

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	2277102428		
法人名	株式会社 脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす佐鳴湖	ユニット名	さくら
所在地	静岡県浜松市中区富塚町2884-4		
自己評価作成日	平成29年2月11日	評価結果市町村受理日	平成29年4月25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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=2277102428-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年3月29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)】

利用者様に規則正しい生活を送れるように配慮し、日課の中で散歩や個別レク等の頭と運動をバランス良く行い、認知症の進行の抑制や、身体レベルの維持に努めている。利用者様一人一人が、その人らしく、楽しく生活が送れるように個別支援にも努力している。

【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)】

開設以来の時間と努力の積み重ねの中で培われてきた、住民等関係者との信頼関係と働きやすい職場環境が、利用者の穏やかで豊かな日々の生活を支えているとの考えの下、管理者は法人全体で実施する地域貢献策や人材育成プログラムと併せて、事業所における様々な取り組みを進めている。利用者本人の可能性を引き出すための脳リハビリプログラムに沿った支援は、変わることなく日常生活の一部となっている。法人のブログでの情報発信や季節ごとに発行される事業所のお便り、更には毎月利用者の様子を丁寧に分かりやすく工夫して家族等に配信するなど、本人の日頃の暮らしの様子や笑顔を届けている。

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、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、戸外に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している (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	常にスタッフの目に入るように玄関先、フロアーに会社の運営理念と当施設の理念を掲示しており、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。	法人の理念に基づき事業所理念を明文化し、目標とする支援の方向性を分かりやすく示している。全職員は理念の趣旨を理解し、共通の意識をもって最善のケアに向けた実践に努めている。	
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	行事等の案内を回覧板で地域にお知らせし、参加して頂いている。地域の方のボランティアも来て頂いている。また、毎週金曜日地域の行事に参加している。	重点課題の一つとして位置づけ、継続的に取り組みを行っている。地域行事への参加や、地域の関係団体、ボランティアとの交流も図っており、体験学習受け入れの実績もある。	積極的に地域資源を活用して交流を図っている。その活動の振り返りにおいて、事業所の理解をさらに進め、多くの住民に来所してもらうことを目標として取り組む方針を表明している。
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	運営推進会議でスライドや写真で日々の活動の報告をしたり、脳機能検査の結果を報告し、理解を深めている。また、運営母体の法人では地域の協働センターにて認知症の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践、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	二か月に一回運営推進会議を開催し、率直な意見を質の向上へと繋げている。参加者は毎回違う方に参加いただいている。	定期的で開催しており、多くの関係者の参加を促して、運営に対する意見や要望等を活発に話し合える場としている。従来からの方針通り、家族に関してはできるだけ開催ごとに、順に交代してもらう工夫をしている。	
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取り組んでいる	市の担当者からボランティアの情報を頂き、問い合わせをしている。現状では実施に至っていないが、予定等も含め調整中。	事業所の取り組みの現状を理解してもらい、助言を受けるなど、必要に応じて相談している。地域貢献やボランティアとの交流を進めるために、担当部署との連携を従来以上に深めていく方針である。	
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「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	期間限定で身体拘束している。法人で身体拘束の勉強会を実施。全部署で統一した理解が出来る様に取り組んでいる。現在の拘束前には会議を開き職員全体に周知する。	法人開催の研修会や事業所の勉強会で学び、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束に対する正しい知識の理解を目指し、全職員の意識を高める取り組みを今後も継続していく方針である。	
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	法人で虐待防止の勉強会を実施。全部署で統一した理解が出来る様に取り組む。		

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	必要性のある利用者様、ご家族に関してはその都度説明をしている。		
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	契約時に説明を行い、理解を得ている。入居後も疑問点があればその都度説明を行っている。		
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	意見箱の設置している。相談窓口の説明を契約時に説明している。また、施設内にも掲示している。 毎月、市の相談員が来所している。	家族等関係者からの相談内容や意見・要望等は記録に残し、運営に反映させている。季節ごとに発行する事業所のお便りに加え、日常の過ごし方に写真と担当職員のコメントを添えて、毎月家族に配信している。	
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	スタッフからの意見は管理者が日常的に話を聞き定期的に役員会等で相談、報告している。	職員間の話し合いやフロア会議・全体会議・幹部会などを経て、職員意見を検討し集約されて運営に反映される仕組みである。職員は毎年自己評価し、目標設定や自己申告等で管理者に意見を伝えることができる。	
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	可能な限り努めている。職員の質の向上、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、職場内の環境整備に努める。また、介護福祉士等資格取得を推進し、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	外部セミナーに参加、法人主催の勉強会を通じ、スキルアップを図る。		
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	転所された施設に訪問する機会を作り交流している。 市主催のセミナーに参加		

