

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	0991100066		
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矢板(認知症対応型共同生活介護事業所)		
所在地	栃木県矢板市東町1203番2		
自己評価作成日	平成23年11月22日	評価結果市町村受理日	平成24年3月16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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成23年12月6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)】

<p>(1)ご利用者のみなさんが毎日微笑んで生活ができることを目指している。 (2)介護度の高い方でも積極的に受け入れている。 (3)ニチイ福祉組織ネットワークを使って、ご利用者の多様な要望にこたえることができる施設である。</p>
--

【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>○静かな住宅街の中にあり、小規模多機能と併設されている。 ○生活空間は明るく、温かみのある環境づくりがされている。集団生活の場には季節に合った飾り付けが見られ、個人の生活空間には馴染みの家具等が置いてあり、利用者が安らぎを感じられるような生活の工夫をしている。 ○家族との絆も大切にしながら一人ひとりに合った支援が提供され、利用者は穏やかに安心して生活している。 ○職員は元気で明るく、笑顔で日々の利用者の生活、自立をサポートしている。職員一人ひとりのモチベーションが高く、課題等に対して一丸となって取り組む真摯な姿勢が感じられた。細やかな気配りで職員間、家族、関係者</p>
--

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)	○ 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 利用者や職員が、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の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. 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、活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させている (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

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	常にお客様の立場に立ちその人らしく生き生きと充実した質の高い生活を送ることができるよう毎日の目標を掲げ取り組んでいます。	代表者、職員が話し合いの場を持ち、利用者の方がその人らしく生き生きとした生活ができる様に毎日の目標を掲げ、個人を尊重した実践に繋げている。	
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	併設の小規模多機能のご利用者様と合同のイベントにご近所の方々の参加を頂いております。自治会へ加入をし自治会活動への参加をしております。	日常的に散歩等に出掛ける時には、近隣の方々と挨拶を交わしている。又、自治会活動に参加している。併設の小規模多機能との合同の催し事には、近隣の方々、子ども達にも参加をいただいている。定期的にボランティアの方も来ている。	今後も事業所の理解を地域に広めながら、季節の催し事等の継続で更に多くの地域の方々との交流を深め、避難訓練等の協力にも繋がることを期待したい。
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	日常の散歩時にご近所の方々との挨拶や声掛けなどを積極的に行って親交を築いています。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催し会議で出された意見は改善や回答が可能となるよう支店と協議し次回開催にお答えしております。	2ヶ月に1回開催している。利用者や家族、区長や民生委員、市の担当者等に参加をいただき、情報交換、経過報告を行い、意見や助言を貰う機会となっている。支店と協議しながら、サービスの向上に繋げている。	
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・市内GH交流会の開催時には市の担当者様の出席頂き、事業所との協力関係を築いています。	定期的に行われている運営推進会議や課題を事業所同士で話し合う市内GH交流会に参加していただいている。現状や日頃の取り組みを伝えており、連携を深めている。	
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	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員の見守り体制が徹底されており、一人ひとりの気分や状態を極め細かく把握することで、不審者侵入の危険性がある夜間以外は鍵を掛けずに自由な暮らしを支援している。近隣の方々にも理解を求め、協力して貰える関係を築いている。	
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	「虐待は許さない」虐待を「しない」「させない」「見逃さない」をスローガンに掲げ防止に努めている。		

