

平成 25 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」(Aユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900124		
法人名	医療法人 白光		
事業所名	シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」Aユニット		
所在地	岩手県一関市字沢298-2		
自己評価作成日	平成 26 年 2 月 22 日	評価結果市町村受理日	平成26年5月29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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JisyosyoCd=0390900124-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 26年 3 月 3 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)】

一関市外から少し離れた郊外ではあるが、緑が豊かで四季の感覚を肌で感じられる。2ユニットではあるが、ユニット同士が玄関で繋がっている為、利用者同士のコミュニケーションや、職員間での連携が取りやすい。 個々の生活リズムを大切にし、利用者本人の意向に沿った援助を心掛けていく。

【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)】

市街地からやや離れた郊外に医療法人が運営する介護老人保健施設、小規模多機能居宅施設と並ぶ形で4年前に開設され、2ユニット18人が生活している。遠望も利き、自然豊かな丘陵地で、利用者は日々穏やかにゆったりと過ごしている。近隣に住宅がなく、一番近い地区とも距離がある立地環境の中、夏祭りなど主催行事や歌や踊りなどのボランティアの訪問を受けての外部との交流はあるものの、地域との交流の場や機会は少なく地域密着型の施設として地域との連携、交流の糸口を模索しており、地域に開かれた事業所運営への積極的な取り組みが期待される。

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)	○	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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名：シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」(Aユニット)

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	“わ”と言う言葉をキーワードに3つの柱を立てて、個々が理解し共有し、仕事に活かせる様に取り組んでいる。玄関の正面に掲示し、外部の方々にも分かるようにしている。	3つの“わ”「和・輪・笑」を基本理念に掲げている。“和”と“笑”は日々の暮らしの中で家庭的で笑いの絶えない関係が利用者同士、利用者と職員の間で出来ているが、「地域の皆様との“輪”は近隣に住宅が少なく、依然として課題となっている。	最も近い地区の自治会に加入し、その活動に管理者が率先して顔を出すなど事業所から積極的に出掛け、事業所を理解してもらうことから始めることが望まれる。
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	事業所で行う行事にボランティアを招いて、歌や踊りを披露していただいている。	法人行事の参加など法人内での交流が主でボランティアや保育園児の来訪もあるが地域との交流は限られている。伝統芸能など地域で活動している資源を見つけ、招待するなど、交流の拡がりを工夫したいとしている。	認知症に関する専門的な知見を地域の皆さんに伝えるなど、地域の高齢者の暮らしに役立つ活動に取り組むことによっても、地域との距離が縮まるものと期待される。
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	現在、何も行っていない。		
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	運営推進会議で参加者と意見交換を行い、その内容を職員会議で話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。	ホームからの状況報告や利用者の生活面での話題が、主となっていることから、今後はメンバーを増やすこと、ホームの生活を知ってもらうことなども含め、運営面等多岐にわたる意見を得るべく、方策を考えていきたいとしている。	推進会議には地域交流の橋渡しの役割が期待できることから地域の多様な方々をメンバーに加えたい。家族の参加がない状況から、推進会議と同じ日に行事を設定するなど、家族が参加しやすいよう工夫しながら案内することも望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議には参加していただいているが、それ以外は電話でのやり取りが多い状況である。	定例の推進会議や介護保険関係の説明会、介護相談員の訪問等の機会を利用して、相談や指導を得ている。役所・職員とは、必要時は、随時、電話等で相談や連絡を取り合うなど、緊密・円滑な関係となっている。	
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	目配り、気配りをし、常に所在確認を行っている。玄関は、日中は施錠せず、自由に出入りできるようにしている。	外出したい人を抑えることなく、職員が付き合うなど、本人の気持ちを大切にしながら抑圧感のないケアを心がけている。身体拘束に関する法人の研修会に参加し、ホーム内では、「利用者の病気や緊急時の対応」研修の中で、身体・言葉の拘束や虐待について学び合い理解を深めている。	

