

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	3491100321		
法人名	株式会社 JAWA		
事業所名	街かどケアホーム せとか		
所在地	広島県尾道市向東町9221-23		
自己評価作成日	平成31年1月11日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ご利用者主体で一人一人がこれまでの生活の継続ができるよう支援しています。ホスピタリティの溢れる事業所を目標とし、ご利用者が口に出さないニーズに応えられるよう、アセスメントの充実などに力を入れている。ご利用者が外に出やすい様、地域や、近隣の関連の事業所との交流にも力を入れている。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成31年2月27日		

【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)】

事業所は、住宅街の一角にある。町内会にも加入し、事業所の行事ごとには地域の応援が得られる関係にある。事業所の優れている点は、運営理念を大切にして日々のケアで実践をしている事にある。利用者が家で生活していたように入居後も過ごせるように、できないところを職員が支援するという思いを、職員が共有している。利用者は自分のペースで思い思いの生活を楽しみ、穏やかな日々を過ごしている。また医療面においては、利用者・家族の希望する主治医との連携を図り、健康面への配慮もしている。

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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	入社時に理念研修を行い、理念の理解を深めてから業務に当たるようにしている。ご利用者、ご家族に対しよりよいサービスが提供できるよう、日頃よりサービスについて話している。	事業所の掲げる6項目の運営理念を、サービス提供の基本としている。サービス担当者会議や勤務交代時の申し送りでは、行った支援の方法が「利用者にとってより良い支援であるか？」を日々話し合っている。	
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	地域行事への参加や、町内にあるコーラス会やその他ボランティアの受け入れを積極的に行い、地域の方との交流を行っている。また、周年祭等、外部に向けてのイベント時、準備から地域の方と一緒にやっている。	町内会に加入し、シティブレーニングには職員が参加し地域の祭りには、利用者も見物に出かけている。事業所の周年祭には、会場準備の段階から町内会の協力が得られたり、回覧板・チラシ・ポスティングなどの呼びかけにより多数の参加がある。定期的にコーラスや体操などのボランティア活動もある。	
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	認知症ケアの実践状況を伝えることや、ご利用者と一緒に外出し、話をする事で認知症への理解を深めていっている。		
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	運営推進会議では町内の方や、地域包括の職員の方に来てもらい、サービスのことや地域のことについて話している。毎回議事録を作成し、職員が目を通し、サービスの向上へ活かしている。	区会長・民生委員・地域包括職員・他事業所・職員が参加して、2ヶ月に一度、定期的に行っている。会議では身体拘束についての研修を行ったり、地域の方より事業所行事などへのアドバイスを貰う等、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	介護に関する研修や報告会に可能な限り参加し、情報を得ることでサービスの質の向上に努めている。事業所での出来事を市の担当者へ定期的に報告している。	市介護保険課とは、介護保険更新時の手続きや、開催される研修などで連携を図っている。また地域包括職員とは、運営推進会議などを通じて、事業所の取り組みなどに理解を得ている。	
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	身体拘束に関して研修を行い、拘束の内容を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。	事業所においては、いかなる理由があってもしてはならない事と指導をしている。利用者に高圧的な態度をとることなく、対等な立場で話す事を心掛け、問題があれば日々の申し送り時に話し合っている。職員が運営推進会議に交代で参加することで理解を深め、身体拘束をしないケアを実践して	
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	虐待に関して、研修で学び、利用者の身体に触れる際、身体に異常がないか気をつけている。日頃から厳しい目で確認している。		

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	研修の機会を持っていない。		
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	入居前に本人・家族に訪問や見学を行い、事業所や理念の説明を行い、理解して頂ける様説明している。		
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	ご家族との良好な関係を作り、要望や苦情等話しやすい環境を作っている。出た意見はすぐに職員同士共有し、対応に当たっている。	家族には、事業所を訪問しやすい雰囲気づくりをして、職員も笑顔で接し、日頃から要望が伝えやすい関係を作っている。拒否のある利用者の、入浴回数を増やして欲しいとの要望にも応じる取り組みもしている。利用者からは嗜好の希望があり、肉の嫌いな利用者には魚で提供をしている。	
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	全体会議やユニット会議のなかで話す機会を設けている。それ以外でも職員とコミュニケーションを取り、いつでも話せるようしている。	日頃から管理者と職員とのコミュニケーションの機会は多く、その都度要望を聴いている。また全体会議やユニット会議でも、意見や提案を聴く機会がある。今回、経営母体の変更があり、職員は本部へ直接メールにより、意見を伝えることができるようになった。	
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	賃金規定により明確にしている。残業をできるだけ減らし、プライベートに支障がでないようにしている。また、サービス残業は一切行っていない。		
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	法人内の職員研修の実施や、外部の研修に参加している。また、日頃から病院の先生や看護師、近隣の介護事業者の方と話し、知識の向上に努めている。		
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	近隣の他事業所のイベントに参加したり来てもらっている。運営推進会議も交流に役立っている。		

