

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	1290400124		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ都賀(ユニット1)		
所在地	千葉県若葉区都賀4-10-18		
自己評価作成日	平成22年3月25日	評価結果市町村受理日	平成23年5月19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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成23年3月29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)】

ホームの理念であるその人らしさを追及し、共同生活の中にも一人ひとりにあった個別ケアを行いながら、安心・安全で喜びのある生活を送ることが出来るように支援しています。駅から近く、てスーパーや飲食店も多くある為、入居者と共に買い物や外食するなど地域との関わりを大切にしています。

【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)】

当ホームでは、「その人らしさを追求し尊厳を保ちながら自立を促し、穏やかで喜びのある生活が送れるように支援しています」を独自の理念として掲げ、毎朝の申し送り時に唱和をし職員の理解が深まるように取り組んでいる。今年度においては、介護予防に力を入れて取り組み、体調不良等による退居者の減少につながっている。また、これまで安全面に配慮し、玄関の施錠を行っていたが、今年度より日中の玄関の施錠を外すなどの取り組みも図られている。今後に向けては、職員だけで行き届かない部分に関して、ボランティアの導入を検討する等、今後より一層利用者の生活の幅が広がっていくことが期待できる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	ホーム独自の理念を掲げ、朝の申し送り時に唱和し共有・実践できるよう努めている	当ホームでは、「その人らしさを追求し尊厳を保ちながら自立を促し、穏やかで喜びのある生活が送れるように支援しています」を独自の理念として掲げ、毎朝の申し送り時に唱和をし、職員の理解が深まるように取り組んでいる。	
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	外出時にあいさつや会話したり、近隣のスーパーや美容室を利用するなど地域と交流している。また、運営推進会議で近隣の事業所や民生委員の参加をすすめている。	地域との交流に関しては、地域の盆踊りへの参加や夏祭りへの参加を図るほか、近隣のスーパーや美容室への利用を通じ、交流を深めている。また、運営推進会議にも自治会長に参加して頂けるよう案内を送付する等、日頃から交流が図れるよう努めている。	
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	地域の中学生の職場体験の受け入れや千葉市緊急雇用促進事業での受け入れを行っている		
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	安心ケアセンター、民生委員、近隣GH、ご家族様が参加して近況報告や話し合いを行い、会議での意見などを職員間で取り入れてよりよいサービスの提供に努めている	運営推進会議に関しては、地域包括支援センター、近隣のグループホーム職員、家族を交え、2カ月に一度定期的を実施している。会議では行事や現状の報告、防火体制等の報告のほか、家族等との意見交換を通じ、サービス向上に活かしている。	
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	確認することや事故が発生したとき等は千葉市高齢施設課に連絡を取っている。また、月に1度介護相談員の受け入れを行い、事業所の実情や取り組みを伝えたり、意見交換会に参加して協力関係を築いている	市の担当課職員との連携に関しては、運営上の疑問点のほか、医療連携の申請時に相談をするなど、必要に応じて連携を図っている。	
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	今までは玄関の施錠をしていたが、今年の9/1より玄関とフロアの施錠をしないで、現在も継続している	身体拘束をしないケアの実践に向けた取り組みでは、日中は玄関の施錠を外すなど、新たな取り組みが行われ、現在も継続中である。玄関の施錠も含め、現状身体拘束につながる事例は発生していない。	
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	県が主催する高齢者虐待の研修に参加して学ぶ機会を持ち、カンファ等で共有することで知識の向上に努めている		

ニチイのほほえみ都賀(ユニット1)

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	事業所では学ぶ機会を特に設けていないが現在制度を利用している方もいるので、今年度管理者がグループホーム連絡会での研修に参加している		
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	契約の前には利用者や家族に内覧していただき、契約時には十分な説明を行っている。また、契約の改定の際は家族会や手紙・電話などを通じて説明を行い、理解・納得を図っている		
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	利用者や家族が意見・要望がある際は管理者や職員が電話でも面会でも常に対応しています。運営推進会議や家族会を通し意見交換もしています。また会社でも24時間体制のコールセンターを設けています。	ホーム内外の苦情窓口に関しては、重要事項説明書に明記し、契約時家族に説明している。家族からの意見や要望については、面会時に直接聞き取るほか、年に2回家族会を開催し、意見等が表出できる機会を提供している。	
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	定期的なカンファの開催や申し送りなどで対応するほか、スタッフから求められたときには時間を空けずに個別対応も行っている。	職員からの意見に関しては、毎月の会議時において収集しているほか、日頃から、管理者が個別に意見を収集したり、定期的に職員面接を実施し、職員からの意見や要望等を直接聞き取っている。	
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	職員の能力や勤務状況に応じてキャリアアップや正社員登用などの機会を設けている。		
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	法人内の研修や外部の研修へスキルに応じた参加を進めている。		
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	行政やグループホーム連絡会が主催する研修などに参加することによりホーム以外のスタッフと交流を持てるようにしている		

