

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	1273600203		
法人名	特定非営利活動法人秋桜		
事業所名	グループホーム秋桜		
所在地	千葉県印西市小林4095番地1		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月10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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年2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)】

利用者が持っている能力を活かして食事の準備を手伝って下さる方がいたり、洗濯物をたたんで下さる方がいたりして日常の生活を当たり前で営んでいる。また、家族が食事介助にまめに来て下さったりもする。家族の来訪は毎週1回の方や週に2回以上利用者に会いに来て下さる様な事業所であり、利用者や家族と職員が一緒になって協力しあえる様な場所作りに力を入れている。

【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)】

ホームでは家族会を設置しており、家族と連携しながら利用者を支える姿勢がある。運営推進会議は家族の参加も多く、ホームの実情と利用者の生活状況を共有してもらい意見を聞いている。家族へのアンケート回収率も高く、意見の反映に努めている。地域との交流にも積極的に、法人の運動会には200名もの参加がある。経営者及び管理者は職員育成に力を入れており、積極的に内外研修に職員が参加できるようにしている。職員は利用者の持つ能力を引き出し維持に努めており、利用者は習字や貼り絵などを楽しみ、ホームでは「作品展」を開催している。一方、ターミナル期の利用者も多くおり、数多く看取っている。

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 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

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	地域の中の一人として「その人らしく当たり前の生活が営める」を事業所の理念として掲げ、管理者と職員は意識して地域と関わられるような関係作りをしている。	日常的に目につきやすい場所に理念を掲示している。管理者は会議やサービスの現場で理念の趣旨を説明し、職員間で共有して実践につなげるよう努めている。	
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	散歩や買い物に出かけた際は、近所の方々と挨拶を交したり地域住民から農作物が届けられたり地域の行事へも積極的に参加している。	ホームは自治会に加入しており、地域のお祭りなどにも参加している。近隣の保育園や老人会とも交流があり、法人の運動会には地域から200名を超える参加があり、交流を楽しんだ。	
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	法人として秋桜カフェを開催したり認知症を理解するための学習会を開催している。		
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践、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	市の職員、町内会、家族会代表など多方面要員により開催している。その際、活動報告をしたり行事などに参加して頂き利用者と触れ合う機会を設けている。	運営推進委員を選出しており、委員と法人代表なども参加して年6回の会議を開催している。運営推進会議で昼食会を実施し、参加者が交流できる場もつくるなど工夫している。今後も、ホームの課題などがあれば意見交換するなど、さらなる活用が期待される。	
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	市と協働で法人として認知症サポート養成講座に参加したりオレンジカフェを受託して認知症の理解の普及に努めている。	市と連携して「認知症サポーター養成講座」を継続的に開催している。また、市の委託を受けてオレンジカフェ(認知症カフェ)を運営するなど、地域に向けて入の発信場所になっている。	
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	拘束、抑制をしないことが当たり前と認識しケアの実践をしている。	虐待及び身体拘束に関する研修は内部外部を含め、年1回は受講する機会がある。言葉による抑制についても常に意識をして、気づいたことがあればその場で話し合っている。	
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	外部研修に参加することで、虐待の防止について学んでいる。法人のマニュアル委員による研修でも学習し、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	制度については個々に学んでもらい、必要としている家族には、制度についての説明会などの情報をお知らせしている。		
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	文書を通じて、十分に納得されるまで説明を行い不安や疑問の無いよう努めている。		
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	利用者、御家族からの御意見、苦情等は随時受け入れられる様になっており、その内容について会議で周知徹底し、改善出来る様に話し合っている。	ホームへの関心が高い家族が多く、アンケートも回収率は100%である。出された意見についてはできることから反映するようにしている。居室担当制をとっており、利用者の要望等は担当職員が聞き取り、スタッフ会議で共有するようにしている。	
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	スタッフ会議、管理者会議、総会等で現場の意見を聞いたり、互いの課題を見つけ出す機会がある。	スタッフ会議や年1回の管理者との面接など、職員が意見を言う機会がある。職員の提案については検討し反映に努めている。	
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	代表者は常に職員の働きやすい環境に心を配り職場環境、雇用条件の整備に努めている。		
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	代表者は法人内外の研修を受ける機会の確保や資格取得のサポートをすることで職員の専門性の向上に努めている。		
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	外部研修への参加や同業者の職員と一緒に市内のキャラバンメイト事業に取り組むなど交流の機会を設けてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	相談時からがサービスの始まりと考え、本人の希望や困っていることを読み取り、家族の要望も傾聴することで、安心したサービスが受けられる様に努めている。		
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	家族の相談時困っている問題や不安と考えていることに丁寧に耳を傾け信頼関係を築く様に努めている。		
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	本人と家族の話の中から何を最優先のサービスとして望んでいるのかを見極め、より良いサービスが提供出来る様に努めている。		
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	介護中心ではなく本人の生かせる所を引き出すケアを考え豊かな暮らしへと築ける様努めている。		
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	家族に病院受診の付き添いや食事介助、美容院に連れて行って頂いたりすることで入居後も家族の役割を大切にして互いの関係作りをしている。		
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	いつでも訪問できるように、面会時間の設定はなく家族、親戚、友人の来訪もあり家族が泊まれる様な支援もしている。	利用者の知人、友人等の来訪については、家族に確認したうえで、歓迎している。時には隣接する小規模多機能型事業所に来ている知人とイベントなどで交流するなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	ソファを向かい合わせに設置することで、関わりやすい環境を作ったり、気の合う利用者同士が隣り合える場を作っている。		
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	退所後も継続して家族会に参加して下さったり、家庭菜園で育てられた野菜を届けて下さる家族もいて、利用者の話し相手をして下さったりする家族もいる。		