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
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	勉強会は行っていないが、職員同士で確認しあいながら虐待防止に取り組んでいる。		
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	現在は、該当する利用者がいないが、今後の事を考え、学ぶ機会を持つ事が必要。		
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、十分な説明を行い、納得していた上で契約している。		
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	家族の面会時や利用者とのコミュニケーションを通じて把握するなど、気兼ねなく話していただける環境作りに取り組んでいる。	面会時や通院同行の際など、家族・利用者と一緒に話し合いながら意見や要望を聴いているが、本人のケアに関することが殆どである。家族に職員を憶えてもらうため、お便りに職員の顔写真や抱負を載せるなど、家族と職員との距離を近づけるよう努めている。	
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	職員会議の時だけでなく、申し送りの時間を利用して、個々の意見をいつでも聞けるようにしている。	職員会議を始めミーティングの際に自由闊達に話し合っている。職員からコスト意識を持つべきという提案があり、電気量の節約運動やケア用品の使い方の見直しなど、具体的なコスト削減に取り組んでいる。	
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	お互いが声を掛け合い、仕事に対する意識や意欲が向上するよう努めている。		
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践と力量を把握し、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	施設内や外部の研修に参加し、個々のスキルアップに繋がるよう取り組んでいる。		
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	両盤ブロックの定例会や実践報告会に参加し、意見交換を行いながら交流を図っている。		

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	入居前に訪問調査を行い、本人の要望や不安に思っている事を聞き取り、安心・安全な生活を送れるよう支援を行っている。		
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	事前の調査で家族が抱えている問題や要望を聞き、家族が安心して一緒に取り組めるよう努めている。		
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	事前の調査で家族や本人から得た情報を職員間で話し合い、その時の状況を見極めながら対応できるよう努めている。		
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	コミュニケーションを取りながら、職員と共に掃除や調理補助を行い、良い関係が築けるよう努めている。		
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	本人の生活状況を説明し、情報を共有している。本人と過ごす時間を増やす事で、共に支えていく関係を築いている。		
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	家族の協力を得ながら馴染みの人と関係が途切れないよう努めている。本人の希望により、手紙を出したり、電話を掛ける事もある。	ドライブの際、自宅周辺を廻るようにしている。訪問者の少ない利用者の家族には来訪を働きかけるようにしている。自宅に電話を掛ける人もおり、家族と連携して対応している。また訪問美容師と仲良くなるなど、新しい交流関係が生まれている人もいる。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入る事で、利用者同士が関わり易くなるような支援に努めている。		

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
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	併設施設への申し込み相談や、外出先でお会いした際に、情報交換を行っている。		
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	信頼関係を築いた上で、本人の思いや希望の把握に努めている。その内容を会議等で話し合い、情報を共有している。	入浴時などにじっくり、丁寧に話を聞き、その中から欲していることや希望を把握するようにしている。ある利用者の希望に沿って「編み物」を取り組んだところ、他にも始める人が出てきて、一大ブームになったこともある。	
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	家族からの情報や、以前に利用していたサービスを理解し、本人との会話の中からこれまでの経過を把握するよう努めている。		
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	日々のバイタル測定や、表情や行動、会話などから心身の状態の把握に努めている。		
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	心身の状態を把握し、本人や家族から意見を聞き、職員会議などで話し合った内容をもとに、介護計画を作成している。	毎月の職員会議で計画と現状について全員でモニタリングを行い、見直しが必要な場合は利用者、家族とも話し合ったうえで、各ユニットの計画作成担当者がそれぞれで作成している。定例では6ヶ月を目安に見直しをしている。	
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	個別に日々の記録を行っており、申し送りや会議等で情報を共有している。情報をもとに、介護計画に反映させている。		
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、その時々にも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	その時の状況に応じて対応できるよう取り組んでいる。必要に応じて、隣接の施設と連携を取っている。		

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
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	買い物や外出などの外出支援を行い、本人が楽しんで豊かな暮らしを提供でき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	本人や家族の意向で、かかりつけ病院を受診している。必要に応じて電話での相談も行っている。	家族同行を基本としているが、職員の同行が多くなってきている。かかりつけ医とは直接電話で相談出来る関係にあり、隣接の老人保健施設の看護師の助言も得ながら、適時に受診出来るように対応している。家族との受診結果の相互確認もしっかりと行っている。	
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	隣接する施設の看護師に相談し、適切な助言や指示をいただいている。		
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。	入院後も面会を行い、家族や病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	具体的な話し合いは行っていない。重度化や終末期の対応については、契約前に家族に説明している。	重度化は、医療行為が必要になった時や食事が取れなくなった時には、次の対応に向け支援することを利用開始時に話している。今後、家族の意向も確認しながら、事業所としての対応、支援のあり方などについて検討するとともに、看取りに関する勉強会もやっていきたいとしている。	
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	不定期ではあるが、勉強会を行っている。隣接する看護師にも参加していただく等、個々のスキルアップを図っている。		
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	同法人の事業所と共に、避難訓練を行っている。	法人内の施設、事業所合同で年2回火災避難訓練を実施している。施設、事業所間の連携に力を入れており、様々なシミュレーションにより訓練を重ねている。法人内の連絡、協力体制が確立されており、近隣と離れていることから、地域への協力依頼は行っていない。	

