

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	2470300860		
法人名	(有)日本サポートリンク		
事業所名	色えんぴつ・鈴鹿		
所在地	三重県鈴鹿市下大久保町2290-12		
自己評価作成日	平成24年8月22日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajokensaku.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2012_022_kani=true&JigyouCd=2470300860-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24. 年 9 月 20 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)】

利用者様、職員共に楽しく過ごせる環境作りを大切にと、心掛けています。利用者様の变化にすぐ対応できるよう、職員間の情報交換を密にし、より良い環境と支援ができるよう話し合い、実践につなげていけるようにしております。

【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)】

日々の取組みが、職員と利用者一体になっており、非常によい家庭的な関係が作られており、一方では職員を育てる努力がされている。また、ケアプランは職員全体で総合的に話し合うようになっており、ケアマネージャーまかせではないと確認できる。こうした取り組みの結果として、例えば入浴は1日おきとはいえ、本人の希望により毎日入浴できることも可能とされている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「あなたらしくいつまでも」を理念とし、その人の過ごしてきた人生の一部分を共有できるよう、その人らしく暮らせる事を大切に支援しています。	理念を具体化するために、利用者の話を聞いたり、家族に生活歴を聞いたりして“その人らしく”なるよう支援している。職員はその取り組み方を共有している。	
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	日課の散歩中に挨拶したり地域での行事に参加したりしている。近所より畑で買った野菜、花を頂くこともあります。	自治会の考え方として、事業所は自治会に加入できない。しかし個別の付き合いは重ね、自治会長や役員とは顔なじみである。自治会行事に協力金を払ったり、地区の盆踊り等に参加している。	
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	運営推進会議は自治会長、民生委員さんが参加して下さり、その会議の場で認知症についての話をさせて頂く事もありました。近所の方が施設を意識して助の求めがあったので協力した事がありました。		
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	会議で得た情報、意見など参考にして支援に取り入れるよう努めている。	2カ月毎、奇数月に行っている。行政の参加はないが、地域包括支援センターが毎回、自治会役員、民生委員、家族の参加がある。行事の意見交換や研修、包括支援センターの説明等を行っている。	
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に取り組んでいる	広域連合の協力関係は出来ていると思われる。施設長主体でしたが管理者ケアマネも何かあれば足を運び更なる協力関係に取り組んでいます。	施設長は、何かある度に広域事務所へ相談に行ったり、意見交換している。行政職員も時には来訪して意見交換している。市介護相談員は毎月来訪し、職員と話し合っている。	
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	退院されてから間がない方一名について身体拘束の時間帯があります、入院先からのアドバイスと家族からの同意で行っているが早期解除を目指しています。	身体拘束の対象は、退院後よく動くので転落防止用にベッド柵をつけているが、状態を見て間もなく外す予定である。玄関は、夜以外は鍵を開け放しており出入り自由であるが、センサーを付けて注意している。	
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	虐待などないように会議などで話し合いをしています。		

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
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	権利擁護や成年後見人の利用はこれまでなかったが、必要になった場合は対応できるように学んでおく。		
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	契約時・解約時ともに必要のある十分な説明を心掛け、ご理解頂けるまで、しっかりと話し合いをさせてもらっている。		
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	意見箱の設置はあるものの、利用はほぼないので、面会時等にできる限りご家族からの要望も伺えるように交流を大切にしている。この外部評価のアンケートのまとめも活用し反映していきたい。	家族は週2～3回来る人、月1回の人等さまざまであるが、来訪の都度話し合い、その意見を支援に取入れている。できるだけ利用者の心身状態に応じた支援を心がけている。なお生活保護利用者も1名入居している。	
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	全体ミーティングや状況に応じて話し合いの場を設けている。全員で話し合う機会を設けるのは難しいが、常に個々の職員に対し、意見や提案を引き出すよう相談してる。	職員の意見交換、情報交換は、毎朝の申し送り、月1回の職員会議等で行っている。日々の出来事は連絡ノートに書き、読みあっている。最近では、職員の意見により昼食のみ食材配達会社に頼むようになった。	
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	自己評価や、管理者の評価などを用いながら、一人一人目標をもって日々の勤務を改善していけるよう努めている。		
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	研修への参加を積極的に働きかけ、全体ミーティングや報告書で、職員皆に学んだ事を、伝えあっているようにしている。		
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	三重県GH協会に参加し、他の事業所との交流を図り、情報交換ができるようにしている。		

