

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	2190500054		
法人名	医療法人社団 恒仁会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 プラタナス		
所在地	岐阜県各務原市那加前洞新町4 - 49		
自己評価作成日	平成21年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年3月26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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190500054&SCD=730
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成22年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・その利用者様の状態に合わせた柔軟な対応をしている。 ・ご家族や地域の方々を交えた行事の開催をしている。

【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)】

<p>「最後まで自宅で過ごしていただきたい」という思いを具現化した理念を作り上げ、住み慣れた家で地域との関係を保ちながら生活するため柔軟なサービスを提供している。家族からの情報や日々の関わりの中で馴染みの関係を把握し、近隣住民との繋がりが継続されるような支援に心を砕いている。事業所では町内会の一員として町内行事に参加し、流しそうめんや餅つきなどの事業所行事の折には町内から全面的な協力を得るなど積極的に地域と関わっている。医師と事業所の協力を得ながら自宅で終末期を迎えた利用者もあり、医療法人が開設している事業所であることが、本人・家族にとっての安心となっている。</p>

・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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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+)- + (Enter+)-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
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	住み慣れた地域で地域との交流を大切に、健康管理を行いつつ、個人の意思を尊重して柔軟性のあるサービス提供に努めるという理念に基づき、毎朝確認し業務にあたっている。	「最後まで自宅で過ごしてほしい」という思いを具現化した理念を作っている。職員は折に触れ理念を確認し、住み慣れた自宅で地域との関係を保ちながら生活するため柔軟なサービスを提供している。	
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	隣近所の方に職員として来ていただくことにより、顔なじみの関係がすでにあり、安心感が得られている。また、地域の行事に参加したり、してもらったりする関係が築けている。	町内の一員としてゴミ当番や清掃等に参加し、流しそうめんや餅つき等事業所行事の折には町内から全面的な協力を得ている。春祭りには、子ども会に場所を提供し一緒に神輿に飾る紙花を作成し楽しんでいる。	
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	運営推進会議や包括支援センターの主催する地域ケア会議などへの参加により事例を発表したり提案している。		
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	毎回、利用状況や取り組みについて報告をし、それについての意見をいただいている。いただいた意見については職員にも報告しサービスこうじょうにつなげる努力をしている。	住民、市職員、地域包括支援センター職員、家族等毎回大勢の参加を得て、各種報告を行うと共に、活発に意見交換している。場所を尋ねられることが多いという住民からの意見で、見やすい看板を新設した。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者へ報告や相談を行い指導を受けている。	担当者とは普段から関係作りがされており、又事ある毎に相談もしている。家族との間で問題が生じた利用者の対応について相談を重ね、市の了解を得て通い利用から長期の泊り利用を導入した。	
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	身体拘束をしない事が基本であるが、家族の希望により安全を第一優先とし夜間のみ体幹を拘束しているケースが1名ある。同意書ももらっている。	身体拘束をしないケアについて理解している。転落の危険がある利用者のみ夜間だけ体幹ベルトを使用しているが、他の方法についても検討中である。個々の行動を把握し、工夫をこらして昼間は玄関を開錠している。	
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	研修に参加し学んでいる。包括支援センター・主治医等と連携を図り対応している。		

プラタナス

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	研修に参加し学んでいる。		
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	契約締結時には、重要事項説明書を説明させていただき理解・納得いただいてから契約をしていただいている。質問等についてはその場ではもちろん、随時お受け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	ご意見箱を正面に設置しているが利用はない。苦情をいただいた時には内容を職員へ周知し今後の対応に注意するようにしている。	普段から何でも言って欲しいという声かけをしている。利用者が要望を言うこともあり、家族には送迎時や訪問時に意見を聞いている。意見や要望については、個別に対応するとともに職員ミーティングで周知している。	
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	全体ミーティングには運営者・管理者も必ず出席し、職員一人ひとりの意見を聞くように努めている。	全体ミーティングや年1回の施設長との個人面談で意見や提案を聞いている。普段から意見を言いやすい雰囲気作りに心がけ、様々な提案が出ている。職員の意見から倉庫の新設やナースコールの増設に繋がっている。	
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	外部研修への参加、内部研修の実施など研修機会を確保している。年次昇給、資格取得者には資格手当を支給するなども行っている。		
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	内部研修や県の福祉総合センターが主催する研修など順番に参加できるようにしている。		
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	協議会に参加し同業者との交流や情報交換を行なっている。また、包括主催の地域ケア会議には毎月参加し、他職種や民生委員などともつながりを持つようにしている。		

