

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	0390800027	
法人名	社会福祉法人とおの松寿会	
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 長寿庵	
所在地	〒028-0521 岩手県遠野市材木町2-22	
自己評価作成日	平成21年11月6日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

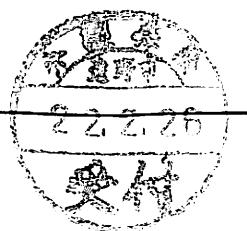
基本情報リンク先

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 21 年 12 月 6 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)】

- ・地域の行事には職員が進んで参加している。
- ・急な利用にも柔軟に対応している。
- ・食事を十分に摂ることのできない利用者への配慮ができている。



22.2.6

【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2階建ての建物で2階部分はグループホームとなっている。グループホームとは様々な場面での協力体制をとっている。また事業所の隣には医院があり常に協力を得られるため、利用者を始め職員の安心にも繋がっている。事業所では、自治会の話し合いの場に管理者が出席したり、小学生や保育所の子供たちが気楽に遊びに来たり、「地域交流会」という利用者家族を含めた交流の場を設けるなど、地域に根差し、その一員として取り組んでいる。職員は利用者の希望や要望には臨機応変に対応しており、連携しながら日々のケアや生活の中の細やかな気配りにより、利用者の日々が充実するよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 ↓該当する項目に○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、活き活きと働けている (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、その時々の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	6月22日 理念の勉強会をした。職員の心構えや基本姿勢のあり方について説明を受ける。	理念について職員で検討した結果、法人の理念を事業所の理念とした。理念については毎朝職員全員で読み上げている。また年に1回法人理事長による勉強会を持ち理解を深めている。	
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	職員が祭りに参加し、利用者が見物する。地域交流会を開き、地域の方々と交流を深めている。地域交流会をもっと増やして欲しいとの評価を得た。地区清掃、防災時の安否確認等に利用者と共に参加している。	地域の昔からのお祭りに職員が参加し、そのお祭りを利用者と一緒に見学に行く。また事業所主催の地域交流会を開催しているが会場設営の協力を得ている。避難訓練にも地区住民に参加・協力してもらうなど日常的な交流を持っている。	
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	運営推進会議で地域の方々に報告している。 外部の方々を対象とした講習会等は行っていない。		
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回開催している。 在宅での徘徊者の対応について意見・助言を求められたが、対応できなかった。	2か月に1回定期的に開催をし事業所の運営状況や利用者の情報交換・相談をしている。委員からの認知症への方の対応についての相談をきっかけに地域住民との勉強会の開催を考えている。	
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	地域ケア会議に参加して情報の交換を行っている。 問題があった場合には、市町村に相談している。	月に1回開催される地域ケア会議に担当ケアマネが参加し情報交換を行っている。市への相談等は電話やメールで行い内容は確実に記録することとしている。	
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「介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	法人が設置数する身体拘束廃止部会の研修に参加している。 離設を力強く阻止するのではなく、離設する利用者には職員が付き添い、見守りをしている。	法人で行う身体拘束廃止部会の研修に参加し理解を深めている。また利用者の言動に対して否定的な言葉使いも拘束にもなることがあるなど日常的に注意し合ながら、意識を高めてケアに当たっている。	
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	虐待防止の研修は毎年行っており、今年は11月に行う予定。 毎日の日誌に記録されている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	今年度は12月に研修を行う予定。		
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	その都度書面を用いて説明し、その場で疑問等に対応している。		
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	苦情等受付ポストを設置している。 インターネットのHP上で、メールによる苦情受付も行っている。 家族からの要望はお便り帳に記入いただいている。	意見や要望を直接出されることは少ないが、意見等を話しやすい関係づくりに心がけているほか、お便り帳のやりとりや送迎時の会話から利用者や家族が日頃どのように思っているのか等を把握す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	個人面談を行い、個々の意見や要望を聴取する場を設けている。 月1回 全体会議を行い、意見・提案を聴取する場を設けている。	質問シートを渡しそれをもとに面談を行ったり、全体会議では少人数のグループに分け話し合いをするなど意見を表しやすいように工夫している。出された意見には優先順位をつけ改善につなげている。	職員の1人をその時々の利用者の利用状況に合わせて勤務開始時間を柔軟に変更するなど、職員の意見等が反映されており今後も運営がより良くなる事を期待する。
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	今年度より資格給が創設され、向上心を持って働く環境になりつつある。		
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	個々の把握までには至っていないが、研修の機会は設けられている。		
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	他事業所と交換研修を行っている。		

