

### 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	2792400166		
法人名	社会福祉法人 松樹会		
事業所名	たんぼぼ田口		
所在地	枚方市交北2-8-10		
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果市町村受理日	平成25年10月29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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年9月26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)】

枚方市の中部に位置する当施設(平成23年10月開設)は、周囲の環境にも恵まれ、建物もゆったりと生活して頂ける造りになっています。  
母体には中村病院があり、医療面での連携が図れ、特養いこいの里など系列施設との連携も図りやすくなっています。施設では小規模ながら、研修委員、事故・消防委員、サービス向上委員、衛生管理委員、環境(エコ)整備・園芸委員などを設置し、入居者様の生活の質の向上や職員の質の向上に努めており、研修にも力を入れています。  
敷地の中には小さな農園を作り、収穫も楽しみの一つとなっています。  
週3回、専門の看護師による、認知症進行抑制のためのリハビリも行われています。

【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)】

経営母体が社会福祉法人の松樹会でグループには隣接する特養老人ホーム及びディサービス・ケアハウス・グループホーム・居宅介護支援センターを運営する施設よりなっており、医療との連携にて本人・家族により安心した施設である。又施設は枚方市郊外の緑豊かな、閑静な所に立地し、廻りは田畑に囲まれ落ち着いた環境である。又設立後二年と若く、職員も施設の基礎を築くべく、大変意欲もあり日々研修等をし、支援に当たっている。

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、活き活きと働いている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日、昼礼の最後に基本理念の唱和を行い、意識付けと共有を図り、理念に沿ったケアが出来るように努めている。	グループの基本理念「利用者様の人間性や尊厳を尊重し個々の願いに応じたサービスや環境を提供します」で、職員の毎日の昼礼時に理念を確認しているが施設独自の理念が作成されていない。	グループの基本理念を踏まえ、地域型サービスを踏まえた施設独自の理念を職員全員で考えられることを望みます。
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	近くの神社やスーパーに行くなど、地域との交流を図るようにしている。また施設で行事がある際には迷惑になることのない様、近隣へ事前に挨拶に行くようにしている。	地域との交流は積極的で、地域イベントの山田神社の祭りへの参加、地域防災訓練への参加、施設には歌・習字等ボランティアを受け入れ双方向の交流が出来る。	
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	地域へは活かしきれていない。		
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	2ヶ月に1度、家族様にも声をかけ開催している。取り組みの報告などを行い、頂いた意見については、施設運営に活かしている。	運営推進会議はほぼ二ヶ月に一度開催され、出席者は自治会会長・民生委員・枚方市・社会福祉協議会・家族・入居者・の代表・職員が参加し、施設の状況説明、参加者より色々な情報を得て運営に反映させている。	
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	運営推進会議を通じて、包括支援センター職員とも連携を図っている。市役所へは必要に応じて報告・相談に行くようにしている。介護相談員の受け入れも行なっている。	地域ケア会議(主催は地域包括センターで参加者は自治会・民生・社協・市・事業所等で情報交換)や市の高齢者社会室と必要に応じて相談に出向き、施設の運営に反映させている。	
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	研修やマニュアル、日々のケアの中で、拘束について考え理解するよう努めている。職員間で話し合い、玄関の施錠など必要最低限にとどめる様、努めている。	身体拘束の具体的禁止項目やマニュアル等で研修をしている。職員全員主旨を十分理解し、支援に努めている。玄関外側のキーは開錠、内側は外部侵入対策にて簡易施錠をしているが、家族の了解を得ている。	
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	研修やマニュアル、日々のケアの中で、虐待について学ぶ機会をもち、ケアを振り返るようにしている。入浴時にはボディチェックを行い、発見・防止に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	必要と思われる場合については家族様に関係機関への橋渡しを行ない、活用できるよう支援している。	
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	入居の際には、契約内容について十分な説明を行うようにしている。入居後も疑問があれば、気軽に聞いて頂ける様、信頼関係作りに努めている。	
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	玄関に意見箱を設置し、意見を出して頂けるよう配慮している。苦情・要望などがあつた場合には書面に表し、全職員に周知し反映できるようにしている。介護相談員の受け入れも行なっている。	家族よりの要望等は運営推進会議・家族の訪問時に時間を取り確認している。入居の日常の行動・会話・表情等を汲み取り、支援に反映させている。家族の要望も実際反映され、大変喜ばれている。
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	職員面談を行い、意見を聞く機会を設けている。会議の際にも意見や提案を聞くようにしている。	管理者と職員は毎日ミーティングと、月1回の施設全体の会議やそれぞれのフロアで月1回行われるフロア会議にて、意見交換をし、運営・支援に反映させている。会議に於いてはお互い忌憚なく話し合える状態である。職員間もチームワークが良く、お互いに助け合っている。
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	キャリアパス制度を取り入れ、職員の努力や実績を評価し、やりがいを感じて働ける環境づくりに努めている。	
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	職員の力量に応じた、法人内外の研修を受ける機会を設けている。	
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	近隣のグループホームとの交流会に参加し、ネットワークづくりやサービスの質の工場に繋げている。	

