

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2391300114		
法人名	株式会社 ユニマットそよ風		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ひょうたん山そよ風		
所在地	愛知県名古屋守山区守山二丁目12番2号(3階)		
自己評価作成日	平成25年1月9日	評価結果市町村受理日	平成25年4月2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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2391300114-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6-5かえでビル2階		
訪問調査日	平成25年2月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日朝に体操を実施。 ・歩行練習等をして少しでも身体を動かして頂けるように支援しています。 ・季節ごとにイベント等を開催して季節感を利用者様に感じてもらえるように支援している。

【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)】

<p>事業所は瀬戸街道の北方向にあり、高台の閑静な住宅街に立地している。1階に小規模多機能型居宅介護が併設され、時には、ミネラル風呂や「そよ風カフェ」を利用し生活の変化や潤いを感じ取れるようにしている。開設して2年余り、「心身の痛みを和らげ、心を癒し、生活に満足できるように」を目指し、職員は入居者にしっかりと向き合い、うなずき、一人ひとりのペースに合わせた支援に努め、入居者と共に楽しみを持ちながらケアを行っている。日々の散歩や買い物を通して、地域溶け込む努力もしている。また、毎週内科医や歯科医の往診があり、行き届いた健康管理がされている。入居者は清潔で落ち着いた居間で、レクリエーションや会話を楽しみのんびりと穏やかに過ごしている。</p>

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	ひょうたん山独自の理念・・・①利用者がまた来たいと思える施設作り②経営を考える③地域の方が来て下さる施設作りの3つとそよ風の理念を掲げ取り組めるよう努めている。	理念は誰もが目に付き、確認しやすいようにリビング、事務所に掲示している。日々の申し送り時やケアを通して理念に振り返っている。月に1回のミーティングでは職員全体で理念を掘り下げて話し合い、ケアに繋げている。	
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	あいさつは実践しているので今後も継続していく。自治会長や民生委員とも関係ができつつある。また地域の祭り(守山自衛隊祭りや近隣の神社の祭り等)への参加している。	町内会に加入しており、回覧板で情報交換がされている。入居者は近隣の祭りや小学校のふれあい行事に参加している。「認知症サポート研修会」を開催して地域との相互関係に取り組んでいる。	散歩や買い物等で地域の人達とのふれあいをより深め、近隣の方が気軽に立ち寄り入居者と楽しく交流できるように、近隣へ「そよ風カフェ」のお誘い等の工夫を期待したい。
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	平成24年8月に認知症サポーター養成講座を地域の方や利用者ご家族をお呼びして実施した。		
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、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	自治会長や民生委員やいきいき支援の方の意見を参考にサービスに取り組んでいる。例えば、地域の情報等を仕入れる等。	2か月に1回、町内会長、民生委員、西部いきいきセンター職員が参加して開催している。活動状況報告、行事報告がされ評議されている。会議内で研修会を開き、地域の理解と支援を得る取り組みがされている。	入居者の一声、家族から見たホームでの入居者の様子、家族から見たホーム内等、意見を頂けるように入居者、家族が参加できる工夫を期待したい。
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	名古屋市指導課に不明点等をお聞きし協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村窓口には定期的にセンター長が出向いている。制度や研修等の情報は送付されてくる。疑問や問題点等が生じた場合は、電話で相談をしたり協力してもらう等連携を深めている。	
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	MTで話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体の危険が伴うやむ負えない場合のみ、ご家族へ説明し、同意書を得ている。(現在、対象者2名)	安全確保のために、夜間やお昼寝時にベット柵やセンサーマットを使用している入居者もいる。日常のケアの中で気になる点は月、1回のミーティングで話し合いがされ、共通認識を深めてケアに繋げるようにしている。新任職員にはトレーナーより個別に指導がされ、認識が図られるようにしている。	
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	平成24年10月18日に身体拘束と高齢者虐待の勉強会を実施した。参加できなかった職員には資料を配布した。		

