

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	1072000032		
法人名	株式会社 ファミリーケアシステム		
事業所名	ケアホーム家族の家 新里		
所在地	桐生市新里町新川2924-6 TEL0277-74-6435		
自己評価作成日	平成27年 10月31日	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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年11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)】

開設時より大切にしている、施設の理念である・入所様のありのままを受け入れる事・その人その人の個性、送ってきた人生を大切に事・施設に入所しても自宅で過ごしてきたように当たり前の生活を送っていただく事・地域とのつながりを大切に事・ご利用者様、ご家族様が希望する限りご利用者様の人生の最後の瞬間まで寄り添って行く事。を心掛け日々の介護を提供させていただいています。具体的な事では、季節に合った場所や花、果物狩りに月に1度以上の外食、外出をおこなっている。

【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)】

開設時からの理念を大切に、職員は理念に基づき、利用者のありのままを受け入れ、その人らしい生活が営めるよう支援に努めている。日常生活の一環として季節毎の花見、いちごやぶどう狩り、花火大会等の外出、外食行事を楽しめるよう毎月企画実施している。より良く暮らせるように、利用者・家族の意向を聞き、職員間でよく話し合い、介護計画を作成し、その計画に沿って日々の介護を記録・チェックをして、毎月のカンファレンスでケアマネージャー・職員でモニタリングを実施し介護計画の見直しにつなげており、チームで作成の介護計画により、現状に即した介護の取り組みがされている。利用者が人生の終末を穏やかに安心して迎えられるよう事業所の理念に謳い、方針を明確に示して、本人・家族の希望に沿った看取りの介護をしている。

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)	○	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	職員が理念に基づき介護を行っている。カンファレンスを通し共通認識をもって介護している。	開設時からの理念を基本に、利用者のありのままのその人らしい生活支援にむけて取り組みをしている。実践内容と照らし合わせ、カンファレンスで話し合い、理念に沿った介護が行われているのか振り返りを行っている。	
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	隣組に加入し道路清掃や集会に参加している。市で行っている運動会に参加している。	隣組に加入し、年2回の道路清掃、公民館の清掃等に参加している。道に出で中学生の駅伝の応援は、恒例になっている。その他、中学生の職場体験学習の受け入れ、フラダンスや尺八等のボランティア訪問があり、交流する機会になっている。	
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	日々の散歩などで挨拶や日常会話を通して事業所の特色など伝えている。		
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、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	会議での意見を参考にしたり地域で介護での相談を受けたり相談したりしている。地域行事などの情報をいただいている。行政の方と情報を共有している。	2ヶ月毎に運営推進会議が行われ、行事運営等を話し合い、参加者との情報交換の場になっている。地域の代表者から情報があり、高齢者の相談については事業所が対応している。市担当者から運営の仕方のアドバイス等もあり、サービス向上に活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	相談事や事故報告、生活保護入所者様の相談・介護申請などを行っている。	市担当者とは運営推進会議で情報交換等を行う他に、生活保護の利用者の相談、介護申請の手続き、事故報告等に市に出向き、協力関係を築くよう取り組みをしている。	
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	身体拘束は行っておらず、夜間を除き施錠をしていない。	管理者・職員は身体拘束をしないケアについての研修に参加し知識を深めると共に、事業所内の実例を通して話し合い、拘束をしないケアを実践している。安全ベルトを使わず利用者に合わせた車椅子を提供したり、外出願望の方には見守りながら散歩したりする等対応している。	
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	講習会や本などで職員各自学んでいる。カンファレンス等話し合い時に意識している。		

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
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	強制はしていないが講習会や本などで職員各自学んでいる。カンファレンス等話し合い時に意識している。		
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	契約時に十分に説明を行いご利用者様、ご家族の希望をうかがい理解していただいたうえで契約を行っている。		
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	ご利用者様の様子や態度表情からどんな思いなのかを読み取って、ご利用者様本位の介護の提供を心掛けている。面会に来られたご家族様には何でも言って下されるような雰囲気づくりを心掛けている。なじみの関係づくりに力おいている。	利用料の支払いを事業所で支払って頂き会える機会としたり、新年会を計画して1年間の行事の写真を大きなスクリーンに映し利用者の生活の様子を伝えたりして、家族からの意見を聞く機会づくりに努めている。また、面会時間は指定せず何時でもできるようにしている。	
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	毎月1回の運営会議にて意見交換を活発に行い業務に反映できている。	毎月の職員会議では活発に意見交換が行われ、介護の改善方法や美化、営繕、行事等7つの業務係を分担して主体的に取り組む体制があり、職員からの提案を運営に反映をさせている。管理者は、職員と個別に話をする機会を作っている。	
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	賞与を出せていない。		
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	職員のレベルにあった研修や希望の研修に順次参加してもらうよう心掛けている。資格を持っていない職員もスクーリングしている。ことし介護福祉士を受験する予定。		
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	特に行えていない。		