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	入居前の情報をご本人だけでなくケアマネや家族、主治医からも情報を収集している。入居後は利用者様と十分にコミュニケーションを十分に取り、安心できる場所作りを務めている。		
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	入居前から関わっているケアマネや主治医からの情報を収集している。入居時にご家族からの要望も聞き、意向の確認をしている。		
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	利用者様の生活の場なのでスタッフは出来ない事を利用者様が出来るように声掛けや誘導し、支援している。		
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	相談や報告を常に日常化し、意見を交わしている。 一緒に活動しながら礼儀作法や洗濯物の干し方、調理方法など利用者様から聞き出すように声掛けをしている。		
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	定期的な面会の場を設ける為に定期受診には可能な限り家族に依頼している。施設の行事にも参加の案内を出している。また、毎月、施設での様子をお便りとして出している。	本人の要望に沿えるよう、家族の協力を得て希望する場所に出かけられる支援をしている。友人や知人との関係が継続できるように、日常の情報を家族等にあて丁寧に発信し、来所につながるよう努めている。	
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性等を考慮し、席次を決め、自分の居場所を確保する努力をしている。活動時にはスタッフが間に入り話題を振ったりしてコミュニケーションする機会を設けている。		

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
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	退居後、いつでも相談に応じる皆を伝えている。退居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	入居前から情報を収集し、利用者様のニーズの把握に努めている。また、ご家族からも在宅での様子を聞き、ご本人の意向に出来る限り添えるように努める。	日常的な何気ない会話から、思いや意向を把握するように努めている。本人の従来からの趣味等にできるだけ対応し、生活に張り合いを持てるように図り、希望する暮らし方ができるよう支援している。	
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	ご本人、ご家族に在宅での様子を確認している。 在宅で使用していた馴染みの物を持参して頂き雰囲気作りに配慮している。		
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、担当者会議を定期的で開催し、本人の状態をスタッフが共有しながら、支援方法の検討、統一を図っている。		
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	ご本人、ご家族の要望を反映させた介護計画の作成をし、説明、同意を得ている。定期的にモニタリングを行い、モニタリングの情報を元に担当者会議を開催し介護計画の見直しをしている。	本人や家族の意向を確認し、利用者それぞれの担当職員と計画作成者で見直しをしている。3か月ごとのモニタリングの情報に基づき、半年ごとに現状に即したプラン変更を実施している。	
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	介護計画に基づいた記録用を作成し、日々の記録を記入している。記録の内容は職員全体で共有し良いサービスにつながる様に努めている。		
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	外出が困難な方への対応として、往診、訪問美容、訪問歯科、訪問リハビリなどを利用できる調整を行っている。		

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
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	運営推進会議の際に地域での活動の情報を頂き参加出来るようなものに関しては参加している。		
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	ご家族の協力を得ながら定期的に受診している。 日々の生活の中で変化があればかかりつけ医に相談し異常の早期発見に努めている。	かかりつけ医はできる限り事業所の協力医を選択してもらうが、今までの主治医への受診も可能である。緊急時等、必要に応じてかかりつけ医が往診し、適切に対応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	日々の中で変化があれば看護師に相談し支持を仰いでいる。 利用者全員の血圧と体温、体重測定を定期的に行い、受診の際に報告している。		
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。	管理者と本部長が必要時、連携して行っている。		
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、事業所の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	入居時に説明し、同意を得ている。 これまでに2名の看取りを行った。 状況に応じて家族と相談し、意向を確認しかかりつけ医や訪問看護を利用して看取りを行った。	入居に際し、重度化や終末期における事業所の対応を書面により説明している。体調の変化に応じて繰り返し話し合い、その後の対応等を記録に残している。医療機関等との連携が必要となった場合には、事前の話し合いに沿って適切に対応している。	
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	法人内で救急蘇生法の研修を開催した。 緊急時の対応マニュアルがあり、マニュアルに沿って対応している。		
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スタッフが参加している。 運営推進会議にも防災の話題も取り上げ、地域との連携も図っている。	地域の防災方針で、災害発生時の安全確保は各戸で対応するとしており、法人も事業所内にて利用者の安全を確保する方針で備えている。夜間の火災発生も見据え、近隣住民との協力態勢の話し合いを継続している。	