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	必要な入居者が活用できるような支援・協力をしている。(現在1名成年後見人制度利用)		
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	契約時はご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。		
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	ケアプラン更新の面談時にコミュニケーションをはかり運営に反映するよう努力している。	衣替えの折やイベント、面会時などに意見等を聞くようにしている。家族の面会は週末に多く、職員は気さくに話しかけている。入居者や家族からの意見、要望をキャッチした時はフロアーリーダーに告げノートに記録している。内容により速やかに申し送りノートを回覧して対応したり、ミーティングで全員で話し合い運営に反映させている。	
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回のMTにおいて意見や提案を聞く機会を設けている。	常日頃からフロアーリーダーは職員の意見や情報を個別に聞き、それを集約して月、1回のミーティングにおいて全員で話し合いを進めている。また、日々の作業を一緒にしながら話し合いをしたり、その場での指導を受ける等意見や要望が表出しやすいように努力をしている。	
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	公休・有給の消化が出来るように努力している。契約職員は年に1～2回契約更改時に面談を設け環境に関して不具合がないか職場環境・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	新卒にはトレーナー研修を3ヶ月設けトレーナーと共に成長できる様な仕組みを作っている。また、毎月、東海第一支社やひょうたん山での研修を実施している。		
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	管理者の個人的な付き合いはあるもののまだ、職場としての交流する機会は設けていない。		

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
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	利用希望の本人やご家族にまず施設内見学と他利用者の状態を知っていただき雰囲気を分かっていたり。その上で面談を実施し疑問点や不安点を聞き何か意見等あれば応える様に努力している。		
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	同上		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は併設の小規模多機能型居宅介護を紹介したり他施設の紹介をしたり困らないような支援に努めている。		
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	介護されるだけでなく入居者同士で助け合いの場面(椅子をひいてあげたり体調を気遣ったり等)がみられることがある。		
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	ケアプランの面談時や利用者への面会時に入居者の状態を伝え関係が薄れないように努力している。		
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	アセスメントがまだ不十分であり馴染みの関係や場所との関わりを再構築するまでに至っていない。	家族が来訪の折に、馴染みの人や場所等の情報収集に努めている。入居者から「三越に行きたい」という希望があり職員と一緒に出掛けている。日々の散歩や買い物、全員で出向く、月に1、2回の喫茶等、地域や地域住民との馴染みの関係づくりもされている。	
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	入居者同士の相性もあるが関わり合いがもてるように、施設内での過ごすスペースについても配慮している。		

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	サービス利用終了後の関係性継続、フォローはできていない。		
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	本人の話を傾聴し、コミュニケーションを図る中で、希望、意向の把握に努めている。また、ご家族からも本人の希望、意向の把握に努めている。	洗濯物のたたみや茶碗拭きの作業、ティータイムに一緒におやつを食べながら等、日々の関わりの中で声を掛けて思いや意向の把握に努めている。表面に出せない方は単語から読み取ったり表情から汲み取り把握している。	
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	入居前の面談と家族が来訪した際の会話などから把握できるよう努めている。また、日常の会からも把握に努めている。		
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	1日全員の水分や排泄が分かる様なチェック表を作成し状態把握できるように努めている。また、個々のできることを把握しつつ、その時々に応じてご本人の望むように過ごして頂いている。		
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	各入居者の担当と計画作成担当者が入居者本位に考え、3ヶ月ごとに個別援助計画を作成している。MTや日々の話し合いも個別援助計画に反映されている。	介護計画書は入居者や家族、職員の意見や気づきを反映させて作成している。家族からは来訪の折、要望等を聞いている。モニタリングは月、1回行い、現状に即した介護計画書を作成している。	
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	個人記録にケアプラン内容が記入してあり、ケアプランの内容を共有し、実践するように取り組んでいる。個人記録の他に気になる点は申し送りノートや訪看ノートに状態を記載し情報を共有できるように努めている。		
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	ニーズに対応するように努め、ご家族とも相談している。2ユニットのGHと小規模多機能型居宅介護が併設されているので入居者が不穏状態で環境を変えた方が良い場合は協力して行き来する等柔軟な対応をしている。		

