

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	2270200203		
法人名	株式会社菱南		
事業所名	ケアビレッジ須崎 (1Fそよかぜ・2F夕風 合同)		
所在地	静岡県下田市柿崎999番地2号		
自己評価作成日	平成23年11月2日	評価結果市町村受理日	平成23年12月19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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270200203&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年11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)】

①利用者ひとり一人の残存機能を活かし、心身の状態に応じて趣味・嗜好に合わせて家事やレクリエーション、楽しみ活動ができるような支援をしています。
 ②利用者の意思を尊重し、利用者と共に感できる関係、笑顔が自然に表情に表れるようなアットホームで馴染みの関係を築いている。

【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)】

事業所は山と海が臨める高台に立地している。元は保養所だった建物を改装しており、賑やかで温かみのある生活空間として実現されている。地元の保育所との交流は2年目に達し、高齢者と園児とが相互にふれあう機会として、地元新聞等でも報じられた。職員は利用者の残存能力を活かす取り組みを積極的に行っていて、訪問時にもそのような場面をいくつか視認した。例えば食事の準備や片付けなど、「○○さん、お願いします。」「○○さん、ありがとう。」と笑顔で職員が働きかけることにより、自然と手伝いたくなる雰囲気が出ていた。また、廊下の歩行のために駅名を貼って目標にしたり、元気に声掛けし一緒に歌を歌うなど、楽しみながら機能訓練できる工夫が覗えた。

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 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)	<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、活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、安心して暮らしている (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	全職員で話しあって作った理念について、新人職員には入職時に内容を説明している。また会議等で理念に沿ったケアができるよう理解を深めている。	理念は約3年前に職員で作成したため、分かりやすく実践的な内容になっている。理念に基づいての新人教育や運営を通して各職員に浸透がはかられている。	
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	地域の行事への参加、日常的なボランティアの来訪、実習生の受け入れ、保育園との交流、防災訓練時の近隣者の参加等による地域とのつながりがある。	舞踊、カラオケ、読み聞かせ、散髪など多種にわたるボランティアが定期的に訪問している。また保育園との交流行事は、世代間交流がおこなわれる良い機会として地元新聞やTVでも報道されたほどある。	
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	地域の研修会や連絡会に参加し、意見交換を行っている。関係機関や入居相談者からの認知症に関する相談にも対応している。		
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	運営推進会議では、利用者や職員の状況、ホームの運営方針・実情について報告している。会議で出た意見をホーム内の会議で報告し、サービスの改善・向上につなげている。	利用者、家族、地域代表、市職員などが参加している。現在の会議内容は活発とはいえないと謙虚に受け止めて、民生委員、区長、老人会など参加者の拡大を図っている。	
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	事業者代表は必要に応じて役所に出向き、運営に関する状況を伝え、助言をもらっている。ケアマネも市主催の会議や連絡会に参加している。	介護支援専門員の報告会など市主催の会議に参加している。これらの会議では地域密着型の事業所として意見を求められることもある。	
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	身体拘束ゼロ宣言をしている。門扉は終日施錠しているが、玄関は夜間のみ防犯や事故防止のため施錠している。	建物前は急勾配で危険なため、玄関は施錠している。その他の館内では移動の制限はなく、チャイムなどで職員が安全を確認できるようになっている。スピーチロックについては新人教育等を通じて指導している。	
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	新人職員には、虐待について研修を実施している。虐待防止マニュアルがあり、会議等で虐待は絶対しないという確認がなされ、不適切なケアがあれば適宜改善策をとるようにしている。		

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
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	外部研修等で学ぶ機会を設けている。		
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	入居前に、重要事項説明書や契約書の内容について説明し、不安や疑問についても聴き取り、納得していただけるよう十分な説明を行うことで理解を得ている。		
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	利用者には声かけを多くして意向を把握している。また家族懇談会の呼びかけ、意見箱の設置、面会時や手紙などで意見が反映できる仕組みがある。	「ケアビレッジ須崎だより」を発行している。また、意見箱を設置し、家族の面会があった際には意見を聞き取るようにしている。家族懇談会については事前に案内を出し、毎年年度末に開催しているものの参加者は少ない。	例えばイベントと抱き合わせの開催など、家族会の参加が増えるための何らかの取り組みが期待される。
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	管理者は、会議や日常のケア場面で職員の意見を引き出すようにしている。管理者は意見を代表者に伝え、必要に応じて代表者は面接を行っている。	毎月全体会議を開催し、続けてユニット会議を開催している。ユニット会議では、実務にもとづく忌憚のない意見があがっている。会議で発言された職員からの意見を運営に役立てる事も多い。	
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	代表者は管理者から職員に情報を得ることで働きやすい環境を整えている。		
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	職員の希望や管理者が重要と判断した研修にできる限り参加できるよう勤務の調整や費用の援助をしている。		
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	地域にある事業所の合同研修会、介護事業所の連絡会等に参加し交流を図っている。同業者との情報交換、相互の実習の受け入れを行っている。		

