

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	2277102287		
法人名	株式会社脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす西都台	ユニット名	ほおずき(3階)
所在地	静岡県浜松市西区志都呂1-5-20		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5月9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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=2277102428-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成28年3月22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)】

1日の生活の中で意図的に脳の活性化を取り入れ認知症の進行を穏やかにする関わりを行っている。規則正しいメリハリのある生活には、散歩、下肢筋力低下防止、娯楽(外出、手芸、作品作り、音楽鑑賞、合唱等)などを取り入れ、笑顔を引き出す事を大切にしている。

【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)】

法人が展開する各事業所の連携体制や支援情報を、法人のホームページで発信している。そこには当該事業所に関する説明や、職員によるブログで親しみやすく日常が紹介されている。法人全体での包括的な活動として、専門性を活かした地域住民向けの認知症予防講座の開催や近隣の学校との交流等、地域に根差した事業所としての取り組みが行われている。利用者が音楽などの文化に触れ、世代を超えた人々との関係性を築いて豊かな日常を手にするのできる細やかな配慮による支援も実践されている。管理者は職員の更なる資質向上を目指しており、すでに研修等勉学の機会を充実させるための取り組みを計画中である。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	常にスタッフが目にできるよう玄関先、フロアに会社の運営理念と当施設の理念を掲示してあり日々の申し送りや会議でケアの方向性を確認し、実践している。理念に基づき日々利用者様と接している。	法人理念に基づき事業所の理念や基本方針をつくり、関係者の誰にでも分かりやすいように明文化している。全職員は理念を共有し、日常の業務において確認しながら実践につなげている。	
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	情報を回覧板等で得てグラウンドゴルフ、防災訓練等に参加し、地域の方々と交流している。毎日の散歩でも挨拶は欠かさずしている。また地域向けの認知症予防講座も開催している。	自治会を通して地域住民と日常的に交流しており、地域行事に積極的に参加している。事業所は地域の一員として、専門性を活かした認知症予防講座や公民館での介護相談会等の取り組みを定期的に行なっている。	
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	運営推進会議にてスライドや写真で日常の様子を説明したり実際に脳リハのプリントを行って頂く等理解を深めて頂いている。また運営母体の方では地域の公民館にて認知症予防講座を開催している。		
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	2か月に一回開催し率直な意見を質の向上へ繋げている。年に1回夏祭り時に家族会を開催し、全ご家族に参加していただき理解を深めている。家庭的な雰囲気の中利用者様やご家族地域の方と意見交換を行っている。	利用者や家族・地域住民・行政担当者等の関係者で2か月ごとに開催している。家族全員が参加しやすい機会も工夫しており、事業所の現状を報告して意見や要望を聞き、助言を受けてサービス向上につなげている。	
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	市主催のセミナー等に積極的に参加するようになっている。市の介護相談員に関しては市の担当課と相談しながら行っている。	行政担当部署に出向き、事業所の現状の取り組み等を伝え助言を受けるなど、担当者との信頼関係の構築を図っている。事業者協力会議等に積極的に参加して連携している。	
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「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	身体拘束は行っていない。法人内部で定期的に身体拘束セミナーを開催し全部署で正しく理解できるよう勉強会を実践している。よりよい施設にする為に、身体拘束はおこなってはいけないと共有認識している。	全職員が指定基準における禁止対象となる具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアの重要性を認識して実践に取り組んでいる。緊急時に止むを得ず身体拘束が必要な場合の対応を指針に示している。	
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注意を払い、防止に努めている	社長も含め当施設スタッフと数回話し合いの機会を持ち高齢者虐待防止法の理解と正しい理解ができるよう勉強会を実施している。		

