

### 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	1290100179		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター本千葉		
所在地	千葉市中央区長洲2丁目25番17号		
自己評価作成日	平成24年2月8日	評価結果市町村受理日	平成24年4月9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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成24年2月22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)】

ニチイケアセンター本千葉の運営理念を心に留めて、個々に応じたケアを提供する中で、利用者様の自己選択やゆったりと生活ができるように援助しています。地域の方々とも深いつながりを保ちつつ、終末まで暮らせるホーム作りに力を入れています。

#### 【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)】

昨年事業所名が「ニチイのほほえみ本千葉」から「ニチイケアセンター本千葉」に変わった。事業所内の昇格で新しいホーム長が就任したが、「利用者の心に寄り添ったケアの在り方とは？」ということにつき常に職員間で話し合いながら、可能な限り自立して、地域の方と一緒に穏やかに過ごすことを実践している。ほほえみ時代から長年にわたって培われて来た良きホームの風土を受け継いで、新ホーム長のリーダーシップのもとに、職員全員でさらに発展させようとする雰囲気伝わってきた。接遇やコンプライアンスはじめ、各専門分野の研修等については、法人のマネージメントの下で積極的かつ徹底して行われている。

#### 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 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せている (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝、朝礼時に社是、経営理念、ニチケアセンター本千葉の運営理念も唱和している。 カンファレンスの時も、入居者様ひとりお一人にどんな支援が必要か話し合い、共有し実践に繋げている。	当ホームでは伝統的に理念に基づくケアを大切にした運営を行っており、毎朝の唱和などにより職員は理念を暗唱している。「どんな支援が必要か見きわめる力をもって地域の中で穏やかに過ごしていただく」ことを目指している。	
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	町内会、老人会のお誘いで、町内の新年会や誕生会などに参加している。 ホームでの行事がある時は地域の皆様もお誘いし、交流を深めている。 飲食業やスーパーへも出向き地元の方との交流の機会を多くしている。	かねてから地域との良い関係づくりに努めており、町内会や老人会、地域の方達と日常的に相互交流を図っている。ホームは市内中央区、県庁にも近い古くからの住宅街にあり、各種の地域資源に恵まれている。	
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	地区の老人会の方達と一緒に、地域高齢者の方と長州カフェで語らい、歌い、そして暮らしに役立つ情報を交換し合い、活性化を図っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。 運営推進構成員には、民生委員、ソーシャルワーカー、介護指導専門員、町内会長、老人会会長、ご家族代表など専門分野の方の貴重な意見を頂くことも多く、サービスの向上を図っている。	運営推進会議は自己評価の実施状況に記載のメンバーに加えて地域包括の職員の参加も得て2か月に1度定期的の実施し、意見交換の場となっている。議事録も適切に残している。	
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	千葉市グループホーム連絡会での意見をまとめて行政に提出したり、高齢福祉施設との懇談の機会がある。	高齢者支援課には各種のアドバイスを受けたり、困ったときに相談に乗ってもらったりしている。また、グループホーム連絡会等に市職員に参加を頂くことが多く、積極的に参加して交流するようにしている。	
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	ホーム内で身体拘束防止研修を行い、ご利用者様が不穏になる前のケアの在り方、尊厳をもって関わる意義などの内容で行っている。施錠はせず、帰りたい、ここはどこ？の不安な気持ちにゆっくりと傾聴し落ち着くまで寄り添う。	身体拘束廃止の県の研修会には毎回申し込み、職員を順番に受講させ、ホーム内での伝達研修も実施して理解を深めている。入居者の気持ちが落ち着くケア、危険を取り除く工夫に努め、身体拘束は一切せず、自由な生活を維持している。	
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	社内や外部の高齢者虐待防止の研修に順次出席している。 利用者様への言葉使いや態度など、お互いに注意し合える事で、自らを振り返り気付く事が出来る職場である。		