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
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	単発の地域のボランティアは来ていただいているも定期的なボラを含む地域資源の活用はまだできていない。		
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	毎週月曜日に伊藤クリニックの往診、毎週火曜日の大野歯科の往診がある。緊急時には適時連絡のつく状態になっており、何かあれば看護師がきて対応して下さる。	かかりつけ医への受診、必要な診療科の受診は家族の協力を得ている。協力医からの情報等は口頭で伝え、受診結果は申し送り表で職員に周知している。毎週(月)には協力医の往診(火)には協力歯科医の往診があり、適切な医療を受けられる支援をしている。	
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	毎週定期的に伊藤クリニックの看護師が立ち寄り入居者の状態を把握し情報を共有している。それ以外にも何かあれば電話で連絡し電話での指示か直接来て対応して下さる。		
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。	入退院時に病院関係者との情報交換や相談に努めているものの、関係作りはまだ不十分である。		
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	重度化した場合の指針はあるものの実際に看取りはしていない。本人や家族や職員が同じ方向に向かった場合は取り組んでいきたいと考えている。	入居時に「重度化した場合の指針」を入居者、家族に説明をして同意を得ている。折に触れ、話し合いをしている。職員は随時ミーティングで介護技術の勉強をし、入居者や家族と共通理解を深め取り組んでゆきたいと考えている。	
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	年に1回は緊急時対応の勉強会を実施している。また、個別に必要であれば随時勉強会を実施している。		
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	施設内の防災訓練は年に2回実施できているが、地域との協力体制まではまだ構築できていない。今後の課題である。	防災訓練は年、2回実施している。避難訓練では夜間想定、夜勤者1名の基準で行っている。災害に備えた備品の水、缶詰、乾パン等、定期的に正味期限の点検をして交換をしている。ホームは高台にあるため、大雨時には地域の避難場所になることも想定している。	多様な場面を想定した繰り返しの訓練が行われると共に、災害対策を地域と共に取り組むことを期待したい。

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	個々の利用者に応じた声掛けを言葉遣いには配慮している。特に排便や更衣時にはプライバシーについて意識してケアを行っている。しかし利用者と職員が身近になり、言葉遣いに対して気が緩むことも見られる。	トイレや浴室の戸をしっかりと閉めているか、不穏時の言葉掛け等、日常的に職員同士で声を掛け合い正している。月、1回のミーティングで言葉掛けについて職員全員で確認し、基本的理解を図っている。新任職員にはフロアーリーダーがトレーナーとして指導をしている。	
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	食事の好みについて出来る範囲で応えたり、本人の気持ちに配慮したケアを心掛けているが、本人の希望を実行できないこともある。		
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	個人のペースに合わせるよう、食事介助など意識して行っているが、職員側の決まりを優先することもある。		
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	2ヶ月に1回訪問理美容を利用し毛染め等おしゃれして頂いているが職員の価値観や一方的な支援になってしまう場面も見られる。		
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	普段の食事だけでなくイベント食を実施したり旬の食べ物を献立に取り入れれたりする等している。包丁が使える利用者の方には包丁を使って頂き、他の方には食器洗いや食器拭きをして頂いている。買い物時等にはおやつと一緒に選んで頂く。	2階は、昼食と夕食を1階の厨房から取り、朝食は夜勤者が調理している。3階は、職員と一緒に買い物をしたり調理を行っている。職員も一緒に食べながら、声掛けをしたり、それぞれに細やかなケアをしている。入居者の要望や行事食、旬の食材も取り入れられている。	
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	毎日の水分・食事摂取量を記録して、過不足がないように心がけている。食べる量に不足がある場合には補食をおこなう等して対応している。		
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	食事をおいしく摂取できるように毎食後に口腔ケアに努めている。週1回の歯科往診にて個別の指導を受けて対応している。入れ歯を本人が洗う等出来ることはやって頂く。職員が口腔ケアに付き添い清潔を保っている。		