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	理念に基づきご利用者様のありのままを受け入れ安心して生活できるように努めている。		
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	ご利用者様、ご家族様が困っている事や求めている事を傾聴し事業所としてできる事を説明し話し合いを行いできる限り協力している。		
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	運営者、管理者、ケアマネが相談口となり、提供できるサービスを説明している。		
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	職員は仕事だけでなく生活を共にするものとして意識するよう心掛けている。		
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	いつでもご家族の訪問を受け入れ少しでもご家族と共に過ごせる時間が持てるよう心掛けている。家族の負担にならないようイベントの参加は、家族にゆだねている。		
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	ご利用者様の人生を大事にし、親しんだ地域に外出したりしている。	家族の1～2週毎の面会、昔の習い事を教えた生徒の訪問がある。また、外出や外泊等馴染みの場所に出かけたり、馴染みの場所の話を一緒に聞いたり、利用者宅の畑で野菜づくりを利用者と一緒に行ったり等、馴染みの場所や人の関係継続を支援している。	
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	職員はご利用者様と食事を一緒に取るように心掛け、気の合うご利用者様同士での外出の援助をおこなっている。		

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
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	サービス終了後も要望があれば対応している。家族の希望があれば可能な限り対応している。		
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	日々の関わりの中から希望が聞き出せるように努め意思疎通の困難な方はご家族からの情報を得てどのような暮らしで満足いただけるか検討している。市役所に相談している。	利用者と日々の関わり時の会話から発する言葉を受け止め、意思表示できない方は家族からの情報を検討して、表情やしぐさ等から推察して思い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	センター方式を基に職員が何度もカンファレンスを行い理解と把握に努めている。		
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	ご利用者様一人一人の生活のリズムや体調や行動の変化に気を配り申し送りやカンファレンスを通して把握に努めている。		
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	センター方式を用いてご利用者様やご家族様の思いをケアに反映できるように会議やカンファレンス、モニタリングを行いケアプランを作成している。	利用者担当職員は、利用者・家族の意向を聞き、関係者からの問題情報等から介護計画を立案し、それを基に毎月のカンファレンスで職員・ケアマネージャー協力のもとにモニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげ、チームで作る介護計画作成を実践している。	介護計画の長期・短期の期間及び具体的な介護内容の記録の検討を期待したい。
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	毎日2回の申し送りや個々の記録簿に毎日記載し職員間で情報を共有している。		
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	通院介助等必要に応じて支援を行っている。家族を含めた外出介助などを行っている。		

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	慰問等積極的に受け入れている。地域の運動会に参加している。		
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	ご利用者様やご家族の希望を聞き医師に協力していただき、往診・受信など必要に応じて対応している。	利用者・家族の希望に沿って、以前からのかかりつけ医及び協力医の受診のどちらかを選んでいる。協力医は、2週毎に往診に見えている。他科等の受診は、主治医の紹介で受診している。訪問歯科医を利用し、訪問看護師の訪問が2週毎にあり健康管理が行われている。	
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	訪問介護ステーションと契約し主治医との懸け橋になってもらっている。		
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。	入院設備を備えた医療機関と契約しており協力医として定期的にご利用者様の健康状態を診ていただいている緊急時にも対応していただき連携を図っている。		
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	家族、医師、施設職員で話し合いをし終末期に向けたご利用者様、ご家族様の希望を明確にした看取り同意書を作成し、実行している。家族の思いや、気持ちの変化にも常に注意をして対応している。	入居時に重度化や看取りについて説明し、家族の意志を確認して看取りの同意書を作成している。状態変化の際にはその都度家族と話し合い、方針を共有している。協力医が看取り医となり、訪問看護師と連携して看取りの介護を行っている。	
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	救急救命講習等に定期的に参加している。		
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	年1回の消防署立ち合いの避難訓練と施設のみの避難訓練を実施している。	年2回の内1回は、消防署が立会い夜間想定避難訓練を利用者と一緒に行っている。近所に訓練の呼びかけをするが、昼間は不在のため参加する方はいない。近隣には、毎年年初に管理者が挨拶にまわり、協力をお願いをしている。備蓄は、米がある。避難経路の整備を検討中である。	

