

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	2690100082		
法人名	医療法人三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター鷹峯		
所在地	京都市北区鷹峯南鷹峯町32-37		
自己評価作成日	平成26年2月	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成26年3月6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)】

「温かい家庭的な雰囲気を感じる事ができ、それぞれが共に生き、語り合い、教わり、共に笑い、助け合い、喜びを感じあえる我が家となるよう努力して参ります」という、鷹峯の理念に職員一人一人が取り組む努力をしている事。

【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)】

当該事業所は4年目を迎え、利用者と職員が馴染みの関係を築きながらも、それぞれが家族の一員として共に支えながら役割を持つことが出来るよう取り組んでいます。また一人ひとりがその人らしく暮らせるように課題に対して職員が意見を出し合い、プランに反映できるようにチーム全体で考え取り組む関係性を築いています。日々の食事は、家庭菜園で収穫した野菜を使い、自宅と同じように利用者の意向を取り入れたものになっています。また食事の準備や後片付けなどそれぞれの力を発揮できるような支援を心掛けています。地域との関係性が途切れないよう月1回、きずなサロンに参加し地域のお年寄りとの交流を図っています。また包括に出向いてグループホームの紹介をするなど地域に向けて情報を発信することにより地域の一員として交流が深められるよう取り組んでいます。

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 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)
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)
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)
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)
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
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
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

[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	法人・事業所で考えた理念を元に、共有している。今後は、センターの地域独自の方も検討していきたいと考えている。	利用者に書いてもらった法人の理念をリビングに掲げ共有することで、ふだんの言葉かけや関わりが理念に添ったものになっているか職員がお互いに注意することが出来る関係性を築いています。また面談にて馴染みの関係を保ちながらも尊厳に配慮した言葉かけが出来ているか確認をし修正をしている。	事業所独自の理念を職員全体で話し合いケアに反映していかれることを期待します。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭りの参加は例年参加しているが、日常の中でのつながりに若干欠けている部分は感じている。	町内会の地蔵盆に参加したり、月2回馴染みの花屋で花を買うなど交流に努めている。また鷹峯絆サロンに月に1回出向いて地域のお年寄りの方と交流を図っている。普段の生活では自由に近隣の寺院へ散歩に出かけたり、年2回の大衆演劇のボランティアの受け入れなど地域との触れあう機会をもてる支援をしている。	つねに地域の方やボランティアが事業所に来てもらえるよう、広報誌などで事業所の様子を老人会や町内会などに案内するなど地域とのつながりを持てるような支援を期待します。
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	現時点では、実践できていない。いつでも気軽に相談できる窓口の設置を検討中。		
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	会議は有効と考えており、地域の情報もいろいろ教えていただける機会となっている。今後、もっと地域行事の参加も行ないたい。	2か月に1回の会議は民生委員、社会福祉協議会会長、地域包括職員、家族が参加され、事業所からの報告だけでなく地域のイベントや消防署、警察からの情報を受けたり、抱えている課題に対しても意見をもらうなど双方向の会議となっている。最近では布団のクリーニングなど地域の方の支援を頂ける関係性を築いている。	
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取り組んでいる	感染症等の案内はいただくが、特にセンターから相談等は出来ていないのが現状。	運営推進会議の議事録を行政に直接届けることにより、会議の内容や課題を伝えている。つながりは弱い顔合わせをすることで行政と事業所との関係性が途絶えることなく接点を持てるよう努力をしている。	運営推進会議への参加を促すことにより市町村職員との連携の強化を図ってみたいかがでしょうか。
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	玄関も、夜間以外、施錠することはない。併せて、身体拘束も行なっておらず、職員もその意図を理解できている。	法人全体で研修を受講し身体拘束に対する理解を深めている。21時以降以外は玄関は施錠しないでセンサーを設置して対応している。一人ひとりの行動の特性や意向をアセスメントし早朝、朝刊の受け取りに付き添うなど個別の対応を心掛けている。	