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
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	排泄チェック表にて24時間の個別排泄パターンの把握に努めている。定期的なトイレ誘導、声掛けを行い自立した排泄につなげている。	トイレは3か所居室近くにある。トイレ内のパット収納棚には目隠しがされ、持ち帰り防止や羞恥心への配慮がされている。失敗されたときは声掛けに注意をして素早く処理をするように職員同士の連携が取られている。	
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	排便の間隔を把握には努めている。水分摂取や乳製品など工夫を行い予防に取り組んでいる。歩行運動や腹部マッサージにも取り組んでいる。それでも排便がない時には、下剤、坐薬の使用を看護師と連携して使用している。		
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	曜日や時間帯は決まっているが、リラックスして気持ちよく入浴して頂けるよう声掛けや介助をしている。拒否が見られる方への声掛けには特に工夫をし、納得して入浴して頂けるように努めている。	浴室、脱衣室はスッキリとして清潔が保たれ暖房が完備されている。毎日入浴はできるが、多くの入居者は1日おきに話をしながら、ゆっくりと入浴をしている。1階の大浴場ではミネラル風呂で、レモン湯やリンゴ湯等があり利用をしている。各々に沿った入浴支援がされている。	
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	就寝時間は本人の習慣、状況に応じて支援するように努めているが、職員都合の場合も見られることがある。日中でも必要があれば、居室にて横になっていただき、体調に配慮している。		
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	処方箋は個人ファイルに閉じ、いつでも確認出来るようになっている。主治医、NSと連携して体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。飲み忘れや服薬ミスを防ぐ為にチェック表へのサインも実施している。新たな薬の処方があった時には目的や副作用について調べ職員が閲覧できるように対応している。		
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	家事作業等は役割を持って頂き支援している。他に買い物、散歩、外食など外出をして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	1日1回外に出る目標を立てているが、実行できていない事が多い。食材の買い物については利用者の方と一緒にほぼ毎日買い物に行くことが出来る。外食などの頻度は低い。	散歩は地域の方とのふれあいを待ちながら事業所周辺を一回りしている。お詣りや花見、名古屋港水族館等に全員で出掛けている。外出拒否をされる方には、後日個別対応をしている。自分の好きな物を食べる外食も楽しんでいる。1日1回を目標に、季節を感じる個人レクも積極的に取り組み提供されている。	

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
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	金銭をご自分で持って頂くことはしていない。金銭管理をさせて頂き、必要であればその都度使用して頂いているが本人が直接支払うことは少ない。		
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	電話したい申し入れがある場合には、個人のプライバシーに配慮しながら電話をする様に支援している。年賀状はなるべくご本人に書ける所は書いて頂き家族へ送る様にしている。		
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	共用の空間では気温、湿度、清潔、安全にも配慮して過ごしやすいように努めている。季節感あまりだせてはいない。壁に手作りのカレンダーを掛け、日にちの認識をして頂ける様にしている。	ソファは入居者が座りやすい高さの物に交換をしたり、入居者の体格に合わせてテーブルも用意されている。陽ざしや空気の流れからも季節が感じられるようカーテンや換気にも配慮がされている。日中、ほとんどの時間をリビングで過ごされるので、生活スタイルに合わせてテーブルや椅子の配置を変え、居心地良く安心感のある場所づくりがされている。	
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	利用者の方は基本的にフロアにて過ごされているが、状況に応じて居室で一人ですごされたり、1、2Fへ行き環境を変えるなどして工夫している。フロアにソファを置き気の合う利用者同士が隣に座り過ごせる様にしている。		
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	本人の好きな物や思い出の品などを居室に置いて頂き、安心して心地よく過ごせるように工夫している。	居室には温水機能付自動洗面台や収納家具、エアコンが完備されている。好みのカーテンやベッド(レンタルも可)、家具等、使い慣れた馴染みの物を待ちこんでいる。できる方は掃除もしている。それぞれの個性を活かし落ち着いて過ごせる居室である。	
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	居室やトイレが分からない場合は目印を作る等工夫している。ご本人ができることはできるだけおこなって頂くように支援している。		

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	2391300114		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ひょうたん山そよ風(2階)		
所在地	愛知県名古屋守山区守山二丁目12番2号		
自己評価作成日	平成25年1月9日	評価結果市町村受理日	平成25年4月2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節ごとのイベントの実施 ・本人の好みやニーズに合わせたサービス提供に努めている。 ・かかりつけ医や看護師が毎週来て様子を見る等医療面の連携が取れている。
--

※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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2391300114-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