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	柏支店や千葉支店で研修を行っている。後見人制度を利用されている方も多く、現場でも理解が出来ており、必要に応じて活用方法を理解できている。		
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	契約時は時間をかけて読み合わせを行っている。質問には細かく説明し、了解を得ている。		
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	家族会を年2回開催し、意見交換を行っている。苦情相談窓口を設け、支店、本社、行政への報告も行う体勢もある	毎月ホームの広報誌「ほほえみ歳時記」に加えて、本年度からは一人ひとりの一か月の様子を手紙でお知らせするようにして、疎遠になりがちな家族からもコメントが頂けたりするようにもなった。家族会も懇親会セットで開催し、交流を図っている。	
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	ホーム会議や個別面談を行っている。休憩を共に行う中で、幅広く意見を聴く機会を設け意見を聞き取って運営面に反映させている。		
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	会社の事業所管理システムが管理され、労働基準法にそったシフト表を毎月報告している。非常勤のキャリアアップ制度や昇給、昇進への機会、手当、休暇制度がある。		
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、内部の研修への参加が充実している。新人導入研修、スキルアップ研修などの研修を受け業務に従事している。介護福祉士の資格が取得できるように社内講習もある。		
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	認知症高齢者グループホーム連絡会に入っており、ホーム見学や情報交換をおこなっている。研修や講演にも参加している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期のアセスメントから、ご本人のニーズが引き出せるように一対一での傾聴に努めている。		
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	ご家族の思いも受け止めて、傾聴に努め、健康管理を初め自立支援のあり方も十分に説明している。毎月1回担当者からご本人の様子を便りにして関係作りに努めている。		
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	アセスメントから本人、家族の必要としている事を導き、必要なら自治体サービスや地域との繋がりも利用して対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自己選択、自己決定を尊重しながら、日常生活のすべての中で一緒に行動をしつつ、共に過ごせる環境である。		
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	ご家族様との情報共有に努め、ご家族もまた利用者にとって必要な存在として家族と一緒に本人を支え合うホームである事を理解していただいているご家族様との時間を作れるように、様々な行事への参加をお願いしている。		
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	行きたいお店や行きたい場所にはいけるように援助している。友達が何時でも尋ねてこられる環境作りをしている。	ホームでも今までの生活と同様に家族、友人との関係継続が出来るように支援している。かつてのお弟子さんの訪問や手紙での交流等もあり、家族と出掛ける機会もある。	
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	洗濯物干しや調理などの共同作業は利用者同士が主体となれるように必要な時に仲介に入り、利用者がお互いを支え合う暮らしにつながるように支援している。 個別ケアも重視している。		

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	退去された後も年賀状などの交流がある近所の方も多く、散歩の途中で会ってご家族と話す機会もある。		
<b>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</b>					
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	介護計画書作成前にご家族やご本人に思いを聞きカンファレンスを開き、スタッフ全員で日頃のご本人の思いを引き出す。センター方式も用いて、その方が求めている事を探り、計画に入れていく。	アセスメントはセンター方式を使用し、細かい気付きまで書き留めている。本人の思いを大切にしたいケアを心掛け職員間の情報共有にも努めている。	
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	入居時にセンター方式を用い、ご家族やご本人にアセスメントをする。共に生活する中で、足りない部分を引き出していく。		
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	介護記録などの帳票類、毎日の様子観察から総合的な把握を行っている。		
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	介護計画書作成前にモニタリングし、ケアカンファレンスを開き、ご家族、ご本人の意見を聞き、そこからニーズを引き出している。	初回の面接時から本人、家族の意向の把握に努めながらアセスメントを行っている。会議に参加できない職員には事前に思いや意見を記入してもらいケアカンファレンスに臨んでいる。居室担当職員やケアマネがモニタリングを行い家族の意見も聞きより良い介護計画になるよう取り組んでいる。	
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	個別の介護記録や連絡帳も活用しながら気付きや情報を共有している。		
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	多機能化はない。		