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	必要のあるご家族には説明をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、入居時に十分な説明と質疑応答を行い、納得いただいている。その後に出た質問にも丁寧に説明している。		
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	ご利用者様同様ご家族にも信頼関係を築けるよう心掛けている。家族面会時は近況報告をし、毎月写真付きの施設だよりを送付している。意見箱をEVホールに設置。相談窓口の案内も掲示と契約時に説明している。	利用者や家族等は意見や要望をいつでも誰にでも表せることを説明し、その環境を整えている。利用者の日頃の写真を多く取り入れた事業所だよりを毎月発行して、事業所の日常を伝えることに努めている。	
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	職員からの意見・要望は管理者が日常的に話を聞いたりして吸い上げ、2か月ごとのフロア一会議や幹部会、運営会議、役員会等で報告している。管理者は他職員とのコミュニケーションを心掛けている。	現場の職員意見や要望等を聴き取り、運営に反映させるための仕組みは構築されている。ただ、職員がスキルアップのために主体的に自己評価に取り組んだり、研修に参加しやすい環境の整備が課題として残されている。	課題としてきた現場の声を反映して、個々の職員に適した研修等に繋げるための自己評価のツールが未完成である。早期の実現で人材育成に活用して行くことが期待される。
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	職員の質の向上や考えを把握する為に、毎年人事考課、目標設定シートを活用し職場環境整備に努めている。また介護福祉士資格取得を推進し法人内で勉強会を開く等スキルアップを図っている。		
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	外部のセミナーに参加、また隔月で外部講師を招いた社内研修を通し、スキルアップを図っている。		
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	同業者施設の実習生を受け入れ、実習中には認知症についての講座や実践的な脳リハビリプログラムの体験など相互間で交流を図っている。		

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	入居前の情報を十分に聞き取り、その後も入居者の行動、言葉などから本人の思いを汲み取るよう努めて、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前からかかわっている主治医やケアマネからの情報を収集している。入居時にご家族から要望を聞き、意向の確認を行っている。		
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	ご本人、ご家族のニーズを把握した上で、支援の優先順位を考慮しサービスに繋げている。		
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	常に対等な関係を築き入居者がただ介護される側にならないよう、共に生活をしているものとして家事を一緒に行ったり、意思を確認しながら生活するようにしている。		
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	家族との相談や報告を日常化し、意見を交わしあっている。外出や外泊の支援も可能な限りお願いしつつ家族との絆を大切にしよう努めている。		
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	家族の協力や理解も得て可能な限り馴染みの方との関係を大事にしている。以前の職場の同僚や友人などが面会に来ていた。また年末年始に外泊外出を進め、孫、ひ孫、親戚との交流がもてるよう声掛けをしている。	入居による環境変化の影響を少しでも緩和し馴染みの関係が途切れないように、家族や知人等との関係継続の支援を進めている。毎日の散歩の中から、新たな隣人との関係が築かれている。	
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	相性を見ながら快適に楽しく過ごせるように必要なときは介入し関係作りを支援している。		

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
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	退去後もいつでも相談に応じる旨を伝え対応している。退去された方への訪問も随時行っている。		
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	入居後もニーズ把握に努めている。本人から聞き出せない事はご家族に協力を仰ぎ本人の意向に近いものを提供できるようにしている。散歩や入浴時、夜間帯などに一人一人とお話ができるようゆったりとした時間を設けている。	本人の思いに添える援助ができるように、本人からの聞き取りに努めている。ゆっくりとした時間を共有して一人ひとりと話し合えるように心がけている。花を活けたいとの希望から生け花教室が開催されている。	
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	本人、ご家族の協力を得て常に努めている。馴染みのものを居室に配置してもらう等している。		
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	日々の記録、また担当者会議で本人の状況を把握し、支援方法を検討し、その都度柔軟に関わっている。		
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	本人、家族から意見を聞き、客観的な職員意見も反映し定期的にモニタリングし、次の介護計画の見直しに繋げている。定期的に担当者会議を開き利用者ご家族職員の意見・要望を介護計画に反映している。	長期は一年、短期は半年で定期的に担当者会議を開催し、利用者や家族・職員の意見を取り入れ、チームで介護計画を作成している。利用者の状況に即して計画の内容を適宜に見直している。	
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	ケアプランを基に作成された個別の記録用紙に日常的に記録している。また記録の内容は職員全員で共有し、より良いサービスになるよう努めている。		
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、その時々にも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	リハビリを強化したい方への訪問マッサージ、歯科往診等、その時の状態に合わせ可能な限り対応している。		

