

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	2470201217		
法人名	株式会社 三重互助サービス		
事業所名	グループホームさるびあ新正		
所在地	三重県四日市市新正5丁目2-6		
自己評価作成日	平成 23年 11月 23日	評価結果市町提出日	平成 24年 1月 17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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470201217&SCD=320&PCD=24>

【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 23年 12月 12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)】

○日頃、施設内で過ごすことが多いため、少しの時間でも散歩など外に出る機会を設け気分転換が出来るように心掛けている。また外出企画(買い物や外食等)も定期的に入所者様と一緒に考えて外出を行い、生活に張りを持っていただようしている。
○ホール内の飾りや壁面を毎月入居者様と作成して飾っており、季節感を感じていただくようにしている。
○地域のイベントに参加しており、地域との交流を持っている。

【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)】

営利法人として30年以上の実績がある会社で、四日市、鈴鹿市内に様々な介護事業所を経営している。グループホームは建物の2階にあることから外出の機会が制限されるように思うが、階段はリハビリを兼ねたり、併設のデイサービスに週3回出かけた後、庭で外気浴をしたりと工夫をしている。利用者と職員は家族であるという意識で、親子関係のように穏やかに安心して生活している。

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	理念を事業所内に掲示し、ミーティング等で読み上げている。地域密着を意識した理念について職員と検討し、理念を作り上げている。	倫理綱領をもとに、地域密着型の意義を解りやすくした理念を掲げている。会議の時には全員で読みあげ共有して、実践につなげている。	
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	建物周辺に住宅が少ない為に日常的な交流は少ない。自治会に加入しており、運営推進会議等を通じて地域のイベントの情報を集め参加している。	周辺は工場が多く地域の人との出会いが少ないが、自治会長より地域の情報を得ている。国道をはさんでの自治会区であるが、小学校・幼稚園児との交流を計画中である。	
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	キャラバンメイト等の研修に参加し認知症の理解を深めたり、運営推進会議等で認知症についての勉強会を行い理解を求めている。		
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	自治会・介護相談員・傾聴同好会・市介護高齢福祉課・利用者の家族と多くの方が参加されている。事業所の状況や課題等、幅広く意見交換や様々な勉強会を行っている。	会議は年6回開催しており、参加メンバー、内容等充実しており、意見の反映も運営に充分活かしている。	
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	運営推進会議以外で市の職員が来所する事は少ないため定期的に市役所に訪問し、意見交換などを行い協力関係を築いている。	管理者は週1回は市に出かけて連携をとっている。同一法人では、中学生の実習を受け入れている。	
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	日常業務の中で、職員同士が意見交換を行ったり、研修会などに参加し、認識を持つようにしている。やむを得ず身体拘束をする場合は、家族への了解及び書面で行うようにしている。	現在は拘束の必要な利用者はいないが、2階が居住となっている関係上、安全対策として階段の入り口には簡単に紐で柵を止めるようにはしている。ヒヤリハットの事例につなげての話し合いは会議の時にしている。	
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	ミーティングや会議などで、虐待などで話し合い、常に虐待がが無いように職員同士で注意を払い、防止に努めている。		

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
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	管理者は制度について理解しているが、職員全体の理解はなく、今後社内研修等で理解を深めていく予定である。		
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	契約時、特に苦情もなく契約を交わしており、丁寧に説明していると思う。		
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	各利用者様の担当を決め、毎月最低2回は往診の結果などの報告を行い意見を求めている。また運営推進会議への参加を促し、意見の交換などを行っている。	年1回、家族会を開催している。運営推進会議で、家族意見として提案のあった小学生との交流を計画中である。	
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	日常的に気軽に提案や意見交換を行えるようにしている。ミーティング等の議事録を提出し、報告時相談している。	職員は月1回の会議で、意見や提案をしている。申し送りの時等、日常的に管理者・主任を通じて提案している。意見は言いやすい環境である。	
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	定期的にミーティングに参加したり、管理者・職員との打ち合わせをこまめに行い、職員個々の勤務状況を把握し、各自向上心を持って仕事が行える様に支援している。		
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	ミーティングでの話し合いや、社内・社外研修に参加しレベルアップを図っている。また「ヒヤリハット」をこまめに記入し、ミーティング等で再確認する事で問題意識を持ち全員でレベルアップを図る。		
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	いろいろな研修に参加したときに情報交換を行っている。良いと思った取り組みは取り入れるようにしてサービスの質の向上を図っている。		