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	特に何かをしている訳ではないが、日々の申し送りなどで十分に注意を払っている。		
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	学ぶ機会も少なく、理解も乏しいように感じる。今後の課題として、積極的に研修等の参加を行ないたい。		
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	契約内容は細かく両方で読み合わせ、不明点はその都度解消できるよう努めている。		
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	日々のコミュニケーションや、年に1回の家族向けのアンケートも実施している。また、電話等で聞いた内容については、必ず申し送りを行ない、職員間で共有している。	事業所独自のアンケートを実施し、家族に年に1回「ほほえみがえし」という形で報告をしている。意見や要望に対しては職員会議を開いて議事録の回覧をして職員からも意見を出し合い改善に向けて取り組んでいる。	
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	職員間との情報共有や、個人的な意見に関しては、十分に聞く機会を設けたいと考えているが、不十分な部分も否めない。	普段から職員同士で意見を言える関係性がある。問題点があれば、ユニットでミーティングやケア会議にて話し合い管理者に報告する流れを作っている。一人で悩み、決めてしまうことがないようにユニット間の連携を図りながらチーム全体で情報を共有しケアや業務に反映している。	
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	法人単位で取り組んでいる。職員は具体的な目標も掲げ、業務に取り組んでいる。		
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	可能な限り努めている。法人内部の研修は必須参加としているが、外部研修については、なかなか積極的に実施できていない現状もある。		

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
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	管理者は、地域の包括主催の徘徊ネットワーク会議の参加はしているが、全体的にはなかなか行なえていない。		
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	基本はケア会議中心となるとなっているが、日々のケアやコミュニケーションでも耳を傾ける機会を多くもつよう、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	基本はケア会議中心となるが、時に家庭に出向き、相談を受けていることもある。		
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	まずは、現状おかれている状況を踏まえ、入居判断を行なっている。結果、早くに申込みがあった場合でも、その順番が変わることは多くみられる。		
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	理念にそった、「共に語り合い、笑い、助け合い・・・」を元に、一緒に食事したり、外出したりするよう努めている。		
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	家族との連携は大切だと認識しており、家族会での交流の場での意見交換や、日常は、不明点は、必ず連絡をとって確認をおこなっている。		
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	センターへの訪問は歓迎していますが、年月の経過とともに、ご本人の外出に関しては難しくなっているのが現状。	こだわりや馴染みのものを聞き取り、ご自宅の物を持参していただくことで在宅で暮らされていたようにその方らしい空間づくりを心掛けている。面会の少ない家族とは携帯電話で対応されたり、海外の家族とはメールでやり取りをされている。また定期的に外出をして外食する習慣を尊重するなど関係性が途切れないよう支援している。	

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
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	仲の良し悪しは多少見られるが、その中に職員が入ったりしながら関わりあえるよう努めている。		
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	他施設への転所はほぼなく、退所となるケースは、ご本人の死去となっているが、必要に応じてフォローしていきたいと考えている。		
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	ケア会議を中心に把握できるよう努めている。また、日々、一緒にいる職員の意見と、家族様の意見も参考にしながら、プランに反映している。	入居時は家族の協力によりセンター方式を活用して意向の把握に努めている。入居後は日々の関わりの中で得た情報を業務日誌や介護記録に落とし込むことで情報共有し本人の望む暮らしの継続を支援している。	
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	入居の時に加え、それ以外の時も馴染みの暮らし方や生活環境がどうであったかの把握に努めるよう努力している。		
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	個人の経過記録に記載し、また、職員間でも共有できるよう努めている。		
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	定期的に計画作成担当者を中心にケア会議を開催し、時に家族に聞き取りも行ない、反映したものをプランとして作成している。	家族様や本人の意向を職員から情報収集しチームで作上げたプランになるよう心掛けている。プランに対して職員はカンファレンスで意見を言うことができる。またモニタリングは各職員に書いてもらうことで、チーム全体の意見を反映したプランの見直しを実践している。	
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	日常のいつもと違う行動や言動についての記載を行ない、職員間でも情報共有し、プランに反映するよう努力している。		

