

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	3271500278		
法人名	特定非営利活動法人 あかぎ福祉会		
事業所名	あかぎファミリーケアセンター まんてんの家		
所在地	島根県飯石郡飯南町下赤名1919-1		
自己評価作成日	平成30年6月30日	評価結果市町村受理日	平成30年9月4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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成30年7月18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)】

・利用者の意志と気持ち等を重視して「居心地の良い日常生活」が送っていただけるように気配りをする事。
 ・家族と連携をとり、利用者の要望、生活状況、体調等を日常の介護に役立てる努力をすること。
 ・職員の介護技術、接し方等を施設内外の研修を通して常に向上精神をもつこと。

【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)】

利用者の生活の継続に努め尊厳を保ち日々穏やかに生活出来る様な支援を心掛けている。地域資源を活用し図書館、自治会のサロン、アイスクリーム屋に出掛け本を読んだりお茶を飲んだりして顔馴染みにもなっている。春、秋の彼岸には寺の住職に来てもらい事業所で地域の人と一緒に法話を聞いている。事業所、家族、地域が一体となり日常的に交流しており道を隔てたまんてん農園の案山子も共に作り通行人を楽しませている。中、高校生の実習の受け入れや、職員も自己目標を持ち外部、内部研修を受けチームとして取り組んでいる。

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	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	理念を見やすい位置に掲示し、毎朝朝礼時に職員が声を出して唱和している。毎日の業務で支援を共有できるように確認するように努めている。	「本人本位の暮らしを継続するにはどのように支援したらよいか」をその都度話し合い、理念を確認しながら支援に繋げている。	
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	学校や地域の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方を招待している。地域の方が事業所周辺の草刈りして下さったり、散歩の際は近所の方と会話をしたりして交流を深めている。	事業所主催のクリスマス会や花見等には近所の人参加があり、七夕祭りでは保育園児と一緒に楽しんでいる。熊出没等緊急時も学校に通報する等、日常的に関係を築き交流している。	
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	運営推進会議や包括支援センターを通じ介護や認知症の講演への参加の促しや相談を受けている。また中学生や高校生の職場体験学習を受け入れたり、施設行事で地域の方の参加を得て理解や支援をしている。		
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	利用者の状況や事業所の取り組みやサービスの状況などを報告して会議の内容や意見をサービス向上に活かしている。	利用者の状況、職員の研修、活動報告をし意見交換をしている。事業所内の話題に留まらず地域の問題、困りごとも含めて話し合い、互いに理解をし合う会議になっている。	
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	包括支援センターの会議に参加して事業報告、意見交換等を共有し合い、保健福祉センターや病院と連携を図り協力するよう取り組んでいる。	普段から担当者と密な連携を保ち最新情報を伝えて貰ったり問題、課題に対し協力し合っ取り組んでいる。町主催の重度化予防実践塾にも参加している。	
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	玄関は防犯上夜間のみ施錠している。居室での転倒や事故防止の為に、足元にセンサーを設置しているが家族の同意を得ている。また定期的に評価を行っている。職員は研修に参加、報告して知識を深めるよう取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ヒヤリハットを通し転倒報告があれば原因を追究し、一人で出かける利用者には普段の行動を抑止せず、さり気無く付き添う様にしている。	
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逃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	研修へ参加、職員全体で見直しお互い意識し合い注意するよう心がけている。		

