

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	1092600152		
法人名	株式会社 実喜		
事業所名	京塚温泉 小規模多機能 笑みの里暖輪		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町入山3257		
自己評価作成日	令和2年2月29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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和2年10月21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)】

京塚温泉の源泉を引いており、常に温泉に入浴でき心も身体も安らぎます。自然も豊かであり、春から秋にかけ庭先の草花と触れ合ったり、畑の野菜を収穫し季節を感じる事ができます。また地域の協力病院と連携をし、月1度の定期受診・必要に応じた医療を受けることができます。そして利用者様一人一人にあった介護ができるように、職員一同連携・相談をし利用者様の施設利用時の状態、自宅での状態を把握できるように心がけています。利用者様に地域の一人であることを忘れないよう、今後も納涼祭や地域合同文化祭に参加したり、地域の慰問ボランティアの方に来所してもらうようにします。

【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)】

在宅では難しい服薬や入浴等を支援したり、楽しみな手作業の時間を設け、今の力を発揮する場面を提供する等、利用者が在宅での生活を継続するため、運営者と職員は小規模多機能型居宅介護の機能を果たす支援に取り組み利用者へ還元している。また、グループホームが隣接していることから、将来的にはスムーズに住まいを移動できる利点があり、普段から交流のある慣れた場所で引き続き生活できる安心感を確保している。利用者ができるだけ長く、地域で、そして在宅で生活が続けられるよう、実情に合った支援を行う小規模多機能型居宅介護の使い勝手の良さを活かし、理念にある「その人らしい生活ができる介護」を実践している運営者と職員の努力がうかがえる。

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
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	【その人らしい生活ができる介護】を理念としている。利用者様への支援が統一してできるように、申し送り・カンファレンスなどを行うようにしている。	理念を理解し実践する人材の育成を課題とし、入職時、職員に理念の説明をしている。家族の要望、職員の思いよりも利用者本人の思いを優先し、その人らしさを重視した介護に活かしている。	
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	雪が降る前は、近隣を散歩し地域の方と話をしたり、納涼祭・文化祭などに参加し交流の場がもてるよう心掛けている。	コロナ禍の中、地域のイベントには参加できず、交流もできていないが、以前はイベントにも参加し、正月の獅子舞、三味線等の慰問もあった。また、手作りの雑巾を小学校に届け交流を図っていた。	
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			
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	運営推進委員会の会場にて皆様に、意見をいただきサービス・介護の質の向上に努めている。	隔月で家族、地域住民、支所、行政の職員の出席により開催し、利用者の状況、活動報告、テーマに沿った話し合いを通し、意見交換をしている。現在は書面開催となっている。	
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	定期的に施設の利用状況などを相談し、協力関係を築いていくよう心掛けている。	運営者、ケアマネージャーが定期的に出向いて、相談、報告をしている。また、管理者が認定調査に立会い、ケアマネージャーが介護保険の更新代行を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	センサーマット使用は拘束であることを理解し、本人様・家族様に説明し同意をとりながら実施している。 スタッフの配置状況によって、出入り口を手動にするよう心掛けている。	玄関、引き戸は施錠しているが、帰宅願望があり外に行きたい利用者には声かけをして付添って出ている。また、センサーマットは家族から3ヶ月ごとに同意を得て使用している。他の拘束はない。	玄関の施錠は身体拘束にあたるので、開錠できる時間を作る等の取り組みをしてみたいかがか。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員間で、虐待について理解し虐待防止に努めている。		