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
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	思いを伝えられない方も家族からの情報を基に表情や仕草などから支援出来る様に努めている。	利用者は重度化しており、意思疎通の難しい利用者が殆どである。家族に聞いたり、本人の表情などから意向を把握するようにしている。	アセスメントシートは課題抽出中心であり、生い立ちや趣味、好き嫌い等は記入されていない。新規利用者が増えていることもあり、その人らしさを把握する工夫が必要と思われる。
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	家族からの情報を基に、日々の生活の様子を観察することで、アセスメントを重ねより深く本人を把握する様に努めている。		
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	日々の生活の流れの中から状態の変化を見落とさない様に努め、家族には状態の変化をその都度伝えている。		
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	家族、介護職、看護職、主治医、ケアマネなどの角度から意見を取り入れて介護計画を作成し、月1回のカンファレンスを通して情報交換し状況の変化に応じて随時見直しや検討を行っている。	毎月の職員会議で利用者個々のカンファレンスを行い、「サービス担当者会議の要点」に記載している。家族や医師、看護師からの意見は、職員が随時に業務日誌等へ記載し、計画作成担当者が集約している。	
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	体調の変化や気付いた点を個人記録に記録し、注意事項やケアの変更内容は職員の申し送りノートを活かして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	家族の願いや本人の思いを大切に、発生したニーズに対応するため、利用者、家族に選択肢を提案することでお互いに納得のいくサービスの支援を行うよう努めている。		

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	介護相談員、ボランティア、PT、家族、友人、親戚、保育園の子供達、Dr、床屋、近所の顔馴染みなどを通して本人が地域に関われるよう支援している。		
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	2週間毎に主治医による往診があったり、1～2ヵ月毎に家族がかかりつけ医へ受診をするなど適切な医療を受けられる様に支援している。	24時間365日対応してくれる訪問診療医と提携している。内科以外の医師へは、原則として家族に通院同行を依頼している。訪問歯科医による治療や嚥下状態の見立て、マッサージ指導も受けている。また、看護師資格を持つ職員が2名おり、利用者や家族の安心につながっている。	
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	日々看護職と情報を交すことで状態の変化時に適切な支援が行える様にしている。必要に応じては受診の支援も行っている。		
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。	利用者が入院した時は今までの生活情報を提供し職員は可能な限り病院を訪れ様子を観察することで病院関係者と情報交換に努めている。		
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	家族の要望を十分に把握し、協議をした上で介護についての看取りの同意書や急性増悪の状態変化があった場合の指針を文書で交したりして、最期まで支援出来るよう主治医と共に最善な看取りの支援に取り組んでいる。	ターミナル期の利用者が多く、看取り対応を数多く行っている。新規入居者も介護度の高い人が多い。ターミナルケアの開始は管理者と法人理事長が話しあって決定し、訪問診療医が家族や職員に状況を説明する。介護計画は特に変更せず、日々のミーティングで体調変化等を情報共有している。	
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	看護師やDrから利用者の急変や事故発生時に備えての対応策を学ぶことで実践に備えている。		
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	2ヵ月に1回の避難訓練で職員全員が災害時に対応出来る様に努めており、消防署立ち合いによる指導、訓練も受けている。	火災想定訓練を始め、河川が近いため水害対策訓練、地震想定訓練を行っている。しかしながら通報装置の故障があったり、非常持ち出し書類・物品の整理ができていない部分が見受けられる。	非常災害時に何を持ち出すか改めて検討し、備えておく必要があると思われる。ヘルメットの所在や数確認、AEDの使い方の把握も促される。非常食は水と乾パンだが、嚥下力の弱い高齢者にどう提供するか検討が求められる。