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
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	権利擁護擁護や成年後見制度について、パンフレットなどを活用し職員の理解を深めている。		
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	契約や解約時の説明対応は管理者がしている。料金に関しては特に納得いただけるよう丁寧に行っている。		
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	面会時や定期的に行われる運営推進会議においてご家族やご利用者から意見、要望、不満、苦情をお聞きし運営に活かしております。	日常場面、面会や電話時、運営推進会議等で利用者や家族の意見や要望、苦情等を積極的に聞き、速やかに対応できるよう検討し、運営に反映させている。	
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	業務ミーティングを最低月に1回、又は必要に応じ随時開催し職員がやりやすい方向になるよう意見や提案を反映している。	月1回以上の業務ミーティングは必要に応じて開催し、職員の気付きや提案を話し合いながら取り入れている。又、日頃から話す機会を設けるように心掛け、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	
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	「キャリアアップ制度」があり定期的に個々に面談を実施し業務評価をする仕組みがあります。		
13		○職員を育てる取組み 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	研修計画を作成し研修を実施しています。新入社員は3ヶ月ごとに教育担当者が指導を行い1年間計画を立て教育指導を行っています。		
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組みをしている	市内のGH事業所の交流会を開催し情報交換を通しサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に施設を見学していただき、生活の場を見ていただきます。		
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	ご家族様の不安や悩み要望などをよく聞いて安心していただけるよう話し合いを心掛けています。		
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	契約時に説明を行い計画作成者、スタッフと担当者会議にて意向の確認をしています。		
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	散歩・野菜の収穫、雑巾を縫ったりと生活を共にすることにより利用者様に寄り添い信頼関係を築いています。		
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	ホームでの生活の様子を電話で連絡したり面会時に日頃の状況をお話しています。通院時には出来る限りご家族に関わって頂き家族の絆を大切にしています。		
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	なじみの理美容院へ行ける機会があったり、友人との面会も自由にできるようしております。	なじみの理美容院に行ったり、家族の協力もあって、かかりつけ医への受診を継続している。又、友人・知人との面会は自由であり、家族・親戚の面会や電話でのやり取りも頻繁に行われ、本人のこれまでの繋がりを大切にしている。	
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	レクに誘ったりテーブルの席を工夫したりご利用者様同士のコミュニケーションが取れるよう職員が気遣い手助けをし孤立をしないよう考慮しています。		

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
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	契約が終了してもご家族から相談があった場合は快く応じ相談や支援をしています。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	これまでの暮らし方などの情報を日常生活の会話の中からご本人やご家族からお聞きし、意向や希望などを把握しています。	日常生活場面や面会時の会話から、本人や家族の希望や意向を個別に把握している。生活上で職員が気付いたことがあれば、本人や家族、関係者からも情報を収集し、本人にとってより良い支援となるよう検討している。	
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	これまでの生活や暮らし方、生活環境、サービス利用の経過などをご本人、家族、ケアマネージャーなどから情報収集をしています。		
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	早番、日勤、遅番、夜勤と申し送りし、日誌に細かく様子を記入することにより職員が現状の把握に努めています。		
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	アセスメント、担当者会議を通し、本人、家族の意向に沿った介護計画を作成し、モニタリングから必要に応じ計画を変更している	丁寧に時間を掛けて行うアセスメントや担当者会議を基に、本人や家族の意向に沿った介護計画を作成している。3ヶ月毎に評価、見直しを行い、現状に合わせ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	日々の生活の様子やケアの実践結果を個別記録に記入し職員間で共有し意見を出し合いケアの実践や計画の見直しを行っています。		
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	利用者様の状態により受診のお手伝いをしたり、往診を依頼したりしています。		

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
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	消防署の協力のもと、非難訓練の実施やボランティアによるレクレーションの支援をしています。訪問美容を受け、おしゃれを楽しむ機会があります。		
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	ご本人家族の希望する医療機関やかかりつけ医の受診ができるように対応しています。かかりつけ医と連絡を取り合い安心して過せるよう支援しています。	事業所の協力医の他、本人や家族が希望するかかりつけ医に家族の協力で受診している。健康面や受診内容等について、家族と密に連絡を取りながら話している。今後、入院設備のある24時間対応可能な医療機関とも連携していく。	医療機関、主治医との連携を深め、24時間緊急時の対応も可能となることで、いつでも適切な医療が受けられる体制が整い、より本人が安心出来る生活に繋がることを期待したい。
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	毎日のバイタルチェックや内服の援助を行い必要時は医療機関へ情報提供をしている。		
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。また、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。	入退院時には、医療機関の相談員等と連絡を取り合い情報交換をしている。		
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	契約時や計画作成時に重度化した場合を話しあい、事業所でできることを説明し方針を協議している。	基本的に医療行為を必要とすることになった場合、関係者と連携し、医療機関や老人保健施設等に繋げることになる。契約時や重度化した時に家族とよく話をして事業所の出来ることを説明し、主治医に相談しながら方針を協議している。	
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	マニュアルがあり、事業所内ミーティングで事故対応や急変時についての研修を行っている。		
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	定期的に避難訓練等の実施をしている。又地域の方に協力していただけるように、地域の区長や民生委員に協力を促している	年2回消防の指導の下、避難訓練、設備点検、避難経路の確認を行っている。非常用の食料、水等は1週間分確保している。又、地域の協力体制については、区長や民生委員に運営推進会議等で協力をお願いしている。	