プラタナス

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
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	ご自宅へ訪問し事前にご本人の声に耳を傾けるように努めている。契約前にはお試し利用をしていただいたりし関係づくりに努めている。		
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	ご自宅へ訪問したり、実際にサービス提供の場を見ていただいたりし、話し合いの機会を作っている。		
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	アセスメントシートを作成し、他のサービス利用も含め総合的に情報収集を行なっている。		
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	掃除や洗濯等を利用者と共にこなしたりしている。		
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	送迎時に話しをお聞きしたり、家族会などを開催し家族とより話せる機会を設けている。また、担当の介護支援専門員といつでも連絡が取れる体制を作り信頼関係の構築を努めている。		
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	今までの生活パターンを出来るだけ変えないよう、馴染みのスーパーへ買い物に行ったりしている。	家族からの情報や日々の関わりの中で馴染みの関係を把握し、家族や近隣住民との繋がりが継続されるような支援に心を砕いている。利用者の近所のスーパーや喫茶店へ一緒に出かけている。	
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	利用者同士の関係を考慮し、通い利用日を調整したりしている。		

プラタナス

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	解約後も時々、電話連絡を入れたり行事にお誘いしたりし関係作りに努めている。		
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	日々、ご利用者さまの声に耳を傾けるように努めている。	利用者本人や家族から送迎時や訪問時、宿泊時等あらゆる機会に意向を聞いている。声かけ時の利用者の反応や動作などから思いを汲み取り、利用者の立場にたって考えている。情報は職員全員で共有している。	
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	サービス利用時前に情報を収集し、全体ミーティングで得た情報を共有している。		
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	共に過ごす中での気づいた事や状態を申し送りノートに記載する事により一人が得た情報であっても職員全員が共有出来るようにしている。		
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	利用者本意の介護計画が作成出来るように契約前によく話し合いを持っている。変化があった時など現状に合わせたサービスを提供するようにしている。	毎月のミーティング時に職員の意見を聞いている。その意見を参考に、担当者・家族・介護支援専門員等が話し合って計画を作り上げている。急な変更時には、即座に現状に沿った介護計画を作成している。	
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	個人記録や申し送りに記入し、職員が情報を共有し、介護計画の見直しを行なっている。		
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	急な泊りや夜間の訪問等にも対応している。		

プラタナス

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	地域の職員やボランティアに入ってもらい、安心して過ごせるよう支援している。		
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	ケアプラン作成時や変化があった時はかかりつけ医に報告し指示や留意事項を伺うようにしている。	希望するかかりつけ医と関係作りができています。更新時や変更時には介護計画を持参して意見をもらっている。受診は家族の付き添いが原則だが、困難時は職員が付き添い連絡帳などを利用して情報を共有している。	
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	服薬や健康観察など医療に関わることはもちろんその他、気づいた点も報告し、看護師の判断で適切に受診などおこなっている。		
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。	利用者様が入院した際は地域医療連携室等に速やかに連絡をとり現状の確認や退院前の調整を行なっている。		
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	終末期に向けた方針を、主治医・家族・職員で話し合い、職員全てに周知した。	利用初期から本人・家族の意思を確認しているが、体調を崩した時等、その時々でも話し合いを行っている。医師の協力を得ながら、自宅で終末期を迎えた利用者もある。今後、独居の利用者の終末期のあり方について関係者間での話し合いを持つ意向である。	
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	マニュアルを作成し事態に備えている。また、消防署員の指導のもと救急訓練をおこなった。		
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	年に1回、避難訓練を行っている。近所の方にも参加してもらい災害に対する意識を高めている。	消防署の協力を得て、関係機関への通報訓練や避難訓練を行っている。訓練には近隣のボランティアスタッフや職員、利用者が参加している。夜間を想定した指導も受けている。	

