

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	2291200034		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	御殿場ケアセンターそよ風 (2ユニット合同)		
所在地	静岡県御殿場市萩原122-13		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月28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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosoCd=2291200034-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成25年3月14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)】

利用者様、お一人、おひとりのADLを十分把握し、その方に合わせた機能訓練や役割をもっていただく事で機能低下を防ぎ、張りのある生活を送っていただけるよう支援しています。

【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)】

平成18年に開設し、法人の合併を経て、方針転換もなく安定したサービス提供をおこなっている事業所です。近隣には保育園があり、居室から園児が散歩している様子が眺められるので、気持ちも和みます。機能訓練を重視した取り組みが特色です。重度の介助が必要な場合でも「できるだけ自分の力で歩く」ことをめざして一部介助に留めたり、毎朝利用者と一緒にゴミ捨てに出かけたり、畑や花壇の手入れを一緒におこなっています。また今年度はヒヤリハットの記載と閲覧に重点的に取り組むようになり、思うように提出されなかったヒヤリハットが、毎月コンスタントに提出されるようになり、ユニット間でも記録を共有しています。食事の際は「いただきます」「ごちそうさま」など、利用者も一緒に声を出していることから、長年培ってきた信頼しあえる関係があることが覗えました。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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と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 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	両ユニットで作った理念は、常に見えるようにし、共有して実践につなげている。	理念は事業所の職員が意見を出し合って作成しています。出勤簿の表紙に「グループホーム理念」「運営理念」を掲示してあるので、毎日自然に目を通すこととなります。利用者には質の高い生活を、提供者としては質の高いケアをめざしています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	民生委員さんからの情報提供で、地域活動に参加させていただき交流している。	民生委員の自宅がすぐ近くにあるため、気軽に声かけられる関係ができています。地元の人からの紹介で入居につながる例もあります。地域の作品展や、福祉祭りに毎回参加し、また音楽演奏や舞踊などのボランティア訪問が定期的におこなわれているため、併設するデイサービスと一緒に観覧しています。	
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	地域包括や民生委員さんを通じて、地域の活動に役立つ事はないかを話し合い取り組んでいる。		
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	年6回の運営推進会議では、家族会合同会議を年2回開催し、普段運営推進会議に参加されないご家族も参加され、状況報告や話し合い等でサービス向上に活かしている。	運営推進会議は”偶数月の第2土曜日”と決めています。デイサービスには普段から協力してもらっていることもあり、管理者が毎回参加しています。参加者からは災害時や緊急避難についての質問も多く挙げられ、事業所の防災計画について説明する機会となっています。	来年からは区長など、災害時に協力が得られるために呼びかけを予定しているとのことなので、運営推進会議のさらなる充実を期待します。
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	市役所が近隣にある為、分からない事や協力してもらいたい事など直接、担当者の所へ行き、協力してもらっている。	歩いて行けるほどの距離に市役所庁舎があるため、気軽に行き来できる関係にあります。豪雨災害の恐れがあるときには、市の土木科から協力の申し出がありました。年2回は地域密着型サービスの懇親会が開催され、市からの連絡、また事業所からの相談の機会になっています。	
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	身体拘束についての外部研修に参加し、会議等で勉強会を行い、職員全員が認識出来るよう取り組んでいる。	行動障害がみられる利用者に対応するためなど、一時的に玄関を施錠することがあります。身体拘束ゼロのフォーラムに職員が交替で参加し、ユニット会議や全体会議で報告しています。スピーチロックなど、利用者の制約につながることを思い込みで見逃すことの無いように”気づき”を促しています。	
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、勉強会を行い、虐待防止に努めている。		

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	外部研修に参加し、学ぶ機会をもっている。会議等で勉強会を行い、他の職員も理解出来るよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約、改定等は、十分説明し、理解していただいている。		
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	ご家族会や運営推進会議等で意見交換し、運営に反映している。	家族会を3ヶ月ごとに開催し、運営推進会議を兼ねた家族会を年2回開催しています。家族からは気軽に意見があげられているため、あえて意見を聴取するまでもない程です。避難訓練や緊急時の対応についてなど、家族からの意見は運営に活かされています。	
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	全体会議、ユニット会議等で話し合い、運営に反映している。	職員はユニット会議や全体会議で話し合っ方針を決めています。3ヶ月に1回、「品質向上」などの委員会を設けていて、職員からの意見を集約したうえで、具体的な見解が提言されています。また年3回は個人面談をおこなっています。	今年度4名の職員が離職したため、中途採用の職員が事業所に馴染み、さらには自らの意見を進言できるようになることを期待します。
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	年に数回の個別面談を行い、向上心をもって働けるよう話し合い、評価を行う事で、給与、賞与の見直しを行っている。		
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	外部研修に参加できる機会を多くし、勉強会や資料の回覧等で知識を高め、実際に出来るよう育成に努めている。		
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	年に数回、行政開催の懇親会で交流する機会を作ってもらっている。		

