

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26年8月20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26年9月11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)】

事業所での共同生活のルールを守りながら、利用者一人ひとりが自分のペースでゆっくり生活出来るよう支援しています。自立支援を意識しながら、利用者の出来る事、出来ないことを見極め出来る事を継続、維持出来るよう支援しています。『笑って暮らすの一番じゃー』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勤めています。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度バスで少し遠出をしたりしています。家族の参加も多く、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)】

入居してからも家族との繋がりを大切にしたいと、一緒に過ごせるように外出等を計画したり、参加を働きかけている。住宅街の中に位置し、近所や町内会との繋がりが普段からあり、地域住民の協力が得られている。法人内の他の事業所から車を借りたり、職員の応援があり、活動が広く行えている。また、研修や行事参加など交流の場も多い。
--

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、生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	ホール内の見やすい場所に掲示する事で、職員、利用者間で常に共有し実践につなげています。	開設した平成17年から利用者が発した言葉を元に理念を見直し、見えるところに掲示している。三カ月毎に処遇目標を掲げ取り組んでいる。	
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	町内会に加入し利用者と一緒に回覧板を回したり、子供ネプタの休憩所として利用してもらい、一緒に盆踊りを楽しんでいます。また、駐車場を開放し近隣の子供たちの遊び場として提供しています。	回覧板で行事情報を得ている。避難訓練に協力頂いたり、町内会の行事は夜に多いため、職員が参加している。普段から挨拶をしたり、日常的に交流している。	
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、地域の住民に参加を呼びかけ、今年は6名の協力を受け利用者の避難誘導の訓練を行いました。		
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、地域包括支援センター、理事長が出席し開催しています。会議録の作成配布をその都度実施。会議録は職員が自由に見る事が出来るよう保管場所を決めています。	外部評価の結果や事業所の取り組みの報告等を行っているが、最近では開催が不定期となっている。地域包括支援センターから情報発信もある。	外部の方々から意見を頂く機会の、定期的な会議開催の取り組みに期待する。
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	問題事例などに関し、市町村担当者に指導を仰いだり、運営推進会議などで確認したりしています。	市担当課から入居についての問い合わせがあり、対応している。現在入居している方の関わりを、地域包括支援センターに相談をし、直接訪問して頂いたり連携している。	
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	ミーティング、勉強会等で身体拘束となる具体的な行為について周知し、やむを得ず必要時は本人、ご家族に説明、同意を得て行っています。	マニュアルを作成し、研修等で職員間に周知している。危険回避の為にやむを得ずセンサー等を使用する場合は、危険回避であることを説明し、家族へ同意も頂き、継続したケアの一連の行動としてプラン化し取り組んでいる。	
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、研修会への参加を積極的に行っています。業務の中で見逃さない様、声がけ、注意をしています。		

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
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	研修会に積極的に参加し、制度について学ぶ機会を持ち、必要時は対応できるよう関係者と連絡を取り指導を仰いでいます。		
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、納得したうえで契約を結んでいます。		
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	運営推進会議へは、家族全員に参加の要請をしています。又面会時には不便なことや要望がないか等、話しやすい対応をする様注意しています。外出行事には家族の参加を働きかけています。	面会が平均週1.2回あり、家族と会話するように努めている。家族が担当者に直接要望等を言えるように配慮し、声掛けをしている。また、運営推進会議への参加を全家族に働きかけ、機会を設けている。	
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	毎日のショートミーティングや、定期的なミーティングなどで出た意見を検討、調整するなど対応しています。	普段から話しやすい環境で、運営や処遇等に関する事等も、個別に随時管理者や計画作成担当者と面談している。月1回開催される管理者会議で必要ある事は検討されている。	
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事で、個々の状況を把握し、職員が向上心を持って働ける様な職場環境になる様努めています。		
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	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を開催しスキルアップに努めています。		
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り組みをしている	研修会などで同業者との交流を持ち、意見交換を行う事で、ケアの見直しや業務の見直しなどでサービスの向上につなげるよう取り組んでいます。		