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
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	必ず事前面接を行い、生活状況や本人様の希望などを聞いて安心して入居できるように努めている。入居時には全職員が状況を把握し、不安が少しでも解決できるように努めている。		
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	事前面接で家族様の希望や不安などを聴き、入居される本人様を家族様と共に支援することを伝え、信頼関係が築けるように努めている。		
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	相談時、本人様の状況や家族様の意見を把握し、他のサービスが必要と判断した場合は、本人様と家族様と良く話し合いをし、サービス利用の助言を行ったりしている。		
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	職員は入居者様を人生の先輩として、物の見方、考え方を学びながら共に楽しむ事を心掛けている。		
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	入居者様へのより良い支援ができる様に報告や行事への参加や訪問時でのコミュニケーションを取り、協力関係が円滑にできる様に努力している。		
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	家族様への働きかけを常に行っている。家族以外の訪問者は少なく、回想法を用いて昔のことを一緒にお話したりして支援を行っている。	同級生の訪問があるので継続してもらえるよう支援している。また、散歩や買い物での出会いを大切にしている。	
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	個人の情報や特徴を職員間で共有し一人一人にあった支援を行ったり、共通のテーマで話すことで、孤立しないようにしたりするなど、入居者様同士の関係がスムーズに行くように支援している。		

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
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	退去した場合は必ず訪問し、担当者へ情報提供を行っている。		
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	職員全員で一人一人の情報などは必ず把握している。また日々の記録や毎日のメールの報告で問題の解決や検討を行っている。	携帯メールで、その日の利用者の特記事項を申し送り、意向の把握に活用している。利用者との会話や表情・行動等でくみ取り、確認をしながら支援している。	
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	個別ファイルに全ての情報を載せており、職員が共有し、より良い支援が出来るようにしている。新しく得た情報は連絡帳に記入したり、申し送りやミーティングなどで共有している。		
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	これまでの生活歴や、性格・特徴は勿論のこと、日常の過ごし方を観察し、個別記録等に記入することで現状の把握を行っている。		
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	毎週月曜日にモニタリングを行い、その結果をミーティングにかけ、3ヶ月毎の介護計画書見直しに反映させている。また、本人や家族様の思いや希望を決め細かく把握するように努めている。	担当制をとっており、週1回、目標についてアセスメントを行い、月1回ミーティングで検討している。計画作成者はそれをもとに家族・医師の意見も聴き、作成している。	
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	個別記録の記入は状況が把握できるような記入方法を指示している。気づいたこと・異変があったことなど細かく記入し、職員全員が目を通し情報を共有している。		
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	病院への通院等、ご本人・家族様の状況に応じ、臨機応変に対応している。また季節に応じた企画や、散髪などを行い要望に応じている。		

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	定期的な傾聴ボランティアの訪問があり、ご本人の希望等を聞き取ることで、より良い支援ができる様に努めている。		
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	契約時に当社のかかりつけ医の説明を行い、了承されている。毎日バイタルチェック表をFAXしている。月に2回の往診もあり、夜間を含め24時間対応で変化に備えている。	入居時の説明で協力医がかかりつけ医となっている。毎朝の体温・脈拍・血圧の測定結果を協力医に報告し、月2回の往診もあり、いつでも適切な医療が受けれる体制になっている。	
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	主治医の看護婦や社内の看護婦がいるため、入居者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時にご本人に関する情報提供を行い、家族様と連携しお見舞いへ行き回復状況を把握し、退院へ向けて支援を行っている。		
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	常に主治医との連携を図り、家族様への支援も行いながら、終末期について施設としての方針や方法を話している。	事業所としての方針で、医療行為又は車椅子での対応が必要になった場合は退所と決めている。故に、早い段階から本人・家族・医師・職員と今後の方針について話し合いをしている。	
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	入居者様の状態についてはミーティング等を通じて報告している。急変が起きた場合の対処方法についても話し合いを行い対応に備えている。		
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	今春にはスプリンクラーの設置を予定している。半年に1回は必ず避難訓練を行い、夜間想定も含めて行っている。全職員が避難場所を把握している。	年2回の避難訓練、避難場所の確認はしている。備蓄の用意やスプリンクラーの設置準備もしている。	地域との連携は困難な環境であるが、夜間帯だけでも協力依頼をする等、職員全員が避難方法を身につける努力を期待する。

