

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	0290800036		
法人名	医療法人光和会		
事業所名	にこにこハウス金曲		
所在地	青森県むつ市金曲3-5-29		
自己評価作成日	平成23年8月15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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0290800036&SCD=320&PCD=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年9月13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)】

自立支援を合言葉に、利用者の出来ること、出来ないことを見極め、出来ることは維持するよう支援しています。 家族と過ごす時間を大事にと考え、外出行事には家族参加を呼びかけ、参加率も高い。
--

【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)】

利用者が家族と一緒に過ごす時間を大切にしており、家族参加の行事を企画している。また、事業所前の敷地を開放し、地域の人と交流を深めるよう努めている。また、利用者、家族の希望に合わせ、その人らしい終末期の支援を行っている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	利用者や来所された方が見やすいようにホールに掲示しており、日常の会話の中で共有している。	皆が集まるホール内に掲示している。利用者と職員と一緒に読み上げたり、会話の中に取り入れ共有するように努めている。	
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	町内会に加入し、利用者と一緒に回覧板を回したり、近隣町内会の子供ねぶたの休憩所となったりしている。	駐車場スペースを開放しているため、ゴミ収集所を設置し、近所の人と会話できるようにしたり、子供たちが遊びに来たりとふれあう機会を作っている。また、子供たちが立ち寄り、利用者と一緒に作品を作るなどの交流もある。	
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	現在取り組みに向け検討中		
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	利用者の家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、理事長が参加し定期的に開催している。会議の内容は議事録として保存するとともに、全職員が自由に見、介護に役立てている。	利用者家族や町内会長、地域包括支援センター職員等が参加し定期的に開催している。会議の中で出された意見を検討し、改善に向け取り組んでいる。職員は議事録の回覧と会議内容の報告を受け、改善点を話し合いケアに活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議での交流や、疑問に思ったことは担当者と直接話し合い円滑に運営するように当たっている。	運営推進会議で意見交換をしたり、制度的なことなど直接連絡を取り、市役所へ訪問し解決するように努めている。	
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	身体拘束となる具体的な行為に関して研修会や勉強会に参加し、全職員が周知するようにしている。又、自己判断することのない様とりくんでいる。	毎日のミーティングや同法人の職員からの伝達研修会等で全職員が勉強できるようにしている。現在、自傷行為があるため、家族より同意書を頂き抑制着を着用している方が1名いるが、拘束をしないケアに向け取り組み中である。	現在の取り組みの経過や話し合いの内容を順序立てて記録し、今後の身体拘束に対する職員の意識向上に繋がっていくことを期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会、勉強会への参加で、職員が周知しており、業務の中で見過ごされない様に注意している。		

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
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	成年後見人制度を利用している利用者がおり保佐人が定期的に訪問している。関係者との話し合いで、制度の必要性を理解し活用している。		
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	入所時、家族及び本人に説明し納得したうえで契約を結んでいる。又、入所時に入所後重度化した時の対応や方針も合わせて説明している。		
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並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	外出行事に家族に参加してもらい家族からの要望や意見を頂き、検討しながら日常のケアに反映している。運営推進会議の議事録を職員に提示したり、地域包括支援センターに提出し内容を周知している。	家族が面会に来た時や、運営推進会議等で意見・要望を聞く機会としている。実践可能なものに関しては早期に対応するように心掛けている。	
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	毎日のミーティング、定期的な業務ミーティングの開催で出された意見を検討、調整しながら業務に当たっている。	月1回の勉強会や毎日のミーティングで話し合い、業務へ取り組んでいる。また、日々のことは連絡ノートを活用し、職員同士で思いを共有できるようにしている。	
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	管理者との話し合いを持つことにより、職員個々の勤務状況(身体状況、精神状況等)を把握し、各自が向上心を持ち働けるような職場環境になるよう努めている。		
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	研修会、勉強会に積極的に参加しており、働きながらトレーニングしている。事業所独自の勉強会が毎月開催されており職員は積極的に参加している。		
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	研修会などで同業者と交流を持ち、様々な意見交換を行なう事で自分たちのケアの見直しができ、サービスの質の向上につなげていけるよう取り組んでいる。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に利用者、家族から入所に当たっての要望、不安、困っていることなどを聞き、事業所の方針、対応方法など説明し、理解、納得していただいたうえで安心して利用できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に家族から介護に当たり困っている事や不安に思っていることを聞き取り、それに対しどのように対応するかを検討しあいながら、安心して話せる環境づくりを心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者が希望するサービスを見極め、利用者、家族、関係機関と連携をとりながら、納得できるよう対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来ることを職員が一緒に行ないながら個々の状態に沿った支援をし、共有する時間を大事にするようにしている。		
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置かず、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	外出行事については、家族の方にも参加していただき、ともに過ごす時間を持ち本人と家族の絆を大切に、共に支えていくようにしている。		
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	家族、親戚、知人の訪問を積極的受け入れている。同敷地内にある有料老人ホームとの交流もあり、語らいの機会を持っている。	自宅への外泊や、行きつけの美容院への外出等を行っている。隣接する有料老人ホームとも行事を一緒に行い、交流を図っている。	
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	利用者全員が一緒に行なう作業やレクリエーションを取り入れたり、外出行事を全員参加にする事で、利用者同士が会話する機会を持つことができている。		