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
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	必要になった場合、関連施設・町の担当者 と相談し、協力して支援していきたいと考えて 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	契約の際は、利用者様、その家族に理解し やすいよう説明し、契約内容を十分理解し ていただいてから契約している。解約の際も 同様に、話し合い合意の上解約するようにし 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	苦情申し立ての説明をするよう努めている。 また、利用者様・家族様にはどのような要望 があるのか、会話の中でくみ取れるよう心掛 けている。	布パンツからリハパンに切り替えたい等、家 族からは具体的な要望がある。連絡帳には 専門用語を使わず、わかり易い言葉で説明 するルール作りをし、コミュニケーションを図 る工夫をしている。	
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	日々の申し送りなどで情報を交換や相談を し、それを共有できるようにしている。また職 員から業務改善の提案があれば、話し合 い、より良い運営ができるように心掛けてい る。	職員は日々の申し送りで利用者の利用変 更、利用状況、訪問実践を共有し、全員参加 の月1回の職員会議で意見や提案をしてい る。また、働き方や休日の希望等も調整し、 要望に応えている。	
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	職員個々の状況を把握し、意見を聞きなが ら向上心を持って働ける職場環境になるよ う努めている。また状況に応じて実績を評価 したうえで昇給を考えている。		
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	外部の研修や、交流会には参加してもら うように促し、技術・知識・質の向上に向け実 践に繋がるように考えている。		
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	町や近隣の病院のソーシャルワーカーか ら、情報交換会・交流会の案内を貰い、参加 し交流することで質の向上になるよう努めて 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
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	新規利用者様がいる場合は、事前に職員間で情報を共有している。サービス利用中は空間に慣れるまで言動・表情を観察し安心して生活できるよう心掛けている。		
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	利用者様・家族様に会い、サービス利用前の生活状況を伺い、何に困っており、何を必要としているかを確認し、それに合ったサービスが提供できるようにしている。		
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	要望を伺い、それに合ったサービスの提供に努めている。サービス利用中は希望に沿って生活できるように心掛けている。		
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	泊まり利用が続く時などマンネリ化しないよう、また苦痛にならないよう嗜好に合った暮らしやすい環境を整え、その人に合った接し方をするように努めている。通いの利用はも同様にその方に合った環境、接し方をするよう努めている。		
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	家族様には、サービス利用の変更などいつでも申し出てもらえるよう声をかけている。また同じ心境に立てるよう家族様に寄り添い話しかけやすい環境を作るよう心掛けている。		
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	利用者様と馴染みの人や場所との関係性を理解し支援に努めている。	長期入所者は自分で新聞を用意したり、家族が届けに来る地域の小冊子を読んでいる。また、これまで楽しみにしてきた手作業や手遊びが継続できるよう支援している。	
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	利用者様同士のトラブルが起きないように、利用者様同士の性格の不一致や、言動に日々注意している。また利用者様同士で助け合い、相談しあえる関係が築けるよう心掛けている。		

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
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	契約終了の際には、終了後も相談しやすいよう声掛けをするよう努めている。		
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	利用者様がどのような生活を望んでいるかサービス利用前に確認し、希望に沿った生活ができるようにしている。	アセスメントの「望む生活」の事項で利用者の思いや意向を聞き、把握に努め、生活に必要なサービスにつなげている。3ヶ月ごとの介護計画の見直しの際にもアセスメントをし、意向を確認している。	
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	利用者様の生活歴や訪問時に聞いた情報を共有しその方らしい生活ができるようにしている。		
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	日々の過ごし方や、受診した時の情報など家族様と連携しながらを記録し、情報を職員間で共有して現状を把握するようにしている。		
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	利用者様本人・家族・必要関係者と話し合い、意見や要望を聞いた上で本人様にとってより良い生活が送れるように介護計画を作成している。	毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに担当者会議を開き、アセスメントにある利用者、家族の思いや意向、状態の変化等を反映させた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	サービス利用時の様子など記録に残し職員間で状況把握を徹底している。話し合いを行い、より良く利用してもらえるよう心掛け、介護計画の見直しをしている。		
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	利用者様・家族様の生活状況の変化などに生じる様々なニーズに沿えるような柔軟なサービス提供ができるよう努めている。		

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
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	地域資源を理解したうえで、利用者様が穏やかに安心してサービス利用ができるよう心掛けている。		
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	利用時に、本人様・家族様の要望を聞き、望んでいる医療機関に受診できるよう努めている。	六合医療センターを協力医としているが、往診はない。職員が歯科も含め受診支援しているが、緊急時の対応は、先ず家族に連絡、説明してから支援している。	
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	受診時に変化があったことは看護師に伝達し、的確な診察ができるよう日頃から利用者様の体調の変化の観察を心掛けている。		
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。			
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	重症化・終末期には今後起こりうる状態を、本人様・家族様・協力医・地域関係者と話し合い適切な支援ができるようにと考えている。	指針はないが、これまでの経験から重度化、終末期の対応は、主治医と連携し訪問診療を受け、状態が悪化したり、いざという時には緊急搬送し、療養型医療施設に転院する支援に取り組んでいる。	終末期・重度化に関する指針を作成し事業所の方針を示してはいいかがか。
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	急変時・事故発生時の対応マニュアルを作成しており、職員で共有している。救急車の要請手順を作成し、だれでも対応できるよう掲示している。		
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	隣接しているグループホームと協力し合い避難できるよう訓練している。京塚の公民館に避難できるよう地域と連携している。備蓄は両施設合わせて確保してある。	夜間の火災を想定した避難訓練を隣接しているグループホームと合同で実施し、協力体制を築いている。六合支所からの援助を視野に、備蓄品として乾パン、米、缶詰、水等を1日分用意している。	地域特有の災害についてハザードマップで確認してみたいかがか。また、いざという時に備え自主訓練を実施し、避難技術を身につけてほしい。

