

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	2272300571
法人名	医療法人財団 百葉の会
事業所名	グループホームおとなりさん
所在地	静岡県富士市五貫島160-1
自己評価作成日	平成21年12月24日
評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成22年1月21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)】

ホームの理念に沿ったケアができるように、月1回のホーム会議を実施し意見交換をしている。介護福祉士も職員8名中5名。常勤も6名という手厚い体制の中で働かせてもらっている。平屋造りで、ゆったりとしたスペースがあり、広いデッキや畑、芝生に果樹もいろいろあり、季節の彩りの中で利用者と穏やかな生活が送れている。また、併設の老健があり年間行事や委員会を通して交流がある。

【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)】

事業所理念「自分らしくいきいき暮らしたい」を念頭に、集団の中でのこの方のいきいきとは何かを、自発生の少ない方や、機能が低下してきた方から、どのように感じとっていくか、全職員で細やかに検討し支援している。家族との交流を大切に、なじみの関係も絶たないように働きかけをしている。身体拘束をしない取組みが全職員でなされている。採光や通風に配慮された、和風の雰囲気を持った建物で、職員は穏やかに働くことを心掛け、それは利用者の笑顔や穏やかな過ごし方、来訪者への眼差しに感じられる。

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	理念はわかりやすい場所に掲示されており、職員で話し合っている。	この方の生き生きとは何かを、何時も職員同士で確かめあっている。喜ぶ表情から推し量っている。自分で食べることの支援を通して、意欲を低下させない様、やろうとする気持ちの引き出しをしている。心穏やかに生活するために、職員も穏やかで要ることを心がけている。	
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	ボランティアの受入れを数種類している。散歩の途中であいさつをしている。併設施設との行事交流。	地域の幼稚園児の訪問を喜んでいる。高校生の来訪もある。駆け込み110番になっているので、地域の子どもを短時間預かり、子供達の来訪を親達との交流に繋げることを計画している。	
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	かけこみ110番の協力。 実習生の受け入れ。 グループホームの見学・相談対応。		
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か月に1度開催している。防災についてやケアの困難な方、ケアの質に対するアドバイスを受けている。さらに、指摘事項などは、ホーム会議にて話し合い、情報共有をしている。	会議には、家族、行政、民生委員、介護相談員等の出席がある。家族は年度毎1家族が当番となり出席している。代表の家族は情報が得られると好評である。アドバイス、指摘事項は職員共有し改善に努めている。	
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	市の管理栄養士から指導を得た。 市から委託されている業者から、職育についてのインタビューを受けた。 市が主催する研修への参加。地域包括センターへの相談・ボランティア要請。	包括支援センターとはボランティアの件で連絡をとりあっている。市の栄養指導で、バランスシートを使った献立作成方法を学んだ。食事内容に改善がみられ、良い結果がでている。市担当者とも気軽に相談でき、力になってくれる。	
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0宣言にむけて取り組んでおり、マニュアルもある。こやまケア委員会でも勉強会をしている。	定期的に、法人全体で身体拘束禁止マニュアルに沿った研修を行っている。玄関の施錠は無く、チャイムで確認している。立ち上がる力があることは好ましいと考え、立ち上がったなら「座って」ではなく「何をしたいの」という言葉をかけている。現在言葉の拘束がないか皆で確認している。	
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	虐待防止に努めている。職員1名地域の研修に参加。		

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	所長・主任は、研修を受けている。 一部ご家族より相談を受け、話し合いをした。		
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	事業部長と共に重要事項については、勉強会や話し合いを行い、ご家族に理解を得ている。		
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	介護相談員の方々が、月1回来訪し、お客様からの意見や客観的な様子・感想を職員に教えてくださる。 家族会などで意見をいただく機会をつくり、反映させている。	介護相談員の意見は気づきとして捉え検討し、日々の関わりに反映させている。通院の足が無く困っているとの情報に対し、介護タクシーの利用を提案する。相談員へは毎月報告書にて対応を伝えている。家族会からの要望を取り入れ、ホテルの料理人の出張で、本格的な食事を実施している。	
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	月1回ホーム会議を開催しディスカッションしている。年2回必ず1対1の面談を実施している。また、随時対応している。	年間の行事計画は、会議で職員の意見の基に立てている。理念に沿う意見や企画は、事前報告事後報告を必ず行うことを条件に、自由に実施出来る様になっている。年2回管理者との1対1での面談で、意見を言う機会が持たれている。	
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	運営会議や評価会議を設けて、働きやすい職場になるよう努めている。目標管理制度を取り入れ(上期・下期)、意欲向上を目指している。		
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	研修に参加させ、知識を身につけてもらい他の職員にも伝達講習している。こやまグループのケアスクールも活用している。併設の施設との合同委員会にも参加し、スキルアップも目指している。		
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	グループホーム交流会・グループホーム連絡会等に参加。年1回研修会が予定されており、交換実習も組み込まれている。また同グループ内では2カ月に1回、研究会が開催されている。		