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
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を面談し、不自由さや困っている所、不安などを聞き取り、本人が安心して過ごせる様努めています。	
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	入所前に、在宅介護で困っている事、不安等を聞き取り、要望など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	利用者の要望するサービスを見極め、本人家族、関係機関と連携を取りながら納得して頂ける様対応しています。	
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、個々の状態に添い職員が利用者と共にいる。畑づくりやアクティビティー、毎日の共有する時間づくりに取り組んでいます。	
19		○本人と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	外出行事などに家族の参加を働きかけたり定期的に電話連絡し合う等、本人家族が共有できる時間づくり、家族の絆を大切にしている様支援しています。	
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	家族、親戚、知人等の訪問を積極的に受け入れています。隣接する有料老人ホームの仲間と互いに行き来し交流する機会を持っています。	お墓参りや美容室などの利用を、家族の協力を得て継続している。利用者の心身の状態により継続が難しくなっているが、その状況に応じて工夫し支援に努めている。
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	アクティビティーの内容に、全員一緒に行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事が出来ています。	

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	他施設に転居後も、関係者や家族とのつながりを持ち、必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	入居前に事前調査を行い、入居後の希望、意向を把握し、本人のニーズにこたえられる様努めています。思いやりのある言葉がけを心掛け、不安、不満を感じ取れる様努めています。	入居前に聞き取り等をして、基本情報を作成し、思いや意向を把握している。意思表示が難しい方については表情や動作、家族や居宅介護支援専門員等から話を伺い、推し量っている。	
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、本人の生活習慣を尊重したサービスを提供出来る様努めています。		
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	毎日の体調チェック、食事、排泄状況など申し送り、ケース記録などで一人一人の状態把握や表情、しぐさ、行動の変化から内面的な状況把握にも努めています。		
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	本人、家族、職員でサービス担当者会議を開き、ケアプランを作成している。3カ月後にモニタリングを実施、必要に応じプランの見直し等検討しています。	介護支援専門員の経過表や生活記録等、毎日の申し送りや毎月のカンファレンスから情報収集している。六カ月ごとの長谷川式スケールの評価も合わせて、計画の作成をチームで行っている。	
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、申し送り等で情報を収集したり、毎朝のミニカンファレンス実施にて情報の共有を密にしています。		
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、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	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ます。外出行事の際にはボランティアを要請し同行してもらっています。		
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	毎週木曜日、訪問診療を受けています。体調、表情の変化が気になる時には、主治医に報告、必要時紹介状を準備して頂き専門科の受診をしています。	入居時に事業所の主治医に変更することも、引き続きかかりつけ医に受診することもでき、適切な医療が受けられるように支援している。双方ともに看護師が対応し支援している。	
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、必要に応じ、主治医に連絡、指示を仰いでいます。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ます。		
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、家族が安心出来る様支援しています。		
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ます。又事業所及び主治医の方針を説明承諾していただいている。家族が他施設に入所を希望するときは関係機関と連携し手続きの支援を行っています。	契約時に意向を聞き取り確認している。必要時や状況により、重度化した場合は在宅での看取り、又は他の事業所へ入居ができるように主治医と相談し支援している。今迄に事業所での看取りをしたこともある。	
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	定期的に勉強会を開催したり、マニュアルを作成、職員が周知している。毎年行われている消防署の救急救命の講習会に職員が順次参加しています。		
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っています。消防署への通報もマニュアルで周知しています。緊急時の連絡網にも地域住民の協力が得られています。	昼夜想定避難訓練を年2回、消防署や地域住民の協力を得て実施しており、他に通報訓練も実施している。前回の外部評価での助言を頂き、災害時の備蓄や停電時の備えを行っており、川が近く水害対応も構築している。	

