

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	0790300214	
法人名	医療法人 むつき会	
事業所名	Cere hill's だん欒	
所在地	福島県 郡山市富久山町久保田字上野147-1	
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日 平成26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.kairokensaku.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成26年2月24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)】

医療法人むつき会と医療と介護の連携を重視し、個人の生き方や、「自己決定」を尊重して、地域密着型機能施設として、ご利用となる方の、日々の健康状態の把握と変化に柔軟に対応している。また、地域の人との関わりで消防団の協力や地区行政との連携もスムーズにされていることで、開設して1周年を迎える地域との結びつきができていることで、安心して、「心の通い合う」暮らしを大切にしている。

【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)】

- 医療法人が認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を併設して運営しており、特に両事業所に各1名の看護職員が配置されており、医療と介護の連携が図られ利用者の健康管理と自立支援に向けたケアが実践されている。
- 利用者とのコミュニケーションを図りながらゲームやレクリエーションを行い和やかに過ごしている。
- 食前には職員が声掛けをしながら口腔体操を行い利用者の嚥下機能を高めている。

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全部面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々の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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	スタッフ全員で唱和し、理念の共有に努めている。また、携帯できるよう理念のカードも作成し見返しが出来るようにしています。	認知症対応型共同生活介護事業所としての運営理念を作成し理念を実現するために具体的な行動指針を明示してある。職員は行動指針を唱和し理解し実践に反映させるよう努めている。	
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	防災面で地元の消防団と協力が得られている。また、夏祭りやクリスマス会では地域の人との交流ができた。その際の慰問ボランティアで地域のサークルと繋がりもできている。	夏祭りやクリスマス会等事業所の行事にも地域住民が参加し交流が行われている。消防団との協力関係が図られ防災面での安心に繋がっている。今後、地域の自治会に加入し一層の交流を深めることとしている。	
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	行事でボランティアやスタッフと協同して、地域と交流することができた。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	防災対策や今後の行事等について、意見交換しあっている。	定期的に開催されており運営状況の報告や運営上の課題等を報告し委員から意見・要望を得ながら事業運営に反映させている。しかし、6回の開催中、行政の参加は2回である。	行政との連携が重要であることから開催時期等や議題等を検討し過半数回の参加が望ましい。なお、行政職員の出席回数が過半数を占めることが等が外部評価頻度の条件として評価実施基準に規定されていることに留意してほしい。
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	地域包括センターや地区的民生委員、介護サービス相談員とも協力し合い連携ができた。	市町村担当者とは日頃より連携しており、行政事務やケアサービスについての助言を得たり協力関係が得られている。行政から依頼されている介護サービス相談員からも利用者の状況等を聞きサービス向上に反映させるなど活用している。	
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	日常的に施錠はせず、玄関は日中解放している。身体行動を抑制するようなことはなく、自由に動けるようにしている。	身体拘束を廃止するために「身体拘束ゼロへの手引き」を基にマニュアルを作成し職場内研修を行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。今後は言葉による抑制についても現場で検証し研修することも検討している。玄関は日中施錠せず見守りで対応している。	
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の虐待が見過ごさることがないよう注意を払い、防止に努めている	個人の尊厳や安心、安全に務め尊重していおうしている。		

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	管理者や一部のスタッフは理解しているが、活用するまでには至っていない。		
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	契約に関する説明は、申し込み後の締結時に十分な説明をしている。		
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	運営推進会議へ参加して頂き、意見を拝聴している。また、家族の面会時に意見・要望を拝聴し反映の機会を設けている。	運営推進会議を通して家族からの意見・要望をうかがうよう努めている。また、家族の来訪時には時間をかけて意向をうかがい、運営に反映するよう努めている。	
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	定例の全体会議で、スタッフの意見を拝聴し、反映の機会を設けている。	毎月1回、小規模、グループホーム合同の全体会議と事業所単位の会議を行い職員との意見交換を行っている。また、職員の意見・要望等は法人の会議に提案し反映させている。資格取得者に対する報酬加算や合格者に対する法人からのお祝い金も反映された一例である。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	理念に沿って、各スタッフが目的、目標をもって取り組み過重負担にならないように配慮している。		
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	法人内の勉強会や地域密着型の勉強会に参加している。		
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	法人内の地域密着型サービス事業所の運営会議に参加し合い、意見交換や情報交換等を行っている。		

