

### 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	2490200363		
法人名	有限会社 メーサーサービス		
事業所名	グループホーム楽家生 広永		
所在地	三重県四日市市広永1163番1		
自己評価作成日	令和 元年 10月 23日	評価結果市町提出日	令和2年1月20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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosyoCd=2490200363-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosyoCd=2490200363-00&amp;ServiceCd=320</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	令和 1 年 11 月 8 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)】

・利用者様が安心して生活できる環境作りや、家族様が面会に来ていただきやすい雰囲気作りを職員全員で取り組んでいる。  
 ・季節感を感じていただける行事や外出を大切に、心身の活性化につながる支援を心掛けている。  
 ・非常勤であるが正看護師や理学療法士を配置し、医療や生活リハビリに力をいれた支援を提供している。  
 ・看取り支援に力を入れた取り組みを行っている。最期まで住み慣れた場所と顔なじみの職員・仲間の方に見守られ、安楽に過ごしていただけるよう支援している。家族様の精神的なフォローにも力を入れている。

#### 【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)】

この外部評価の実践状況・自己評価は全職員がそれぞれ行い、それを管理者がまとめて作成したものである。途中で管理者が代わったが、現在所長・管理者とも男性の開所3年目のグループホームである。「出来る限り最後まで」をコンセプトにすでに3人の看取りを経験をしている。各居室に洗面台とトイレコーナーがあり、共有スペースに居る時でも自室まで戻って用を足す利用者が多く、自然と歩行訓練ともなり、自力生活維持の継続にもつながっている。

### 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、生き生きと働いている (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	玄関に理念を掲示し、共に共有して実施するように努めている。	経営理念を基に事業者理念を作成し、年1回は職員会議において取り上げて話し合っている。問題が生じた時にはこの理念に照らし合わせながらじっくりと話し合いを行い、見つめ直すようにしている。	
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	地域の行事への参加はあまり出来ていないが、運営推進会議に参加して頂いたり、散歩時の挨拶、近隣の方から農産物を貰ったりと、身近な交流は行っている。	地域の行事にはきちんと仲間としての参加はまだ出来ていないが、伊坂ダムや消防署のイベントなど単発で参加している。また近隣の方々には差し入れを貰ったり、挨拶や声かけをしている。	自治会長や民生委員には運営推進会議において協力を得ているので、そこから更なる地域との付き合いが深まる事を期待する。
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	運営推進会議等にて民生委員の方や地区会長には認知症への理解を深めて頂いているが、地域全体への支援協力はまだまだ呼び掛けて行きたいと思う。		
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	利用者・家族様・地域代表・地域包括担当者・行政担当者等、幅広い方々に参加いただき、利用者様の状況用報告を行い意見や要望を頂き、運営に活かしている。	運営推進会議には毎回多くの方々の参加を得て、報告をしっかりと行い、色々な意見や要望を得ている。作成した議事録は家族全員にも郵送して報告をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等へ参加頂いたりして、積極的に報告し、協力関係を構築している。	運営推進会議での交流の他に、制度改正時や避難訓練の新しい計画書作成時などに市役所へ出向き、いろいろ相談に乗ってもらっている。	
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	玄関の施錠については、夜間や職員一人で危険な恐れのある場合を除き、行っておらず、身体拘束の無い介護に取り組んでいる。	入居時家族には「活動量の多さは転倒に比例する」ことを十分に理解してもらっており、包み隠さず報告をすることにより、より信頼関係の構築が出来ている。	
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逃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	職員会議で研修・学びの機会を作り、虐待の無い介護が実施されている。		

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
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	まだ研修は実施されていないが、理解できている職員等もあり、それらを活用できるように支援していきたい。		
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	契約の締結に際し十分に時間をとり説明し、疑問点についてを理解・納得頂けるまで話し合いを持っている。		
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	運営推進会議での意見交換や、玄関へ意見箱を設置して自由に意見を表せるように努めている。また、面会時に直接管理者や職員へ要望を寄せて頂いている。	入居間もない帰宅願望の強い利用者の家族から相談を受け、本人の気持ちに寄り添い本人と家族とじっくり話し合うことにより確認を得、本人も家族も後悔を残すことのない対応が出来た。	
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	月一回の職員会議にて職員からの意見や提案を聴く機会を設けており、職員からの意見の吸い上げも行っている。	年1回、この外部評価の結果や今後の待遇・給与・働き易さなどについて、またイベントや食事の内容などについて話し合っている。	
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	労働条件について十分に説明を行い、給与水準、労働時間の相互合意に努めている。また、個別に話を聞く機会を設けたり、話しやすい雰囲気作りを行っている。		
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	外部研修の案内を閲覧できるようにしたり、法人から研修に参加するように手配することもあるが、現在は内部研修でスキルアップに勤めている。		
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	外部研修で知り合った同業者との意見交換や職場見学を受け入れたりしているが、ネットワークの構築までは至っていない。		

