

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	0792020018		
法人名	株式会社あいの里		
事業所名	川俣町 かえでの森 認知症対応型		
所在地	福島県伊達郡川俣町字八反田3-2		
自己評価作成日	平成26年10月28日	評価結果市町村受理日	平成27年3月27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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年12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)】

ご家族、地域の方々や昔からのつながりを大切にしながら生活を送れるような支援や本人が今までの生活で欠かさずしていたことはなるべく継続できるよう、ご入居様の役割や安心した居場所で過ごせる様に一人ひとりに合った支援をしている。
2-階の小規模多機能利用者様との交流もあり馴染みのお友達、知人とのかかわりができお互いに存在を意識でき気遣う場面や助け合ったりしながら過ごされています。

【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)】

1 事業所では交流室を設置し地域に開放し、利用を呼び掛けることで少しずつ利用が増えてきている。また、広報誌の配付、納涼会・体験学習・ボランティアの受け入れ等と地域との交流に意欲的に取り組んでいる。
2 レクリエーションや余暇活動が集団活動になりやすいため利用者一人ひとりのやりたいことを把握し少しでも反映していくことを目標に取り組み、利用者本位の支援に心がけている。
3 定期的に職員面談が行われ、個人目標、研修希望、悩み等を把握し、職員の育成や研修に活かしている。特に、新人には1年間、1か月おきに個人面談がなされきめ細かいフォローがなされている。また、資格取得を奨励し、受験勉強のため勤務を調整するなど人材の育成に取り組んでいる。

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	利用者や職員が、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、生き活きと働けている (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	理念をもとに一つ一つ実践できるようにチーム目標を職員全員で作成した。会議で唱和している。	法人の理念の他、職員全員で考えたチーム目標と5つの柱が定められ玄関等に掲示されている。会議で唱和し共有しながら実践につなげている。5つの柱の内容も目標に合わせて具体化すると更に意識の共有が進むと思われる。	
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	町の行事や開催事には積極的に参加、見物するようにしている。ごみ出し散歩、近所での買い物等で地域の方々とのふれあいをしている。ボランティアの方との交流をした。	町内行事への参加、買い物や散歩時のふれあいを日常的に行っている。また事業所内のフリースペースを地域の方々に開放しており、実績はまだ少ないが利用を呼びかけている。広報誌の配付、体験学習受け入れ等意欲的に行っている。	
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	見学者、相談者、地域の方が来られた時は分かりやすく説明し施設内の見学もして頂いている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	ヒヤリ・ハットの対応の意見やアドバイスを受けたり、地域包括支援センター職員からの助言を参考にしている。行事、行楽、研修等情報を頂きご利用者のけに対応したり職員のスキルアップにつなげている。	定期的開催しており、メンバーも行政・地域より選任され、運営状況、行事、ヒヤリハット等を報告し話し合っている。出された質問や意見について、事業所の全体会議で検討しているが、運営推進会議に報告していない。	出された意見に対し次回の運営推進会議に検討結果を報告して欲しい。また会議の記録を分かりやすくするため様式などで統一されるとさらに良くなると思われる。
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	運営推進会議の際町役場、担当者に参加していただき、取組みを説明している。	運営推進会議に行政の担当者、地域包括支援センターの担当者が参加しており事業所の実情の理解は得られている。成年後見制度の活用も行政や町の社会福祉協議会と連携して対応している。	
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	身体拘束マニュアルに基づいて職員は研修に参加し会議等で報告し内部勉強会をしている。新人職員にはマニュアルを説明している。	日中玄関の施錠はしておらず、見守りや声掛け等の配慮により対応している。身体拘束マニュアルに基づく研修や外部研修の伝達研修も行い理解しケアの実践に努めている。利用者の状況に合わせて認知症への理解を深めることでケアの質の向上に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待マニュアルをがあり職員は研修に参加して会議等で報告している、ケアの中で不安があればユニット会議で話し合い適切なケアに向けられよう努めている。		

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
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	知識はあるが活用までは至っていない。		
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	契約書に添って説明し分からないところはないか確認しながら勧めている。		
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	家族が面会に来られた時は職員が日常の様子等お伝えし意見、要望をお聞きしプランに反映している。	家族の訪問時に要望や意見を伺ったり、直接言いにくい意見を出しやすくするため意見箱・ふれあいノート等を活用し、意見の把握に努めている。把握した意見や要望は職員会議等で話し合い、運営や支援に反映するようにしている。	
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	月一回の職員会議に代表または統括が出席し各ユニットの状況を報告相談している。	毎月の全体会議には法人代表・統括管理者が出席するとともに職員面談も行われ意見の把握が行われている。また、随時気が付いたことを記入する「つぶやきメモ」を活用し、意見を出しやすくし運営に活かしている。	
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	年間目標を提出、評価を行っている。		
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	認知症実践者研修に参加、職員に年間目標を提出させている。		
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	グループホーム連絡協議会に二ヶ月に一回参加し情報交換し自施設にて報告している。		

