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	4590100105		
法人名	社会福祉法人 愛鍼福祉会		
事業所名	シルヴァーリージャ		
所在地	宮崎県宮崎市大字加江田4540-3		
自己評価作成日	平成25年11月30日	評価結果市町村受理日	平成26年2月10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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2010_022_kanistrue&jisyvnoCd=4590100105-00&PrefCd=45&Version=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年12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)】

入居者のみなさんが持っている力を引き出せるように支援を行っている。今年度は入居者の方々が健康で暮らし続けられるように体調管理にも力を入れています。地域とのつながりについても併設している小規模多機能と共同しながら、行事の共催などこれまでのつながりの強化に努めてきました。

【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)】

坪庭に面したりビングでは、利用者3名が炊き立てのご飯をうちわであおぎながら、みんなの分のおにぎりを握り、職員が調理した副菜も一緒にそれぞれのテーブルに配膳している。家庭にいる時と変わらないような日常の風景があり、職員はさりげなく見守っている。誕生日には、利用者の希望する「一番食べたいもの」を職員が用意して皆で祝い、楽しみの行事になっている。また、全職員は、利用者が地域の中で楽しく暮らしていけるように、夏祭り、運動会、クリスマス会等を地域の公民館で住民と合同で開催し、利用者、住民からも大変喜ばれている。更に重度化やターミナル期の対応も訪問医療、訪問看護と連携を取り、対応できる体制を整えている。

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

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	職員で話し合い理念を作成しており、共有も出来ていると思うが、全職員が実践できているとは言えないかもしれない	理念を再度見直し、利用者は「九人九色」であるという考えの下に個別ケアを重視している。家族や職員、地域住民も一緒に交流し、笑顔で過ごしたいという思いを掲げ、共有し実践に取り組んでいる。	
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	行事の共催など通じて行っている。それらの関係の中から顔見知り、馴染みになれている	事業所の夏祭りや運動会クリスマス会など地域の公民館を利用し、そこに住民も一緒に参加して合同で行事を楽しんでいる。地域から依頼され、見守り活動等も快く対応している。	
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	地域への還元までは至っていないが、少しずつではあるが相談にこられたりもしている		
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	会議で上がった意見などから改善につなげている。会議の報告書を回覧し、結果については知ることができる	定期的に地域の有識者、家族の代表者、地域包括支援センター職員、事業所の責任書の参加で話し合いがなされている。出された意見について、その場で解答できるものについては解答して、意見をサービス向上に生かしている。	
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	必要に応じて、市町村とは管理者が主に連絡をとっている	管理者の交代があったばかりでこれからであるが、必要に応じて直接担当課と連携を図っていく意向である。	
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「介護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	法人内の研修などで学ぶ機会をもっている。しかしながら十分にできていない部分(言葉による抑制など無意識にしている)があると思う	身体拘束の弊害について、外部研修や法人内の勉強会等で学習し、鍵をかけないケアの実践に努めている。スピーチロックについても拘束であることを自覚し、実践に努めている。	
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う、防止に努めている	法人内の研修にて学んでいる。業務内での虐待などが行われないように、お互いに注意を払うようにしているが、話し合いなど十分に出来てはいない		

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
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	研修などで学ぶ機会はあるが、活用している事例などが現在はない。また、学ぶ機会がなかった職員もいる		
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	管理者が主に行っているが、十分に説明を行い、理解しやすいように言葉を選びながら行っている		
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	家族会での意見は管理者を通して、日頃の面会でいただく意見や要望はそれぞれの職員が受け、他の職員へも共有できるようにしている。また、要望等についても極力、改善への努力を行ってきた	家族会や運営推進会議の中で出された意見や要望については、職員会議で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。今年4月、職員の異動について家族からの苦情が寄せられたが、全職員で改善に向けて取り組んでいる。	
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	全体のミーティングなどを通じて、事業所内の運営について意見の反映など少しはするが、代表者までではどうかかわからない	各部所出された意見は、合同の会議の中で更に意見を出し合い検討し、運営に反映できるように努めている。	
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	環境については、個々の捉え方により様々であると思う。代表者の各職員の把握と条件整備については、十分ではないところもあるのではないと思う		
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	法人内の研修があり、社外の研修等の参加機会も確保されている		
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	連絡会などに加入はしているものの研修への参加などできていないため、交流がもてていない		

