

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 )

事業所番号	0272701236		
法人名	医療法人 恵仁会		
事業所名	慈花苑・けやき荘		
所在地	青森県三戸郡田子町大字田子字風張 20-21		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	

## 【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)】

今年の4月から、共用型のデイサービスを開設し、入居者・利用者の方々に寄り添い、個性と自己決定を尊重しながら、「気付き」を大切にケアしています。  
自治会に協力をいただいて、年2回、地域の高齢者の方々との交流会を行っています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0272701236&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年10月26日		

## 【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)】

管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、職員間で話し合い、事業所独自の理念を作成している。職員はサービスの向上に向け、自己目標を掲げ自己評価結果を会議等で一人ずつ発表し、管理者の助言を得るなどの取り組みをしている。ホームの芋煮会や夏祭りでは地域の子供達が参加し、若者達の協力が得られる等、地域との関わりが深まってきている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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している (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>ホール、事務室の見えやすい所に掲示しており、職員が理念を日々のケアに生かせるように努力している。</p>	<p>管理者・職員は地域密着型の役割を理解しており、職員間で独自の理念を作成し、事務室やホールに理念を掲示し、共有できるよう環境を整えている。また、職員は自己目標を掲げ、サービスの向上に取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の行事・祭事には出来る限り参加している。また、年に3回自治会の協力を得ながら、地域の方々との触れ合いも行っている。</p>	<p>ホームの中庭にテーブルと椅子を置き、日ごろから地域住民が気軽に立ち寄り、雨宿りする等交流しやすい工夫をしている。また、年2回、自治会の行事に参加し、利用者や家族が地域と交流を図っている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>事業所独自の活動はないが、地域の方から認知症に関する相談があれば支援し、また地域包括支援センター等に紹介している。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>会議では、報告や情報交換を行い、今後の支援に生かしていけるように、委員の方々よりアドバイスを頂いている。</p>	<p>メンバーは役場職員、自治会長、みろく苑職員、利用者家族から構成されている。会議では、行事、自己評価、外部評価等について報告し意見交換を行いサービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には、町の職員も参加しており、必要に応じ助言や、指導をして頂いている。</p>	<p>自己評価や外部評価の結果を報告し、意見交換をしている。ディサービス開設時にアドバイスを受ける等、協力関係を築いている。</p>	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>全職員が内部・外部研修を通して身体拘束について理解している。玄関等の施錠も夜間帯だけで、居室は、施錠していない。</p>	<p>研修をとおして理解を深め、身体拘束を行わないサービスを提供している。玄関は夜間だけ施錠し、居室は施錠していない。外出傾向を察知した時は職員と一緒に付き添い支援している。また、無断外出に備え地域の協力体制も構築されている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>全職員が虐待防止法について理解している。利用者に、あざ等があった場合、事実確認をして、虐待防止に努めている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在制度を利用している利用者はいない。権利擁護の制度に関してまだ不十分なので今後外部研修会等で理解を深めたい。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>家族にケアの方針や契約等について、十分に説明をし、改定時も了承を得て署名捺印を貰っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>面会時等を利用し、意見や要望があれば聞いて運営推進会議等でも話すようにしている。</p>	<p>利用者の日々の言動を観察し、意見や不満を察知するようにしている。家族には面会時や推進会議等で意見や要望を言えるよう働きかけをしている。出された意見は、話し合い検討し、今後の運営に活かしている。</p>		

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	
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	毎月、職員会議で意見や課題を検討している。	会議や申し送り等で、日々職員が意見を言える環境になっている。出された意見は話し合い検討されている。また、利用者や家族が馴染めるよう、異動職員があった場合は玄関に職員の写真と勤務状況を掲示している。		
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、やりがい等、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	目標管理シートで個々の目標に向かって働けるようにしている。各自向上心を持って資格取得にも挑戦している。			
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修会や講習会に職員を参加させ、研修会に参加した職員は、報告書を提出し、内部研修会で他の職員に伝達している。			
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つくり、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組みをしている	外部研修会・講習会を通じて同業者と交流を持つ機会を設け、情報交換を行い職員の育成に努めている。			
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始前に、本人と面接し、不安や要望を聞き安心できる関係を築くように努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始前に家族と面接し、利用者の不安や家族の意向を聞き、本人・家族の思いを受け止め信頼関係を築くように努めている。			