ニチイのほほえみ都賀(ユニット1)

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	入居前のアセスメントによる生活歴を念頭に入れながら不安や要望が何なのかを理解できるよう傾聴して信頼関係を築くことができるように努めている。		
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	ご家族様とは電話や面会時に不安や要望をしっかりと聞きながら、共有するよう努めている。		
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	ご本人様にまず何が必要かを見極めケースに応じて他の施設やサービスの説明を行っている。		
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	一緒に家事やレクリエーションを行い生活を共にする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族との連絡をとり、近況報告の絆を大切にしながら		
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	面会や外出・外泊などの関わりを持って頂き、馴染みの関係が途切れないように努めている。	これまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係継続の支援に向け、家族の協力を得て、お墓参りに出かける事ができるよう支援するほか、友人等の来訪も受け入れるなど、これまでの関係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	利用者同士の相性もあるので、その時はスタッフが間に入り、一人ひとりが孤立しないよう支援に努めている。		

ニチイのほほえみ都賀(ユニット1)

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	退居後も様子を伺ったり、他施設へ面会に訪問したり、相談に乗ったりしている。		
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	本人の希望や意向を汲んだ利用者本位に生活が送れるようカンファレンスなどで検討している。	利用者の思いや意向に関しては、日常会話からの聞き取りのほか、ケアプラン作成時のアセスメントにおいて、「私ができること・できないことシート」を活用し、利用者の課題やニーズを抽出し、抽出した結果をケアプランに反映している。	今後に向けては、アセスメントで抽出した課題を分析する仕組みを作り、分析した結果がケアプランに反映されることに期待したい。
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	入所前の面接時やご家族様やケアマネージャーの協力を仰ぎ、今までの生活歴やサービス利用の経過などの情報収集をおこなっている。		
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	日々の個別介護記録に一人ひとりの一日の過ごし方を記入している。		
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	課題に応じてご家族様や医師、看護師などに協力意見をもとめ、よりよい生活が送れるように努めている。	ケアプラン作成においては、アセスメントで抽出した課題を踏まえ、フロア会議、担当者会議を通じ、職員、家族の意見を収集し、総合的な意見を踏まえたうえで作成している。ケアプランの進捗に関しては定期的にモニタリングを行い、進捗の確認を行っている。	ケアプランは、6カ月に一度見直しされるが、今後に向けては、見直しの時期に関して、1号用紙等に記入することで、見直し時期が明確になると考える。今後の取り組みに期待したい。
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	日々の記録をもとに、統一して対応することやよりよい対応についてどうすればよいかをケアカンファレンスで検討・実施している。		
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	本人の状況に合わせてスタッフや家族と相談しながら、支援を行っている。		

ニチイのほほえみ都賀(ユニット1)

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	近隣のスーパーや、美容院などを利用している。		
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	月二回の提携医の往診を受けると共に、往診日以外にも何かあれば連絡をとり24時間適切な医療を受けられる体制をとっている。また、必要に応じてご家族様のご協力を得ながら、他の医療機関に受診している。	利用者が適切な医療を受けられる体制として、協力医療機関による往診が月2回行われている。また、訪問看護ステーションとの連携もあり、週に1度来所され、医療機関との連携は、昨年度と比較し強化されている。	
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	提携医や訪問看護師の指示を仰ぎながら、日々の細かなケアや手法の指導を受けている。		
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。	介護サマリーを作成すると共に、病院の相談員やご家族様と連絡を取り合い退院後のホーム対応などを話し合うようにしている。認知症であるため出来るだけ早期に退院できるよう、担当の看護師との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化による医師の見解をご家族様と共有する機会を設け、医師、ご家族様、スタッフの三者で今後の対応について話し合う場を設けている。	重度化や終末期に向けた方針に関しては、「重度化した場合における対応に関わる指針」において、重度化や看取りに関する指針を説明し、家族の同意を得ている。重度化がみられる際には、担当医、家族、職員間で連携を図り対応していくこととしている。	
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	普通救命講習を受けていない職員がいるので全員の受講を進めていく。		
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	スプリンクラーを設置すると共に、年二回の防災訓練を行っている。また民生委員の方には個人情報の許可を得られた入居者の名簿を提出している。	防災訓練に関しては、年間2回実施している。訓練では夜間を想定した訓練や消防への連絡、避難口までの誘導等実施された。地域との協力体制については、運営推進会議時に協力を依頼し、民生委員に名簿を渡し、災害時の協力が得られる体制を築いている。	