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に今までの生活歴と不安に思っていることなどを細かく聴き取り、入居後に安心できる環境を提供できるよう努めている。		
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	家族様のあらゆる思いに耳を傾けるようにし、関係作りに努めている。		
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	家族様と密な連携を図り、その時に必要と思われる支援を見極めるようにしている。		
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	人生の先輩と共に生活し、支え合ったり助け合ったり出来る家族のような関係作りに努めている。		
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	面会の際には居心地の良い環境づくりに配慮し、家族様と密に連携を図り、共に支援する環境づくりに努めている。		
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	馴染みの方が来て下さった際には、その関係が継続されるよう居心地の良い環境づくりに努めている。関係深い人や場所等を忘れないよう日々の会話にも配慮している。	入居時に本人・家族より生活歴等確認し、職場での同僚・近所の方・学生時代の友人、又、墓参り等の希望に対し、家族とともに以前と同様の生活ができる様支援をしている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の個性を把握し、入居者間の橋渡しをしたり、一緒に家事を行える環境づくりを提供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	契約が終了しても施設に足を運んで頂けたり、相談に来て頂ける環境づくりに努めている。		
<b>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</b>					
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	一人一人の生活歴を大切にし、聞き取りなどにより意向の把握に努めている。困難な場合は利用者本位の視点に立って検討している。	入所時に本人・家族より生活歴を確認し、情報を職員が共有し、支援に努めている。又意向確認が困難な場合は家族より聞き取り、本人・本位になる様支援に努めている。	
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	これまでの生活の様子を100項目程、答えて頂く。又、支援する中でもご本人および家族様から、今まで送ってこられた生活の話聞かせて頂き、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	毎日のバイタル測定や水分・食事摂取量や様子などを観察・記録することにより、現状の把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスを行い、課題を検討し、ケアの方針を決定している。	入所時に、困りごと、今の課題をわかりつけ医からの情報、関係者よりの情報を得ている。それをケアマネ・職員間にて検討し、介護計画を立案している。介護計画の変更は定期的に見直している。体調変化時は即対応している。	
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	毎日の支援記録、申し送り、ミーティング等で情報を共有するようにしている。変化があれば都度、方針の練り直しを行なっている。		
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	本人のADLの変化、家族様からの要望などにより、支援の変化が必要となれば、話し合いを行い、柔軟に対応することを心掛けている。		