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	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	在宅時のケアマネからも情報提供してもらい、ニーズについて出来る限り対応している。出来ないことに関しては方策を検討している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で利用者の持っている能力を引き出し、生きがいを育てるように支援している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族からは、自宅での生活状況を聞き、ケアに生かすように努めている。また、家族へは現状を伝え情報を共有するように努めている。			
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	馴染みの店へ出かけたり、友人が気軽に来れるような環境作りをしている。	利用者の馴染みの人や場所を把握しており、馴染みの美容院へ行ったり、姉妹の家に行く等、利用者がこれまで関わってきた人と交流を継続する支援をしている。		
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	利用者同士の、仲の善し悪しを把握し、トラブルがあっても、関係が気まずくならないように配慮している。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も、相談や支援に応じることを家族に伝えている。			



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
<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	アセスメントの際に本人の意向を聞いている。困難な場合は、家族の思いや情報を検討して、利用者本位になるように努めている。	利用者の視点に立ち、日常の会話の中から、思いや意向等を把握できるように取り組んでいる。必要に応じて家族や関係者から情報収集を行っている。利用者の思いや意向等把握できない場合は、職員は利用者の視点に立った情報収集にて意向を汲み取るよう努めている。		
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	在宅時の様子は、担当ケアマネや家族から情報を得ている。			
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	一日の生活リズムを把握し、利用者の残存能力が維持できるよう支援している。			
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	カンファレンスでは、家族からの意向や現状の課題とケアについて職員間で意見交換をし、ケアプランを作成している。	介護計画には、可能な限り利用者や家族の意見を徴収するとともに、職員の気づきや意見を基に話し合い作成しており、利用者本位のものとなっている。見直しを行なう際は、利用者や家族の意見や気づき等を収集する等の再アセスメントを行っている。		
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	個々の介護記録があり、日々の暮らしぶり等について記載している。ケアプランに沿って実施されているかどうか、職員が共有できるようにしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民生委員の方からは、運営等について協力していただいている。また、他のケアマネと連携し、情報交換をしている。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>利用者の希望する医療機関を受診できるように支援している。</p>	<p>これまでの受診状況を把握している。毎月、協力医が往診するほか、希望する医療機関も受診できるよう支援している。受診結果は家族に報告し、情報交換や話し合いを行っており、共有が図られている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>非常勤で、介護職との兼務であるが看護師を配置し、利用者の気づいた所を伝え、指示を貰っている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>利用者・家族から事前に確認を取り、入院治療が必要となった場合の医療機関も決めている。また、協力医療機関の契約もしている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時、事前に確認書を頂き対応については十分話し合っている。</p>	<p>重度化や終末期の対応について早期から話し合いを行い、ホームとしてできることできないことについて確認している。利用者や家族の意向をふまえ、医療機関や家族と連携を図りながら支援する体制が整えられている。</p>		

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
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	全職員が消防の講習を受けている。また、内部研修でも定期的に対応の確認を行っている。事務所の目につくところには、緊急時の対応を掲示してある。		
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	4ヶ月に1回、通報訓練・避難訓練・夜間想定訓練を実施している。地域の方との合同訓練も自治会と協議している。	定期的に行っている訓練のほかに、自治会と協力し、地域の消火栓を使った消火訓練を実施しており、地域との協力体制が構築されている。	
<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)	○一人ひとりの人格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	居室には、のれんを掛け入室時のプライバシーが守られるよう配慮している。言葉かけや対応は一人ひとりの尊厳を大切にしている。	利用者の言動を否定せず、傾聴する姿勢でサービスを提供している。介助時は羞恥心に配慮し、声かけ等適切に行われている。また、居室ドアにはのれん等を活用し、プライバシーを損ねないように配慮されている。	
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	利用者一人ひとりの日常会話からも本人の希望や思いを読み取り、記録で全職員が周知しケアにつなげている。自己決定を前提に声掛けをしている。		
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	食事・水分補給以外は特に決まった時間もなく、一人ひとりがその日の気分で思い通りに過ごしている。		
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	衣類は本人が選んで着ている。選択できない人には、清潔を考え支援している。美容院は、それぞれ行きつけの店に連れて行っている。		