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
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	できる限り、努力するよう努めているが、できない事もみられる。		
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	地域主催の徘徊ネットワーク会議も含め、地域に働きかけをおこなっている。また、月1回、喫茶にも参加し、呼びかけをおこなっている。		
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	基本は、希望されたかかりつけ医となっており、ほぼ大半は往診してもらえ。まれに外来受診もあり、家族様との話し合いで、必要に応じて職員が対応している。	受診及び往診は基本的にはかかりつけ医と協力をして情報の共有をしている。家族の対応が出来ない場合は職員が対応したり協力医療機関の月2回の往診、週1回の訪問看護を実施し支援している。	
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	週1回の訪問看護を中心に情報の共有を行ない、それに対して、指示、助言をいただいている。		
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。	入院の際は、可能な限り情報提供するよう努めている。また、退院カンファに至るまでに、出来る限り、お見舞いについて、状況の確認も行なう努力をし、その都度、病院関係者との関係づくりを行なっている。		
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	看取りを行なっているが、医療処置が必要な場合については、その方針について、家族、主治医との話し合いを行なっている。	家族様、往診医、24時間対応可能な看護師、職員が話し合い同意を得て、2人の看取りを行った。勤務調整し、急変時には近隣に住む職員が駆けつける体制などの対応をしている。夜勤の人員体制を厚くすることで職員のメンタルヘルスにもつながった。	
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	救命講習会等に参加し、また、事業所にAEDは設置しているが、身につけているかは未知数の要素が多い。		

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
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	年に2回の消防避難訓練は実施しているに加え、地域消防団への協力依頼は行なっている。	地域の消防団に避難を手伝ってもらう協力体制を築いており、非常時には近隣に住む職員の協力及び管理者からの連絡体制も整えている。避難経路の砂利道が車いすの避難を妨げる為舗装をする予定である。非常時の備蓄は法人から非常食、水など1カ月分支給され定期的に入れ替えている。	
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	申し送り等、個人情報が他利用者に聞こえないような配慮はしているが、まだ甘い部分も見られる。声掛けにも更に注意が必要と感じている。	今年度から地域の会館を借りることで職員が法人が実施する研修を受講しやすくなった。日々の声かけが慣れなれしくなり尊厳を損なっていないか注意をしている。また羞恥心に配慮した声かけができていないか職員間で注意し合う姿勢で取り組んでいる。事業所内部でも研修を実施し個別に指導することを検討している。	
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	寄り添って意見を聞くよう努力はしているが、全てかどうかは不明な部分もある。		
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	一時期、業務優先の時期があったことも事実ではあるが、改めて個々のペースを大切にしよう心掛けている。		
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	理美容に関しては、毎月の訪問があるため、本人、家族に確認し、行なっているが、衣類に関しては、中には季節で入れ替える家族様もいるが、大半は職員で行なう結果となっており、おしゃれかは不明。		
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	以前は利用者と一緒に調理、盛り付けが可能であったが、現状はそこまで行える利用者は確実に減ってきている。好みに関しては、食事中に会話しながら確認している。	メニューは利用者に好みを聞いて決めている。家庭菜園で水やりをして収穫した野菜を使い、一人ひとりの力を引き出しながら調理から盛り付けまで一緒にしている。食事中はテレビは消して一家団欒会話を楽しみながらの食事のひと時を大切にしている。	
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	摂取量・水分量については、毎食記録しており、水分も1日単位で測定している。必要に応じ、主治医や家族の意見も確認しながら行なっている。		