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	利用前の実態調査で不安や要望を傾聴し、初回利用時も本人の話や表情に注意しての接し方を心掛けている。		
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	実態調査や送迎時のご家族の話をスタッフ間で共有し、関わっているが、情報の共有が不十分なこともある。		
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」ます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	必要とするサービスを見極め、できることと、できないことを認識し共有している。		
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	食器拭きや掃除など本人の状態によって、可能なことはお手伝いを頂いている。		
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	送迎時など、挨拶だけでなく少しでも会話を持ち、家族の小さな思いを聞き出せたことがある。		
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	ご家族の協力を得て自宅へ帰ったりなど支援している。また、ご家族の来訪時にはゆっくり過ごせるように支援している。	自宅に帰った際には、家族と一緒に自宅の近くの馴染みの方たちと交流しており、今までのお付き合いが途切れないよう支援している。家族の来訪時にはお互いに話し合える環境にも配慮し、良好な家族関係が継続され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	相性や性格を考慮した席の配置や、声かけをしているが、不十分なときもある。		

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
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	利用サービスを中断したり、休んだ場合でも連絡をとりあい、経過後の支援や相談に努めている。		
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	本人からの訴えのある方や、目に見えて対処しなければならない問題のある方に対しては対応しているがコミュニケーションの難しい方などは家族からも情報を得て利用者様本位に出来るよう努めている。	日頃の触れ合いや馴染みの関係の中からそれぞれの思いや意向把握を行い、家族から情報を得ながら暮らし方を把握し利用者本位のケアに反映させるよう努めている。	
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	利用者との関係を保つために、スタッフ全員で把握しサービスにあたっている。		
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	特別な変化あつたりすれば、その都度報告し必要があれば看護師による処置や病院受診をしている。		
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	本人や家族が今後どのようにあるべきか、スタッフ全員で話し合い介護計画をつくっている。	利用者の状態像を把握し目標を設定し支援内容も具体的に記載されている。サービス提供記録も支援内容に即して記録されており、見直しの根拠が明確である。ただ、利用者の観察記録のみが一部見られたのでサービスの提供記録の方法を検討している。	介護記録は介護計画の支援内容に基づき介護サービスをどのように行なったかを具体的に記録することが求められる。また、記録を基に評価し計画変更を行う等モニタリングの根拠になるので記録方法を検討することが望ましい。
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	日常の状況やチェックシートや日誌等に記入し申し送り時に記入し、申し送りで共有している。		
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、その時に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	要望に応じて、可能な限り対応している。		