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	本人の要望についてはケアマネが担当して聞いている。 体験利用を受け付けている。		
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	利用する前にケアマネと介護スタッフが実調に赴き、本人、家族の要望を聞いている。		
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」まで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	利用開始後、以前の担当ケアマネからも本人や家族の意向や要望を確認している。		
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	職員も利用者と一緒に食事をとっている。 食事の準備、洗濯物干し、畑づくり等、職員と利用者が一緒に行っている。		
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	家族ができることはできるだけ家族にお願いしている(洗濯等)。 遠方にいる家族でも、月1回は施設に来ていただくようにしている。		
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	行きつけの美容院に連れて行ったり、施設まで出張してもらったりしている。 知人への訪問、通い慣れた店の利用等を支援している。 市内ドライブを行っている。	行きつけの美容院や友人宅などに行きたいなど利用者の希望する場所等にいつでも行ける援助をしている。またケーブルテレビで放送している地域情報を見て、利用者がそこに行きたいという希望があれば当日に出かけることが多い。	
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	職員が普段の利用者同士の関係を把握し、利用途中で家に帰りたがる利用者を周りの利用者が案じて声をかけ合うようなきっかけを作る声かけ等を行っている。		

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
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	サマリーを作成し、渡している。 他施設に移った時も面会に行っている。		
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	その都度意志を確認している。 認知症であっても行きたい場所等を聞いている。	日常的に、必ず本人の意思確認を行ってから行動している。また会話の中から思いや意向を聞く以外にも利用者の態度や表情からも把握している。	
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	職員全員が利用者個々についてセンター方式シートを活用している。		
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	個人個人の過ごしたい時間、場所を考え、誘導・援助している。 調理、洗濯物、掃除、畑作り等、できることを行っていただいている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画に基づきサービスを実施し、モニタリングを行い、本人、家族の意向を反映させて介護計画の見直しを行っている。	利用者個々の介護シートを作成し毎日のミーティングの中で情報の共有を図っているとともに、家族の要望等をもとにケアマネが介護計画を作成している。状況に変化等がないときは3カ月に1回の見直しとしている。	
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	日々の記録は、PCの処遇記録システムを使用し記録している。 利用者の日々の情報は、朝の申し送り、昼のミーティングで毎日確認している。		
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、その時に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	訪問、泊り、食事等、要望があった場合にはその都度対応している。		

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	施設となりの守口医院に協力していただいている。 地元の区長、民生児童委員等の協力が得られるようにしている。		
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	内科2ヶ所、精神科1ヶ所、歯科1ヶ所の医療機関を協力病院としている。 利用者の往診も受けている。 隣接する医院にかかっている利用者が多い。	利用者の希望するかかりつけ医となっており、隣接する医院としている利用者が多い。 受診は家族が介助することを基本とはしているが家族の都合がつかない時には職員が対応している。	
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	常時、看護と介護が一緒に対応している。 夜間、休日等も連絡が取れるようにしている。 緊急時にはすぐ家族に連絡し、受診の対応をしている。		
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。	入院時は専用のシートを使用して、情報提供を行っている。 ケアマネが隨時病院関係者、家族と連絡を取り、速やかな在宅サービス利用支援している。		
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	重度化や終末期を迎えた場合は、家族、医療機関、職員全体で話し合いを行っている。 その都度家族と相談し、職員の力量を考え、できる支援を行っている。 施設利用者の看取りを行った。	これまでに数例の看取りを行っており、その際には利用者・家族の希望を確認し常に話し合いを持ち、また隣接している協力病院の協力のもとで支援している。	協力医療機関が隣接し必要時にはいつでも診察を受けられるなど連携が図られていることから、利用者・家族も安心できる環境である。今後も継続して対応していくことを期待する。
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ます	毎年心肺蘇生の講習を受けている。 マニュアルに沿って読み合わせは行っているが、実践力は弱い。		
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	避難訓練を行っている。 協力体制はまだ整っていない。	年に2回避難誘導訓練を行っている。また救急救命の訓練も全職員が1週間ほどかけて行っている。なお、来年度から地域での自主防災組織化が予定されており事業所も参加する予定である。	