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
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	入居予定の方に、管理者・主任が面会に行き、家族や前施設の担当者から話を聞いている。		
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	キーパーソンを主に、ご家族と話す機会を設けて利用に至っている。		
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	状況に応じて、家族と話し合いをする機会を設け、対応を決めている。		
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	一緒に過ごすなかで、お客様の得意分野の話を聞きだし、情報共有している。出来ることを職員と一緒にしている。		
19		○本人と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	担当者が月1回家族へお便りを出し、その中にご本人に関する要望を書いている。季節の衣替えや寝具のクリーニングなどの協力を求めている。		
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	利用者の高齢化に伴い、外出することが難しくなってきたため、積極的な支援は行えないが、親戚や友人の来訪を歓迎している。	家族と共に氏神様の祭りや、馴染みの理・美容院へ出掛けている。親戚の方が孫を連れての来訪もある。携帯電話を所持(息子さんの提案)し、遠方の兄弟や知人と話すことの楽しみの支援をしている。本人の表情が生き生きしてきた事に家族が驚いている。	
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	利用者同士の触れ合いや、会話ができるような場をつくっている。また、朝・就寝前のあいさつを利用者同士でかわせるように援助している。		

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	退居後、亡くなられた方の葬儀に職員が参列した。退居後も家族が訪問してくださった。		
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	月1回ケアカンファレンスで話し合い検討している。	本人が、思いや意向を伝えることが難しい方は、家族の意向を聞いている。センター方式の書式を活用して情報収集をしている。	家族と共に、センター方式の活用をし、本人の意向の把握に役立てることを工夫されることを望みます。また職員が介護過程の実践を意識し、記録された情報を有効活用されることを望みます。
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	長期利用者が多いため、逆に新しい職員にも周知できるよう繰り返し、家族に聞きながら把握に努めている。		
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	日々のバイタルチェックや入浴時の身体、本人の言動などを観察し、職員同士の申し送りによる連携で把握している。		
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	月1回のホーム会議で全員から意見や提案を記録し、家族にも見ていただき、ケアプランに反映させている。	月1回の便りで家族とのやり取りを行う。状況の変化時は、家族に連絡し、話し合いの場を持ち支援に反映させている。	
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	毎日の生活記録や受診記録に残し、職員間で情報共有している。記録漏れのないように徹底していく。		
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	併設施設との連携(美容院、喫茶店の利用。また、音楽教室や陶芸教室への参加)		

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	グループホーム連絡会参加し、関係造りに努めている。 ボランティアや介護相談員の来訪があり、協力していただけるように努めている。		
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し、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	かかりつけ医への受診・往診を支援している。また新規病院などの転院への相談も受けながら支援している。	受診時は家族が、かかりつけ医に対応している。馴染の医者との関係は継続できている。事業所は身支度支援、その日の体調を伝えている。家族対応できない場合には、訪問診療してくれる内科医(3つの機関)を利用している。	
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	職場の看護師や併設の看護師と相談しながら適切な受診や看護が受けられている。		
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。	家族と連絡を取り合い、また、入院先へも訪問し状態を把握したり、病院関係者と情報を交換した。ケアマネや相談員と連絡も行った。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から家族と話し合いをし、方針を決めている利用者もいる。今後話し合いが必要な利用者もいる。	病歴のある方は、重度化や終末期は病院を望まれ、家族、医師と話合っている。早めの決定をするようにしている。6ヶ月前、最高齢の利用者の緊急時の対応の話し合いを再確認した。その後急変した際、話し合い時の支援ができた。	
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	普通救命講習を職員全員が受講している。緊急時の対応マニュアルがある。		
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	年3回を計画し、すでに2回実施した。地域との連携・協力要請を今後の課題としたい。	夜間を想定して昼間訓練を行っている。避難誘導路等の確認はできているが、現状に沿っているのか課題が残る。2回の訓練をして出た課題は次回3回目までに検討する。要望していたスプリンクラーは本年中に設置される予定。	地域との連携、協力体制を築かれることを期待します。