--

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル2階		
訪問調査日	平成25年2月19日		

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、生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	ひょうたん山独自の理念・・・①利用者がまた来たいと思える施設作り②経営を考える③地域の方が来て下さる施設作りの3つとそよ風の理念を掲げ取り組めるよう努めている。		
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	あいさつは実践しているので今後も継続していく。自治会長や民生委員とも関係ができつつある。また地域の祭り(守山自衛隊祭りや近隣の神社の祭り等)への参加している。		
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	平成24年8月に認知症サポーター養成講座を地域の方や利用者ご家族をお呼びして実施した。		
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、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	自治会長や民生委員やいきいき支援の方の意見を参考にサービスに取り組んでいる。例えば、地域の情報等を仕入れる等。		
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	名古屋市指導課に不明点等をお聞きし協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	MTで話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体の危険が伴うやむ負えない場合のみ、ご家族へ説明し、同意書を得ている。(現在、対象者2名)		
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	平成24年10月18日に身体拘束と高齢者虐待の勉強会を実施した。参加できなかった職員には資料を配布した。		

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	必要な入居者が活用できるような支援・協力をしている。(現在利用者無し)		
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	契約時はご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。		
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	ケアプラン更新の面談時にコミュニケーションをはかり運営に反映するよう努力している。		
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回のMTにおいて意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	公休・有給の消化が出来るように努力している。契約職員は年に1~2回契約更改時に面談を設け環境に関して不具合がないか職場環境・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	新卒にはトレーナー研修を3ヶ月設けトレーナーと共に成長できる様な仕組みを作っている。また、毎月、東海第一支社やひょうたん山での研修を実施している。		
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	管理者の個人的な付き合いはあるもののまだ、職場としての交流する機会は設けていない。		

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
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	利用希望の本人やご家族にまず施設内見学と他利用者の状態を知っていただき雰囲気をつかっていた。その上で面談を実施し疑問点や不安点を聞き何か意見等あれば応える様に努力している。		
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	同上		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は併設の小規模多機能型居宅介護を紹介したり他施設の紹介をしたり困らないような支援に努めている。		
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	介護されるだけでなく入居者同士で助け合いの場面(椅子をひいてあげたり体調を気遣ったり等)がみられることがある。		
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	ケアプランの面談時や利用者への面会時に入居者の状態を伝え関係が薄れないように努力している。		
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	アセスメントがまだ不十分であり馴染みの関係や場所との関わりを再構築するまでに至っていない。		
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	入居者同士の相性もあるが関わり合いがもてるように、施設内での過ごすスペースについても配慮している。		

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	サービス利用終了後、ご家族へのフォローはできていない。		
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	日常の会話の中で希望、意向の把握に努め、月1回のミーティングで、本人の立場にたち、どうしたいと思っているのか、職員間で話し合い意向の把握に努めている。		
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	入居前の面談と家族が来訪した際の会話などから把握できるよう努めている。また、日常の会からも把握に努めている。		
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	1日全員の水分や排泄が分かる様なチェック表を作成し状態把握できる様に努めている。		
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	各入居者の担当と計画作成担当者が入居者本位に考え、3ヶ月ごとに個別援助計画を作成している。		
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	個人記録の他に気になる点は申し送りノートや訪看ノートに状態を記載し情報を共有できる様に努めている。		
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	2ユニットのGHと小規模多機能型居宅介護が併設されているので入居者が不穏状態で環境を変えた方が良い場合は協力して行き来する等柔軟な対応をしている。		

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
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	単発の地域のボランティアは来ていただいているも定期的なボラを含む地域資源の活用はまだできていない。		
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	毎週月曜日に伊藤クリニックの往診、毎週火曜日の大野歯科の往診がある。緊急時には適時連絡のつく状態になっており、何かあれば看護師がきて対応して下さる。		
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	毎週定期的に伊藤クリニックの看護師が立ち寄り入居者の状態を把握している。それ以外にも何かあれば電話で連絡し電話での指示か直接来て対応して下さる。		
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。	入退院時に病院関係者との情報交換や相談に努めているものの、関係作りはまだ不十分である。		
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	重度化した場合の指針はあるものの実際に看取りはしていない。本人や家族や職員が同じ方向に向かった場合は取り組んでいきたいと考えている。		
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	年に1回は緊急時対応の勉強会を実施している。また、個別に必要であれば随時勉強会を実施している。		
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	施設内の防災訓練は年に2回実施できているが、地域との協力体制まではまだ構築できていない。今後の課題である。		