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
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	入居前に本人との面接時を必ず行い意見を聞いている。入居後も本人意見を聞き安心感を得れる事を優先に考えて接している。		
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	入居前に面接して家族の意見をよく聞いている。入居後も特に初期段階にはホーム内での様子を丁寧に伝え、家族と協力しあい、ご本人に合ったサービスが出来るよう努めている。		
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	事前の情報だけでなく、入居後のご本人の状況や状態等を観察し、家族様の要望をふまえ支援する。		
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	できない部分をさりげなく支援し、できる範囲の事は(食事の準備・片付け等)職員も利用者様も互いに協力して生活している。		
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	できる限りご本人の最近の日常の様子をご家族に伝え、何かあればすぐ電話連絡して報告・相談をしている。		
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	ご本人も面会に来られた方も、ゆっくりお話しが出来るよう自室で過ごしていただくようにしている。	出身地の友人、知人はほとんど来訪しないし、利用者も会いたいとは言わないが、遠い身内の方がときどき来訪する利用者がある。元の土地へ行くのは、墓参りを含め家族が対応している。	
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	相性の合わない利用者もいるが、職員が介入して対応したり、職員を交えて話をして関係改善への努力をしている。		

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	退去された後でも入院中であれば、お見舞いに行ったり亡くなられた時は葬儀に参列させて頂いています。		
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	一人一人の希望、意向を常に意識して日頃の何気ない会話、表情を読み取りそこにある気持ちを大切に出来る様に職員間で情報交換をしています。	日常は無口な人でも、入浴等で職員と二人だけになるとボロっと気持ちを出す人がおり、無口な人、よく話す人の区別なく注意している。	
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	センター方式を使い今までの暮らしぶりをご家族からの聞き取り、入居後も本人、家族と情報交換を行いながら支援につなげています。		
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	個々の能力、得意分野を生かすことが出来る様に無理のない自立支援に心掛けています。		
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	毎日の申し送りで変化を共有し、会議やご家族の面会時に個々の思いや希望をどのように取り入れて行くかを検討しながら計画を作成している。	3カ月毎にカンファレンスでモニタリングするが、毎回9人とも検討している。カンファレンス時間は2～3時間である。職員全員で意見交換するが、ケアマネージャーは職員から教わることもよくある。	
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	個別の記録を取り情報を共有しながら現場の実践に活かしている。長期にわたる観察が必要な場合は24時間シートを利用して、細かく観察をしている。		
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	利用者の変化に伴い支援の内容も変化させながら、柔軟な支援が出来るだけ取れるように工夫している。		

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	介護相談員の訪問、運営推進会議の実施等、地域と密着し支援の向上に努めている。		
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	家族様の希望を第一にし、同じ町内にある医院に緊急時の対応はもちろん、通常の適切な治療も受けている。	利用者の多くは入居後、家族の鬼謀もあり協力医を主治医とするが、従来の主治医に通う人もいる。協力医は月2回は往診してくれる。また看取りの取組みにも指導助言している。	
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	協力医療機関の看護師と不具合発生時等連絡が取れる態勢が整っている。		
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。	月一回の全体ミーティングで利用者様の個々のカンファレンスを実施し入院時等細かな情報が提供でき、退院後も主治医・ご家族・ご本人と話し合い・スムーズに支援できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の状態・状況に合わせ、ご家族・主治医と話し合いを行い、その後の方針を定めるよう取り組んでいる。	家族と話し合っって重態となった人を看取った例を経験している。末期癌の人を看取った例もある。必ずしも看取りをするのではなく、家族の選択によっている。看取りについては特に文書化はしていない。	
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	月一回の全体ミーティングで利用者向上のカンファレンスを実施し、その時職員に教育訓練もおこなっている。		
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	避難訓練を年2回から年6回に増やし、職員全員が訓練に参加できるよう目標を設定している。	交代勤務する全職員が関わりを持てるよう、防災訓練は年6回にしている。その都度、消防署に連絡しており、内2回は消防器具業者が点検してくれる。しかし夜間想定訓練や救命救急訓練はしていない。	防災訓練の回数を強化したのは大切であるが、できるかぎり消防署との連携により夜間想定訓練や救命救急訓練を実施されるよう期待したい。