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
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	入浴時には、アコーディオンのしきりをして、プライバシーを確保している。	利用者の尊厳を傷つけない対応に留意し、トイレ誘導などは他の利用者に気付かれないようにさり気なく声をかけるなどにより支援している。	
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	食事等では本人が食べたい物を選んでもらう(うどんorそば)。 暮らしの中で、どこで過ごしたいか、何を食べたいか、できるだけ本人の希望を聞いて行っている。		
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	利用者一人ひとりの気分・体調に合わせて、その人のできることを支援している。 本人の希望に沿って支援している。		
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	馴染みの理美容室の利用を希望の日に支援している。 本人の希望を聞き、その日の服装を決めていただいている。 入浴後、本人持参の化粧水をつけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理が好きな利用者は、職員と一緒に調理をしたり、味見をしながら会話を楽しむ等、できること、得意なことを活かしていただいている。	利用者に献立の希望を聞いたり買い物先で食材を選んでもらっている。また調理の手伝いや食事の準備など職員と一緒に行っている。利用者の嫌いなものがあった場合には別メニューで対応しており、食事を楽しめるよう工夫している。	
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	利用者の好みや嚥下状態に合わせて食事提供している。水分は液体では必要量が摂取できないので、固形にして提供している。体重の増減により、主食量を調整したり、おやつに低カロリーの物を提供した。食器(スプーン)を工夫した。		
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	できるところまで本人に行っていただき、職員が磨き直しを支援している。 自立している利用者には、声掛け、誘導をして見守りを行っている。		

自己 外 部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	利用者の排泄の兆候(行動、しぐさ)を観察し、トイレで排泄するよう支援している。	心身の機能低下によりおむつはずしが困難となっている利用者もいるが、行動を見守りながらトイレ誘導等を行い、不快感が軽減され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	現在便秘がちな利用者は、主治医から整腸剤を処方されコントロールできている。 軽体操の中に腹部マッサージを取り入れ、実施している。		
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	午前中にゆっくり入りたい利用者の要望に応えている。 本人の好みのシャンプー、リンスを使用し、入浴を楽しんでいただいている。	事業所には座位が保てれば入浴可能な浴槽があり、介護度が重い状態でも入浴に応じることができる。また利用者の希望の時間帯に、自分のペースで入浴できるように対応支援している。	
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	好きな音楽を聴きながら、好みの寝具を使用する等、一人ひとりの安眠の環境を整えられるよう情報収集し、具体的な支援を継続している。		
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	薬によって食べてはいけない物は、一覧で把握している。現在服薬している薬はその都度確認している。服薬の一覧表があり、薬の追加による症状の変化等も家族に連絡し、医療連携に努めている。		
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	一人ひとりが得意なこと(世話好き、料理好き)をその人の役割として発揮できるよう声がけし、役割を担っていただいている。 晩酌、喫煙等、自宅と同様に嗜好品を楽しめるよう支援している。		
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	床屋、買い物、ドライブ、外食など、本人の希望に沿った支援を行っている。 釜石、花巻、大船渡等、普段は行けない場所にも積極的に出かけている。	希望に応じて外出支援を行っているが、遠距離の場合には事前に予定を立てて行事としてより楽しめるように対応している。電車に乗りたいとの希望に対して検討しているがインフルエンザの流行を考慮して実現ができない。	利用者の要望に応じてその日その日に外出の援助を行っていることからは、利用者の楽しみや生きがいを支えようとする姿勢が明確に感じられる。今後も継続していくことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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、お金を手持したり使えるように支援している	普段は持ってきていないが、買い物やドライブに出かけ、欲しいものを買う際には、職員が会計等を支援している。		
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	利用者が施設の利用中に電話をかける機会はありません。 手紙のやり取りはない。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは季節感を取り入れられるような装飾を試みている。 利用者と月ごとにカレンダーを作成している。 玄関には季節の花を飾っている。	玄関やリビングには季節の花や時季に合わせた装飾が施されている。リビングは食卓を中心に配置され利用者は自分の馴染みの空間で利用者同士が会話を楽しむなど思い思いに過ごしている。	
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	冬の間畳スペースにコタツを置くと、コタツで昼寝する利用者もいる。 一人で休みたい利用者は個室で過ごしていただく。		
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	泊りサービスを利用する時は、使い慣れた本人持ちのタオルケットや時計を使用している。	泊まりの部屋にはベッドと箪笥が置かれ、利用者は自宅で使い慣れている電気毛布等を持参している。それ以外の畳の間は利用時には仕切りで個室にできるようになっており、プライバシーが保たれるようになっている。	
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	車椅子の利用者が自操できるスペースを確保してある。車椅子のブレーキの掛け外しが自分でできるようレバーに棒を足すなどの工夫をしている。認知症の利用者でも自分の居室が分かるように目印をついている。		