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
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	入居者様個別のADLに合わせて、近隣のスーパーに買い物に行ったりし、暮らしを楽しめるよう支援している。		
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、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	ご本人、家族様の意向に添ったかかりつけ医と、受診の際には情報提供などを行ない、適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関の支援体制で月2回の往診と、希望に応じて歯科医の訪問診療がある。以前からのかかりつけ医に受診希望の利用者には家族様の協力の下、継続できるよう支援している。	
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	訪問看護師に細かなことまで相談し、指示をもらい、支援に繋げている。		
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。	入院の際には、病院関係者に情報提供を行い、退院時には情報を提供して頂き、スムーズな復帰に努めている。		
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	入居時に終末期の支援について、事業所で行えることを説明し理解頂いている。	「看取りに関する考え方及び重度化した場合に於ける対応」についての指針を明文化し、家族の同意を得ている。医療が必要となった場合は、その方が安心して生活を送れない為、家族・協力医療機関と連携し対応している。	
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	研修や急変時マニュアルを整備することで、緊急時に対応できるようにしている。		
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2回の避難訓練を実施し、入居者が安全に避難できるようにしている。また、非常食を3日分備蓄している。	防災設備を整え、年2回の自主避難訓練を行っているが、近隣の支援協力を得るに至っていない。	年1回は消防署の指導を受けての避難訓練、また近隣も参加しての訓練を期待する。普段からの心構えを確認する自主的な訓練も望みたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護などの研修も行い、プライバシーと尊厳を考え、各人に合わせた支援をスタッフ全員が行い、至らない点はお互いに注意しあい向上を図っている。	毎日のミーティングで、お互い気付きを伝えて介護に反映させている。個人情報書類は鍵のかかるケースに保管している。利用者への言葉かけは穏やかである。	
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	ご本人が気兼ねなく希望を言える関係づくりを心掛けると共に、自己決定を最優先させるよう努めている。		
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	ユニットケアの理念に沿い、希望に添えるよう努めている。		
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	着るものを一緒に選んだり、整容への支援を行い、身綺麗に生活していただけるよう努めている。		
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	出来る方には配膳・下膳・片付けなど手伝っていただき、オヤツ作りなど食への楽しみに繋げている。	今春から、食事は隣接する法人関連施設で準備されている。おやつ作りは入居者様も参加し、楽しみの一つとしている。	
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	食事の摂取量や水分量を把握し、体調も把握し、無理なく摂取していただけるよう、食事形態の工夫や声掛けを行なっている。		
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	個人の能力に応じて、毎食後の口腔ケアを行うと共に、義歯装着の方については、毎日の消毒の支援を行なっている。		

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
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	排泄表で排泄パターンを把握し、個人に応じた排泄介助や下着の種類を選び、自立に向けた支援を行なっている。	利用者個々の排泄パターンを把握して、さりげなくトイレに誘導している。トイレは各部屋から利用しやすい配置になっていて、自立支援に繋げている。	
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	排便の有無を把握し、運動量の確保や腹部マッサージなどで促しを行ったり、薬の調整などを行ったりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	面会と重なった際には時間をずらすなど、個々に応じた配慮をしている。また、昔話や歌を歌うなど楽しく入浴して頂けるよう支援している。	利用者の希望に沿えるよう臨機応変に対応して、週2～3回の入浴としている。浴槽は壁に沿って移動ができ、必要に応じて3方向からの介助が行える。季節を感じるしょうぶ湯・ゆず湯も利用している。	
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	個々の生活パターンに応じた就寝時間に配慮している。室内温度の調整や、不眠の方には温かい飲み物を提供するなど工夫している。		
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	提携薬局との連携を図り、薬の変更や薬効などの把握・周知に努めている。体調の変化が副作用によるものかなども薬局と密に連携を図っている。		
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	個々の能力に応じて、役割を持って頂くと共に、家族様とも相談しながら嗜好品の提供も行なっている。また入居者様の意見も取り入れながらイベントも行なっている。		
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	天気の良い日には、近くに神社などに出掛けるようにしている。	事業所周辺の散歩や、近くの神社、公園に出かけ、外気に触れる機会を作っている。季節を楽しめる花見など、車で出かける機会も設けている。	



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
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	希望があれば個人で所持して頂くことも可能であるが、管理が困難な方については、預り金を施設で管理し、希望に応じて使用できるようにしている。		
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	携帯電話所持の方への支援や、希望があれば施設内の電話にて支援を行っている。手紙や宅配への支援も行っている。		
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	衛生・清潔に気を配り、温度・湿度の管理もこまめに行なっている。季節の作品を貼り出したり、植物を置くなどして、五感に働きかける工夫をしている。	建物の周囲は見晴らしがよく、庭に植えられた樹木に季節を感じるができる。居間や廊下は広くてゆったりとしていて、明るく清潔感がある。折角の畳コーナーではあるが、利用法を工夫されるそうで、期待する。	
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	入居様同士の相性や生活スタイルに応じて、テーブルや座席の位置を配慮し、気持ちよく過ごして頂けるよう工夫している。		
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	居室の配置は個々のADLに応じて使いやすいよう、工夫している。また自宅で使用していた家具も使用できるよう支援している。	居室は明るく、清潔である。馴染みの家具の持ち込みも可能で、家族の写真を並べたり、利用者が安心して落ち着いて暮らせるような環境作りに努めている。	
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	ご自身の部屋がわかるように、名前だけでなく目印を付けたり、トイレが分かるように視覚に訴えるようにしている。		