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
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	一人一人に合わせた声掛けや対応をしている。職員間の情報交換や連絡はご本人や他の利用者様の前でしないよう注意している。	例えばトイレ誘導など、他人に気付かれない方がいいことは、本人に小声で促している。利用者ごとの注意事項は、申し送りです確認し合っている。	
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	一人一人に合わせた接し方を工夫し、本人の思いを言いやすい様に接している。うまく自分を表現できない方には希望をくみ取れるよう表情や態度の変化などを細かく観察している。		
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	希望や意見を細かく聞き取り、平等に対応するよう心掛けをしている。職員体制が許す限り対応できるよう支援しているが出来ない時もあります。		
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	2か月に1度のヘアカットボランティアを利用している。手足の爪を一週間毎に切り、食べこぼしなどで衣服が汚れた際は着替えるよう支援している。		
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	好きな料理・食材を聞き、メニュー作りに取り入れている。一緒に買い物に出かけたり、盛り付けや準備などにも参加して頂き、食事中も音楽をかけるなどして楽しく食事をして頂けるよう、努めている。	メニューは利用者の好みを聞いており、食材購入は、外出可能な利用者と共に出かける。調理は職員が交代して行うが、下拵えは数人の利用者も手伝っている。食べる意欲がわからない人もおり、食事介助に注意している。	
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	偏りのない献立になるよう心掛けている。また食事量・水分量の少ない方には、おやつ時にもパン・おにぎり等、多めに食べて頂くなど、注意深く観察し申し送りを徹底している。		
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	毎食後の口腔ケアは欠かさず行い、歯槽膿漏の方には専用の歯磨き粉を使用している。又、歯科受診の必要のある方には、訪問歯科医やご家族の協力を得ながら対応している。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し、失禁回数の減少に努めている。一人一人に合わせた介助・見守りを行い、できる限りリハパン・パットを外せるように支援している。	個別の排泄データは排泄チェック表で確認している。便秘や下痢等を起こしやすいので、食事には注意している。	
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	排便を促す食材をおやつや食事にとり入れ、体操や散歩を日課にしており、日常的に身体を動かすよう促している。また排便のない場合は三日目の夜に下剤を服用して頂いている。		
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	基本的には午後入浴となっているが出来る限り、本人の希望に合わせてしている。1日置きに入浴して頂いているが、便汚染時など必要に応じて入浴して頂いている。	利用者は1日おきに交代で入浴している。日曜日は湯を入れないが、その他の日はいつでも湯を沸かしており、順番以外でも入浴はできる。夏はシャワー利用もできる。	
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	自室やリビングなどで、自由に休息して頂く他、利用者様に合わせ、昼寝もして頂いている。夜間眠れるように、外で体操と日光浴を行っている。		
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	各職員が薬を管理できるよう表を作成し、できる限り必要な薬のみにしていけるよう主治医と話し合いながら調整している。服薬時は、準備する職員と渡す職員をわけ、誤薬のないよう二重に確認をしている。		
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	生活リハビリは、それぞれができる得意なことをして頂き、役割が楽しみになるように支援している。誕生日やイベント事などはご本人の嗜好にあわせたものを出している。		
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	散歩はご本人の希望に合わせて、ほぼ毎日出かけている。日常的に買い物に出掛け、行事やお祝いなどで外出などを行っている。ご本人より外出の希望があれば、ご家族に連絡し協力してもらうこともある。	散歩や買い物は毎日のように出る他、月1回は外出に出ている。また梅、桜、菜の花等の花見に出かけたり、いちご狩りに行ったりしてレクレーションに工夫している。	

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
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	希望される利用者には、お金を所持して頂いており買い物時自分の好きな物を購入してもらってます。		
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	家族からの電話を取り次いだり、頂き物をしたときなどお礼の電話をしたり、本人からの希望がある時は家族の都合の良い時間を見計らって電話をしています。年賀状を書いて出しております。		
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	温、湿度計での管理と利用者の体感温度に合わせて席の配慮、服の調節などしていません。季節感を味わうのにのれんをしたり、必要に応じてすだれをしています。	居間はほとんど、居間兼食堂に集まり、思い思いに過ごしている。適宜、歌やゲーム等をしたり、手芸品を作ったり、レクリエーションを楽しんでいる。	
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	リビング、ダイニング身体状況に応じて移動しやすい所に座って頂き、利用者の様子を見ながら席の誘導に気配りをしています。利用者同士の会話も増えました。		
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	使い慣れた家具など持参してもらったり、家族、自分の写真を飾ったりしています。車椅子対応になられた方には安全性の為に必要な家具を家族に処分して頂いております。	1室6帖の広さで、仏壇があったり、カラオケ道具があったり、それぞれの持ち込みがされている。読書を楽しむ人もある。	
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	自室に名札、必要に応じてぬいぐるみなどの目印になる物を置いたり、通路に不安定な物を置かない様配慮しています。		