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
<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	要望を伺い、安心して自宅と同じようなペース・環境で過ごして頂けるように、一人一人に寄り添って努めている。		
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	入所時の面談で家族様の不安や要望を十分に聞き、良好な関係作りが出来ている。		
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	管理者や計画作成者により、入所前の面談等において、本人様、家族様の必要としているサービスの見極めに努めると共に、職員からの気付きも踏まえて対応できている。		
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	一方的な支援にならないように、本人様の能力に応じ出来ることは積極的に実施して頂き、日常生活を共に協力して笑顔で過ごせるように心がけています。		
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、担当職員より家族様へ手紙を書き、本人様の様子をお伝えすると共に、定期的な来所で、直接本人様の状態を確認して頂いています。		
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	本人様の御友人や御近所様の面会も自由に行っていただき、関係の継続に努めています。また、入所前に通っていた習い事の関係者からの慰問も行われている。	電話で友人と話をしたり、訪問を受けたり、趣味仲間の訪問を受け利用者も一緒に参加するなど、関係継続の機会を大切にしている。また手紙も出したり、今は家族に年賀状を出すことを検討中である。	
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	相性の悪い利用者間には職員が入り、トラブル防止に努めながら、全員で楽しめるレクリエーションや行事を計画し、お互いに支えあえるように支援しています。		

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
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	亡くなられたり、共用型デイの利用途中で他施設へ入居された方もみえますが、必要に応じ相談が受けられるよう努めています。		
<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	個人の思いや暮らし方を聞き取り、その方にあった暮らし方ができるように検討している。	入居時にしっかりアセスメントを行っており、利用者の嗜好等と共に本人の意向や思いは把握している。またレクリエーションで回想法を行う事により、より把握を深めている。	
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	使い慣れた家具を持ち込んで頂き、馴染みの暮らし方ができるように努めている。また、これまでのサービスの延長の様に暮らしている方もみえる。		
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	個人の有する力を把握して、身体状況を踏まえて、個々に応じた過ごし方を提供出来ている。		
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	本人様・家族様の意見を大切にし、主治医・看護師・介護職員の意見を踏まえ現状に即した計画を作成するように努めている。	面会時に家族の要望を聞き取りし、電話でも確認の聞き取りを行っている。月1回のケース検討会で話し合い、より即した計画作成を心がけている。	
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	ケース記録に記入し、気づきや工夫は申し送りノート等で共有できるように努め、見直しに役立っている。		
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	本人様や家族様の状況に応じて、既存のサービスに囚われず、柔軟に対応できるよう努力している。		

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	全員の地域資源を把握するのは難しいが、何人かの方は慰問やボランティアとして、豊かな暮らし作りにつなげている。		
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	協力医をかかりつけ医として頂き、月2回の往診で適切な診療が受けられる体制を整えている。異常が見られた場合は、家族様とも相談し、総合病院等での検査も実施している。	入居時に利用者全員かかりつけ医をホームの協力医に変更している。協力医への受診はホームで対応している。専門医受診が必要な場合は家族が対応している。	
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	介護職員は身体的な異変や気づきを看護師に報告し、処置又は協力医院との迅速な連携へつなげている		
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。	個人情報に支障のない範囲で情報交換を行って、早期にグループホームへ戻れるように相談を行っている。		
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	ご家族様や本人様の希望を伺いながら、グループホームで対応できる支援を説明し、可能な限り、主治医と協力しながら、看取りに取り組んでいる。	入居時に看取りについて話し合いを行っているが、重度化した場合は医師と本人と家族で話し合い、その時点で同意者を交わしている。3年目のホームであるが、すでに3人の看取りを経験している。	
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	マニュアルを作成し対応の手順を定期的に指導している。いつでも十分な対応ができています。		
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	夜間を想定した避難訓練を実施している。また、洪水時の避難確保計画を今年7月に作成し避難訓練を実施した。	年2回、総合避難訓練を実施し、机上のシュミレーションも行っている。地形的な自然災害は朝明川の洪水対策である。備蓄品はヘルメット・ライフジャケット・ラジオ・手動充電器等あり、食料は72時間分強の備蓄がある。	