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	運営会議を利用して関係作りを行っている。		
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	定期的に協力医を受診、ご家族とかかりつけ医にかかっている方もいる。日々の生活の中で何かあれば主治医に相談し異常の早期発見に努めている。	事業所の協力医を定期的を受診しており、歯科医との提携もある。かかりつけ医の選択は自由で、今までの主治医の定期的な往診を受けている例もある。日常の健康チェックと合わせ看護師とも連携している。	
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	日々の生活の中で異変があれば看護師に相談し、指示を仰いでいる。利用者全員の血圧と体温、体重測定を定期的に行い、看護師が確認している。		
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。	管理者と本部部長が必要時連携して行なっている。		
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	入居時に、「重度化に係る指針」と「グループホームにおける看取りの限界について」を説明し、ご家族の意向を聞いている。その後も状況の変化に合わせて、医師や家族と相談している。	入居時や利用者の体調変化時に話し合いを持っている。指針をもとに利用者や家族とその都度話し合い意向を確認している。多くの専門職が連携し、安心して終末期を迎えられるように取り組んでいる。	
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	法人内で救急蘇生法の研修に参加している。緊急時の対応マニュアルあり、すぐ目につく所に設置している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも職員が参加している。日中だけではなく、夜間を想定した訓練も行っている。	事業所は定期的に避難訓練を実施しており、夜間の火災を想定した訓練も実現できている。地域との顔の見える交流の中で、職員の地域防災訓練への参加も積極的に行なっている。	

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
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	プライバシー保護の重要性を日常的に話題にし、ドアの開け方、トイレ誘導時の声のかげ方、トイレ介助時のドアの開閉等気になる場合には注意、指導に心掛けている。一人一人と信頼関係が築けるように、声掛けに気を付けている。	些細な事一つひとつがプライバシーの確保に大切との認識から、入室時のノックやトイレ誘導時の声かけ等、当たり前と思われる行動に配慮している。利用者一人ひとりを尊重することで信頼関係を築くことに努めている。	
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	声かけを工夫し、ご入居者が意向を言いやすい関係作りをしている。		
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	脳リハビリが理念であるため、ある程度生活リズムはできているが、その日その日の気持ちに寄り添う関わりをしている。		
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	その方のやり方に合わせた支援をしている。		
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	その方の出来る事を見極め、最小限の支援で楽しく家事などが出来る環境作りに努めている。クッキーやおはぎ、誕生会のケーキを作ったり、季節の果物を楽しむ日を設け食事の時間を一緒に楽しむようにしている。	食事の準備から片付け、更におやつや行事のケーキ作りなど、利用者がそれぞれにできることを支援し、食事の時間はみんなで一緒に楽しむことを実践している。	
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	食事量、水分量は常に把握するようにしている。体調不良などで栄養が不足気味の場合は、別の形で摂取できるよう工夫している。		
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	毎日、その方に合った口腔ケアを支援している。歯科往診時に医師に相談、指導を受けて適切なケア用品、方法で行っている。		