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
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	入居者様には馴染みの家具や使い慣れた私物を持参してもらい安心できるようにしている。		
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	相談を受けたり不安や要望を聞いて不安のないように説明している。ご家族様には毎月お便りや電話にて状況を報告している。		
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	入居される際に家族等と話し合いこれまでの生活歴やされてきたことを行う。(散歩、散髪、畑仕事等)		
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	料理の下ごしらえや食器拭き洗濯物たため、掃き掃除等一緒に行っている。		
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	受診、外食、外出等家族と一緒に出掛け過ごされている。		
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	なじみのスーパーや美容室に行っている方もいる。自宅に戻った際友人が来所した際また来ていただける様にな工夫をしている。	本人の要望等に沿い、馴染みの理美容院や商店への外出、墓参りを支援している。また、利用者の友人、親せきの訪問も有り、関係が続くよう訪ねやすい雰囲気作りや遠慮しないで懇談できるフリースペースの活用等を進めている。	
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	気の合う人同士でテーブルを囲んだり、手作業や家事作業を通じ共に過ごせるように考慮している。		

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	入院した際にはお見舞いに行きご家族様との連絡を取っている。		
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	以前の暮らし、環境、本人やご家族様より話をきいたり、会話の中から本人のきもちを汲み取れるような関わりに努めている。	入居時のアセスメント等の情報収集により以前の暮らしを把握している。また、日常のかかわりの中で表情や会話、傾聴から本人の思いや意向も把握し、一人ひとりのやりたいことを少しでもかなえられるよう取り組んでいる。	
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	家族や事業所から聞いたり情報を頂いている。センター方式のアセスメント用紙に気づいた事を随時記入するようにしている。		
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	気づきノートを作成し記入、職員で随時話し合いをしている。毎月の職員会議等でカンファレンスをしている。		
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	毎日の介護サービスチェック表をシートに実践できたかチェック、モニタリング時に活用している。本人や家族からの意見も聞いている。	利用者の暮らしの状況や家族、本人の意向を把握し介護計画を作成している。また、本人や家族の意向、介護記録に基づくモニタリングによりケア会議で定期的な見直しを行っている。利用者の状況が変化した場合は随時見直しをしている。	
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	生活支援記録用紙に生活様子を記録している。変化があった時や職員会議で毎月カンファレンスしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	自宅に帰りたい時はご家族様に来所いただいたり、一緒に外出、外食等出かけている。		

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
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	年二回地域の方々、消防署、消防団と避難訓練を行っている。敬老会ではご家族、地域の方々への参加、案内をしている。地域交流室の利用も広報、掲示板等で発信しご利用がありました。		
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	入居前と同じ医療機関に通っている。可能であればご家族様と一緒に受診している。又行けない場合は情報の提供を行っている。随時医師に相談している。	通院予定を家族にお知らせし、協力を得て受診している。同行が困難な場合は職員が受診の支援を行い、受診結果は電話などでやり取りし共有している。また、点滴の際は家族が付き添うなどかかりつけ医、家族、事業所の関係が築かれている。	
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	看護職は週三日勤務なため、何かあればその際アドバイスをもらっている。		
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。	入院中も職員がお見舞いに行きご家族様病院関係者の方々状況に聞いている。又病院側にも情報を提供し連携を図っている。		
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	入居時に重度化終末期に向けた話はしているが、入居者様の状態に応じて、入居後もご家族様、担当医と話し合い行うようにしている。	入居時に重度化や終末期の対応方針等話し合いを持っており、事業所としてできることを説明している。入居後も家族、担当医と話し合っているが、看護師は非常勤であり体制が整っておらず、看取りは行っていない。	利用者の重度化を見据え、見取りについて職員研修を行い、理解を深めることが望まれる。
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	普通救命、上級救命の講習を受けている。消防署の協力を得て講習会も行っている。		
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	消防署、消防団の方の協力のもと年二回避難訓練を行っている(内一回は夜間想定)又事前連絡せず緊急連絡網をまわして訓練し意識を高めている。	年2回消防署立会の火災訓練が近隣の協力を得て実施しているほか、通報、AEDの操作、夜間避難訓練が行われている。缶詰、水、ガスコンロ、防災ずきん等も用意されている。居室が2階にあり、非常階段での避難となるため職員が少ない夜間は不安と思われる。	非常口の2階外階段からの避難は安全への配慮が求められるので避難方法や近隣の協力体制などの検討が望まれる。