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	
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	入居前に面談を行い、本人から不安や要望等について聴き取りを行い、不安を取り除くような説明をしたり、施設見学を勧めている。			
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	面談により知り予め得た情報から、不安や要望等についてサービスの提供内容を細かく伝え良好な関係づくりを行っている。			
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	事前に得た情報から、その時必要としている支援策を策定し、本人と家族に提起している。必要に応じて他のサービスに関する情報を提供している。			
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	介護や生活に対する要望を聞き取り、できる限り要望に応えられる介護をしている。家事や作業、レクリエーションなどは利用者と一緒にやっている。			
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	本人の状態に変化があったときはすぐに連絡を入れ、協力して対応している。また多様な家族の要望に耳を傾け、共に利用者を支える関係を築いている。			
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	誰もが面会に来やすいよう、面会時間の制限は設けていない。回数は多くはないが、地域の催し物、公園、飲食店にも出かけている。	友人や知人の訪問も受け入れていて、掛け軸など馴染んだ品を持ってきてくれることもある。敷地内では野菜を育てていて、特に元農家の利用者は思い入れもあり、肥料や種苗の購入から積極的にかかわっている。		
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	ふれあいが持ちやすいよう席替えをしたり、共同で一つのことに取り組んだり、利用者同士の会話の仲介をしたりして、支えあっている。			

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
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	長期入院や死亡されるなどで退所されてしまうとこれまでの関係性はほとんど切れてしまう。		
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	定期的モニタリング、再アセスメントを実施している、本人への聴き取り、日頃の言動から利用者の意向の把握に努めている。	利用者の意向がみられた場合は申し送りノートや介護記録に記入し、職員全員で共有している。利用者には「〇〇はいかがですか？」など選択肢を設けることにより決定しやすくしている。	
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	入居前はもちろん入居後も、本人や家族から随時情報を得るようにしている。		
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	定期的なアセスメントや日頃の会話、過ごし方、から現状把握を行っている。		
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	本人や家族から意向を確認し、3か月ごとに介護計画書の見直しをしている。モニタリングも担当者が3か月に1回、アセスメントは6か月に1回実施している。	職員会議では居室担当者が中心となり、利用者の状態報告や問題点の改善などを積極的におこなっている。これらの結果を参考に計画作成担当が計画を作成している。個々の意向を重視し、心身の状態に応じた計画作成を心掛けている。	
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	利用者の状態や支援内容等を個別に記録し、問題等があれば職員間で話し合っている。記録は介護計画の見直しに活用している。		
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	福祉用具の購入、通院介助など、その時点で必要とされる支援を柔軟的に行っている。		

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
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	ボランティアによる美容師の訪問、消防署の指導による防災訓練などを行い、楽しい生活、安全な生活ができるようにしている。		
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	本人・家族が希望する医療機関をかかりつけ医にしており、協力医が主治医である場合は、訪問診療が受けられ、必要な医療情報を口頭や文書で提供している。	入居時、家族に選択してもらった結果、全員が協力医に受診している。毎月訪問診療を受けられることによる医療面の安心は高い。緊急時に備えて、既往歴等が一覧になっているシートを備えている。	
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	現在看護師の配置はされていない。		
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。	面会に行き、病院関係者と情報交換の場を持つようにしている。医師からの病状や治療の説明の場にも同席している。		
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、重度化したときや終末期に事業所でできること・できないことを説明し理解を得ている。また本人や家族の意向を書面にて確認している。	施設として出来るケアの限界については「平常時の医療行為」など一定の基準を設けている。その事については入居時の際に家族にも説明している。また、終末期における意向書も取得して重度化した場合に備えている。	
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	定期的に消防署にて緊急時の応急手当の講習を受けている。急変時の対応マニュアルを備え誰もが実践できるように努めている。		
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	災害対策マニュアルは職員が見られるような場所に置いてある。年2回、一般防災訓練を実施している。家族や地域住民にも参加を呼びかけている。	防災訓練については近隣にも声掛けし、住民の参加に至っている。炊き出し訓練や非常食体験などもおこない、「(非常時の)食事にご協力ください」と伝えているなど、災害時に備えて利用者の事前理解を得ている。	

