

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	0790400402		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみいわき内郷 (ひまわり)		
所在地	福島県いわき市内郷高坂町大町30-4		
自己評価作成日	平成22年6月1日	評価結果市町村受理日	平成22年10月15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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年8月31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)】

・「お客様が明るい笑顔で楽しい日々を過ごせるように」を目標に、職員は一人一人の入居者と向き合いながら生活をともにし、その人らしい生活が出来る様に促しながら、本人の自己決定が出来る事を心がけている。
 ・年間・月間のアクティビティを計画し、個々の意見を取り入れながら、季節の折々の行事内容におり込み、外部との交流を楽しんで頂くことを心がけている。

【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)】

1. 地域との交流は積極的に行われており、隣接するグループホームには避難時の協力依頼をしている。
 2. 事業所の理念に沿って、職員の教育が行き届いており、利用者への支援は適切であり家族への配慮もなされており、利用者はゆったりと落ち着いて過ごしている。
 3. 管理者は職員の話をよく聞き、コミュニケーションがとれている。

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)	○ 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、生き活きと働いている (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)	○ 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	年度初め、理念を全員で再確認し、毎朝夕の申し送り時に唱和している。常にこの理念を念頭におき日々のアクティビティー活動を行い、全体ミーティング、介護計画の話し合いを行っている。	事業所独自の地域密着型サービスの理念を作成し、職員の目の届く所に掲示し、常に意識している。また、朝夕唱和し、日々の業務において、話し合いながら実践している。	
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	利用者と一緒に地域清掃参加し、近隣の店へ買い物に出かけ挨拶も忘れずにしている。	地域の清掃活動へ利用者と参加したり、ボランティアの訪問を受けたり、花火大会など事業所の行事には近隣地域に積極的に声かけをし来てもらう等、地域との交流を行っている。	
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	ホーム行事に地域の方々に声をかけ参加して頂いて理解をして頂いている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回会議を開き要望、意見をもらいサービス向上に活かしている。	定期的に運営推進会議を開催し、出された意見を基に、高校生ボランティアや野菜作りのお手伝いを新たに受け入れることができた。	運営推進会議に出された意見を活かした取り組みもされているが、会議の報告書から読み取れないこともあるので、記載に工夫が必要と思われる。
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	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に出席して頂いて伝えながら協力関係を築くようにしている。	市の担当者との連携がないが、主に運営推進会議で地域包括支援センターと身近な協力関係がある。	地域密着型サービスの現状を市町村担当者によく知ってもらい、協働関係を築くことが大切であるため、日頃から市の担当者との連携を図って欲しい。
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	入り口の施錠、ベットの柵、車椅子等などには、スタッフは身体拘束しない安全に見守りを行うケアに取り組んでいる。	玄関に大きな「身体拘束をしないケア」の表示があり、職員全員でとりくんでいる様子がうかがえる。玄関の施錠は夜間のみである。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加者に参加者を募り行けなかった職員には業務ミーティングで話しするよう意識の向上に努めている。職員同士虐待を見逃さないよう努めている。		

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
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	現在・過去に活用されている方がおり、必要時ミーティングやカンファレンスを通じた話し合い等により、日常の生活支援の中で反映できるように取り組んでいる。		
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	契約の締結等は、契約書・重要事項説明書等で十分に説明して同意を得ている。また、契約の改訂等にも家族会等を設け十分な説明をして同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置するなど、気軽に意見を言うように工夫している。また、家族が、訪問時には、些細なことでも言えるような関係作りに努めている。	意見箱への投書はないが、利用者の家族と気軽に話し合いがもてる雰囲気作りに職員一人ひとりが努力し、家族の面会時などに意見を聞き取りしている。意見の中から遠足を取り入れ、家族の協力を得て実施し喜ばれた。	
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	月1回のユニットケア会議・業務ミーティングを実施し、意見交換を行い、自分の意見が言えるような雰囲気作りに努めている。また、研修などは要望を聞き、参加できるように努めている。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう努めている。全体ミーティングや職員からの提案された思いやりシートからの意見を取り込み、職員の気付きを運営に反映させている。	
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	・目標管理シートを法人内で実施している。 ・キャリアアップ制度という個々の技術・モチベーションを業務に反映させている制度を設けている。		
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	グループホーム協議会等の研修や、社内での研修会に参加してもらい、一人一人のレベルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会に入会しており、研修会や懇親会等で同業者との交流を図っている。		