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
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	研修へ参加、職員へ報告し勉強している。必要に応じて活用できるように支援も継続する。		
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	入所時や内容改正の際は、説明して理解を得るようにしている。また、同意書をもっている。		
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	家族会や家族の方の面会時や計画書を送付する際に、意見や要望を伺うようにしている。状況により電話やメールで緊急連絡をして対応している。	家族会、行事への参加を通し家族同士が交流出来る場を持ち意見を聞く機会を作っている。季節毎に発行するたよりや毎月家族に送付する写真入りの報告書で利用者、事業所の様子を知らせ喜ばれている。	
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	職員会や個別面談をしたり、臨時職員会を開催し、意見や要望、提案を聞き情報収集を行い運営に反映させている。	管理者は日頃から意見を聞く機会を作っている。居室の窓の日よけ、隙間風しのぎ、脱衣場の工夫等職員の意見を改善に繋げ、又、育児最中の職員も働き易い様に労働時間の見直しを行っている。	
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	年度初めまでに個人面談を行い、個々の能力に応じて担当を決めたり、職員の意見や要望を聞き取り環境、労働条件の整備に努めている。		
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、報告書を提出、職員全体で把握できるよう研修報告をして、レベルアップに努めている。		
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	他施設との交換実習や交流会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所前に事前面接を行い、本人の意見、要望を十分に聞いたり、入所後はケアする中で本人の気持ちをくみ取ったり話しやすい関係を築けるように配慮している。		
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	入所前に事前面接を行う際に本人の要望を十分に聞いた上で、家族の要望も聞き取りケアに活かし関係づくりに努めている。		
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	本人と家族との関係と状況を把握して必要な支援を見極めサービスを提供するように努めている。		
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	本人の得意なこと、出来る事に着目して職員も一緒に行い、喜びや楽しみを分かち合える関係づくりを心がけている。		
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	面会時や電話で情報交換を密に行い、本人や家族の要望を聞いている。必要に応じて相談し合い、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	地域に出かけて馴染みの方に声をかけてもらったり、本人が手紙、年賀状、電話などで馴染みの人へ自由に交流できるように支援している。	利用者が高年齢になり友人もだんだん少なくなってきたが、町内の知人の誘いで花見に出掛けおしゃべりしたり、盆踊り、町民運動会に出掛け懐かしい人と出会う事もある。	
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	利用者一人ひとりの個性を把握し、利用者同士の関係や役割等も配慮し支援するよう努めている。		

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
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	退所されたり、入院が続いていても家族にその後の様子を聞いたり面会をして、相談があれば応じている。		
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	職員は日々の生活で、利用者に関わる中で把握した利用者の希望や意向は、職員同士共有しケアできるよう努めている。	生活歴や傍に寄り添い話を聞き表情やしぐさから思いに沿えるよう努めている。困難な利用者には入浴時等静かな場所で一人ひとりに合った言葉を使い思いを聞く様に努めて支援している。	
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	入所されるまでの生活歴や性格を本人や家族から聞き把握して、その人に合った暮らしができるように努めている。		
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	日々の記録、アセスメント、ケアプランで様々な観点から本人の状況に合わせ、個別に対応している。		
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	月一回のモニタリングの場を設け、それに基づいて意見交換をしながら課題やケアを検討して介護計画を作成している。	利用者の受け持ちを決め申し送りノートも参考にモニタリングを行っている。利用者、家族の要望を取り入れ介護計画を作成し現状に即し見直ししている。	
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	申し送りで日々の記録や気づきを記入し、個別記録にその工夫や報告をし、職員間で情報を提供しながら実践している。そしてその結果を介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	家族にも理解してもらいながらできるだけ本人のニーズに対応できるように柔軟な支援をするよう取り組んでいる。		

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	四季折々の花見や伝統行事への参加、また地域との交流、中学校や高校との交流や体験学習を通して生活を楽しめるように支援している。		
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し、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	入所前の状況把握により入所後もかかりつけ医で継続した受診をしている。状況によっては家族へ連絡して医療機関を決定している。また、訪問診療を受けられるように支援もしている。	希望のかかりつけ医の受診が継続出来る様に支援している。必要時には家族と相談して専門医を受診し適切な医療を受けられるように支援している。	
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	日常の関わりの中での情報や気づきを職員で共有して、緊急時には看護師に連絡を取り、対処方法等を聞く体制にしている。		
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。	入退院の際は、主治医・看護師・家族・施設で必ず話し合いを行い、利用者が安心して治療を受けられるように支援している。また、定期受診の際に情報交換や相談をして、関係づくりを行っている。		
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	入所時に説明しているが、入院した時も本人と家族に説明して出来る限り要望に添えるように努めている。また主治医、病院と連携してその都度話し合いに取り組んでいる。	契約時に意向を確認している。健康状態に変化があればその都度家族に報告し医療機関、関係機関と話し合い事業所で出来る最大限の努力をしている。	
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	救急法の講習やマニュアルを作成して緊急時の連絡体制を整えている。		
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	定期的に消防署や地域の方と一緒に避難訓練や消火訓練を実施している。緊急時の対応を掲示するとともに全職員に周知して昼夜想定して訓練を行っている。	地域の人に車椅子を押して貰い避難場所に行く等訓練している。消防署から初期消火の対応について改めて指導を受けた。	