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	個人別に排泄記録を残して排泄パターンを把握している。また時間での誘導、運動、下剤の調整などを行いスムーズにトイレで排泄が行えるよう支援している。	現在オムツ使用の利用者はいない。排泄パターンを適切に把握し、紙パンツとパットでの対応がされており、昼間の時間帯は布パンツで過ごすことのできる利用者もいる。トイレでの排泄を目指す支援を実践している。	
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	個々の身体状態に合わせて水分摂取量、牛乳、ヨーグルト、運度を取り入れている。		
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	2日に1回は必ず入浴している。入浴時間は可能な限り対応している。入浴を拒まれる方には話を傾聴し気持ちよく入っていただけるよう工夫している。一人で入浴できる方は就寝前に入浴していただいている。	午後に基本的な入浴時間としているが、できる限り本人の希望に添えるような支援をしている。可能な利用者は就寝前に入浴する。拒む利用者には特に言葉かけを工夫するなど、それぞれに対応し誘導している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	その日の状態に合わせて支援している。休息と活動のバランスも考えている。		
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	アセスメントの際、主治医やご家族から薬の情報を聞きスタッフに周知させている。薬一覧表(目的・用量)の記載がある。内服時、内服後、片付け時チェックしている。		
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	個々の状態や好みに合わせ、生活の楽しみをもっといただいたり、役割意識により存在価値を見出したりすることができるよう支援している。また定期的に図書館を利用している。		
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	毎日散歩を提供している。散歩中に日用品を購入したり、喫茶店でお茶を飲んだりして楽しんでいる。普段の会話からご利用者様のニーズを把握するように努めている。花見、遠足、紅葉など季節に合った外出の機会を設けている。地域主催のグランドゴルフにも年2回参加している。	毎日の散歩は全員欠かさず実践している。身体レベルに合わせたグループを作り出かけている。散歩コースの途中には神社や喫茶店・100円ショップなどがあり、寄り道をして楽しい時間となっている。本人の希望に添った外出支援に努めている。	

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
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	ご家族と話し合い、利用者様のレベルに合わせて使用して頂いている。散歩時に欲しいものを購入している。月2回のコーヒー喫茶時に各自で支払って頂いている。		
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	公衆電話が設置しており、自由に利用できるようになっている。年賀状、招待状、手紙の返事を送っている。指摘		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、落ち着けるよう環境作りに努めている。月1回生け花を行う日があり、各自で活け、自室に飾っている。四季を感じていただけるようなフロアの装飾を心掛けている。	広々とした共用空間は、食事のスペースとソファの置かれたくつろぎ空間とに緩やかに分かれている。昼間はテレビをつけることを極力さげ、散歩に出かけたり利用者同士がゆっくりと語り合える時間となるように心掛けた支援を行っている。	
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	ソファなど使い落ち着ける、くつろげる場所を作っている。気の合った利用者様同士各居室で過ごされている。		
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	入居前より馴染みの物を持ち込む重要性を説明し可能な限り自宅に近いものにして頂いている。また季節の花なども飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	本人の好みのものや馴染みのものを自由に持ち込み、居心地の良い雰囲気の中で過ごしている。シンプルに暮らす利用者やテレビや仏壇・花などを所狭しと飾る利用者など、個性豊かな居室づくりをしている。	
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	残存機能を活かし、自立した生活を送れるよう、安全に考慮して物の配置など工夫している。		

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	2277102287		
法人名	株式会社脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす西都台	ユニット名	4階はぎ
所在地	静岡県浜松市西区志都呂1-5-20		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5月9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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2277102428-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成28年3月22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)】

1日の生活の中で意図的に脳の活性化を取り入れ認知症の進行を穏やかにする関わりを行っている。規則正しいメリハリのある生活には、散歩、下肢筋力低下防止、娯楽(外出、手芸、作品作り、音楽鑑賞、合唱等)などを取り入れ、笑顔を引き出す事を大切にしている。
--

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

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	常にスタッフが目にできるような玄関先、フロアに会社の運営理念と当施設の理念を掲示してあり日々の申送りや会議でケアの方向性を確認し、実践している。理念に基づき日々利用者様と接している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	情報を回覧板等で得てグラウンドゴルフ、防災訓練等に参加し、地域の方々と交流している。毎日の散歩でも挨拶は欠かさずしている。また地域向けの認知症予防講座も開催している。		
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	運営推進会議にてスライドや写真で日常の様子を説明したり、実際に脳リハのプリントを行って頂く等理解を深めて頂いている。また運営母体の方では地域の公民館にて認知症予防講座を開催している。		
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	2か月に1回開催し率直な意見を質の向上へ繋げている。年に1回夏祭り時に家族会を開催し、全ご家族に参加して頂き理解を深めている。家庭的な雰囲気の中利用者様やご家族地域の方と意見交換を行っている。		
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取り組んでいる	市主催のセミナー等に積極的に参加するようにしている。市の介護相談員に関しては市の担当課と相談しながら行っている。		
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「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	身体拘束は行っていない。法人内部で定期的に身体拘束セミナーを開催し全部署で正しく理解できるよう勉強会を実践している。よりよい施設にする為に身体拘束は行ってはいけないと共有認識している。		
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	社長も含め当施設スタッフと数回話し合いの機会を持ち高齢者虐待防止法の理解と正しい理解ができるよう勉強会を実施している。		