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
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	一人ひとりに合わせた対応に努めている。また少しでも違和感があれば随時職員同士で注意し合っている。	言葉かけもお互い注意しあい、馴れ合いを防ぎ自尊心を損ねない取り組みを行っている。また、利用者が部屋を間違え他人の居室に入らないよう誘導し利用者間のプライバシーにも留意している。広報誌への写真の掲載も許可を得ている。	
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	どうするか本人に決めて頂いている。それが難しい方は選択肢を作るなどしその人に合わせた対応をしている。		
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	入浴、外出はその人に合わせ、日時も決めていない。買い物に行った際には食べた物、欲しい物があれば購入してもらっている。		
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	外出する機会を増やすことでおしゃれをする機会を増やしている。買い物に行き小物や洋服、季節に応じたものを選んで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	献立の作成、買い物での選択、下ごしらえ、味付け盛り付け等その人それぞれに合わせて支援を行っている。食事後の食器洗い、引拭き方等も一緒に行っている。	もやしの根取り、皮むき、食後の片づけなど利用者が出来ることをお願いしている。また、あんぼ柿と一緒に作り楽しんでいる。職員も一緒に食卓を囲み、献立の内容や味を話題にしながら楽しい食事となるよう雰囲気作りをしている。	
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	生活記録シートに食事量、水分量の記入をし把握し個々の状態に合わせている。水分摂取が困難な場合はゼリーやアイス等で対応もしている。		
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	朝、晩は自ら行う方が多いが毎食行うよう声掛け、見守りし職員も一緒に行うようにしている。		

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	リハビリパンツから布パンツにパットを装着に変更した方や夜間の対応もその方に不快感がないか常に把握するよう努めている。	排泄チェック表を使い支援することで、布パンツにパットを使う人が増えリハビリパンツの時より快適性が高まり、パンツに手を入れることもなくなってきている。	
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	野菜を積極的に摂り食物繊維をとっていたている。乳製品、ヤクルト等の接種にも心がけている。個々にヤクルト等乳製品を購入してる。		
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	いつでも入浴できるように対応しています、また入浴の前後の関わりを大切にしたりしやすい雰囲気作りに努めています。	3日から2日おきに入浴支援を行っており、入浴を拒否する人はあまりいない。洗髪を嫌がる利用者は美容院を利用することで対応している。入浴準備の声掛けなど入りたくなるような雰囲気作りをしている。	
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	ひとり一人の生活習慣を大切に午睡の時間は自由に場所はリビングで過ごされたり、居室での過ごされたりしています。		
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	服薬はケース記録に記入している。変更がある場合は申し送りし職員で周知する。尚緊急時の対応として薬品カードを随時最新版と差し替えている。		
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	お誕生日は出来る限りご家族様、職員全員でお祝いの会を開いている。個々にメニュー書き、家事仕事、ごみ出しと役割を持って頂いている。		
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支援している	外出に出かけている。買い物等近所の自動販売機にも散歩がてら出掛けている。	散歩、近隣の買い物等は日常的に支援しているほか、外食支援も行われている。職員が同伴して通院する時も、欲しいものを購入するなど外出の機会となっている。墓参りや自宅訪問、季節ごとの名所めぐりなども行われている。	

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	買い物、出掛けの際は本人の身の回りの品購入の際自分で支払等して頂いている。		
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	月に一度ご家族様宛に近況や写真を添えて自筆で名前を書いて送っている。電話の対応は難聴な方に関しては職員が間に入って対応している。		
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	エアコンにて快適な温度を保つ。飾り物で季節感を大切にしている。	リビングはソファ、テーブル、畳コーナー等があり利用者は好きな場所で過ごしている。空調もエアコンなどで適切に管理されている。壁には利用者の作品などが飾られており、ベランダには手作りした干し柿がつるされ、季節感が感じられる空間となっている。	
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	ソファを2カ所配置し、椅子等も通る場所に置いて本人の思う時、好きな場所で過ごしていただけるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室に自宅で使用されていたタンスや寝具を持参して頂き自宅に近い状態で過ごせる様に配慮している。掃除やかたづけは職員が見守り一緒に行ったり、自らして頂く。	居室は利用者の状況や希望によりベット、和敷布団の対応となっている。かけ布団は慣れたものを自宅から持ち込み、その他、筆筒、椅子、テレビ等自由に持ち込み自宅に近い状態で過ごせるよう工夫している。片づけや掃除もできる所は本人にさせていただくことでやりがいを感じたり、必要なものの配置等わからなくならないようにしている。	
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	手すりを使う方、椅子を押し車代わりに押しながら歩行される方もいる。トイレや浴室の場所をわかりやすく表示している。		