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	入居前から職員が本人の所へ何度か訪問し、本人の思いを聞き、信頼を得られるよう対応している。		
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	入居前にご家族と話す機会を持ち、家族・本人・職員との関係が深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	本人・家族のニーズを聞き、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	ご利用者とコミュニケーションをとり、対等な立場で人間関係を深めている。		
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	介護計画立てる際等、ご家族の要望をしっかりと聞けるよう働きかけている。家族とのコミュニケーションも大切にしている。		
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	アセスメントや普段の会話に見え隠れする馴染みの場所や、本人の希望で外出や外食等支援している。また、事業所を訪れるご友人の方がくつろげるよう配慮している。	平均年齢89歳と高齢化してきた利用者からは、以前ほど要望は無くなったが、住んでいた家や墓参りに行きたい等の要望があれば応じている。家族とともに法事にでかけることもある。電話連絡の支援や、家族・友人の訪問時には湯茶の接待をし、話しやすい環境を整え、寛げるよう工夫している。	
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	ケース記録等利用し、利用者同士の関係を把握している。その上で利用者が不満やストレスを感じないように努めている。また、職員同士で話し合いを行っている。		

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
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	退居の際には、退居後も困ったことがあれば相談して頂けるよう伝えている。また、暑中見舞いや年賀状を送ることで、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	利用者の意向を確認した上でケアの方針を決定している。困難な場合は、日々の利用者の状態や、家族からの聞き取りを元に本人本位に検討している。	日々のケアの中で思いの把握をしている。「一人ひとりの利用者が、家で過ごしているように自分のペースで生活をする。」を目標に支援をしている。食事摂取量の少ない利用者には強要することなく、本の意向に沿うようなタイミングを見ながら介助をしている。定期的な体重測定で健康面の確認を続け、見守りを行っている。	
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	入居前の利用者の生活歴や環境をアセスメントし、入居後も本人の希望される生活を送っていけるよう支援している。		
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	ケース記録等に記録し、利用者の日々の状態を把握している。		
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	介護計画の作成にあたり、本人・家族から本人の望む生活について話を聞き、必要であれば他職種の方とも連携を取りながら作成している。	職員からの意見を基に、ケアマネ・計画作成担当者が介護計画の原案を製作し、利用者・家族の意見を反映させている。モニタリングは介護計画更新前に行い、全体会議で介護計画の検討をする。最長6ヶ月で計画の見直しをしているが、状態の変化に応じて柔軟な対応をしている。	
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	生活の様子をケース記録等に記入することで情報を共有し、介護計画の実践や見直しに活かしている。		
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	ご利用者へのケアに関してマニュアル等は決めておらず、その時々ニーズに応えられるよう対応している。		

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	民生委員・町内会・地域包括・警察・消防とも連絡を取り合い、協働できるよう日々努めている。		
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	基本的には希望の病院をかかりつけ医としている。主治医へは適切に情報を伝えられるよう日頃から関係作りを行っている。	要望により、かかりつけ医や協力医を主治医としている。受診の対応は、基本事業所看護師が行い、主治医との連携が図れるようにしている。状態により、協力医の往診を受けている利用者もいる。予測される状態変化には早めの受診をしているが、夜間の緊急時には救急車での対応を行っている。	
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	雇用している看護師や、訪問の看護師に対し細目に情報を伝え、情報の共有を行っている。		
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。	利用者が入院した際には、基本的には毎日お見舞いに行き病院からの情報を得ている。必要があれば主治医・家族を交え話し合いの場を設けている。		
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	終末期の対応は入居時に説明している。必要と考えられれば、主治医と相談し、事業所としてできることを確認しながら終末期のケアについて話し合いを行っている。	終末期についての説明は、契約時に行っている。終末期の状態となった時には、主治医や家族・事業所で話し合い、方針を決めて連携を図りながら看取りを行っている。	
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	消防署に依頼し、救急救命講習を修了している。また、定期的に消防・避難訓練を行っている。		
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	火災、水害、地震を想定し、対応の仕方を消防から指導してもらっている。	消火・通報・避難訓練を実施した。職員は水消火器を使用した消火訓練も経験している。次回からは、火災か水害時の訓練を行うことで消防署と検討中である。災害時には、近隣住民の協力を得られるような関係にある。	水の備蓄はできているが、食料に関しては検討段階にあるため、早期に準備ができるよう期待します。