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	受持ち体制で、担当職員は利用者の日常の様子を細かく観察しながら、自分らしく生活出来るよう支援しています。ミーティングなどを活用し、対応方法を職員間で共有しています。	普段から言葉かけに留意している。入浴やトイレ介助など、本人の希望により可能な限り同性介助を行い、信頼関係を構築している。新人研修でも取り組み、周知している。現在は信頼関係により同性でなくても対応できている。	
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	利用者の思いや希望を尊重しながら支援しています。言葉だけではなく、表情、態度などに気を配っています。拒否があるときは、何故なのか職員間で話し合いをしながら対応しています。		
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、アクティビティーの参加は、個々の意見を尊重し、対応しています。		
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	2ヶ月毎の理容訪問、季節毎の衣替えは利用者と一緒にコミュニケーションを取りながら支援しています。不足時には利用者を同行し買い物支援しています。		
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	食事の盛り付け、片づけ等を職員と一緒にを行っています。畑作りをしている利用者が収穫した「じゃがいも」を茹でたり、誕生会にケーキ作り、だんご作りを楽しんでいます。	食事は法人内で料理されているが、盛り付けは利用者が行っている。旬の物や畑の収穫物も楽しみ、毎食事の片づけなど能力に応じて関わって頂いている。	
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	個々に合わせた栄養管理をしています。食事の摂取量の確認、体重管理を行い、著しく体重減少している時は主治医、看護師の指示のもと、支援しています。		
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	毎食後の口腔ケア、うがい、食前の口腔体操を実施しています。義歯の洗浄、殺菌などで清潔保持に努めています。必要時歯科受診を支援しています。		

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
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	個々の利用者の排泄パターンを把握し、声がけをしています。出来るだけ布パンツで過ごせるよう支援し、トイレの声がけなど自立に向けた支援をしています。	排泄パターンを把握し、時間にトイレ誘導しパンツに移行している方もいる。排泄の自立に取り組んでいる。	
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	排便チェック表を活用、腹部マッサージ、水分摂取等で排便を促しています。必要時、看護師、主治医の指示で対応しています。		
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ますが拒否がある場合は、本人の意思を尊重しています。予定の入浴日以外でも希望があれば入浴出来るようにしています。	入浴日は午前も午後も入浴できるように対応し、個浴対応している。体調や状況に応じてシャワー浴も行え、草取り等の後に入浴できるようにしている。	
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	一人ひとりの就寝時間、睡眠時間を把握し本人の生活習慣に応じた対応をしています。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様にしています。		
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	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ます。服薬変更時にはミーティング等で看護師が説明しています。ケース記録に薬効、副作用等いつでも確認できるよう処方内容を閉じこんでいます。		
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	共有スペースの掃除、洗濯物たたみなど手伝いをして頂くことで役割を持って活動したり、園内の畑に苗を植え収穫の楽しみを持っていただくよう支援しています。		
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。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	外出行事を積極的に計画しています。家族参加の外出もあり利用者と家族が共有する時間を持ってもらうようにしています。	事業所で計画をしている毎月の外出や、行事の他に、天候や利用者の申し出により、急遽外出できるように調整している。個人のおやつや買い物や季節のドライブに出掛けることもある。	

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
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	外出行事の際に買い物の楽しみが味わえるよう支援しています。自己管理できる利用者には、買い物の同行支援しています。		
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	家族の協力を得、定期的に電話を掛けていただく事で、家族と会話できる喜びを体感できるよう支援しています。郵便物などは本人に渡したり、重要書類であれば一緒に開封したりしています。		
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	観葉植物を置いたり、季節毎の花を飾ったり、壁飾りを季節ごとに作成し掲示する事により季節を感じられるよう心がけています。	居間で作業や色々な取り組みをし過ごすことが多い。ソファや畳など選んでくつろいでいる。外出した時の写真や季節ごとの飾りなどが掲示され、視覚的な刺激がある。やすらぎや季節を感じられるように取り組んでいる。	
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	ホールの3ヶ所にソファを設置、又畳みスペースもあり、互いに寄り合って会話できる様工夫しています。		
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	使い馴染んだ家具や日用品を持ち込んで頂き、出来るだけ自宅と同様の環境作りを心がけています。	自宅で使用してきた椅子や、衣類などが持ち込まれている。入居してから本人が望まれている物を目のつくところに掲示している。ベッドを置く位置、布団使用など在宅と同様に配慮し取り組んでいる。	
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ます。朝の掃除や配膳、食器拭きなど今出来ている部分を継続出来る事を目標に支援しています。		