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	導入段階では不十分なところもある。本人の言葉へ耳を傾け、要望を聞くことには努めることができている。日頃の会話で、職員のことも含め何気ない会話を行っている		
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	初期、入居後、いつの場面でも家族に対して「何かあればいつでも言ってくださいね」と言った言葉を中心に、声をかけながら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	本人と家族の置かれている状況を考え、最終手段としての入居を検討するようにしている		
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	こちらの意見や考えを押し付けないように、まずは本人に希望を聞けるときはしている。肩をもんでもらったり、反対にもんだり、ともに生活する仲間としての意識を持っている		
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	面会時等に出来るだけ日頃の様子を伝えたり、話をするようにしている。また、月一回職員が手書きの手紙を添えて、本人の様子、それに対する職員の気持ちなどを伝えるようにしている		
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	全員ではないが、以前より通っていた美容院を利用したり、住んでいた場所への訪問などを行うようにしている。馴染みの人についても全員はできていないが、面会はある。しかし、こちらから会いに行く機会は少ない	利用者のこれまでに大切にしてきた家族や親戚の来訪の継続、行きつけの美容室、お墓参りなど、利用者本位に検討し、関係を断ち切らない支援に取り組んでいる。	
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	孤立しないように努めてはいるが、どうしても無理な時もある。一人ひとりの状況を把握しているが全員がうまくいっているとは思えない		

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
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	サービス終了後に他の施設や病院への移動のケースがあまりなく、相談や支援といったことは少ない。看取りのケースでは、終了後にも顔を見せてくれるなどのケースはある		
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	日々話を聞きながら、その思いを知るように努めている。会話がなかなか成立しない方でも、どんな思いか汲み取るようにしている。しかし、それが本人の希望に添えているかはいつも悩みながら行っている	一人ひとりの思いに答えられるように、コミュニケーションの困難な利用者は、家族の協力も得ながら本人本位に、意向に沿えるように努めている。	
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	生活歴や環境など、アセスメントの情報や本人との話の中から得るようにしているが、まだまだ不十分な点もある		
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	日々の関わりの中でも、その時の状態の変化に合わせ無理のないように過ごしていただくようにしている。把握した情報は、職員間でも共有できるように、記録や申し送りなどで行っている		
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	話し合いは十分に行えていると思う(ミーティングや普段の申し送りなど)。介護計画への反映もされていると思う	利用者や家族の意向に沿ったケアプランを作成している。3か月に1回の見直し、毎月1回のモニタリングを行っている。状態に変化が起きたときの見直しも、適宜作成している。	
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	記録は出来ているが、気づきや工夫などの記録は、個人差がまだあるように思う		
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	今を大切にしながらサービスの実践を心がけている。選択肢として挙げられるものは、実践してみようという雰囲気はある		

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
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	一人ひとりの行きたい所、したい事を実現できる支援は行っているが、地域資源の把握がまだ不十分である		
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	本人のかかりつけ医を継続して受けられるように支援できている。また、本人の希望に沿った受診支援もできている	利用者の従来からの掛かりつけ医の支援を継続している。受診は家族の付き添いを基本にしているが、困難な場合は職員が付き添っている。いずれの場合も生活ぶりについて情報を提供し、適切な医療が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	週1回の訪問看護を中心に相談ができている。必要時には、併設の小規模多機能看護職員も相談が可能な状態にある		
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。	管理者、計画作成担当者などが主に対応し、状況の把握など早期退院に向けた相談等の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	本人、家族、かかりつけ医、事業所で十分に話し合いながら行っている。入居契約の段階でも終末期の意向は聞いているが、その意向は終末期に変えることも可能であることを伝えている	重度化や終末期のあり方について指針を作成し、利用開始の段階で話し合い、終末期にも再度話し合いを持っている。掛かりつけ医の訪問診療、訪問看護と連携し、チーム支援に取り組んでいる。	
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	定期的な訓練は行っていない。学ぶ機会のあったものは実践力を身につけているが、職員間での差があることは否定できない状態にある		
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	防災訓練の実施は定期的に行っているが、全職員が身につけてはいないと思う。地域との共同防災訓練もしており、体制はあると考えている	防災避難訓練は、地域住民を交えた共同防災訓練を実施している。ホームが河川や海に近いことから、津波避難訓練を年3回実施している。	夜間を想定した防災避難訓練も年に1回は実施していくことを期待したい。