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	自宅に戻ったり、他施設に移ってもその後の状況を聞いたり、必要に応じ相談や支援を行なっている。		
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	入所時、利用者の暮らし方を聞き取り、今後どのように過ごしたいかを把握し、ニーズに応じれるように努めている。	入居前に自宅へ訪問し、生活の様子を伺い意向を確認している。また、介護支援専門員からも生活歴などの情報を聞き、状態把握に努めている。	
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	今までの生活歴、暮らし方、生活環境を関係者から情報収集しサービスの提供にあたる。		
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	毎日のバイタルチェック、排泄管理、食事管理及びケース記録、申し送りから一人ひとりの状況把握に努めている。		
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	ケアプラン作成にあたり、本人、家族、サービス提供担当者が参加し会議を開き、利用者、家族の意向を聞き取りプランに反映させている。3ヶ月に1回のモニタリングを実施し必要に応じプランの見直しをしている。	利用者、家族の意向と3ヶ月に1回のモニタリングと合わせ、ケアプランを作成している。また、状態に変化があった時はその都度見直し、ケア内容もミーティング等で話し合い、全職員で取り組めるようにしている。	
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	業務日誌、ケース記録、申し送りノートで情報を共有し、サービスの統一を図り利用者が困惑しないよう対応している。		
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	利用者の状況の変化や家族の状況の変化に対応できるよう、常にコミュニケーションを密にして柔軟に対応できるようにしている。		

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	町内会、近隣のボランティアの協力を得て避難訓練を実施している。「民謡友の会」の慰問を受け、唄、三味線、手踊りを楽しんでいる。		
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	毎週1回訪問診療を受けている。専門科受診が必要なときは、主治医から紹介状をもらい受診している。	主治医より、週1回の訪問診療を受けている。また、専門医や、入居前のかかりつけ医への受診も家族の協力のもと行えている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	専従看護師が個々の状態を把握し、体調変化がある時は主治医に連絡をとり指示を仰いでいる。介護職員と連携し適切な対応をしている。		
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、また、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。	必要に応じ、的確な情報提供を行い、家族が不安なく対応できるよう、橋渡しをしている。		
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	入所時、家族から終末期の希望を聞き取り要望に応えるよう対応している。又、事業所及び主治医の方針を説明し承諾を頂いている。家族が他施設に入所を希望される時は、手続きの支援を行なっている。	利用者、家族と相談し終末期の対応を決めている。終末期を自宅や施設等を希望される方へは、各関係機関と協力し、サポート体制を整えている。	
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	勉強会やマニュアルを作成し、職員が周知している。消防署で行なう救急救命講習会に随時参加しほぼ全職員が講習を終えている。		
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	年2回の避難訓練を、消防職員立会い、近隣住民の参加を得て行なっている。消防署への通報などマニュアルを作成、立ち入り検査の結果の周知等に努めている。訓練に対する消防署からの評価も受けている。	年2回の避難訓練時には、地域住民へ呼びかけ訓練に参加してもらっている。また、通報システムの使い方や連絡網等を作成し緊急時に備えている。平成23年3月の震災後に、マニュアルや備蓄等で不足部分の見直しを行っている途中である。	地域住民の協力を得られているため、緊急時の連絡先の1つに加えることでより円滑な対応が望めると思われます。