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
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取り上げ、居室に入る際やトイレに誘導す等の際には注意するように指導している。	特に利用者に対する声掛けの仕方が大切だとの考えから、職員相互に注意を払っている。人格の尊重やプライバシー保護の意義を学ぶため、数か月ごとに事例を交えた勉強会を実施している。	
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	利用者様のレベルに合わせて、声掛けの方法を変え、利用者様がなるべく選択できるような配慮をしている。		
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	認知症の維持改善が理念である為、規則正しい生活を送っていただけるように支援している。その中で利用者様の意向を確認しながら支援している。		
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	まずは声掛けを行い、観察して必要時には再度声掛けをしたり支援したりして、身だしなみに配慮している。		
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	利用者様の出来る事を見極め、最小限の支援で食事の準備、片付けを行って頂く事で、利用者様に役割を自覚して頂き意欲向上につなげている。	法人の調理部から主菜が配食され、米飯と吸い物は各ユニットの台所で作っており、盛り付けやお茶の用意を手伝う利用者の姿が見られる。月に一度はお弁当の日やおやつ作りの日を設けている。	
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	毎食、食事量の観察を行い、必要時には声掛けを行って状況の把握に努める。体調不良で食事摂取量が低下しているときにはポカリスウェットやメイバランス等の補助食品を摂取して頂いている。		
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	毎食後歯磨きを行っている。定期的に歯科健診を行い、助言や指導を頂いている。		

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	個人別の排泄記録に記入し排泄のパターンを把握している。トイレに入っている時間が長かったり、頻回に行くようなときには注意して見守っている。	昼間は布パンツを使用している。夜は基本的にゆっくり就寝する時間とするため、夜間に起こすことをせず、夜用のパットで対応している。便秘には特に気を付けており、ヨーグルト等の提供や散歩を重視している。	
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	利用者様の身体状況に合わせて調整している。また、散歩や体操等、体を動かし、腸動運動を促す配慮をしている。		
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	入浴時間や希望は可能な限り配慮している。拒否がみられる方には無理強いせず、話をしたり、時間をおいてから声掛けする等の配慮をしている。	週3回の入浴を心がけている。同性介助に対応し、ゆっくりくつろいだ雰囲気でごせるように努めている。夕食後や就寝前の入浴の要求にも、利用者自身で可能な場合には、見守りをする事で対応している。	
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	利用者様のその日の状態に合わせて支援している。日々の引き継ぎにも夜間の覚醒状態や日中の様子等を報告している。		
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	入居時に既往歴や現病歴を確認し、情報をスタッフ間で共有している。薬の一覧表を作り変更があった場合随時変更している。内服薬は一包化して確実に内服出来るようにしている。また、片付ける際に飲み忘れがないかダブルチェックをしている。		
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	利用者様の状態や好みに合わせ、役割を与えることで、生活の中に楽しみを持って頂ける事で意欲向上を図る。		
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	天気の良い日は散歩を実施している。個別に地域の活動にも参加している。外出企画時には利用者様の希望を普段の会話から引き出し、検討している。	近隣の散歩を日課としている。時間をかけて少人数で出かけ、携帯している万歩計で統計をとり結果をグラフ化している。それに基づき体調や歩行機能を管理し、一人ひとりに適した援助に活用している。常に利用者の希望に沿えるような外出支援に取り組んでいる。	

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	利用者様の状態に応じて、普段から財布を所持している利用者様もいる。外出時には好きなものを買える様に支援している。		
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	ご家族には定期的にお便りを出して普段の様子を報告している。利用者様から希望があった場合にはご家族に電話したり、面会の依頼をしたり調整している。		
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	居室前には季節の装飾を貼ったり、共用部には季節の花や雛人形、こいのぼり等を展示しその都度話題に出している。	居間や食堂は南北両側から自然光が入り、広々として明るい。ゆったりしたスペースで体操をしたり、くつろいで交流のできる場所である。朝の清掃の時間には、利用者の誰もが可能な範囲で参加できる配慮をし、一緒に掃除を行っている。	
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	ソファを2か所に設置し個別での対応ができる空間づくりに配慮している。		
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	入居前より在宅で使用していた物を持参して頂く事で在宅に近い状態での生活をして頂ける様にご家族に協力を依頼している。また、施設での作品を居室に貼り、空間作りに配慮している。	居室の清掃は職員だけに頼らず、自主的に掃除や片づけを手伝う利用者がある。本人の馴染みの調度品や家具等で、个性的でこだわりのある居室に設えられている。	
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	生活リズムを大切にし入居者にも理解して頂ける様な声掛けを行っている。また残存機能を活かして利用者様が出来る事に関しては時間がかかっても利用者様にして頂いている。		