ニチイのほほえみ都賀(ユニット1)

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	今までの生活歴に合わせて、それぞれの入居者に合わせた声かけを行っている。	全職員が法人で配布される「コンプライアンスカード」を所持しているほか、毎年定期的に個人情報保護トレーニングを行い、コンプライアンス遵守と共に、個人情報保護についても適切な管理が図れるよう取り組んでいる。	
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	自己決定できるような声かけを日々の生活に取り入れ、本人の思いや希望を尊重するように努めている。		
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	その時の入居者の様子にあわせてその日の過ごし方をするように支援している。		
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	着替えるときに、本人に衣類の選択をしてもらうよう、支援している。		
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	買い物や食器拭きなどご本人が出来ることを行ってもらおうよう支援している。	食事に関する一連の作業では、食事の準備や後片付けでは利用者の状態を考慮し一緒に取り組めるよう支援するほか、食材の買い物には、近隣のスーパーまで利用者と一緒に買い物に出かけている。また、外食やホテルでティータイムを楽しむなどの工夫も図られている。	
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・水分量は毎回記録に残し、献立でも栄養バランスに注意している。		
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、口腔ケアの声かけ誘導や介助にて口腔内の清潔を保持している。		

ニチイのほほえみ都賀(ユニット1)

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	トイレに行きたくないとソワソワするなど、その方の排泄サイン・パターンを把握して支援している。	利用者一人ひとりの排泄状況に関しては、「介護記録」内に記録し、職員間で共有している。排泄に関しては、定時の声かけや誘導によりトイレで排せつでき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	食物繊維を多く含んだ食品の提供や個々に運動を行うよう取り組んでいる。		
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	本人の意思を確認しながら強制せずに入浴が出来るよう支援している。	入浴に関しては、利用者の要望を踏まえ入浴できる体制としている。入浴状況についてはチェック表に記し、入浴間隔が開いてしまった人には声をかけ、定期的に入浴できるよう配慮している。	
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	眠たくなってきた方から、順番に就寝誘導している。		
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	薬局からもらう薬示をファイリングし、作用・副作用について確認している。		
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	日々の関わりからご本人の好きな事、得意なことを見出し、興味を引き出して楽しんでもらえ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	外泊や墓参りなどご家族様の協力を得てお粉手いる。また福祉タクシーなどの利用をして外出も行っている。	戸外活動に関しては、年間2回実施される全館清掃時を利用して、福祉タクシーを利用し博物館などに出かけられるよう支援しているほか、ホーム周辺の散歩や近隣スーパーまでの買い物を通じ、戸外に出かけられるよう支援している。	

ニチイのほほえみ都賀(ユニット1)

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	基本的にはお金は事業所管理としているが、本人が個人的な買い物をしたいときにはいつでも使えるように支援している。		
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	電話をかけたい時には本人自らかけられるよう支援している。		
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	リビングには季節にちなんだ飾りつけをして、季節間を感じてもらえるようにしている。また環境の面でも快適に過ごせるよう支援している。	利用者が集うリビングルームには、季節を感じられるよう装飾に配慮し、華やかな中にも落ち着ける環境となるよう努めている。廊下やトイレ、浴室の共用部分は清潔に保たれ、転倒の危険となるような物は放置せず、安全性にも配慮されている。	
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	共有スペースにソファを置いたり庭に花を植えたりして、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	今まで使っていた家具などを持ってきて頂いたりして、ご本人が居心地よく過ごせるように支援している。	居室内へはこれまで使い慣れた物の持ち込みが可能で、家具類の配置についても利用者・ご家族と相談の上、危険のないよう配置している。	
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	各居室には表札を作り、居室が分かるようにしている。また、床などには物などを置かないでホーム内を安全に移動できるようにしている。		