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
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	人生の先輩であるという気持ちを持ち、個々に合わせた声掛けを行っている。ただ時々、言葉掛けが大きかったり丁寧ではない時がある。		
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	お茶の時間に何を飲みたいか聞いたりする等自己決定ができる様な声かけを心掛けている。また、普段の会話の中からも本人の希望、思いを汲み取ろうと努めている。		
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	入浴や起床時間等スタッフの都合で動いてしまっていることが多い。本人の希望をかなえられている事は少ない。		
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	当日着る服を見せて選んで頂いたり髪をとかしたり化粧をしたりしている。しかし、全介助の方はこちらで決めた服(気候や色や上下のバランス等は気をつけている)になっていることが多い。		
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	普段の食事だけでなくイベント食を実施したり旬の食べ物を献立に取り入れたりする等している。個々の好みに合った食事を提供できるように努めている。食器拭き、机を拭いていただくなどをおこなって頂いている。		
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	毎日の水分・食事摂取量を記録して、過不足がないように心がけている。本人の好きな飲み物を提供したり食事量も個々に合わせた量で提供し調整し提供している。		
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	食事をおいしく摂取できる様に毎食後に口腔ケアに努めているが、昼食後はできていない事がある。週1回の歯科往診にて個別の指導を受けて対応している。ただ、自立に近い方は口腔状態をきちんと把握できていない。		

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
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	排泄チェック表にて24時間の個別排泄パターンの把握に努めている。定期的なトイレ誘導、声掛けを行い自立した排泄につなげている。できるところはゆっくりでも自分で行っていただける様にしている。		
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	排便の間隔を把握には努めている。日頃から水分をしっかりと摂取して頂くように努め、乳製品等が取れるように食事内容に気をつけている。便秘に対して運動等の働きかけはできていないが、便秘時にはマッサージをもちいたし自然排便を保っている。それでも排便がスムーズにならない場合は、薬を処方している。		
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	毎日入浴したい方は入浴して頂いている。現状、曜日や時間については職員が決めているが、入浴を希望する利用者とタイミングが合えば入浴して頂いている。		
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	就寝時間は本人の習慣、状況に応じて支援するように努めている。日中でも本人の状態をみて、居室で休んで頂け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	処方箋は個人ファイルに閉じ、いつでも確認出来るようになっている。主治医、NSと連携して体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。飲み忘れや服薬ミスを防ぐ為にチェック表へのサインも実施している。		
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	家事作業等は役割を持って頂き支援しているが、気分転換の支援については不十分。お酒を飲まれる方には毎日出すなど嗜好品については支援ができています。		
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	喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり誕生日の時に食べたい物を聞いて食べに行ったりする等の支援をしている。近所のお祭りにも参加して頂いている。しかし、普段行けない場所への外出支援は不十分である。		

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	金銭をご自分で持って頂くことは少ない。基本的には金銭管理をさせて頂き、必要であればその都度使用して頂いているが、本人が財布をもつことで安心できる場合についてはご家族の同意を得て、財布を持って頂くこともある。		
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	電話したい申し入れがある場合には、個人のプライバシーに配慮しながら電話をする様に支援している。年賀状は家族へ送る様に一緒に送っている。		
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	共用の空間では気温、湿度にも配慮して過ごしやすく努めている。季節感はあまりだせてはいない。壁に手作りのカレンダーを掛け、日にちの認識をして頂ける様にしている。		
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	利用者の方は基本的にフロアにて過ごされているが、状況に応じて居室で一人ですごされたり、1、3Fへ行き環境を変えるなどして工夫している。フロアにソファを置き気の合う利用者同士が隣に座り過ごせる様にしている。		
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	アルバムや趣味の道具等、馴染みのものをもってこられており、本人や家族と相談しながら居心地よくすごしてもらえる様に支援している。		
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止策を実施している。また、時間がかかっても自分の力を活かして動ける様な環境作りも工夫している。		