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	理念に基づき本人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう言葉かけや対応に十分配慮している。また、職員同士、お互い注意し合いながら努力している。	利用者を敬い言葉使いや態度に気をつけ対応している。大きな声やかん高い声を出さない様にし、職員同士で不適切だと気づいた時は注意しあい職場会議でも話しあい改善に繋げている。	
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	本人の意思表示しやすい環境づくりをするために何でも言えるような信頼関係を築く努力をしている。認知が進行して難しい方は表情や動作をみて支援でき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、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	利用者のペースを尊重し、その人の希望に沿って支援できるよう個別対応などの工夫をしている。		
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	毎朝髪を整えたり、その日着る服を利用者に選んでもらっている。また、訪問理容を定期的に利用している。		
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	利用者の方に献立の希望を聞いたり、健康状態に応じた料理や地元の食材を使って季節感を味わえるよう心がけている。準備や片付けは出来る方に負担にならないように配慮しながらしてもらっている。	好物を取り入れたり、盛り付けにも気を配り食事が楽しめるように配慮している。歯にトラブルのある利用者は歯科医と相談し食事の形態を変えて提供している。	
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	一人ひとりの摂取量を毎食チェック表に記入して、栄養バランスがとれるようにしている。体重の変動のある方等は健康状態に応じて食事の形態も、個別に対応している。また、主治医に相談して栄養補助食品を導入したり支援している。		
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	毎食後口腔ケアを本人の状態に応じ支援している。また、歯科治療へ介助も行っている。		

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	排泄パターンを把握してプライバシーを配慮しながら声かけ、誘導し自立支援している。個別ケアとして本人の状態に合わせてポータブルトイレを設置したり、オムツ等の見直しもしている。	状態に合わせてなるべくトイレで排泄出来る様に支援している。リハビリパンツから布パンツ、パットも大から小に変える等個別に対応し利用者が不快にならない様に支援している。	
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	食事や水分補給の工夫と適度な運動やヨーグルト、オリゴ糖の摂取を把握し、職員間で共有して心がけている。また服薬は主治医と相談して対応している。		
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	一人ひとりの好みの温度でゆっくり入浴できるように支援している。	好みの湯加減で入浴を楽しんで貰い、サッパリ感を体感して貰うように一人ひとりに添った支援をしている。	
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	夜間安眠できるように日中体操や散歩をしたり、個別の健康状態に応じて休息する時間を設けている。		
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	職員は利用者一人ひとりの服薬を処方された時に理解し確認して、服薬の症状に応じて主治医に相談し指示を受けるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や得意なこと、興味のあることを意欲向上につなげるように支援している。		
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	季節を感じながら天気の良い時は庭で日光浴や近所を散歩したり、地域の行事やイベント、ドライブに出掛けている。個別対応で外食支援も行っている。	外出時は車椅子を使用する利用者が多くなり一度に全員は無理になって来た。体調に合わせて順番にレク担当者と相談しながら出かけている。希望によりおやつ買いや洋装店に出かけることもある。	

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	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が、所持等が難しい方が多い。		
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	本人の希望時に家族へ電話を取り次いだり、また年賀状や暑中見舞いを出したり、個人で手紙やハガキを書かれている。		
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	共有空間の整理整頓、温度湿度の調節をし、また季節感を実感できるように生花をいけてもらったり、季節の展示物を一緒に制作し展示している。	季節や天気により室温、照明の調節をしている。季節毎に皆で作った作品、壁画等を飾っている。テレビを見たり、思い思いに過ごせる様に配慮している。	
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	共有空間でも自由に過ごせるよう配慮している。また、気の合う利用者同士で過ごせるように席替えをしたりして工夫している。		
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	本人と家族と相談しながら、使い慣れた物を設置して居心地よく過ごせるように工夫している。	お気に入りの洋服、家族の写真や思い出の品等を置き自分らしく落ち着いて生活出来る様工夫している。	
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	個々に応じて居室内の整備、掃除、洗濯物収納など自立して生活を送れるように支援している。		