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	2277102428		
法人名	株式会社 脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす佐鳴湖	ユニット名	かえで
所在地	静岡県浜松市中区富塚町2884-4		
自己評価作成日	平成29年2月11日	評価結果市町村受理日	平成29年4月25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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=2277102428-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年3月29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)】

利用者様に規則正しい生活を送れるように配慮し、日課の中で散歩や個別レク等の頭と運動をバランス良く行い、認知症の進行の抑制や、身体レベルの維持に努めている。利用者様一人一人が、その人らしく、楽しく生活が送れるように個別支援にも努力している。

【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 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	常にスタッフの目に入るように玄関先、フロアーに会社の運営理念と当施設の理念を掲示しており、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。	※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	行事等の案内を回覧板で地域にお知らせし、参加して頂いている。地域の方のボランティアも来て頂いている。また、毎週金曜日地域の行事に参加している。		
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	運営推進会議でスライドや写真で日々の活動の報告をしたり、脳機能検査の結果を報告し、理解を深めている。また、運営母体の法人では地域の協働センターにて認知症の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	二か月に一回運営推進会議を開催し、率直な意見を質の向上へと繋げている。参加者は毎回違う方に参加いただいている。		
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	市の担当者からボランティアの情報を頂き、問い合わせをしている。		
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	法人で身体拘束の勉強会を実施。全部署で統一した理解が出来る様に取り組んでいる。		
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	法人で虐待防止の勉強会を実施。全部署で統一した理解が出来る様に取り組む。	/	

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	必要性のある利用者様、ご家族に関してはその都度説明をしている。		
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	契約時に説明を行い、理解を得ている。入居後も疑問点があればその都度説明を行っている。		
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	意見箱の設置している。相談窓口の説明を契約時に説明している。また、施設内にも掲示している。 毎月、市の相談員が来所している。		
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	スタッフからの意見は管理者が日常的に話を聞き定期的に役員会等で相談、報告している。		
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	可能な限り努めている。職員の質の向上、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、職場内の環境整備に努める。また、介護福祉士等資格取得を推進し、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	外部セミナーに参加、法人主催の勉強会を通じ、スキルアップを図る。		
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	転所された施設に訪問する機会を作り交流している。 研修や高齢者相談センター主催の交流会に参加している。		

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
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	入居前の情報をご本人だけでなくケアマネや家族、主治医からも情報を収集している。入居後は利用者様と十分にコミュニケーションを十分に取り、安心できる場所作りを務めている。		
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	入居前から関わっているケアマネや主治医からの情報を収集している。入居時にご家族からの要望も聞き、意向の確認をしている。		
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	利用者様の生活の場なのでスタッフは出来ない事を利用者様が出来るように声掛けや誘導し、支援している。		
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	相談や報告を常に日常化し、意見を交わしている。 一緒に活動しながら礼儀作法や洗濯物の干し方、調理方法など利用者様から聞き出すように声掛けをしている。		
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	定期的な面会の場を設ける為に定期受診には可能な限り家族に依頼している。施設の行事にも参加の案内を出している。また、毎月、施設での様子をお便りとして出している。		
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性等を考慮し、席次を決め、自分の居場所を確保する努力をしている。活動時にはスタッフが間に入り話題を振ったりしてコミュニケーションする機会を設けている。		

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
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	退居後、いつでも相談に応じる皆を伝えている。退居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	入居前から情報を収集し、利用者様のニーズの把握に努めている。また、ご家族から在宅での様子を聞き、ご本人の意向に出来る限り添えるように努める。		
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	ご本人、ご家族に在宅での様子を確認している。 在宅で使用していた馴染みの物を持参して頂き雰囲気作りに配慮している。		
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、担当者会議を定期的開催し、本人の状態をスタッフが共有しながら、支援方法の検討、統一を図っている。		
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	ご本人、ご家族の要望を反映させた介護計画の作成をし、説明、同意を得ている。定期的にモニタリングを行い、モニタリングの情報を元に担当者会議を開催し介護計画の見直しをしている。		
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	介護計画に基づいた記録用を作成し、日々の記録を記入している。記録の内容は職員全体で共有し良いサービスにつながる様に努めている。		
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	外出が困難な方への対応として、往診、訪問美容、訪問歯科、訪問リハビリなどを利用できる調整を行っている。		