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	ご本人から話を聴き、職員と信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族とは、十分話し合い、困り事、不安事、要望等に耳を傾け、受け止められるよう努めている。		
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	管理者や計画作成がご本人、ご家族の要望を受け止め、必要なサービスを検討している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的な介護をするのではなく、日々の生活の中で協力し合い、関係を築いている。		
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	頻繁に来所してもらい、本人の様子を報告し、要望に対してもご家族に協力いただき、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	ご家族と相談し、実現出来るよう支援している。	近隣からの利用者が多いため、週に1回は日中に帰宅することを奨励しています。入居してからも習字、華道、編み物のなどの趣味が継続されていたり、家族支援のもと、図書館など馴染みの場所に行くことができます。	
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	日々の生活の中で出来る事、出来ない事をお互いに協力し合えるよう支援している。		

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	サービス利用が終了してもご本人、ご家族が必要とされる支援をし、関係を大切にしている。		
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	ご本人の要望を取り入れている。日常的コミュニケーションの場においても、ご本人の思いを受け止めている。	「孫に会いたい」など、特に家族への関係を深めたいという意向も多く挙げられるため、家族にも協力を依頼しています。センター方式のアセスメントを導入していますが、聞き取りができない利用直前の空白域や、本人しか知りえないことをどのように聞き出すかが今後の課題になっています。	
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	生活歴や生活環境は、ご本人、ご家族から情報をいただき、これまでの経過把握に努めている。		
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	心身状態を観察し、会議や申し送りノートなどを活用し、情報共有している。その方のペースに合わせて過ごしていただけるよう努めている。		
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	ご本人やご家族から意見を聞き、担当者、計画作成、看護師で話し合い介護計画書を作成している。	職員1人あたり1名～2名の利用者を担当し、支援経過を作成しています。3ヶ月毎に評価をおこない、両ユニットの計画作成担当が計画を作成しています。家族にも説明し、計画書のコピーを交付しています。自立した生活に復帰できそうな場合について、家族と相談して方針を決めることもあります。	
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	介護記録への記入を徹底し、職員は常に記録に目を通し、申し送りノートを活用する事で介護の実践、計画書の見直しを行っている。		
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	ご本人、ご家族の要望に応じられるよう努めている。		

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	地域の情報をいただき、活動や協力体制を作っている。		
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	月2回、協力病院の往診を受けている。地域医療連携室と連絡を取り、急変対応など適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医による訪問診療が月2回おこなわれています。専門科への受診は家族が同行しています。訪問診療には家族の立会を依頼していて、医師との連絡にブランクを空けずに直接相談できるようにしています。看護師と連携し、あらかじめ問診票を用意するなど診察の効率化に努めています。	
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	看護師を配置している。受診が必要な時は、協力病院の担当看護師に相談し、適切な受診ができるよう支援している。		
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。	必要に応じて協力病院と情報交換を行っている。		
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、事業所ですることが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	契約時に話し合い、説明している。重度化、終末期のあり方についても十分説明し、月2回の往診時、ご家族に同席していただき、方針を共有している。	事業所として看取りの経験はないものの、家族からの希望があればできる限り受け入れたいとの方針があります。夜勤職員が不安な状況で介護をおこなうことのないように、週末前には積極的に受診するなどの工夫をしています。	
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	緊急時マニュアルは、直ぐに見られる所にあり、看護師から応急手当や注意点などの助言を受けている。		
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	ご利用者と一緒に避難訓練、夜間を想定し防災訓練も行っている。地域の防災訓練にも参加させてもらっている。	毎年夜間を想定した訓練も実施し、緊急時の職員招集の反応を確かめています。また民生委員など地域の協力も得て、利用者と一緒に避難訓練を重ねています。地域の防災訓練にも職員が参加し、炊き出し訓練などに協力しています。	