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
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	家族・担当CMから、本人の置かれている立場状況等の情報を頂き、アセスメントをしながら、今後の方針を話し合い、少しでも本人の気持ちに近づける関係作りに努めている。		
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	家族が希望している事・不安に思っている事に耳を傾け、沢山のお客様との関わりの中で学んだことなどを伝えながら、不安が解消できる様に努め、初期の段階で話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	是までの生活状況や問題と考えていることを聞き、必要とされる支援と一緒に考えながら提案する。また、必要時、他のサービス利用等の提案や説明を心がけている。		
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	本人の気持ちや思い等に耳を傾け、その思いに添い、同じ目線で一緒に生活できるように心がけている。		
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	家族には、ホームからの広報や、訪問・電話連絡などで、本人の状況を理解していただきながら、本人との時間を有意義に使って頂けるように努めている。		
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	外出・外泊・電話に制限はなく、入居されても、是までの関係が途切れることがないように支援している。また、昔の知人との交流には出来る限り支援できるように努めている。	家族をはじめ、友人、知人等馴染みの関係が途切れないよう出来る限りの支援を心がけている。利用者の近所の方が郵便物を届けてきてくれたり、一緒に食事に出かけたりしている。	
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	良好な関係が保てるように、調整役となり、一人一人の思いを尊重しながら支援している。		

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
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	サービス終了後、家族・本人が次の生活へ不安が無い様に関係機関に情報提供を行い、退去後も遠慮なく連絡が取れる体制作りに努めている。		
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	入居後も穏やかに健康で暮らせるよう関わりご本人がどう暮らしたいか関わっている。	職員は一人ひとりの利用者がその人らしい暮らしが継続できるよう、時間をかけて向き合う体制をとっている。現在は把握の困難な利用者はいないが、日々の行動や表情から得た情報を職員全体で共有しながら支援している。	
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	入居前のアセスメントを参考にしミニカンファをひらき現状を把握し関わっている。		
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	ホームでの生活一人一人のニーズに合わせて心身状態など把握するよう安心して暮らせるよう努めている。		
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	日頃の生活状況の中から、カンファランス・モニタリングを通し、本人、家族、医療機関等との情報交換を行いながら、ケアプラン・介護手順書に反映させている。	日々の暮らしの中から、利用者、家族、医療機関等の情報を共有、反映し、利用者本位の目標を立て、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	就業前管理日誌、個人記録に目を通し、申し送りにより情報を把握し実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	定期的カンファランスを開きプランの変更、ニーズに対応してプラン変更に取り組んでいる。		

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
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	運営推進委員会の委員・地域ボランティア等を通じ、入居者への理解を深めて頂いている。地域の清掃の参加・地域商店街への買い物・地域の喫茶店での飲食・地域周辺の散歩等を楽しんでいただいている。		
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、家族が納得した医療機関の継続が出来る様に支援している。協力医は月に2回往診、24時間対応等適切な医療が受けられる体制である。また、必要時家族は医師の説明を受けられる体制になっている。	協力医療機関による24時間対応の体制がある。月2回の往診があり、必要時には家族は医師の説明を受けることができる。入居時にかかりつけ医の聞き取りを行っており、かかりつけ医の受診も支援している。	
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	医療連携加算を3月より算定。週に1度の健康チェックを実施し、日常の状態の変化は、その都度電話にて相談している。		
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、定期的に面会に行き、病院からの情報を頂いている。家族・主治医と話し合いながら、事業所での対応が可能な段階で早期に退院できるように努めている。		
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	契約時には、重度化した時のこれまでのホームでの例や状況をお伝えしている。ご家族の意向等を伺っている。最終的には、出来ることを主治医と共に家族へ説明し、話し合いをもち決定していく。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、利用者、家族から同意を得ている。また、利用者の状態の変化に伴う家族の意向を確認し、医師から説明を受け、話し合いながら支援をしている。	
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	救急救命の実技講習を受けた職員もおり、マニュアルを作成している。また、業務ミーティング時に年間計画の中でマニュアルの再確認を全員で行い、急変時対応に備えている。新入社員には、入社時、対応方法を伝え確認している。		
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	職員は災害時のマニュアルを理解していると共に、定期的に消防訓練を実施し、入居者も慌てず行動することが身につくように努めている。年1回は消防署の協力を仰ぎ夜間を想定に総合訓練を実施している。災害時に備えて食料・備品を常備している。	職員はマニュアルを理解し、利用者も落ち着いて行動することが身につけられるように毎月消防訓練を実施している。夜間を想定した訓練も行っている。消防署立会いの訓練の際は近隣や隣接している同業者への協力依頼をしている。	