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	
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	特にスピーチロックにならないように話し合いをしているが、状況によってプライバシーを損ねるような発言もしている。また、記録管理はさらに気をつけたい。	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを心掛けているが、聴力低下気味の方への声掛け、排泄・入浴時の視線に対する羞恥心への対応に少し配慮が欠ける様子が見られる。	誘導の言葉かけ、入浴時の羞恥心への支援、さりげない言葉かけや対応に、配慮される工夫を希望します。
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	本人から返事が返ってくる開かれた質問を心がけたり、小さな感情表現も大切に、自己決定を尊重するように意識しながら対応している。		
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、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	職員の業務を優先する傾向はある。しかし、本人が出来ることは、本人のペースで行ってもらっている。		
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	高齢化・重度化に伴い、身だしなみに関心を示さなくなっている方が多いが、職員側から促しをしている。衣服の選別はできていない。訴えがあった時は対応している。定期的に各自美容院にも行っている。		
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	色合いに気を配り、時には食べたい物を聞きだし取り入れている。皮むきや簡単に切れる物など一緒に行っている。準備や片づけなど出来ることは一緒に行っている。	食べたい物を聞いた方には食後に感想、好きな食材が出た時には言葉掛けをしている。テーブルを囲むメンバーはなじみの人、いつもの場所で、楽しく食事が出来るよう心がけている。野菜を切る、豆の筋を取る、食器と一緒に拭く、テーブル拭きをするなど役割を持っている。	
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	実食簿を変更し、カロリー計算が出来るようになり、3カ月に1回併設施設の管理栄養士にアドバイスを受けている。水分量や食事量を把握できるように記録している。また、習慣に応じた飲み物も適宜提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。定期的に義歯・ハブラシセットの消毒・洗浄を行っている。口臭予防に口腔清涼剤を使用している方もいる。		

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	76～96歳までオムツ使用することなく、失禁される方でもトイレ誘導し、トイレで排泄していただいている。布パンツへの移行も試みて成功している。	全員トイレ排泄をされている。紙パンツから布パンツへ移行された方には声掛けを外し、自ら尿意便意を感じられるような働きかけをしている。自立に向けての支援がされている。	
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	食材や水分を工夫して取り込み、自然排便へつながるように支援している。 蠕動を促す軽い運動を行う方もいらっしゃるが、さらに適切な運動の工夫が必要と考えている。		
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	現状の体制では夜間の入浴が困難なため、午後全てをにかけて順番を決めずにご本人の様子を見ながら入浴していただいている。本人の好みに合わせた入浴時間になっている。重度化に伴い風呂場の改装も考えている。	毎日の入浴が基本である。医師より指導のある方は一日おきに、体調によってはシャワーチェアを活用しながら、個別に支援している。夜間入浴はしていないが、入浴時間は午後自由である。各季節で菖蒲、柚子、花等浴槽に入れて楽しんでいる。	
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	その日の体調や気分に応じて休息していただけるように、支援している。妨げないようにも心がけている。		
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	内服の変更時は、内容を確実に把握できるようにしている。服薬の効果や副作用においても観察しながら、主治医との連携に努めている。		
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	本人の趣味や好みに合わせて楽しむ事ができるように工夫している。陶芸を試みたり、散歩や併設施設の音楽教室などへ出かけている。企画を活用し個別希望外出や外食なども行っている。		
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	年1回家族と利用者の外食や、個別希望外出の実施。重度化してきているためか、頻回ではなく家族からの希望も少ない。	個別希望外出の日は職員の勤務体制を厚くし、2～3名に対し職員が2名同行している。職員の企画でレストランで食事会を行っている。美容院等の外出は家族が対応している。家族の協力があれば外出はできる。車が配置されたので、これからは買い物支援ができる予定である。	

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
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	利用者は所持していない。金庫にまとめて保管し、使用時には家族の了承を得ている。月1回家族へのお便りに残金を記載してお知らせしている。		
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	本人からの訴えや働き掛けは聞かれないぶん、職員が月1回現状をお知らせするお便りを送っている。		
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	季節感があるように毎月掲示ボードに飾りつけをしている。玄関や居間には季節の花を飾っている。室温の調整や採光・換気に配慮し、感染予防も含めて環境を整えている。	各室の入口には棚が有り、各自の好みで花、人形、写真等飾られ暖かみがある。掲示物も今年度のもので季節に合ったものを掲示している。共用スペースは窓が広く視界が広がっている。テラスごしの家庭菜園には、ブロッコリーや人参が栽培されている。作業する風景も見ることができる。	
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	ソファやイスを設置し、本人の好む場所に座っていただいている。自分から1人になりたいと訴える人はいないが、まれに他者といふことを嫌がる時は、座る場所を変更している。		
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	家族の方に居室内に本人が馴染んだ物を持ってきてもらっている。畳を使用したり、TVやテーブルをおいたりしている方もいる。	ベッドの置き方は変えることはできないので、居室内を自宅と同じ配置にし、さらに自宅で使用していた筆筒や椅子を持ってきている。家族、本人の希望に添った部屋作りがされている。一部防災上配置が不向きな所もみられる。	
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	夜間は2時間ごとの巡視。状態によっては1時間ごとの方もいる。危険物は目の届かない所に保管している。併設施設の事故対策委員会に参加し、再発を防ぐため、報告書に残し会議で話し合う場を設けている。		