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	必要のあるご家族には説明をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、入居時に十分な説明と質疑応答を行い、納得いただいている。その後に出た質問にも丁寧に説明している。		
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	ご利用者様同様ご家族にも信頼関係を築けるよう心掛けている。家族面会時は近況報告をし、毎月写真付きの施設だよりを送付している。意見箱をEVホールに設置。相談窓口の案内も掲示と契約時に説明している。		
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	職員からの意見・要望は管理者が日常的に話を聞いたりして吸い上げ、2か月ごとのフロア会議や幹部会、運営会議、役員会等で報告している。管理者は他職員とのコミュニケーションを心掛けている。		
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	職員の質の向上や考えを把握する為に、毎年人事考課、目標設定シートを活用し職場環境整備に努めている。また介護福祉士資格取得を推進し法人内で勉強会を開く等スキルアップを図っている。		
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	外部のセミナーに参加、また隔月で外部講師を招いた社内研修を通し、スキルアップを図っている。		
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	同業者施設の実習生を受け入れ、実習中には認知症についての講座や実践的な脳リハビリプログラム体験など相互間で交流を図っている。		

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	入居前の情報を十分に聞き取り、その後も入居者の行動、言葉などから本人の思いを汲み取るよう努めて、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前からかかわっている主治医やケアマネからの情報を収集している。入居時にご家族から要望を聞き、意向の確認を行っている。		
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	ご本人、ご家族のニーズを把握した上で、支援の優先順位を考慮しサービスに繋げている。		
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	常に対等な関係を築き入居者がただ介護される側にならないよう、共に生活をしているものとして家事を一緒に行ったり、意思を確認しながら生活するようにしている。		
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	家族との相談や報告を日常化し、意見を交わしあっている。外出や外泊の支援も可能な限りお願いしつつ家族との絆を大切にしよう努めている。		
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	家族の協力や理解も得て可能な限り馴染みの方との関係を大事にしている。以前の職場の同僚や友人などが面会に来ている。また年末年始に外泊外出を進め、孫、ひ孫、親戚との交流がもてるよう声掛けをしている。		
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	相性を見ながら快適に楽しく過ごせるように必要なときは介入し関係作りを支援している。		

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
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	退去後もいつでも相談に応じる旨を伝え対応している。退去された方への訪問も随時行っている。		
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	入居後もニーズ把握に努めている。本人から聞き出せない事はご家族に協力を仰ぎ本人の意向に近いものを提供できるようにしている。散歩や入浴時、夜間帯などに一人一人とお話ができるようゆったりとした時間を設けている。		
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	本人、ご家族の協力を得て常に努めている。馴染みのものを居室に配置してもらう等している。		
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	日々の記録、また担当者会議で本人の状況を把握し、支援方法を検討し、その都度柔軟に関わっている。		
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	本人、家族から意見を聞き、客観的な職員意見も反映し定期的にモニタリングし、次の介護計画の見直しに繋げている。定期的に担当者会議を開き利用者ご家族職員の意見・要望を介護計画に反映している。		
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	ケアプランを基に作成された個別の記録用紙に日常的に記録している。また記録の内容は職員全員で共有し、より良いサービスになるよう努めている。		
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	リハビリを強化したい方への訪問マッサージ、歯科往診等、その時の状態に合わせ可能な限り対応している。		