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	職員同志が気付いた点を自由に意見交換することで認知症の利用者への尊厳ある対応や言葉掛けを実践している。	認知症を理解するための研修・勉強会を実施している。接遇・マナー研修は入職時に実施している。また、職員は互いに言葉かけの仕方などを確認し合っている。個人情報については、個人ファイルや記録の取り扱いに更なる配慮があると良いと思われる。	
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	利用者が意思の決定が出来る様に日常生活の中で意識して言葉掛けをすることで、表情などから読み取る様に努めている。		
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	職員側からの決定事項を優先するのではなく利用者一人ひとりの体調や気分を考慮し出来る限り希望に沿った支援をしている。		
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	外出や行事の際は季節や目的に合った服装が出来る様に支援している。家族や本人が作った服や好みの色の服などを取り入れる様に支援している。		
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	食事作りに参加出来る喜びを共有し、一人ひとりに合った食事形態を提供したり職員と一緒に食事をする事で和やかな時間作りをしている。	食事介助が必要な利用者が多く、ミキサー食、刻み食など個々の状況に応じて配慮しており、行事食も、柔らかく食べやすい状態で提供している。また、食が進まない利用者には、ゼリーやプリンなど、甘く食べやすいものを勧めるなど、食事を美味しく食べられるよう支援している。	
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	食事や水分量を確保することが難しい利用者にはチェック表を用いて十分に確保出来る様に支援している。その人の状態や力に合った食器を用意したり、本人が好きなヤクルトや佃煮や梅干しを提供している。		
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	毎食後口腔ケア出来る様な支援をし清潔を保てる様に支援している。口腔内の観察をしたり訪問デンタルによる指導も受けている。		

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	排泄チェック表を利用したり、利用者の表情や態度を読み、一人ひとりの状態に合わせてタイミングを計り、さり気なくトイレに誘うことで排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中は利用者の状況に応じて、トイレ誘導をしている。夜間は安眠を妨げないようおむつを利用している。	
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	排泄チェック表を利用し一人ひとりの排便状況を把握し、水分を多く摂って頂いたり繊維質の野菜を食事に取り入れている。便秘薬の使用も個別に対応している。		
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	一人ひとりの状態や状況に合わせて入浴出来る様に支援している。心身共にリラックス出来る様に支援している。	利用者の重度化が進んでおり、二人体制での介助や浴室に手すりを増設するなど、安全面にも配慮している。ゆず湯、菖蒲湯で季節を感じてもらったり、入浴剤を使用するなど入浴を楽しめるよう支援している。	
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	一人ひとりの状態や希望を汲み取り状況に応じて居室で休んで頂いたりする支援をしている。		
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	必要に応じて主治医、看護師、薬剤師から薬の説明を受け理解し、薬の形態についてもその人に合ったものに主治医に相談している。		
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	掲示物の作成に参加して頂いたりその人の得意とする分野を手伝って頂き、労いの言葉を掛けることで喜びを味わい生き甲斐のある生活を送れる様支援している。		
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	地域の催し物への参加や近所の保育園の交流会への参加など外出の機会を作っている。利用者と家族と一緒に外出出来る様に支援している。	毎月の保育園との交流や、法人の居宅介護支援事業所の交流スペースでボランティアの演芸等を楽しんでいる。いろいろな行事を通しての外出、日常的な散歩等で外に出る機会を作っている。	

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
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	家族と相談し利用者の状態に合わせて支援している。		
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	家族からの電話を受けて頂く支援をしたり家族、親戚などから手紙やハガキが届いたりしている。		
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	ウッドデッキはおやつを楽しんだり外気浴を楽しむ場所として活用している。リビングは風通し良く光もよく取り込まれており各居室も温度管理出来る様になっている。窓からは季節の花木も眺められる。	季節の花や利用者の作品が飾られたリビングは暖かく家庭的で、訪問当日も利用者が寛ぐ姿が見られた。また、利用者はウッドデッキもよく利用している。	
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	一人ひとりの好みや希望に合った居場所作りに努めており自由に過ごせる様な支援をしている。		
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	入居時に本人の馴染みの家具や好みのものを持ち込んで頂いたり本人や家族が作ったものや写真を飾ることで居心地よく過ごせる様にしている。	居室はカーペット、畳、フローリングなど利用者の状況や希望に応じて環境を整えている。また、居室担当者と家族が相談しながら利用者に合わせた部屋作りを行っている。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し床は滑りづらいカーペットにしている。居室やトイレには目印のプレートを掛けたり貼ったりすることで安全で自立した生活が送れる様にしている。		