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
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	職員の言葉遣いや接遇に関しては、本社からの定期的な通達もあり、職員一人ひとりに指導し、対応している。	法人本部から、他事業所で指導がおこなわれた例を通して接遇の注意喚起などが頻繁におこなわれています。また職員会議でも職員による不適切な言動がないか話し合っています。生活パターンや動線が安定することで、必要以上に声掛けすることなく、本人の自主的な行動に任せるようにしています。	
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	ご本人の思いを受け止め、自己決定出来るよう働きかけている。		
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	それぞれの思いを尊重し、その方のペースに合わせて支援している。		
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	起床時、外出時の整容の支援、定期的に散髪や毛染めなどの支援を行っている。		
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	利用者様の好みに配慮し、季節の物やバランスを考え調理している。食事の下ごしらえや後片付けなど利用者様と一緒にやっている。	利用者と一緒に食材の買い出しに行きます。食事前には口腔ケア体操を実施し、また「米とぎ」「野菜の皮むき」など食前の準備を手伝ってもらっています。食後もできる範囲で利用者が片付けを手伝っている様子からも、主体的な食生活の様子が覗えました。	
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、水分摂取量はその都度記録し、一人ひとりの状態に応じ支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。義歯の方は、毎晩、消毒している。		

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	一人ひとりに応じた誘導、介助を行い、不快なく過ごせるよう支援している。	自宅に比べて水分摂取量が増える生活が続くため、積極的に排尿できるように声掛けなどをおこなっています。緩下剤などに頼る排便から、食物繊維を多く摂るこなど自然な排便を促し、失敗がなくなることで自尊心が保てるように努めています。	
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	食事の工夫や適度な運動を取り入れている。		
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	なるべく希望に合わせて入浴していただいている。併設のデイサービスの浴室で入浴される利用者様もいる。	曜日に制限なくいつでも入浴できますが、2日に1日程度の入浴希望が大半を占めています。入浴剤を使ったり、ゆず湯、菖蒲湯、ミカン湯などもおこなっています。併設する1階のデイサービスには特別浴槽が設置されているため、下肢が不自由になっても負担なく入浴できます。	
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	起床から就寝までの1日のリズムはあるが、その方の希望、状況に応じて休息や睡眠をとっていただいている。		
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	一人ひとりの服薬状況、薬剤情報を共有し、服薬支援、症状確認に努めている。		
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	希望を聞き、楽しみや喜びをもっといただけるよう支援している。日常的に役割をもっといただく事で自信につながっている。		
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	天気の良い日は、近所を散歩したり、個別で買い物や外食に出掛けている。ご家族の支援で外出される方もいる。	暖かい時期には近所の中央公園などに出かけています。4～5人の利用者と一緒に、近所のコンビニエンスやスーパーに買い物に行くこともあります。ベランダを備えていて、屋外で洗濯物を干したりプランターで野菜を育てたりすることが日課となっています。	

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
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	買い物に行き、ご自分の欲しい物、必要な物を選び、ご自分の財布から支払いが出来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	電話や手紙のやり取りは、希望に応じて行っている。		
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	共有空間は利用者様と作った作品や季節感のある物を飾り、不快のないよう配慮している。またご家族様にも見ていただく場もなっている。	ユニット「富士」「箱根」とも利用者の作品が掲示されたり、季節ごとの飾り付けがおこなわれています。共用空間には人数分のソファが設置されていて、食事用のテーブルや椅子から離れて、ゆったりと過ごすことができます。どの職員も自前のエプロン姿のため、家庭的な雰囲気です。	
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	リビングにはソファを置き、気のあった利用者様が一緒に過ごされたりしている。		
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	居室には、使い慣れた家具を持ち込んで、その人らしい居場所を作っていただいている。	電灯のスイッチが紐になっているため、ベットによこたわったままON・OFFができます。居室には家族の写真や、馴染みの小物などが持ち込まれています。家族が小型犬を連れて面会に来たときに利用者と一緒に居室内で過ごせるように、他の利用者にあらかじめ説明することもあります。	
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	浴室、トイレ、壁には手摺が設置され、自立した安全な生活が出来るようにしている。		