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	一人ひとりのプライバシーに配慮し、個々に合わせた声掛けや対応をしている。	利用者個々の心身の状態に合わせ支援することとしており、声掛けひとつで苛立つ利用者もいることから声の大きさ、名前の呼び方、話し方など一人ひとりに合わせて対応するなど、尊厳やプライバシーを損ねないようケアにあたっている。	
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	自己決定をしやすい雰囲気を作るなど、声掛けや対応の工夫をしている。		
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、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	個々の生活リズムを把握し、できるだけ本人のペースで生活出来るよう支援している。		
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	家族と共に理容室に行かれたり、訪問美容室にて対応している。衣類の選択に関しては、自己決定にて選んでいただいたり、職員と共に選び自己決定を促している。		
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	個々に合わせた食形態、好みのものや季節の食材を取り入れ提供している。盛り付けやテーブル拭きなど、それぞれが役割を持って手伝っていただいている。	当番職員が食材を確認し当日の献立を作っている。下拵え、盛付けなど全員が役割を持って参加している。敷地内の畑から採れるじゃがいも、シソの葉などが食材に加わる。両ユニットとも全員で食卓を囲み楽しい食事になっている。	
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	食事や水分摂取量、献立をその都度記録しており、個々の状態を把握している。不定期ではあるが、隣接する施設の栄養士に栄養チェックをしていただいている。		
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	うがいや歯磨き、義歯の洗浄など、個々に合わせた対応をしている。		

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
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	排泄チェック表をもとに、排泄パターンや間隔を把握し、個々に合わせた対応や声掛けを行っている。	全員がトイレで用を足せるよう支援している。利用者それぞれの排泄の時間帯を記録して、その特徴などを記録・共有・確認しあってタイミングのよい声掛けや誘導を心がけている。排泄の自立に向かって改善しつつある人もいる。	
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	水分摂取量の確認や、乳製品を提供して対応している。便秘が続く利用者には、病院受診の際に医師に相談し、下剤にて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、午前・午後行っている。個々の希望にあわせて温度で提供したり、同性の職員が対応するなどの対応をしている。	一日3人程度で二日おきの入浴になっている。現在は夕食後の入浴を希望する人はおらず、午前、午後好きな時間に入っている。男性職員が介助する時は、女性職員のサポートに廻るなど十分配慮しながら対応している。	
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	居室にて休まれたり、ホールにて過ごしていただくなど、本人のペースや希望にそった支援をしている。		
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	個別薬一覧のファイルを作成し確認している。個々の体調変化についても、医師に相談しながら対応している。		
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	個々の趣味や出来ることを把握し、洗濯物たたみや食事準備、編み物を行っていただくなど、能力に応じた対応や支援をしている。		
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	本人の希望を取り入れながら、ドライブや外出に行くなど、外出する機会を設けている。	散歩は法人の敷地内を10分程度で廻っている。食べることに希望が多いことから、時折、希望する外食に出掛けるようにしている。天気の良い日は法人バスで近郊にドライブしながらお昼を食べたりもする。季節毎のお花見や紅葉狩り、イベント見物などユニット合同で出掛けることも多い。	日常的な外出は敷地内に限定せず、やや距離があるものの、一番近い地区あたりまで足をのばし(利用者の状況によっては、そこまで車で行ってよい)、地域の皆さんと声を掛け合うなど、顔を憶えてもらい、地域交流の糸口にすることも望まれる。

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
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	金銭管理については、本人が管理したり、金庫にて預かっている。外出時など、必要に応じて使えるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて、家族や知人への電話、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節感がある物や装飾品を飾り、家庭的な雰囲気を取り入れ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	暖色系で統一され、各居室を結ぶ廊下の幅が広く余裕があり全体的にゆとりが感じられる。大きな天窓から陽が入り、明るく清潔感のあるホールである。全体として、A棟は「静けさ」、B棟は「賑やか」な雰囲気の特徴としながら、居心地の良さを実感しながら過ごしている。	
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	テーブルやソファの配置を工夫することで、一人ひとりが楽しく、安心して生活を送れるよう支援している。		
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	本人や家族と相談し、馴染みの物や好みの物を取り入れる事で、安心して暮らせるよう配慮している。	居室の入口の名札はAユニットは花、Bユニットは小鳥の写真を使っている。各部屋にはそれぞれ持ち込みの整理ダンス、冷蔵庫、テレビ、仏壇などがあり、生活調度品も程よく整い、個性的で居心地よい居室になっている。	
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、トイレ、浴室に手すりを設置しており、安心で安全、自立した生活が送れるよう支援している。		