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	ご利用者様の誇り、尊厳を損なわないよう な対応と親しみと尊厳をもった言葉づかい を心掛けている。相部屋にはパーテーション を設けている。	敬語を基本とし、苗字にさんを付けて呼名し ているが、会話では他人行儀にならぬよう親 しみのある言葉をかけている。居室の開閉 やトイレへ排泄誘導等の声かけに配慮して、 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。	
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	できる限りご利用者様の希望が実現でき るよう心掛けている。月1回の外出と外出など で実践している。		
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	体操の時間やレクリエーションの時間は作 らず、その日の様子で1人1人に合った対応 に努めている。日々の生活スタイルに合っ た対応の把握に努めている。強制はしない よう努めている。		
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	毎朝、それぞれの整髪料使用し洋服も声掛 けにて選択していただいている。おおよそ2 か月に1回移動美容室を利用し希望のヘア スタイルにカットしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	ご利用者様のレベルに合ったお手伝いをし ていただいている。洗濯物たたみなど。旬 のものや行事に合ったものを提供してい る。	利用者の希望を採り入れて、食事担当職員が調 理している。体調に合わせてミキサー食・お粥等 を提供したり、お彼岸やお節句、誕生日等行事に はその時にあうものを提供したりしている。利用者 は食材の購入やお膳拭き等を一緒に行い、職員 も同じテーブルを囲み食事をしている。	
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	1人1人に合った量、バランスを把握に努め ている。水分量も確保できるよう努めている		
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、口腔ケアを行っている。		

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	オムツをできる限り使用せず。日中は全員では無いがトイレでの排泄を実践している。	排泄チェック表を活用し、昼間はリクライニングの車椅子使用の方であっても、トイレへ誘導しトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠を優先しおむつ対応をしている方もおり、その人に合った対応でトイレでの排泄を支援している。	
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	食事、内服、運動等で便秘の予防に努め、排泄のコントロールを行っている。		
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	夕方入浴はできていないが、日中、可能な限りご利用者の希望の湯加減や順番をていきようしている。	1日おきに入浴支援をしており、無理強いはいないようにしている。各々の希望する湯加減や一番入浴したい人、17時前ならば希望の時間の入浴も可能である。入浴拒否の場合は、声かけ等の工夫をしている。入浴が楽しめるよう歌を歌ったりして、ゆったりとした時間が過ごせるようにしている。	
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	ご利用者の体調に気を付け日中は活動を促し、生活にリズムをつけ夜間に自然な睡眠をとっていただくよう努めているが、どうしても疲れてしまうご利用者様には1時間ていどベッドで休んでいただいている。		
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	カンファレンスを通して各職員がご利用者様の内服の理解に努め、看護師が服薬の管理を行っている。		
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	センター方式を基に情報を収集し各ご利用者様に楽しみが持てるように散歩や音楽鑑賞、映画鑑賞やトランプなどを提供している。		
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	ご利用者の体調や天気に合わせて買い物やドライブ、家族の希望があれば一緒に参加していただく季節行事の見学など積極的に外出援助を行っている。	毎月外出を計画し、ぶどうやいちご狩り、花見、かかり祭り等に外食も盛り込み出かけている。個別には、散歩や買い物、喫茶店へ外出支援を行っている。	

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
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	ご家族様の了解のもと、ご自身で金銭管理をしているご利用者様もいる。買い物などで自分の好きなものが買えるようにさりげなく支援もしている。		
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	手紙のやり取りをなさっているご利用者様は現在いないが、ご家族様の了承を得て職員が間に入り電話させていただく事もある。		
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	壁には季節を感じる花や貼り絵を展示したり、外出時・イベント時の写真を展示している。	ホールの隅には大きなソファが配置され、寛ぎの場となっている。プロジェクターと大きなスクリーンにより、テレビ等が見やすく観賞できるようになっている。また、鉢植えの植物が置かれ、壁には季節を感じる貼り絵や行事の写真が飾られている。	
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	共有空間に独りでいられる場所はないが気の合うご利用者様同士と一緒に過ごせるよう席次などに気を付けている。施設の構造上、共有スペースを中心に各ご利用者様の居室があるので独りになりたい方は居室に入り過ごされる。		
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	ご利用者様のなじみの家具や写真等をご自宅より積極的に持ってきていただく事で居心地の良い居室を提供できるよう努めている。	居室には、馴染みのタンス等の家具やテレビが持ち込まれ、家族の写真や利用者の作品が飾られている。その他、机・椅子及びテレビは見易い配置となっている。	
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	ホール内は見渡せるようになっており安全の確保に努め居室やトイレ厨房等わかりやすくなっている。		