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
<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	人格の尊重とプライバシーの保護に留意し声掛けや、居室の入退室に取り組んでいる。	入室時には必ずノックしてからを徹底している。呼び名は名字で「さん」付け、敬語が基本とし、常に利用者を一人の人と捉え、人にどう聞こえるかを理解して行動することとしている。	
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	本人の希望を確認し、選択肢のある問いかけを心がけたり、押しつけにならない支援に努めている		
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	他の方の迷惑にならないように配慮しながら、希望に沿った自由な支援を行っている。		
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	本人様の好みを尊重し、自由なおしゃれが楽しめるように支援している。また、二か月に一度訪問美容も利用できる体制を作っている。		
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	メニューは決まっているが、可能な範囲で好みの食事を準備したり、旬の食材を取り入れたりしている。また、野菜を切ったり、味噌汁を作ったり、食器を洗ったり拭いてもらっている。	食事の準備や片づけを一緒に行っている。主菜は配食を利用し、ご飯・味噌汁・漬物をホームで作り、味噌汁は利用者が味付けをしてくれる日もある。家族を交えた誕生日会は大きな楽しみであり、年2回全員での外食もある。	
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	食事量や水分量を記載し不十分な利用者様は申し送り等で職員全員で確認している。水分補給は好みの飲みものを準備するなど十分に摂取できるように努めている		
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	毎食後口腔ケアを促し、自分で出来ない方は援助を行い、口腔内の衛生に努めている。毎月歯ブラシを交換し、衛生面にも配慮している。		

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	排泄のパターンを把握して、出来るだけトイレで排泄できるように声掛け・支援している。夜間は、ふらつき・転倒の恐れのある方はオムツを使用している。	半数が自立で、4人は排泄表で支援をしている。居室のトイレ利用支援としてセンサーマットや赤外線センサーを利用して行動の把握と支援に繋げている。	
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	便秘改善のため飲食の工夫(バナナ・ヨーグルト・牛乳等)や、散歩などの運動をし自然排便に努めているが、やむ得ない場合は服薬も併用している。		
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	入浴の曜日は決まっているが、その日の体調や気分に合わせて、入浴日を変更することも行っている。また、行事等で難しい場合を除き、希望の多い午後に入浴している。	自宅に近い状態で基本午後に入浴時間を設定し、週3回2班に分けて入っている。ゆず湯や菖蒲湯も楽しみ、入浴剤も使用する。コンパクトな機械浴は座ったまま入浴が出来、安心して快適な入浴を提供している。	
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	日中は散歩や体操を行い、夜間良眠出来るように支援しているが、体調や状態に応じ自由に休息も取れるようにしている。また、就寝時間は決めず、本人様に任せている。		
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	薬の情報は職員が確認できる場所に配置しており、誤薬や飲み忘れが無いように管理している。体調や症状に合わせて薬のコントロール出来るよう主治医・薬剤師・看護師の連携のもと指示をもらっている。		
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	一人ひとりの趣味嗜好や特技を理解し楽しく生活できるように得意なものをレク活動に取り入れたり、一緒に家事を行うなど支援している。また、買い物や散歩で気分転換にも努めている。		
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	運動を兼ねての散歩等は行えているが、個別の外出支援はなかなか行えておらず、ご家族様にて対応して頂いている。また、季節毎の外出行事では希望を聞いて、行ってみたい場所へ出かけている。	年2回、全員で外出している。昨年は2か月に一度をめぐりに個別外出に出かけていたが、今年度は職員の体制等で定期的な個別外出は行えていない。しかし、2~3人で周辺の散歩に出かけたり、ウッドデッキでの日光浴を楽しんだり、家族との外出・外泊を楽しんでいる。	



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	自己管理可能な利用者様については、少額の金銭の管理をしていただいているが、難しい方については施設で管理し、買い物や外食時に一緒に支払いができるようにサポートしている。		
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	家族様の了解を得て必要に応じて家族様や友人への電話ができるようにサポートしている。友人・知人の方との手紙のやり取りを継続されている方もみえる。		
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	食堂や居室の清掃を行い清潔保持に努め、季節に応じた作品を掲示したり、ディスプレイ変更し季節感を出し、心地よく生活できる温度調整や色彩・音響に努めている。	北(勝手口)と南(玄関)に出口があり、玄関を入った所に地域交流スペースがあり、訪問客のステージになったり、リハビリスペースとして利用している。駐車場で茶話会をすることもある。	
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	一人ひとりが好みの居場所を居室以外にも設けられるように、ソファや畳スペースも完備されていて、気に入った場所でゆっくりくつろげるように努めている。		
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	本人様やご家族で家具を配置し、カーテンや布団等、好みの色合いを使用してもらっている。また、好みのぬいぐるみや、カレンダーで居心地の良い空間を作っている。	各部屋にはエアコン・3モーター付ベット・クローゼット・洗面台とトイレコーナーがある。利用者の好みのカーテンや布団・家具などでそれぞれらしさが伺える居室となっている。	
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	通路は手すりを設置し、自立しやすい環境を整備し、安全に暮らせる場所となっている。カレンダーやメニューを掲示して個々の「わかる」を支援している。		