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個々の生活歴を理解すると共に、申し送りを密にし、一人ひとりにあった言葉掛けや対応をしている。	利用者に合わせた口調で話し掛けられている。また、ケアが必要な時には、本人の行動の妨げにならないよう、さりげなく声を掛けるように努めている。	居室入り口に小窓があり、中の様子が常時見えている状況である。そのため、利用者のプライベート空間を守れるような工夫を期待します。
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	日常生活の中で、利用者が嫌がる時には無理強いしないで、本人の意志を尊重しながら対応している。又、何故嫌なのかを職員間で話し合うようにしている。		
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	レクリエーションや手作業等の参加については、利用者一人ひとりの意思を尊重し、希望に沿い対応している。		
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	毎日の服装は、本人の意志で決めている。2ヶ月に1度の理容室の訪問があったり、家族対応で馴染みの美容室に出掛けたりしている。又、季節ごとの衣類の入れ替えを行っている。		
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	日常の食事の盛り付けや食器の後かたづけを職員と行なっている。お誕生会、クリスマスにはケーキ作り、行事毎の献立作りを、外出行事での外食と楽しんで、食事が出来るようにしている。	調理などは能力低下により作業が困難になってきている利用者もいるが、食事の盛り付けや後片付けなど、それぞれができることを行っている。また、外食へ出掛け自らが選んで食べることができる機会を設けている。	
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	毎食の摂取状況の確認、嗜好品を把握し、利用者個々に合わせた対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケア、うがい、食前の口腔体操。入れ歯の洗浄、殺菌など清潔保持に努めている。又、必要に応じ歯科受診の支援を行なっている。		

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
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンにあわせ誘導を行いトイレでの排泄を支援している。トイレ内では出来るだけ本人が行なうよう見守り、声がけ対応を心がけている。	個々に合わせた時間や誘導を行い、排泄を支援している。排便困難者へは看護師と相談し、快適に排便できるよう対応している。	
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	排便の状況をケース記録の中から把握している。腹部マッサージ、定時の排便誘導等を行なっている。問題時は主治医の指示を仰ぎ、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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	月曜日から土曜日までの午前中を入浴時間と決め、可能な限り入浴できるように配慮している。	入浴時間を決めているが、本人が希望すれば入浴できる体制をとっている。また、水虫予防対策に足浴を行うなど、利用者の身体清潔に務めている。	
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	自室での休息はもちろんの事、ホールやホール内の畳スペース、ソファでの休息を自由に行なっている。		
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	専従看護師が薬の管理をしており、職員は看護師の指示のもと業務に当たっている。処方内容、薬効、副作用等については、個々のケース記録で常に確認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	個々の出来ることを把握し行なってもらうことで、自分でも出来る、役立っているという喜びを感じ日々の生活に意欲をもてるように支援している。		
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。また、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	年間行事で外出することを積極的に取り入れている。外出行事には、出来るだけ家族に参加してもらい、一緒に過ごす時間を持つよう支援している。	天候に合わせて近所へ散歩に出掛けたり、利用者と職員と一緒に買い出しに行ったりしている。また、家族が参加できる行事を企画し、家族とふれあう時間を大切にできるよう支援している。	

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
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	本人の金銭管理が困難になってきている事もあり、家族の希望でお小遣いを預かり、おこづかい帳で管理、月末に収支を家族に報告している。外出、買い物時には本人に買いたい物を選んでもらい支払いも行なえるよう支援している。		
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	家族、親戚、知人からの電話の取次ぎは自由にしている。本人の連絡希望時の電話の使用も支援している。		
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	観葉植物を置いたり、季節ごとの花を飾ったりしている。壁飾り等も時期毎に作成、掲示し季節感を出すように心がけている。	近所の小学生が遊びに来た際に、利用者と一緒に作成した作品を飾ったり、季節を感じることのできる装飾を心掛けている。	
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	ホール内でソファや畳スペースを各自が自由に使い過ごしている。		
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	自宅で使っている家具や日用品を持ち込み、出来るだけ自宅と同じような生活空間作りを心がけている。	自宅の部屋に近づけられるよう、馴染みの物を持参していただくよう家族へ協力を依頼し、環境作りに努めている。	
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」や「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	朝の掃除など、個々が出来る部分を日課として、継続できることを目標として支援している。居室に名前をつけたり、個々の物に名前を表記し、本人が分るようにしている。		