの要望を聞き、改善が必要な事項については書類を作成したり、ケアプランに反映させてホーム全体で周知改善をしていくようにしている。	家族不在の利用者も多く、家族会の開催には至っていない。家族に対し毎月1回、担当が新聞と一緒に手書きのコメントを送付して、近況報告として家族から重宝されている。	
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	管理者と職員の間で提案、意見交換をミーティング等でおこない話し合いをして反映している。	月1回、ユニット単位のミーティングを開催し、2ヶ月に1回全体ミーティングを開催している。職員は運営にかかわる意見をその都度述べてられている。個人面談は年2回実施し、比較的自由に意見を述べる事ができている。	
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	資格取得者は資格手当が付いたり、勤務状況が過酷にならないように配慮して勤務表を作成するようにはしている。		
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	毎月社内研修があり、職員が行きたい研修を選んで参加してもらっている(年2回) 社外研修は管理者が研修によって参加者を振り分けて行ってもらっている。		
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	社員研修で他のグループホームの職員と交流を持つ機会ができたり、社外研修に参加する事で会社以外の施設の職員とも交流を持つ機会がある。		

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	入居前に御本人に会い、アセスメントをしっかり取るようにして本人の状態を把握できるようにしている。入居後は本人からの訴えや様子を職員間で情報交換し、プランに反映したり、ケアに繋げられるようにしている。		
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	入居前にアセスメントを取り把握するようにしている。入居後はケアプラン説明時や面会時、月次報告に日頃の様子を伝えている。		
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	入居前面談の際にホームでどの様に過ごしたいか確認をしたり、本人の趣味を活かした取り組みができるようケアプランに反映させたりしている。		
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	御本人のできること、できないことをアセスメントし、できることは自分で行なって頂くように支援している。家事等を通し役割を持って頂くことで共に生活していると感じて頂く様にしている。		
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	毎月、月初めに前月分の預かり金の出納帳のコピーと行事等の写真を載せた新聞と一緒に郵送又は面会時に手渡しで渡している。行事によってはご家族を招いておこなうこともあり、関わりを絶やさないようにしている。		
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	本人からの希望があれば対応出来る範囲内でおこなっている。ホームで対応が難しい場合はご家族の協力を得ながら行なうようにしている。	昔から通っている床屋に行きたいという希望があって職員が同行したり、入院した家族の面会に同行することもある。また、電話の取次ぎも順次支援している。小学校に近いこともあり、数名ではあるが選挙に行き投票することも出来る。	
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	職員が橋渡しをしたり、隣のユニットの方とも一緒に外出をしてユニット内だけではなく色々な入居者様と関われるようにしている。		

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	
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	面会やお見舞いに伺ったりしている。必要に応じて相談や支援をしている。			
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	思いや意向は一つ一つ本人の意思を確認しながらプランに繁榮して行うようにしている。希望に応えられない時はきちんと説明し納得して頂けるように努めている。	2ユニットでは言葉でのやり取りが困難な利用者も多いので、行動(表情やしぐさ、感情表現)を通して意向を把握している。対応した結果を個人記録に記入し、職員間で共有している。		
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	御本人との会話の中からや情報ファイル(初回アセスメント)に目を通し既往歴や家族構成、入居の経緯等把握するように努めている。			
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	個々の一日の過ごし方や身心状態はおおよそ把握できているが、有する力についてはまだまだ生かされていない部分があるため、できること、出来ない事の見極め、検証をしていく必要がある。			
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	ホーム内では出来ているが、本人、家族がモニタリングやカンファレンスに参加されていない。ご家族ともっとコミュニケーションをとっていく必要がある。	2ユニットでは身体的・能力的にも介助が必要な利用者も多く、介助する機会には協力動作を見極めながら支援している。維持するための計画も多い。	計画作成にあたり、家族や関係者の担当者会議への参加、協力が期待される。	
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	カンファレンスで情報を話し合いサービス内容の見直しは行なえている。 日々の職員間のコミュニケーションや申し送りを おこなう事で、細かな変化を把握し情報の共有をもっとしていけるようになる。			
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	サービスの多機能化は出来ていないが、ホームで対応出来る範囲内で御本人、ご家族が納得できるよう対応している。			