プラタナス

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
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	業務マニュアルに記載し、言葉かけや対応については注意している。	人生の先輩としての尊厳を持って対応するように話し合っている。食べこぼしをさりげなく処理し、トイレ誘導や移動時の声かけを耳元で行う等気配りしているが、スタッフ間の連絡が利用者の前でなされていた。	スタッフ間での業務連絡や業務依頼であっても、利用者個々に関することについては、更なる心配りを期待したい。
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	利用者様の声に耳を傾け、日々の生活の中で自己決定できることはしていただくよう、促し支援している。		
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	その日にしたい事や必要な事を優先し出来るだけ希望に添うようにしている。		
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	理容、美容院に行く事が出来ない利用者様には事業所に出張してもらっている。		
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	契約時に嫌いな物や食べられない物をお聞きして出さない配慮をしている。	おやつ作りを共にし利用者の出番を作る工夫をしている。個々に合わせた食事形態で提供され、介助する度に献立を伝え、話題を提供して楽しい食卓となるよう配慮しているが、一律にプラスチックの食器が使われている。	家庭的な雰囲気のある食器で食事が出来るよう、少しずつ取り組んで頂きたい。
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	食事のメニューは委託業者が立てている。また、食事摂取量や水分摂取量を記録し、特に水分摂取量が足りない場合は摂取を促している。		
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	ご本人の能力や状態、意欲に合わせ、介助が必要な場合は介助している。		

プラタナス

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	排泄記録表にチェックをし誘導が必要な方に対しては誘導をかけている。出来るだけトイレで排泄できる様に支援している。	一人ひとりのサインや排泄記録を把握してトイレ誘導している。昼は布パンツ、夜は紙パンツにする等利用者ごとに工夫している。自宅での排泄行動に合わせた支援を行い、混乱を招かないように工夫している。	
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	排泄記録表を確認し、何日も排便がないときは主治医に相談したり、水分を多く摂ってもらう等対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を嫌がる方には声かけを工夫したりタイミングをはかり入浴出来るように支援している。	拒否のある利用者には「髪を染めよう」「風呂を洗って」と声かけし、足浴から始めて少しずつ慣れてもらうなど工夫して支援しているが、接近して設置した2つの浴槽での同時入浴がされていた。	接近して設けられた機械浴の浴槽と一般浴の浴槽とで同時入浴が行われていることもあり、ゆとりある入浴となるような対応を考えていただきたい。
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	自宅での生活ペースをお聞きし、それに近い状態で過ごしてもらうようにしている。		
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	誤薬や未薬がない様に必ず複数の職員でチェックをしている。薬情報としてファイルをつくり活用している。		
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	その方の趣味に合ったレクリエーションを提供する事を心がけている。		
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に支援している	買い物や、ドライブ、近所への散歩など希望に合わせて戸外へ出る機会を多く作っている。	利用者の自宅近所では馴染みの店へ一緒に買い物に行っている。事業所からは日常的にドライブや散歩にでかけている。車椅子利用の利用者も一緒に弁当をもって遠出することもある。他の小規模多機能の事業所へ交流訪問も行っている。	

プラタナス

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	訪問サービスの利用により買い物に同行し、利用者の意思で買い物ができるようにしている。		
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	在宅が基本であるので特に支援はしていない。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	広間には植物を置いて落ち着けるようにしている。居室は光や音が気にならないように完全な個室になっている。	雛飾りのタペストリーをつるし季節感を演出している。三方がガラス張りのホールには日差しが射し込み、ブラインドやすだれで明るさを調節している。職員手作りの暖簾や利用者皆の作品をかけ、観葉植物を多く置き、居心地のよい空間となるよう工夫している。	
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	ソファやソファベッドなどを置き、皆さんと過ごしたり、横になって休める空間を作っている。		
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	利用の多い方は自分の時計やラジオなど使い慣れたものを側に置き過ごされている。	利用者には、なるべく同じ居室を提供している。泊りの利用者から使い慣れたラジオや時計を預かり、部屋においている。自宅で使っている寝具を持参する利用者もあり、落ち着いて過ごせるような支援をしている。	
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	トイレの場所が分かるように扉に『トイレ』と大きな文字で貼ったり、浴室には暖簾をかけて認識できるようにしている。また、廊下には手すりを設置し歩行が安全にできるようにしている。		