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
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	運営推進会議の際に地域での活動の情報を頂き参加出来るようなものの情報収集を行い、参加している。		
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	ご家族の協力を得ながら定期的に受診している。 日々の生活の中で変化があればかかりつけ医に相談し異常の早期発見に努めている。また、必要時には往診の依頼をしている。		
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	日々の中で変化があれば看護師に相談し支持を仰いでいる。 利用者全員の血圧と体温、体重測定を定期的に行い、受診の際に報告している。		
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。	管理者と本部長が必要時、連携して行っている。入退院時には病院に訪問し、情報の共有を行っている。		
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	入居時に説明し、同意を得ている。 これまでに2名の看取りを行った。 状況に応じて家族と相談し、意向を確認しかかりつけ医や訪問看護を利用して看取りを行った。		
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を開催する。 緊急時の対応マニュアルがあり、マニュアルに沿って対応している。		
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スタッフが参加している。 運営推進会議にも防災の話題も取り上げ、地域との連携も図っている。		

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
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取り上げ、居室に入る際やトイレに誘導す等の際には注意するように指導している。		
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	利用者様のレベルに合わせて、声掛けの方法を変え、利用者様がなるべく選択できるような配慮をしている。		
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	認知症の維持改善が理念である為、規則正しい生活を送っていただけるように支援している。その中で利用者様の意向を確認しながら支援している。		
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	まずは声掛けを行い、観察して必要時には再度声掛けをしたり支援し、身だしなみに配慮している。		
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	利用者様の出来る事を見極め、最小限の支援で食事の準備、片付けを行って頂く事で、利用者様に役割を自覚して頂き意欲向上につなげている。		
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	毎食、食事量の観察を行い、必要時には声掛けを行って状況の把握に努める。体調不良で食事摂取量が低下しているときにはポカリスウェットやメイバランス等の補助食品を摂取して頂いている。		
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	毎食後歯磨きを行っている。 定期的に歯科往診や歯科健診を行い、助言や指導を頂き、口腔衛生に努める。		

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	個人別の排泄記録に記入し排泄のパターンを把握している。トイレに入っている時間が長かったり、頻回に行くようなときには注意し、必要時には声掛けを行い様子観察をする。		
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	利用者様の身体状況に合わせて調整している。また、散歩や体操等、体を動かし、腸動運動を促し、配慮やしている。		
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	入浴時間や希望は可能な限り配慮している。拒否がみられる方には無理強いせず、話をしたり、時間をおいてから声掛けする等の配慮をしている。		
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	利用者様のその日の状態に合わせて支援している。日々の引き継ぎにも夜間の覚醒状態や日中の様子等を報告している。		
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	入居時に既往歴や現病歴を確認し、情報をスタッフ間で共有している。薬の一覧表を作り変更があった場合随時変更している。内服薬は一包化して確実に内服出来るようにしている。また、片付ける際に飲み忘れがないか確認している。		
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	利用者様の状態や好みに合わせ、役割を与えることで、生活の中に楽しみを持って頂ける事で意欲向上を図る。		
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	天気の良い日は散歩を実施している。個別に地域の活動にも参加している。外出企画時には利用者様の希望を普段の会話から引き出し、検討している。		

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	利用者様の状態に応じて、普段から財布を所持している利用者様もいる。外出時には好きなものを買える様に支援している。		
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	ご家族には定期的にお便りを出して普段の様子を報告している。利用者様から希望があった場合にはご家族に電話したり、面会の依頼をしたり調整している。		
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	居室前には季節の装飾を貼ったり、共用部には季節の花や雛人形、こいのぼり等を展示しその都度話題に出している。		
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	ソファを2か所に設置し個別での対応ができる空間づくりに配慮している。		
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	入居前より在宅で使用していた物を持参して頂く事で在宅に近い状態での生活をして頂ける様にご家族に協力を依頼している。また、施設での作品を居室に貼り、空間作りに配慮している。		
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	生活リズムを大切にし入居者にも理解して頂ける様な声掛けを行っている。また残存機能を活かして利用者様が出来る事に関しては時間がかかっても利用者様にさせて頂いている。		