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	入居者様の人格を尊重し、尊厳を傷つけないように、プライバシーを損ねない声掛けや対応を基本としている。支援や介助内容をミーティング等で統一し、ケアプラン作成時に徹底している。	主に排泄、入浴介助には人格を尊重し、声かけやケアに気をつけ、支援にあたっている。常に自分がされた場合を考え支援している。	
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	入居者様に合わせた支援をしており、表情の読み取りや自己決定が出来る等工夫している。意思疎通が出来ない方への対応も、一人の職員で上手く行かない場合は交代を行う等支援を行い、職員間の連携も取れている。		
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	一人一人のペースに合わせ、強制するのではなくご本人の希望や気持ち、体調に考慮し支援している。		
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	外出時など個々のおしゃれを楽しんでもらうように心掛けている。美容院へ行く等、家族様の協力を得ることもあり、出来ない方は担当者が外出時などおしゃれをして出掛けるようにしている。		
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	ご飯と汁物は事業所で作るが、副食は給食センターからの配食となっている。昼食作り等の企画時には入居者様と何を作るか相談し、作っている。	給食センターへの委託である。ご飯や汁物は事業所で炊き、出来る利用者が職員と一緒に盛りつけたり、食器洗いをする。こぼし等の汚れ防止にエプロンをする場面もなく、自然に食事をしている。行事等には、利用者と相談して楽しんで作っている。	食事は利用者にとって力の発揮や思いが出せる場面でもある。出来れば事前に食事内容の説明等を入れたり、五感の刺激を入れ、食欲を高め楽しむ工夫を期待したい。
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	栄養バランスは給食センターで管理され、水分摂取量はバイタルチェック表で管理している。1日1600ccを基準に確保している。		
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	一人一人の歯磨きやうがいを支援している。義歯は就寝前に洗浄し、歯磨きやうがいも拒否される方を含め食事の最後に水分を多く取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
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	時間や習慣を把握し、一人一人の排泄パターンによる声掛け誘導で自立支援を行っている。排泄チェック表を確認し、尿意の無い方もトイレ誘導を行っており、チェック表は体調管理にも役立っている。	排泄チェック表によりトイレ誘導をして、リハビリパンツから自立への支援をしている。夜間のみポータブルトイレを使用をする利用者もいる。	
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	便秘予防に毎日手作りヨーグルトを作り、10時のおやつ時に召し上がっていただいたり、体操を行い運動不足も解消している。個々の排泄を毎日把握し、対処方法も主治医と相談の上職員間で共有している。		
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	入浴予定表を作り、一人一人確認しながら入浴している。拒否される方は言葉掛け等の対応を工夫し職員間で連携が取れているためスムーズに行えている。また毎朝全員下洗浄を行い、下着・服まで新しいものを着ている。	通常は午前中入浴とし、週に2～3回は入浴している。最近入浴を拒む利用者があるので、原因を考える等、職員間で検討している。	
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	一人一人の体調・気分・表情・希望等を考慮し、安眠や休息が取れるように支援している。		
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	日々の薬の準備は必ず二人で行い、服薬時は声を出し薬を確認し服薬するようにしている。最後まできちんと服薬したか見守り、ミスが無いように徹底している。		
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	楽しみ事など入居者と相談・計画している。生活歴や楽しみを話す事で生活に活力が出るように支援している。		
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	天気の良い日は散歩に出掛け、川で泳いでいる魚を見たり、少しでも季節感を感じていただけるように支援している。外食する場合等、入居者と相談し決めている。	階段を利用しての外出であるが、出れる利用者は週3回デイサービスに出かけている。利用できない利用者も昇降機にて、買い物・散歩・外食・花見など、外出する支援をしている。	

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
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	全入居者が家族から小額の小遣いを預かり、外出時に自分の財布から買い物をするようにしている。使ったお金の報告は毎月「新正便り」と一緒に小遣い帳のコピーと領収書を送付している。		
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	毎年、年賀状・暑中見舞いのハガキを家族の方へ出している。電話は希望があれば支援を行うようにしている。		
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	ハードな建物でホームは2階にあり、屋外との接触が少なくても十分に季節感が感じられるように、壁面には季節に応じた貼り絵を入居者と共に毎月作成し、明るく楽しい空間になるように心掛けている。	建物の2階に居間兼食堂を中心に、周りに居室やトイレ、浴室がある。天窓からの自然光を取り入れ、壁面や天井には季節の飾り等、共同作品が飾っており、落ち着いた空間となっている。	
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	ホールは狭い空間なので台所のテーブルを使ったり、居室においてはソファを置いたり、レクリエーションで作った作品や外出時の写真等を飾り落ち着いた環境で過ごせるように配慮している。		
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	床に直接物を置かないことや、大きな家具等はおかずに、ベットと衣装ケース程度のすっきりした空間にしている。	ベット、収納ケースは事業所の備品であるが、椅子等使い慣れた物があったり、家族写真や事業所での作品を飾ったりしてある。タタミの部屋で2人部屋が1室ある。どの部屋も明るく整理整頓がしてある。	
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	施設内の各所に手摺りを取り付けたり、トイレ等にはカーテンで仕切りプライバシーを確保し、安全を確保し自立した生活が送れるように工夫している。		