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	プライバシーを損ねないよう、言葉かけや対応は常に意識して対応している。	家族が希望されない限りは、衣類等個人の持ち物に名前を書くことをせず、一人分ずつ洗濯をしたりハンガーの工夫で対応している。居室は個人のスペースと尊重して、入室時には靴を脱いでいる。睡眠を妨げないように夜間の見回りは、居室ドアについた開閉付きの小窓で行っている。	
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	ご利用者の対応時、職員主導にならないよう対応しており、また、ご利用者が意見を言いやす様、日頃から良好な関係作りに努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを大切に、希望にそった支援をしている。		
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	ご利用者の身だしなみに配慮している。理美容も本人の希望に添えるようにしている。		
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	利用者の好みを把握し、味付けや味見、片付けの手伝いをして頂き、その方の持っている力を活かしながら食事の支援をしている。	昼・夕の食材は業者に依頼しているが、調理は事業所で行っている。クリスマス会・ひな祭り・土用のウナギなど季節の行事ごとには、事業所でメニューを決め、調理をして提供している。おやつにホットケーキを作ったり、和菓子・好みの飲み物などを提供し喜ばれている。	
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	ご利用者の希望に添えるよう、時間、場所、食事の形態等一人一人の状態に応じて食事を提供している。		
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	起床時、就寝前に口腔ケアをしている。本人の希望、または歯科医師の指導の場合はその都度口腔ケアを行う。		

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	利用者の排泄パターンに合わせ声かけし、トイレやポータブルトイレで排泄できるよう支援している。	ケース記録・排便記録を参考に、声かけをしている。日中は全員トイレを使用し、夜間は個人の状況に応じて対応をしている。尿意を感じなくても、トイレに座ると排尿のある方もいるため、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	
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	便秘に対する影響を理解し、予防の為食べ物も工夫したり、家族や主治医、看護師と連携し、薬の調整等を行っている。		
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	事業所として入浴に日時は決めていない。ご利用者の希望時、または声かけにて入浴したい時に入浴されている。	日中なら、入浴時間や入浴回数を決めず、利用者が希望するタイミングで入浴ができ、その都度、お湯は張り替える。利用者によっては、複数の職員の介助が必要だが、全員浴槽に入れるように支援をしている。拒否者には、タイミングや日を変えるなどの対応をしている。	
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	休みたい時に、遠慮なく休んで頂けるよう配慮している。また、昼夜とも良眠できるよう職員が声かけ、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	お薬手帳等利用し、薬の理解に努めており、誤薬することがない様、服薬の確認を行っている。また、薬の管理は看護師が行っている。		
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	ご利用者一人一人の趣味趣向を尊重している。また、日常では職員の押しつけにならない様外出や家事、レクリエーションの声かけをしている。		
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	ドライブ・買い物・外食等、希望にそったよう支援している。	利用者は受診の帰り等に、家族とともに食事や買い物に出かけている。また職員と弁当を持って公園へ花見に出かけたり、道の駅へのドライブも楽しんでいる。希望する利用者には、職員が付き添って自宅に帰ることもある。	

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
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	本人の希望時、いつでも金銭の所持、使用ができるよう支援している。また、金額については本人・家族と話し、無理のないよう管理している。		
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	事務所にある電話を自由に使ってもらっている。使い方が分からない方へは、職員がかけて本人と代わる。手紙については希望があった場合、もしくは機会があった場合には手伝う。		
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	共用スペースで居心地よく過ごせるよう、温度、照明、清潔さ等に配慮している。	居室前の廊下の腰板・床は黒の色調で、落ち着いた雰囲気となっている。車いすでの出入りがしやすいようにトイレのドアの幅が広い。浴室は洗い場から浴槽までの手摺りが工夫され、安全に配慮されている。リビングは明るく整理整頓され、テレビ前ではソファで寛ぐことができる。	
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	ソファや椅子を考慮して配置している。リフレッシュ室にはマッサージチェア、TV、エアコンが設置しており、ご利用者がゆったりと使えるようにしている。		
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	自宅で使い慣れたものを持ってきて頂くよう説明している。また、家具の配置も本人・家族と相談している。	各居室の洗面台前には、両脇に手すりが設けられ、安全への配慮がされている。利用者によっては、夜には自分で部屋に鍵をかけて休む方もある。テレビ・ダンス・椅子・ハンガーラック等、思い思いの家具や身の回り品が持ち込まれている。	
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	椅子やテーブル等、高さの違うものを用意しており、体調や体格に合わせたものを使用してもらっている。その他家具・家電も自由に使って頂けるようにしている。		