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	運営会議を利用して関係作りを行っている。		
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	定期的に協力医を受診、ご家族とのかかりつけ医にかかっている方もいる。日々の生活の中で何かあれば主治医に相談し異常の早期発見に努めている。		
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	日々の生活の中で異変があれば看護師に相談し、指示を仰いでいる。利用者全員の血圧と体温、体重測定を定期的に行い、看護師が確認している。		
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。	管理者と本部部長が必要時連携して行なっている。		
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	入居時に、「重度化に係る指針」と「グループホームにおける看取りの限界について」を説明し、ご家族の意向を聞いている。その後も状況の変化に合わせて、医師や家族と相談している。		
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	法人内で救急蘇生法の研修に参加している。緊急時の対応マニュアルあり、すぐ目につく所に設置している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも職員が参加している。日中だけではなく、夜間を想定した訓練も行っている。		

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
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	プライバシー保護の重要性を日常的に話題にしたり、ドアの開け方、トイレ誘導時の声のかけ方、トイレ介助時のドアの開閉等気になる場合には注意、指導に心掛けている。一人一人と信頼関係が築けるように、声掛けに気を付けている。		
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	声かけを工夫し、ご入居者が意向を言いやすい関係作りをしている。		
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	脳リハビリが理念であるため、ある程度生活リズムはできているが、その日その日の気持ちに寄り添う関わりをしている。		
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	その方のやり方に合わせた支援をしている。		
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	その方の出来る事を見極め、最小限の支援で楽しく家事などが出来る環境作りに努めている。クッキーやおはぎ、誕生会のケーキを作ったり、季節の果物を楽しむ日を設け食事の時間を一緒に楽しむようにしている。		
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	食事量、水分量は常に把握するようにしている。体調不良などで栄養が不足気味の場合は、別の形でも摂取できるよう工夫している。		
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	毎日、その方に合った口腔ケアを支援している。歯科往診時に医師に相談、指導を受けて適切なケア用品、方法で行っている。		

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	個人別に排泄記録を残して排泄パターンを把握している。また時間での誘導、運動、下剤の調整などを行いスムーズにトイレで排泄が行え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	個々の身体状態に合わせて水分摂取量、牛乳、ヨーグルト、運度を取り入れている。		
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	2日に1回は必ず入浴している。入浴時間は可能な限り対応している。入浴を拒まれる方には話を傾聴し気持ちよく入っていただけるよう工夫している。一人で入浴できる方は就寝前に入浴していただいている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	その日の状態に合わせて支援している。休息と活動のバランスも考えている。		
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	アセスメントの際、主治医やご家族から薬の情報を聞きスタッフに周知させている。薬一覧表(目的・用量)の記載がある。内服時、内服後、片付け時チェックしている。		
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	個々の状態や好みに合わせ、生活の楽しみをもっといただいたり、役割意識により存在価値を見出したりすることができるよう支援している。また定期的に図書館を利用している。		
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	毎日散歩を提供している。散歩中に日用品を購入したり、喫茶店でお茶を飲んだりして楽しんでいる。普段の会話からご利用者様のニーズを把握するように努めている。花見、遠足、紅葉など季節に合った外出の機会を設けている。地域主催のグランドゴルフにも年2回参加している。		

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	ご家族と話し合い、利用者様のレベルに合わせて使用して頂いている。散歩時に欲しいものを購入している。月2回のコーヒー喫茶時に各自で支払って頂いている。		
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	公衆電話が設置しており、自由に利用できるようになっている。年賀状、招待状、手紙の返事を送っている。指摘		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、落ち着けるよう環境作りに努めている。月1回生け花を行う日があり、各自で活け、自室に飾っている。四季を感じていただけるようなフロアの装飾を心掛けている。		
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	ソファなど使い落ち着ける、くつろげる場所を作っている。気の合った利用者様同士各居室で過ごされている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前より馴染みの物を持ち込む重要性を説明し可能な限り自宅に近いものにして頂いている。また季節の花なども飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	残存機能を活かし、自立した生活を送れるよう、安全に考慮して物の配置など工夫している。		