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	事業所のイベント時に公民館から機材貸出や広報誌を置いて協力を頂いている。		
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	ご家族または看護師が同行し、かかりつけ医へ受診している。看護師が同行時は受診前後にご家族へ情報提供している。	従来からのかかりつけ医を受診している。受診時の同行は基本的には家族が行うが、職員か看護師が同行する場合もある。結果については、医師からの指示等は連絡帳を利用するなどして情報の共有をしている。	
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	看護職を中心に日々利用者様の健康状態の把握を行っている。随時アドバイスが得られるように体制がとれている。		
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。	入院時も訪問や医療機関へ情報提供を行っている。状況を把握し家族やかかりつけ医と調整を行っている。		
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	入居時に重度化・看取り対応の指針を説明し、医師の診断に基づき看取りが必要な場合は関係者間で協議している。	利用開始時に事業所が作成した重度化した場合における看取りに関する指針により利用者、家族等に説明し理解を得た上で同意を得ている。	
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ます	利用者様に関しては、事前に急変時の対応を家族と協議しており、対応の明確化を行っている。応急手当についてはスタッフ全員までは浸透していないと思われる。		
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	消防法に基づき、年2回総合消防訓練を行っている。	防災計画に沿って年2回の小規模多機能事業所と合同訓練を行い、消防署に報告している。夜間想定も行っているが、地域の協力体制はまだできていない。備蓄は完備している。	年2回の訓練では職員全員が的確に利用者を避難させることは難しいので回数を増やし、火災以外の災害にも対応出来る事が望しい。また近隣住民に利用者の避難時見守りの協力をお願いできるよう協力体制を充実して欲しい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	スタッフからご利用者へについては意識されているが、利用者間で厳しい言葉を掛けられている時に間にあって止めるが十分な対応ができているかに個人差がややあると思われる。	研修等で、利用者の尊厳やプライバシーに対する対応などは学習している。職員同士が気づいたことを話し合っている。	
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	本人のできること、したいこと好きなことを職員が理解することで意思の表出しやすい環境づくりを心掛けている。		
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し、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	限られたスタッフの中での対応で、一人一人の希望に沿った支援について努力はしているが完全とはいえないところもある。		
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	入浴後など鏡を見てもらったり、服装や髪型などの話をしたり、衣類が汚れたら更衣など基本的なところはできている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	行事食やおやつ作りで一緒に行っているが、毎食の食事作りは検討中。	日常の食事は外部委託で対応しているが、行事食は利用者の希望を取り入れ手作り食を楽しんでいる。壁に貼られた利用者のお手伝い表により、盛り付け、配膳等の手伝いをしている。食前の口腔体操もしている。職員は朝と夕飯は利用者と一緒にとり、昼食は利用者と話をしたり、食事介助を行っている。	
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	食事の摂取量は記録しており、バランスや水分摂取は様子を見て声かけをしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、個々の利用者に応じてケアを実施している。時々拒否のある方や指示の入らない方はできないこともある。		

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
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	排泄チェック表を使用し、個人個人のに合わせて排泄の支援を行っている。なるべくトイレでの排泄に心掛けている。	排泄チェック表により、個人の排泄パターンを把握し、トイレに誘導し、自立に向けた支援をしており、昼間はトイレで排泄をしている。	
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	水分や薬、浣腸など個々に応じて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	湯温などは希望に合わせているが、時間、タイミング、曜日など希望どおりにいかないこともある。	入浴設備も機械浴、個浴とあり、利用者の希望に合わせ、毎日入ることもできる。入浴が楽しめるように、季節に合わせたゆず湯、菖蒲湯や入浴剤なども使用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の生活習慣や体調等を考慮し、一人一人の状況を考え休息をとつて頂けるようにしている。		
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	薬は看護師が管理し、変更があった場合は介護職員に申し送りがある。		
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	天候が良い時は日光浴やドライブに出かけ気分転換を図っている。		
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、戸外に岀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	外出レクは企画しているが、個別の外出支援は今後の検討課題と思われる。	日常的に近くの散歩や買い物等の支援を行い気分転換を図っている。初詣やお花見、足湯などにもドライブを兼ねて外出することもある。	

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	買い物や外食時に自分でお金を払って頂くなど社会性を持続させるとりくみは意識して行っている。		
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	本人がどのように思っているのか、スタッフ全員で気配りして日常対応している。電話の支援はあるが手紙の支援は今後の検討。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔や温度には注意し、ご利用者の要望に応じての対応はしている。壁の装飾は利用者と共に作成し季節感にあったものを工夫している。	壁面の装飾は季節感を感じさせる手作りの花や写真が飾られている。利用者がくつろげる置敷きの炬燵もあり家庭的である。快適な室温の中で利用者はゲームをしたり新聞を読むなどしており、ゆったりと過ごせるような共用空間である。	
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	宿泊の方は居室、通いの方は空いている居室で休まれたり気の合う方と話されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	プライバシーや快適さには配慮しているが、自宅とのギャップを感じさせない工夫は今のところ検討をようしますが、馴染みの環境についての努力はしている。	段差のない広々とした部屋にエアコン、加湿器があり、基本的にはベット使用であるが、畳を希望する場合は対応し、自宅とのギャップをあまり感じないようにしている。使い慣れたぬいぐるみ等も持ち込み安心して暮らせるように支援している。	
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	利用者様の状態に応じを考慮し、状況に合わせて環境整備をしている。その環境で自立支援に近づけるように努力している。(ホールから死角になるところは注意している。)		