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	本人にあった言葉かけをし、プライバシーを損ねないように気をつけている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに十分配慮した言動をしている。また、利用者の個人情報の取扱いについては適切に行われている。	98
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	本人が出来る事に関して協力を頂きやりたくない時は無理にお願いしないで、出来る範囲で手伝って頂くようにしている。		
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、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	危険がないように見守り、一人一人のペースに合わせて支援している。		
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	清潔に保てる様、汚れた衣類、爪・ひげ等に気を配っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	職員が昼食を一緒に共にし、会話を楽しみながら食している。	献立委員会が利用者の希望を聞き取りし献立に反映している。利用者のできることを把握し、役割分担をして、食事を一緒にしている。利用者の希望により、出前を取ることもある。	
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	一日に必要な栄養水分を摂取して頂けるよう支援している。		
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	本人の能力に応じ、声かけや介助にて支援している。口腔内の観察をしながら、異常時には歯科医に相談・報告しながら悪化防止に努めている。		

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
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	時間を見てトイレ案内をし排泄のパターンをつかみ、自立にむけた支援を行っている。	利用者一人ひとりの水分摂取量を確認しながら、排泄チェック表をつけている。ほとんどの利用者がトイレで排泄できるように支援している。	
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	水分摂取の声かけ食物繊維の多い食材を使ってメニュー作りをしている。1日2回の体操を取り入れ予防に努めている。		
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済ませず、個々にそった支援をしている	毎日入浴の声かけをし、5月菖蒲湯冬はゆず湯等で楽しんで頂いている。	一番風呂に入りたいなど、利用者の希望に沿った入浴支援をしている。入浴拒否をする利用者に対しては、様子を見ながら、清拭等の支援をしている。時には温泉のお湯を運んできて、足湯なども実践している。	
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	居室の温度調節をし、布団等を清潔に保ちゆったりと眠れるように支援している。		
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	処方箋を確認し朝、昼、夕の薬を2人対応で確認し服薬された薬を飲み込むまで確認している。		
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	アクティビティーカレンダーに添って気分転換を図り努めている。		
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	希望に添って週1回コンビニへ買い物に行っている。遠足に出かけ家族にも協力して頂いて支援している。	利用者の希望に沿って、散歩や近くのコンビニ、喫茶店に出かけられるように支援している。お墓参りにも出かけている。	

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
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	個人の現金持ち込みはご遠慮して頂いているが、お小遣いをお預して、出納帳で管理させていただきながら、その都度の買い物が出来る方には、お金を所持頂き買い物をしただくよう努めている。		
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	電話をかけたいときは、いつでもかけていただけるように、かかってきた電話は取り次ぎさせて頂いている。年賀状・暑中見舞い等も希望者は、自由にやり取りが出来るよう努めている。		
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	季節に合った掲示物を掲示したり、時間帯でテレビ番組の選択・ビデオ鑑賞・音楽等の選曲をし、その都度の状況にあわせ話題づくりに取り組んでいる。また、室温・湿度・日差しにも配慮して誰もが居心地よい環境づくりを努めている。	共有空間は掃除が行き届いており、季節にあった利用者の手作りの作品や行事の際の写真等が掲示されている。食堂に隣接した畳のスペースにはキーボードが置いてあり、レクリエーション等のときには弾いて楽しんでいる。	
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	希望に添って自由に楽しく過ごせるように配慮に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	安心して落ち着いた生活が出来る様に、家族の協力を得ながら、それぞれのなじみのある家具・家族との思い出の写真等を置くなど、居心地のよい居室になるように努めている。	消防訓練時のアドバイスを受け、避難時の妨げにならないように、利用者の状態に合わせて、居室の敷物を敷かないなどの配慮をしている。また、居室は清潔で明るく、利用者の使い慣れた鏡台や家族の写真、位牌、趣味で弾いていた大正琴等を持ち込み、居心地良く安心して過ごしている。	
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	本人の出来ることを見極めながら、一部支援しながら、本人が理解しやすいように、メニュー表・行事予定表・カレンダー・時計など目に付く場所に設置し、行動しやすいように努めている。		