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	言葉かけは十分に気を付けて行っており、「してください」という命令や「～じゃないよ」などの否定などはしないように気を付けているが、全職員が完全にできているとは言えない	利用者一人ひとりに合わせた優し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	一つ一つ本人に聞くようにしている。「どちらにしましょうか？」など選択肢を用意して、自己決定を促す場面を作ったりしているが、全職員が完全にできているとは言えない		
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	スケジュールは特に決めておらず、一人ひとりのペースに合わせることを心がけている。「今日は何をしましょうか？」などの声掛けなどを行うようにしているが、全職員ができるまでには至っていない		
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	一緒に洋服を選んだりしている。今年度は顔そりや化粧の支援などに力を入れ、本人が自らできるようになってきた人や職員に頼みに来る人なども出始めている		
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	好き嫌いに合わせた支援も可能な範囲で行っている。食事作り、配膳、片付けなども一緒に行うようにしている	職員は、利用者の持てる力を発揮してもらいながら一緒に食事の準備を行い、同じテーブルを囲み、楽しく食事が出来るようにしている。湯のみやおはしなど、利用者のお気に入りを使用してもらうなどの工夫も行っている。	
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	水分や食事摂取量のチェック表を用いて、一日単位、一週間単位での把握を行っている。食の好みや力に合わせた形態、バランスの工夫をしている。ドレッシングやソースなど、ご自分で選んでもらい、かけて頂くなどの配慮を心がけている		
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	毎食後声をかけたり、介助にて一人ひとりに応じたタイミングで口腔ケアを行っている。しかしながら、残渣が残っている場合もあつたり、介助する側の技術も高めないといけないと考えている		

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	排泄チェック表を用いて、量やパターンの把握を行って支援をしている。尿便意の判断が難しい方にも、日中はトイレでの排泄を行っている	排せつチェック表を活用して、できるだけトイレで排せつできるように支援している。	
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	牛乳や寒天など水分の摂取、運動などで薬に頼らない自然排便を促すように支援を行っている		
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	入居者本人の入りたい時に入ってもらえるように支援を行っている。希望や体調を考慮して、入浴が楽しい時間になるように支援を行っている	利用者の希望にあわせて、毎日、入浴が楽しめるように支援している。ゆず湯などの季節のお風呂も入れている。	
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	朝が苦手な方にはゆっくりと起きて頂いたり、昼寝も自由に好きな場所ですべて頂いている。そのための支援(場所づくり、止めない声掛けなど)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	服薬の状況がわかるように一覧表を作成して、確認できるようにしている。変更時も申し送りなどで確認を行っている。不明な点は、併設小規模多機能の看護職などにも聞いて解決している		
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	本人のしたいこと、行きたい場所など把握し、できるように支援している。日常的に買い物や食事作り、配膳・片付け、洗濯物たたみ、編み物や生け花など、本人の得意な物、かつて行っていた物などが一緒にできるようにしている		
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	本人が出かけたいところへの要望には、可能な限り応えている。季節に応じた外出などの行事計画も定期的に行い、家族も参加してもらったりしている	季節ごとの花見やドライブは、年間計画を立て、家族も一緒に参加してもらい外出を楽しめるものになるように支援している。日常的な買い物なども、利用者の希望に沿えるように支援している。	

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	本人の希望があるときには、預り金からお渡ししている。その管理についてもノートを使用して確認しあったり、現金の確認をしたりしている。また、買い物や美容室での支払い、訪問販売での支払いなどもして頂いている		
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	希望された時には、いつでもかけられるようにしている。手紙も書けるように、はがきや便せんなどの準備をしている。手紙についてもご自分で書けるように、必要に応じた手伝いをさせて頂いている		
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	季節が感じられるような花や飾りなど、できる範囲での工夫をしている。刺激に対しては、カーテンなど明るさの調整や空気の入替え、掃除の際の音の配慮など、可能なことは行っている	共用の空間は掃除が行き届いて清潔に保たれ、手すりも適所に備えられ、安全面の配慮がなされている。食卓のテーブルも利用者の動線、安全性を考慮して配置されている。リビングと少し離れたこたつのコーナーがあり、利用者同士のだんらんの場になるように工夫している。	
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	今年度は、和室の活用を促進するために遮蔽物となるパーテーションの購入や集いやすくするために扇風機やこたつの導入など、環境整備を行った		
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	本人の使い慣れた家具などを持ち込んでもらったり、家族の写真を飾ったりしている。また、毎日の掃除、週1回のシーツ交換を中心に、汚れた際にはすぐに交換するなど、清潔保持にも務めている	利用者の使い慣れた家具や小物、家族との思い出の写真が飾られ、利用者が居心地良く過ごせるように、意向を聞きながら工夫をしている。	
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	廊下、浴室、トイレなど、必要な場所には手すりを設置しており、介助なしでも歩行ができるようにしていたり、できる限り自立した生活ができるようにしている		