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	新人職員には、人格尊重とプライバシーの保護について研修を行っている。普段から利用者に対して、年長者にふさわしい言葉使いをするよう心がけている。	車椅子利用者の排泄時には、カーテンに加えて衝立で仕切っている。「親しき仲にも礼儀あり」として、慣れ過ぎの言動がみられた場合は、管理者等が指導している。		
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	職員が一方向的に物事を決めないで、本人が意思表示できる場面をつくり、いくつもの選択肢の中から自己決定できるようにしている。			
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し、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	利用者の意思や体調に合わせ、その人のペースで一日を過ごしていただいている。			
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	洋服選びは職員の判断で行わず、本人にできる限り選んでもらい、気に入った洋服を着ていただいている。希望者はホーム内で毎月散髪ができる。			
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	季節に合ったメニューを取り入れている。できる人には、一緒に調理や食事の盛り付け、食器の片づけ、居室の掃除、洗濯物たたみをお願いしている。収穫した野菜を食事にしている。	食器の重さに配慮し、利用者でも持ちやすくするために軽さを追求している。食事の準備や片付けなど、できるだけ利用者に手伝ってもらっている様子が確認された。		
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	個人に適した栄養・水分摂取量を決めている。食事形態も、咀嚼や嚥下状態にあった方法を決め、誤嚥や窒息等の事故防止に努めている。			
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	毎食後口腔ケアを行い、その人にあった方法で歯磨き、うがい、義歯の手入れを支援している。うがいのできない人にはガーゼで汚れを取り除くなど個人にあった介助を行っている。			

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	個人の排泄パターンを把握し、早目のトイレ誘導、適切な排泄用具を使用し、失禁予防に取り組んでいる。	尿意や便意の訴えを把握して「排泄表」に状態を記録し、速やかな誘導に活かしている。職員の排泄誘導により、入居後にリハビリパンツから布パンツに改善された例もある。	
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	便秘がちの人には、食事内容の工夫や空腹時に牛乳を出している。トイレに座る習慣作りも行っている。排泄表により排便の有無を確認し便通のない人には薬による排便コントロールを行っている。		
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	入浴前に意思確認を行い、その人に合った入浴介助を探っている。入浴時間も柔軟性を持たせ、入浴回数や曜日は限定していない。	利用者の希望に応じていつでも入浴できる。入浴剤を利用し、色や匂いで入浴意欲を誘うこともある。入浴の際にはシャワーチェアや手すりを適宜利用することにより、残存能力を活用して入浴できるようになっている。	
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	居室やソファでいつでも休息できるよう配慮している。自ら意思表示できない人には介助して居室にお連れしている。適度に体を動かしたり、就寝前の声かけを行っている。		
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	服薬名は、誰もがいつでも確認できるようファイルに閉じてある。薬の追加や変更もわかるよう申し送りを行っている。		
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	利用者の趣味や関心事を把握した上で、その人に合った作業やレクリエーション、外気浴、外出などの支援を行っている。		
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支援している	本人の希望に沿った十分な支援までできていないが、地域のイベントや行事、花見、ドライブ、外食には出かけるようにしている。	事業所の前は坂の勾配が急なため、主に敷地内で歩行支援をおこなっている。2階のバルコニーでは外気浴したり、食事することもある。おおむね月1～2回は外食やドライブに出掛けている。また、下肢の機能低下予防として近くの公園に出掛け散策している。	

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	現在、家族の意向もあり、本人がお金を所持している人はいない。利用者の希望に応じて買い物をした場合は、ホームで預かっている小遣金から職員が支払っている。			
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	希望があれば電話の取次ぎをしている。手紙が届いた場合、内容が理解できない人には本人同意の上内容を伝えている。			
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	フロア内に、展示物や装飾品、花などを置き、生活感を感じられるようにしている。居室や共用の空間の温度調節もこまめに行っている。	1階そよかぜユニットの共用空間は広く、窓から眺めもよい。マッサージチェアやカラオケ機器も備えている。また2階夕風ユニットは屋外バルコニーを備え、眺望がすばらしい。屋内には創作した作品や造花などが飾られ、暮らしを豊かにする工夫が覗えた。	廊下等で老朽化した箇所の改修が期待される。	
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	フロアにソファや椅子、座れる台を置いてくつろげるようにしている。利用者の席も対人関係を考慮して決めている。			
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	入居前まで使っていた家具や本人が大事にしていた物を持ち込んでもらえるよう、家族に協力をお願いしている。	居室は和室、洋室など広さや構造が異なっているため、料金設定にも違いを設けている。各居室とも利用者ごとに家具を持ち込んだり、レイアウトや装飾を工夫していて、生活スタイルに応じた雰囲気が感じられた。		
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	保養所を改築した建物であるため、高齢者が使いづらいところもあるが、安全を重視した改装を工夫しながら行っている。			