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	〒035-0041 青森県むつ市金曲3-5-29		
自己評価作成日	平成24年8月10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	

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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24年9月7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を維持できるよう支援しています。
 「笑って暮らすの一番だじゃー」を理念に、利用者と共にスタッフも日々の生活を笑顔で過ごせる様努めています。
 家族とのつながり、共に過ごす時間を大事にしたいと考え、外出行事に家族の参加を呼びかけたり、1年に1度バス旅行で少し遠出をしたりしています。家族の参加率も高く、利用者の笑顔も素敵です。

【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)】

今まで暮らしてきた地域や家族の中で、可能な限りこれまでと同じ人間関係や生活環境を継続できるように、利用者や家族個々に向き合い、その人らしい生活が出来るように取り組んでいる。特に家族との関係を重要視し、ともに過ごす時間を多くすることが出来るように、様々な工夫がされている。また、地域への理解にも努力され、住民との関係を良好に築き、利用者が地域の中で笑って暮らすことが出来るようにと、職員は共通の認識で取り組んでいる。

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、活き活きと働けている (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	ホール内の見やすい場所に掲示し利用者との会話の中で一緒に読んだりしている。	理念については、職員間で話し合いの機会をもち決定している。また、ホール内に掲示し「笑って暮らすのが一番じゃ」とおり、笑って穏やかに過ごすことが出来るよう全職員で共有し、支援している。	
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	町内会に加入し利用者と一緒に回覧板を回したり、毎年の子供ねぶたの訪問を受け利用者も一緒に踊りを楽しんでいる。	地域住民の一員として町内会に加入し、普段の暮らしの中でも事業所の駐車場や事務室を開放し、近所の人たちが立ち寄り、子供が遊びに来たりなど、近隣に住む人たちと触れ合う機会を積極的に作っている。	
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	避難訓練の際には町内にお知らせし、訓練に参加していただいている。今年5名の方が参加し利用者の避難誘導に協力してくれた。		
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	家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、理事長が出席し開催している。会議録の作成と配布はその都度実施。会議録は職員が自由に見ることが出来るような場所に置いている。	運営推進会議では利用者の状況や行事等について連絡や報告がなされ、双方向的な話し合いが行われている。また、評価結果も報告し、指摘事項についての話し合いも行われ、改善するなどサービスの向上に努めている。	
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取り組んでいる	疑問に思ったことは、直接担当者と話し合ったり運営推進会議などで確認したりと円滑に運営できるよう努めている。	市とは日頃から連絡を密に取り合い、相談事項に対応してもらっている。事業所の実情やケアの取り組みも折に触れ伝えている。	
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ついて勉強会やミーティング等で、全職員が周知している。自己判断で行なうことのないよう取り組んでいる。	身体拘束は行われていない。利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声かけをしたり一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるよう努力している。	
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	虐待については、研修会への参加や通達等の周知を行い、業務の中でお互い見逃さない様注意している。		