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	
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	嗜好調査をしたり、普段の会話から食べたいものを聞き献立に取り入れている。行事食や誕生日会には、利用者のリクエストを十分に取り入れている。片づけは利用者と共におこなっている。	嗜好調査をしたり、日常の会話等から利用者の好み等を把握し、献立に取り入れ、個人に合わせた食事を提供している。食事の準備から後片付けまで利用者と職員と一緒にやっている。		
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	食事の残量は、毎食チェックし、補食も提供している。脱水状態にならないよう、こまめに水分補給を行っている。			
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に、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	口腔ケアの支援を行っている。居宅管理指導で歯科医・衛生士から月2回指導をもらうことになっている。			
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向けた支援を行っている	個々に合わせた排泄誘導を行っている。リハビリパンツから綿パンツへ変えられるように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、リハビリパンツに移らないよう自立に向けた支援を行っている。失禁時の対応やトイレ誘導は、他の利用者に気づかれないようにプライバシーに配慮している。		
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	便秘予防の為に排便チェックをし、牛乳・乳製品・食物繊維を献立に多く取り入れている。運動不足にならないよう歩行訓練を行っている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人でゆっくり入浴ができるよう配慮している。入浴中は会話や唄でコミュニケーションをとっている。	入浴習慣を把握しており、一人ひとりに合わせた支援をしている。1日おきの入浴としているが、いつでも入浴できるよう用意在されている。羞恥心に配慮し、楽しく入浴できるよう、声かけ等工夫し適切な支援を行っている。		

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	
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	寝具は、使い慣れたものを自宅から持ってきて使用している。日中、活動的に過ごすように声掛けし、夜間は良く眠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	薬は利用者ごとに整理され、薬の目的は介護記録のファイルに挟んである。内服は、小皿にセットし服薬の確認をしている。			
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	ひとり一人にあった役割で力を発揮してもらっている。満足感や達成感を持ってもらうことで気分転換にもつなげている。			
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。また、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	春の花見等はマイクロバスを借りて実施している。また、本人から外出の希望があれば、随時対応している。	利用者の希望を把握し、身体状況に合わせた支援をしている。移動方法や距離等は、利用者の身体状況に合わせて支援している。遠出できない利用者があるときは外食にする等、みんなが楽しめるような工夫をしている。		
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	自己管理出来ない方については、家族の希望で少額の現金を管理している。現金を持っていることで安心されるので、職員は見守りをしている。			

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	
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	希望される時は、電話を代行したり取り次いだりしている。			
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、温度等）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	利用者が居心地の良い空間になるよう、植物を置いたり、季節の物を飾る等して工夫している。	共用空間の中にも、個々のスペースが確保され、ソファーやこたつ等好きな場所でくつろげる工夫がされ、家庭的な環境の中で生活している。また、絵画や花を季節ごとに変えて飾り、季節の移ろいを感じることができる環境である。		
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	ソファーセットを4か所に置き、その時の気分で思い思いに過ごせるようにしている。			
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	入居時には、自宅で使い慣れている布団やタンス・家具等を持って来ていただいている。位牌があることで、安心して生活されている方もいる。	家族に働きかけ、入居前から使用していた布団や枕・たんす・テレビ・位牌等持ってきてもらい、位牌には毎日お水をお供えしている利用者もいる。持込みが少ない場合は職員と一緒に居室作りをしている。		
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」や「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	浴室・トイレ・ホールには、手すりがあり、玄関・非常口にはスロープがあり安全に移動できるよう配慮している。			