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	地域資源との協働を果たすために地域の方々にホームの存在をまず知っていただく活動をしている。近くのストアとは協働し行き来している。		
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	入居時に確認しかかりつけ医を決めているが、目の前に病院がある為、殆どの方が利用している。ご家族からの要望があれば医師に伝えたり、他の病院に受診している。	多くの利用者が隣接する内科(協力医でない)にて受診している。協力医以外の受診でも必要に応じて職員が同行し、生活状況や健康状態を随時報告している。受診の記録は支援経過記録および受診記録で保存し、職員間で共有している様子が視えた。	
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	週1回訪問看護師が来て相談、助言を頂いている。来所以外の日は電話で相談したり、必要に応じて来て頂く事もある。		
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。	入院の際は情報提供し、病院との情報交換もおこなっている。退院後に何かあった際は電話連絡にて相談し必要に応じて受診している。入院に備えての関係作りは、かかりつけ医がいるため特に行っていない。		
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	入居時に説明しご家族の意向を確認している。まだ終末期に向けたケアを行った事がないため、具体的に支援には取り組んでいない。	重度化に備え、訪問看護とは24時間の協力体制ができている。医療機関の協力には制限があるため、家族の意向や援助などの状況により終末期のケアについて判断している。看取りの経験はまだない。	看取りに向けた運営体制の構築が期待される。
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	急変時の対応マニュアルを常に見える場所に貼り対応出来るようにしている。ホーム内でも勉強会をしている。		
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回防災訓練を行い、今年は初めて地域の方に協力して頂きおこなった。委員会も設置しており災害にむけての取り組みを強化している。	学区内の防災訓練では、避難所まで職員と利用者が一緒に移動している。災害時に備え、リュックサックの中は災害マニュアルや利用者情報、服薬情報などが保管されていた。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	プライバシーに配慮し介助を行なっている。居間などで職員同士が会話をする時も、できるだけ小声で情報を共有するように配慮している。	プライバシー保護の取り組みとして、排泄の際にはあまり大きな声で声掛けしないようにしている。また、申し送りなどはできるだけ事務所内で話すようにしている。シュレッダーの利用など、個人情報の保護にも留意している。
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	本人が欲しい物はどんな物を希望しているのか聞くようにしている。又、一緒に行ける時は本人も一緒に買い物に同行して欲しい物を購入してもらっている。	
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	利用者様を優先して対応するように心掛け、入浴の時等は本人と声掛けしたり、飲み物など、本人の体調を見ながら希望に添うようにしている。	
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	支援が必要な方は本人と一緒に服を決めている。朝の天候によったり、外出の予定がある時など気候や状況に合わせた服を選ぶようにしている。	
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	栄養バランスを考え、盛り付けや色合い等を考えている。また、イベント以外でもホットプレートを利用しておやつを作ったり、鉄板焼きを作る等、普段の食事と変化をつけている。食事準備や片づけはその時の状況を見て一緒に行なっている。	メニューを一緒に考えて手作りの料理を提供している。利用者の出身地に合わせて郷土の料理を提供することもある。2ユニットでは簡単な準備や片付けなど、出来る範囲でおこなっている。
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	献立表をつけたり、水分量を確認できる表をつけて確認できるようにしている。油分をできるだけ控え魚料理を中心に作っている。	
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	毎食後の口腔ケアをできていない方がいる。就寝前は全員おこなっている。	

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
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	1.5h~2hおきに声掛けする。また、落ち着きのない様子が見られたらトイレ誘導する等時間に捕らわれずに誘導する事もある。	トイレはユニットごと3か所設置されていて、男性用の便器も備える。「オムツに頼らない」という方針のもとケアしている。2ユニットでは利用者の状態に応じて1~2時間ごとに排泄誘導することもある。	
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	水分を最低1200cc/日とって頂く様に心掛けている。排便の状態をみながら薬の調節又は、下剤の使用をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間は決めずに状況や希望を聞いて入浴していただいている。	曜日や時間の制限を設けていないため、2名ほどの利用者は毎日入浴している。2ユニットでは介助が必要な利用者もいるので、シャワーチェアや手すりを活用している。	
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	それぞれ寝たい時間に休んでいただいている。体調がすぐれない方は早めに休んでいただいたり、日中休息をとっていただくようにしている。		
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	すべてを把握できていないと思われるが薬の内容を薬を入れる袋にすべて書き、服用時に確認している。又、薬の説明書を毎回保管し、何かあったらすぐに確認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	時間を見て体操やレクリエーション、運動などを付き添いながら見ている。家事や新聞折りなど、それぞれ得意な事、できる事を行ってくださっている。		
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	天候などにもより出かけられないこともあった。希望を聞ける時には聞き、聞けない時でも別の日に行ける様になっている。イベント企画で外出、誕生月には外食をしている。	花を摘む、買い物するなど目的をもって外出している。近所の神社でお祭りがあった時には見に行ったり、小学校の運動会を見学したりなど地域への参加もおこなっている。月1回程度は自動車以外出で、動物園や七夕の見学に行ったり外食を楽しんでいる。	

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	お金を所持できる人は所持しており、出来ない人でも欲しい物があつた時には使えるように支援している。		
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	希望があつた時には出来るように支援している。		
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	個々に感じる気温が違う為、常に調節し、扇風機など使用している。 壁に月ごとの新聞を貼っている。	室内にはふんだんに木材が使われ、天窓による採光も明るい。玄関、食堂、トイレなどに腰板が張られていて、開設後6年が経過しても木の香りが感じられるほどである。2ユニットの共用空間にはピアノも完備されている。	
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	隣のユニットとの行き来を自由に行っている為、ユニット外で気の合う方とも交流を持てるようにしている。ソファを置き、思い思いに座れるようにしている。		
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	入居の際に使い慣れたものを持って来ていただくようお願いしている。本人やご家族と相談しながら部屋の配置を決めている。	居室内にも腰板が張られていて、洗面台も完備している。2ユニットではパソコンを持ち込む利用者もいて、文書作成や印刷などできる環境が覗えた。	
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	手すりをつけたり、トイレや風呂の標識を出して見て解るようにしている。		