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
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	利用者様個々の人間性を尊重し、声掛け・対応をしている。また個々に過ごす時間を設け、話を聞くなど安心してサービス利用ができるようにしている。	認知症状のある利用者を理解してもらうため、他の利用者に説明したり、席を固定せず状況で変える等、一人ひとりを尊重する支援をしている。	
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	職員が慌てず余裕を持って行動するよう心掛けることで、利用者様が思っている事・感じている事などを言いやすい環境・人間関係を築けるよう心掛けている。		
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	利用者様・家族様に希望を聞き、希望に沿ったサービスが提供できるよう支援するようにしている。		
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	希望時に、美容室の送迎や、泊まり・通い利用中に美容師に訪問してもらい散髪ができるようにしている。		
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	食事が楽しめるよう、毎日の献立を掲示している。利用者様の状態に合わせてプレート皿以外でも提供できるようにしている。検食者は利用者様と一緒に食事をするようにしている。	経験を活かし調理方法を教えてもらったり、通いの利用者が自宅から持ってきた物を皆で食べることもある。職員も一緒に食べ、利用者が自分のペースで食事をする支援をしている。	
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	食事摂取状況は毎食観察し、水分摂取状況は夏場や、利用者様の健康状態により観察するように努めている。変化があった場合は家族様に伝え、話し合うようにしている。		
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	食後口腔ケアは個別に声掛けをし、行っている。利用者様のADLに合わせ、見守りや軽介助など個々に対応し口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	利用者様個々の排泄動作の状態を把握し、その方に合った支援ができるようにしています。また、状態の変化などがあった場合は、その都度話し合い検討するよう心掛けている。	職員は、いつまでもトイレで排泄してほしいという思いで支援している。排泄チェック票があるが、利用者はそれぞれ自由にトイレに行き、介助が必要な場合は、静かに声をかけるよう配慮している。	
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	便秘症の改善・予防を心掛け、定期的な運動・水分摂取などに努めている。		
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	入浴予定表はなく、希望時に利用者様の体調を観ながら実施している。	入浴日は1日おきに実施し、拒否があった場合は翌日、あるいは次の利用日に入浴できるよう声をかけている。入浴時間も希望に沿って午後4時までとしている。	
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	自宅での日中の休息や夜間の睡眠状態や時間を聞き、できるだけ同じ状況で休めるよう努めている。		
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	職員一同で内服薬情報を共有し、変更があった場合は申し送りや状態把握ノートに記入することで全員が把握できるようにしている。		
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	利用者様の生活歴や訪問時に聞いた情報を元に、その方に合った時間を過ごしてもらえるような援助を心掛けている。		
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	サービス利用中の散歩の付き添いや希望に沿って外出、受診ができるような支援を心掛けている。	食事に出かけたり、財布を持って自分の好きな物をスーパーに買い物に行っている。また、おやつを持って公園に出かける等、屋内にばかりでなく、外に出る機会を作っている。	

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
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	外出で買い物へ行き際は可能な限り職員が見守りながら会計を行っている。		
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			
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	共有空間は天窗より自然の光が入るようにし、一人一人のスペースが広くゆったりと過ごせるようにしています。また利用者様と作成した季節の壁面や作品を飾ったり、春夏には一緒に取った庭先の草花を飾ったりしている。	利用者が楽しみにしている手作業で作った作品や季節ごとに作った2種類の作品を掲示している。生活臭についてはスプレー消臭剤を用いたり、換気をし、気持ち良く過ごせる空間作りをしている。	
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	共有空間では気の合う利用者様や交友関係にも配慮し、席を決めたり、席替えを行ったりしている。		
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	泊まりの際は、使い慣れた物、持ち込みたい物の持ち込みが可能なことを話している。自宅での過ごし方を伺い、利用者様ペースで過ごしていただけるよう努めている。	床暖房を設置し、利用者も掃除をしている。長期利用者は、必要な物、使い慣れた生活用品を持ち込み、居心地よく過ごせるよう支援している。緊急時は居室が空いていれば受け入れている。	
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	利用者様一人一人の残存機能を理解し共有し、それを踏まえて一人一人に合った援助を行うようにしている。		