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あり、保佐人の訪問時に制度について情報収集をしたり不明確な所を確認したりと、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、十分な説明をし理解・納得した上で契約を結んでいる。今年度の改定の際にも説明し納得した上で同意書を頂いている。		
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	外出行事には、積極的に家族参加を働きかけ実施している。	家族には訪問時何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し接するようにし、外出行事には多くの家族に参加してもらうことで、意見や要望を引き出すようにし、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	定期的な業務ミーティング、毎日のミーティング等で出た意見を検討、調整しながら業務に当たっている。	管理者は職員の意見や要望を聞くように心がけ、ミーティングや勉強会等で出される意見を運営に取り入れるようにしている。	
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	管理者や職員との話し合いを持つことで、個々の状況を把握し、職員が向上心を持って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	法人内外の研修会に積極的に参加する機会を作っている。又、各事業所独自の勉強会、法人全体での勉強会などを開催し、スキ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	研修会等で同業者との交流を持ち、意見交換を行なうことで、ケアの見直しや業務の見直しなどサービス向上につなげ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	入所前に自宅訪問、生活の様子を見ながら本人と面談し不自由さや困っている所、不安などを聞きとり、本人が安心して過ごせる様努めている。		
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	入所前に在宅時介護で困っている事、不安等聞き取り要望等に対しどのように支援していくかを検討しあいながら、安心して話せる関係作りを心がけ手いる。		
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	利用者の要望するサービスを見極め、本人、家族、関係機関と連携をとりながら、納得して頂け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	本人の出来る事を見極め、個々の状態に沿い職員が付いて行なっている。コミュニケーションを大事にし、毎日の共有する時間づくりに取り組んでいる。		
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	外出行事などには家族の参加を働きかけ、本人と一緒に過ごす時間を持ち、家族の絆を大切にしていけるよう支援している。		
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、教え子等の訪問を積極的に受け入れている。隣接する有料老人ホームとの交流を持ち、会話する機会を持っている。	家族や知人との交流の他、馴染みの美容院や、お墓参りは欠かさず行うなど、関係が途切れないような支援を心掛けている。	
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	アクティビティの内容に全員が一緒に行なうものを取り入れたり、外出も全員で参加し利用者同士が楽しく会話する機会を持つことが出来ている。		

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	た施設に移った後も、施設担当者や家族に状況を聞いたり、必要に応じ相談や支援をおこなっている。		
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、本人、家族、関係者から今までの暮らし方を聞き取り、入所後の希望、意向を把握しご本人のニーズに応えられるよう努めている。	入居前の事前調査や入居後の日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などからも確認するように全職員で行っている。	
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	入所前の生活歴等の基本情報を収集し、サービスを提供するよう努めている。		
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	毎日の体調チェック、食事、排泄など、申し送り、ケース記録、ショートカンファレンスなどで、ひとり一人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	本人、家族、職員でサービス担当者会議を開き、ニーズを聞き取りケアプランを作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し必要に応じてプランの変更をしている。	ケアプラン作成にあたっては、家族や本人の思い、意見を聞き反映させるようにしている。モニタリングも定期的にも実施している。	
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、経過記録、申し送り、ショートカンファレンス等で、情報を共有している。訪問診療の後に看護師を交え健康面でのケアミーティングを行なっている。		
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、家族とのコミュニケーションを密にし、状況の変化を早期に掴み対応できるよう努めている。		

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
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、ボランティアの協力を得て避難訓練を実施している。毎年9月には民謡友の会の慰問をうけ、唄、手踊り、三味線を楽しんでいる。		
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、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	毎週木曜日、訪問診療を受けている。必要時主治医に紹介状を準備して頂き専門科の受診をしている。	健康管理のため、利用者は毎週訪問診療を受けているが、今までのかかりつけ医や希望する医療機関へ受診可能としており、事業所との連携も取れている。	
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	専従の看護師が個々の状態を把握し、変化のある時は主治医に連絡指示を仰いでいる。介護職員とは常に情報交換し、必要な対応を指示、利用者の健康管理を支援している。		
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。	必要に応じ情報提供を行い、本人、家族が安心できるよう橋渡しを対応している。		
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	入所時終末期の希望を聞き取りニーズ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承諾して頂いている。家族が他施設に入所を希望するときは、関係機関と協力し手続きの支援を行なっています。	終末期の対応については、事業所側の支援方法を伝え、家族・本人にそれを踏まえて方針を決定してもらっている。また、利用者の状況変化に応じ、話し合いをその都度行うようにし、互いに納得して進めることが出来るよう配慮している。	
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	勉強会やマニュアル等で職員が周知している。毎年行なっている救急救命の講習会には順番に職員全員が参加している。		
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	年2回、近隣住民の参加、消防職員の立会いで避難訓練を行なっている。消防署への通報もマニュアルで周知している。緊急時の連絡網にも地域住民の協力が得られている。	事業所だけの訓練ではなく、近隣住民の参加や協力を得ながら毎回実施している。	