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
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	基本は、毎食後に口腔ケア(歯磨き)をおこなっており、就寝前には義歯の方は、預かりで、洗浄剤につけている。		
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むけた支援を行っている	出来る限り、排泄はトイレかポータブルトイレが基本ベースとなっている。また、定時誘導でも、毎回、時間、量は確認しており、排泄リズムの把握に努めている。	職員都合で自立を損ねることがないように能力を最大限に生かせるよう夜間はおむつ対応の方も日中は必ずトイレにて対応をしている。チェック表では水分量と排泄確認を同時に行えるものに改良し排泄パターンを把握している。また日中は同性介助にてさりげなく誘導するなど声かけの工夫もチーム全体で共有し支援している。	
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	定期で便秘薬を服用されている方もいるが、出ていない日が続けば、乳製品の提供もしている。家族によっては、ヨーグルト持参という場合もみられる。		
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	基本は、本人の入りたい時間帯に出来る限り対応している。ただし、介助がいる方に関しては、フロアが手薄になるため、日中時間を中心に行なっているのが現状。	基本的に同性介助の入浴を心掛けているが、体力的に難しい時は異性介助をお願いしている。入浴時間については午前、午後、夜など希望を聞いている。入浴日は入浴表にてもれがないようチェックし、処置のある人は排泄チェック表にて個別に対応している。余裕があれば入浴回数は特に制限は設けず対応するよう心掛けている。	
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	個々で、就寝時間にばらつきがあるが、リビングでうとうとされていたら、声を掛けるなど、常に意識している。		
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	処方度の度、個々にファイルを作って薬リストをはさみ、内容確認できる体制はとっており、確認する努力はおこなっている。		
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	センター内での過ごし方に加え、外出も行ってはいるが、季節や、職員の体制によって、希望に添えない場合もみられる。		

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
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	近隣の喫茶、外食などは行っており、また、気候が良ければ近所のお散歩等も実施しているが、特に冬場の外出はかなり難しくなっている。	誕生日のケーキの買い物に出かけたり、家庭菜園の水やりや野菜の収穫、紅葉や桜の花見など散歩に出かけて季節を感じてもらえるような支援をしている。また、定期的に家族様の協力を得て外出し食事やお酒を楽しまれることも尊重している。事業所でも近くのお店に外食に出かけることを企画をしている。	
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	金銭管理が可能な利用者が減ってきているのは事実であり、大半はセンター内管理となってしまうのが現状。		
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	電話や封書が届くことはあるが、こちらから手紙を書いたりすることはほとんど見られず、その支援も現状は出来ていない。		
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	安心して過ごせる空間づくりを心掛けている。日中は、大半の方が終日リビングで過ごされるため、季節やイベント毎に飾り付けも行っている。	季節に応じた飾り付けや花をあしらうなど季節感を感じてもらえるよう配慮している。リビングには毎月利用者が生けられたお花を飾ったり、様々な作品が随所に飾られ家庭的な中にも活気が感じられるものとなっている。気分転換に職員と一緒に模様替えをしているが、1階は車いすの方が多く動線がとりやすく配置し、2階は日当たりが強い為落ち着いた暮らせるよう工夫をしている。	
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	玄関・リビングにはソファを設置しており、少しイスに疲れた方が使用できる状態にはなっている。テーブル配置は、車いすでも通りやすい配置を心掛けている。		
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	家庭の部屋と出来るだけ同じような配置を心掛けており、ベッドやタンス等をお持ちいただいている。	カーテン、家具、茶碗、お箸、湯呑まで馴染みの物を持ち込むことにより在宅生活との継続性が保てるよう配慮したり、家族の写真を貼るなど家族との関係性が保つことが生き安心して暮らせる環境作りに取り組んでいる。ご利用者に担当の職員を決め洋風の居室や移動しやすい配置など工夫をしている。また、写真を撮って郵送するなど家族に様子を伝えている。	
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	安全に生活できるよう配置に留意しており、必要に応じた配慮も行っている。		