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	ひとり一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを傷つけないよう注意しながら接しております。	年長者として敬意を払い、一人ひとりが尊厳を持って生活出来るよう1人ずつの入浴等、言葉掛けや対応に配慮している。マニュアルも作成しており、職員が共通認識の下、実践している。	
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	言葉で表せないご利用者について、表情や仕草から思いや訴えを汲み取るようにしています。		
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	体調や心理状態を観察し一人ひとりのペースにで一日を過せるよう支援しております。		
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	外出時の服装を一緒に選んだり、女性の方でお化粧を希望するときは支援をしています。訪問美容に来ていただき身だしなみの支援をしております。		
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	献立を立てる段階で利用者様に参加していただいている。又後片付けなどの出来る範囲で協力していただいている。	献立づくりは季節に合わせたものや利用者の方の希望を取り入れ、嗜好に合わせて変更している。後片付け、おやつ作りや催し事の調理等は、体力的にも無理のない範囲で一緒に行っている。庭の畑で収穫したものをいただくこともある。	
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	個々人の嗜好や嚥下状況に合わせた食事の工夫をしています。1日の水分摂取量を記録し不足にならないよう気をつけています。		
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	毎食後歯磨きできるよう個々人に合わせて支援をしております。		

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
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	排泄パターンを把握し個々の習慣を活かしトイレでの排泄をうながしています。	一人ひとりの排泄パターンを水分摂取量も含めて、時間や量で把握し、個別に記録している。さりげない声掛け、トイレでの排泄を大切にしており、定時の個別対応によって2週間でオムツからリハビリパンツに変更になった方もいる。	
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	起床時の水分摂取の習慣、調理の工夫、朝食後の排便の誘導で便秘の解消に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の体調やご希望に柔軟に対応し、毎日2.3人ずつ入浴を行っている。	本人の体調や希望に合わせて入浴支援を行っている。一人ひとりの入浴となり、職員と1対1で会話ができる機会にもなっている。	
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	ひとり一人の睡眠のサイクルに合わせて起床、就寝の支援をしています。日中はレクや体操で活動性を高め夜間はぐっすり眠れるように努めています。		
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	お薬の説明書で、職員全員が効能効果、副作用について把握ができる。症状についての変化など申し送りで周知されている。		
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	針仕事の得意な方に雑巾を縫っていただいたりと、役割を担っていただいています。カラオケの好きな方たちと一緒に唄えるよう支援をしています。		
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	散歩をしたり、庭の畑を見に出かけている。お誕生日などご家族と一緒に外出されています。地域の方たちの協力や啓発活動は今後の課題となります。	近隣を散歩したり、庭の畑を見に出掛けている。春には弁当を持って、車で花見に出掛けている。又、誕生日等には家族と一緒に外出しており、外に出る機会は利用者の方の楽しみになっている。	

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
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	ご本人が安心できるよう、小額のお金を持っている方もおります。また、ご家族の了解のもと1万円を上限としてホームで預かり必要時には使えるようにしています。		
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	リビングに電話があり、いつでも利用できるようになっています。		
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	暑すぎたり寒すぎたりしないよう適温・湿度調整に注意をしています。廊下の床等は光が反射しにくくなっています。玄関前には植栽や鉢植えがあり緑を感じられるようにしております。	温度や湿度の管理を徹底している。食堂兼リビングは床暖房があり、冬場も快適な空間となっている。全体的に明るく、季節感のある飾りつけがされている。	
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	リビングには椅子とテーブルのみであり、独りになれる空間作りが不足しています。今後はソファの設置などの工夫をしていきたい。		
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	居室にはご家族との思い出の写真を飾ったりご自分のお気に入りの服を掛けたり居心地よく過せるようにしている。	居室には家族との写真や本人の作品等が飾られている。家族には本人が安らぎを得られるよう、馴染みのあるものの持込の協力をお願いしており、ベット等は持参したものを使用している。人によっては、畳を置いて布団を敷いている。	
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	トイレの入り口の床にマークが描かれ手洗いは力をかけなくても軽く押すと水がでるようになっており自立が可能となるよう工夫をしています。		