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し、ミーティング等で意見交換しながら一人ひとりにあった言葉かけや、対応をしている。	利用者一人ひとりに合った対応を心掛け、常に尊厳の気持ちで接している。	
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	日常生活の中で、本人の意見を尊重しながら対応している。拒否がある時は、何故なのか、利用者の様子を見ながら職員間で話し合い対応している。		
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	レクリエーション、アクティビティの参加は個々の意見を尊重し、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	着衣の選定は本人がおこなう。2ヶ月毎の理容の訪問、希望者は家族対応で馴染みの美容院に出かけている。季節毎の衣類の入れ替えや購入も行なっている。		
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	食事の盛り付け、食器の片付けを職員と一緒に進めている。外食したり、お誕生会、クリスマス等の行事で手作りケーキを楽しんでいる。	盛り付けや片づけを利用者と一緒に行うよう心掛け、調査当日もメニューについてなど楽しく話はずんでいた。また、外食や行事も計画し、一緒に楽しく食事ができる場面を多くするようにしている。	
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	毎食の摂取状況の確認、体重の管理を行っている。著しく体重減少している時は個々に合わせた対応をし、改善が見えない時は主治医の指示を仰いでいる。		
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に、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、食前の口腔体操を実施している。入れ歯の洗浄、殺菌など清潔保持に努めている。必要時歯科受診をしている。		

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
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合わせてトイレ誘導をしている。できるだけ布パンツで過ごせる様支援している。 トイレ内でも見守り、声がけで、出来るだけ自分で行なうよう対応している。	トイレでの排泄を可能にするために、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うことで、日中は布パンツで過ごしてもらうなどの取り組みを行っている。	
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	日々の排便管理表から把握している。腹部マッサージ、水分摂取、おやつなど排便を促している。 必要時主治医の指示で対応している		
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	入浴日はある程度決まっているが拒否がある場合は、本人の意志を尊重している。 予定の入浴日以外でも希望があれば入浴出来る様にしている。	入浴日以外でも希望があれば、入浴可能となっており、また、入浴を拒む利用者に対しても、言葉かけや対応の工夫を全職員が統一した方法で行っており、個々に応じた支援がされている。	
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、ホール内の畳みスペースやソファでの休息は自由に出来るようにしている。		
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	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対応している。 処方内容や薬効、副作用など職員がいつでも確認出来るように個々のケース記録に処方箋を綴じこんだり、処方箋綴りを作りいつでも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	本人の出来る事を見極め、継続することで自分に出来ると言う喜びを感じ、日々の生活に張りを持てる様支援している。		
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	冬期間以外は外出行事を積極的に取り入れられる。 外出行事の際には家族参加をお願いして利用者と家族が共有する時間を持ってもらう様にしている。	併設する宅老所への外出や近所への外出など戸外にいつでも出かけられるように支援している。また、外出行事も多く、歩行困難な場合においても、車いすを利用するなどして、積極的に行われている。	

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	家族の希望でお小遣いを預かり、お小遣い帳を作り管理している。月末には収支を家族に報告している。利用者によってはお小遣いの確認を希望する方もいるので、希望時は現金を確認してもらおうよう対応している。		
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	希望時は家族への電話の取次ぎをし直接会話をしてもらっている。又手紙など郵便物は本人に渡している。		
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、季節毎の花を飾ったり、壁飾りを季節毎に作成し掲示することにより季節感を感じられるよう心がけている。	各所に観葉植物を置き、季節に合った作品もホールに飾られ、四季を楽しむことが出来る。音、光、温度等にも配慮され、心地よく過ごしてもらうために全職員で取り組んでいる。	
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	ホール内でソファや畳スペースを自由に使い過ごせる様工夫している。		
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	自宅で使い馴染んだ家具や日用品を持ち込んで出来るだけ自宅と同じような環境作りを心がけている。	各居室は本人家族がレイアウトし、自宅からの使い慣れた物等も配置され、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	居室に名前をつけたり、個々の物に名前をつけ本人が分かるようにしている。朝の掃除や配膳、食器拭き等今出来ている部分を継続できる事を目標に支援している。		