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
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、老人会の行事へ参加し、地域住民との交流を行っている。近隣のスーパーの店長さんの理解もあり、安心して買い物へ行く事が出来る。		
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2回のホームの提携医の往診や、ご家族の希望するかかりつけ医との連携もとっている。	提携医による月2回の往診や緊急時の対応はご家族の了解を得てホームで行っている。利用者それぞれのかかりつけ医への受診は家族が行い情報は共有している。	
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	訪問看護が週1回訪問している。提携医との情報も共有している。介護職に助言が得られる24時間体制である。		
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。	介護サマリーを提供し、入退院後の情報の共有も行っている。		
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、事業所の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	入居時に重度化した場合についての話をし、入居時に特養の申し込みもお願いしている。その方や家族の望む終末ケアも話し合い、医療機関と連携している。	本人、家族の意向も踏まえ重度化した時の説明や話し合いを行っている。看取り加算は取っていないが今まで5名の方を看取り、家族、医療機関、職員が連携を取りチームでの支援が行われている。	
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	ホーム内訓練や消防署の救急救命講習にも参加して、緊急時の対応方法を身に付けている。		
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	自主防災訓練を計画的に行い、消防署の立会いの元で、地域住民の協力も得て避難訓練を行っている。非常食の備蓄も万全である。	年1回、消防署立ち合いの防災訓練と自主訓練も行っており町内会や商店の参加も得ている。3月の震災後ヘルメットを用意される家族もあり、地域との協力体制も築いている。食品の備蓄も3日分は確保している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報保護法に沿って、情報の取り扱い注意している。お客様の尊厳を大切にしている。	一人ひとりの尊厳を大切にし、声掛けのタイミングを工夫している。職員は年1回個人情報取り扱いのテストを受け、事業所全体でプライバシー確保に取り組んでいる。	
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、自己選択ができる様に、思いを十分に傾聴し、思いが伝えられない方へは選択肢で選んで頂いている。		
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	利用者様主体の日常生活が送れる様に支援している。		
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	その日の服装はご本人に選んでいただき、洋服を買いに行き、自分で選んでもらう。訪問美容も希望を聞き、ご本人の希望があれば、近くの美容室へも出向いている。		
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	うどんや餃子など皆で手作りしたり、カロリー計算を元に時々夕飯の献立と一緒に考えて、買い物も一緒に行く楽しみを持っていただいている。料理作りに参加できない方にも味見の楽しみを持って頂く。	買い物は近くのスーパーに出掛け、旬の野菜を中心に調理を行っている。利用者が調理から片付けまで役割持って参加できるように職員が一緒に行っている。時には失敗もあるが楽しく食事している。	
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	その方の持っている疾患配慮したメニューを提供している。水分量や、食事量のチェック表の活用をしている。		
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	毎食後は口腔ケアのお誘いをし、習慣となっている。訪問歯科医の往診もあり、相談を行っている。受診を望む方へは近隣の歯科医への打診も行っている。		

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むけた支援を行っている	ひとり一人の排泄をチェック表で分析し、本人の出すサインを見逃さないように、している。トイレの場所が何時でも分かるように、夜間はドアを開けて自立排泄を援助している。	なるべくトイレでの排泄が出来るよう、チェック表を活用し支援している。身体状況に応じた排泄支援を工夫し、夜間はトイレの場所が分かるよう灯りを付けドアを開けている。	
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	食物繊維の多い食事を提供している。医療機関の訪問時に便秘について助言をもらっている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は、いつでも、好きな時間に入れる。お風呂があまり好きでない方には、入る気持ちになるような声掛けをしていく。	入浴はいつでも出来るよう準備し、入浴を拒む方には温泉の話しかけなどからその気にさせ誘導している。一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	
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	就寝時間や休息は個人の生活リズムに合わせている。		
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	居宅療養管理指導の薬剤師から、効能と副作用について指導を受けて、その作用を観察し、医療機関と連携を図っている。		
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	料理好きの方には台所の役割を、習字の先生には、皆に教える楽しみを、個々の得意分野を発揮できる様援助している。		
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	散歩は体調と天候を見ながら、毎日行っている。県庁の展望台やみんなの意見を取り入れて、海なども見に行く外出行事等も行っている。季節ごとに青葉公園の四季も楽しんでいる。	天気の良い日には散歩や近くのスーパーへ買い物に行っている。地域で行われる長洲カフェに参加したり、車で10分程の青葉公園や県庁方面にも出掛けている。3月にはいちご狩りに行く予定も有り、四季折々の楽しみを大切にしている。	



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
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	衣類や食べ物など、自分で選び金銭授受もご本人が出来る様に援助している。		
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	携帯を自分で持って、家族に連絡し、会話を楽しんでいる方もいる。お孫さん達との手紙のやり取りも返事が書けるように支援している。		
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	温度調整や季節を感じる掲示物を一緒に作り掲示している。トイレ内、浴室内の清潔も保っている。行事のときの写真も皆で観れるように大きく引き伸ばし掲示している。	カウンターキッチンからは明るいリビングでの利用者の様子が見渡せる。ソファーに腰掛けたり和室でくつろがれる方もおり、BGMも心地よい。壁には季節に応じた装飾が施され、居心地良く過ごせるよう清潔にも心掛けている。	
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	部屋は個室で、自室にはテレビやラジオを持ち込み、過ごせる。ソファー、和室などもあり好きな場所でくつろいでいただいている。		
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	家族の写真や昔から使用している家具、仏壇などを持ち込んでいただき、自宅と同じ雰囲気を作っている。	居室は利用者が安らげるよう馴染みの物や、思い出の物を持ち込んでいる。家族と相談しながら写真や作品を飾り、衣類の整理も職員と行い自宅での暮らしを継続できるよう工夫している。	
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	手摺は設備し、室内はバリアフリーである。エレベーターでの移動も出来、車椅子でも外に出れるように、玄関にはスロープも完備している。		