

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	2192100127		
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大垣墨俣		
所在地	岐阜県大垣市墨俣町墨俣452		
自己評価作成日	平成25年10月9日	評価結果市町村受理日	平成26年1月27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	x.php?acti_on_kouhyou_detail_2013_021_kani=true&Ji_gyosyoCd=219
----------	--

【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成25年11月28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)】

利用者様を中心としてご家族と話し合いニーズに応じたケアプランの作成、サービスを提供しています。急な利用変更においても、柔軟な体制で対応しています。利用者様と職員が会話する時間が多くあり、家庭的な雰囲気があります。

玄関ホールに理念を貼り出し、毎日朝礼で読み上げ職員全員が初心に立ち返って日々の介護を実践できるようにしている。管理者は、小規模多機能型サービスのことをよく知ってもらい、自治会、民生委員との連携を図るため町内のふれあいサロンに参加している。利用者や職員は、健康広場や喫茶店に行き地域の人々との交流をしている。町の祭ではお菓子のつかみ取りの屋台を出すなど積極的に参加している。運営推進会議には地域の方々や家族の参加があり、意見の交換をしている。利用者の送迎時には日常会話をしたりその日の出来事を話したりして、常に家族が安心できるように努めている。

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
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	笑顔を第一に、利用者様1人1人のペースに合わせ利用者様の立場に立って行動をし、その人らしさを大事にをモットウにし実施をしている。	管理者と職員は、理念について、毎月全員参加のミーティングで話し合い、朝礼で読み上げて共有している。地域と家族との繋がりの中で、その人らしさを大切に毎日のケアにつながるよう、笑顔第一で努力をしている。	
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	町内の自治会に入り、回覧板に拠点で作成したチラシを入れて頂け情報を発信している。地域のサロンや町内の行事に参加をし交流している。	セラバンド体操や認知症について説明するため地域サロンに参加し、事業所を知ってもらう努力をしている。事業所で催す健康広場や祭りには、近所の人も参加し小学生に「よさこい」を踊ってもらうなど地域と交流している。	
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	民生員様を通して、地域の皆様に小規模多機能のサービスを紹介している。地域のサロンにて小規模多機能のサービス内容の説明を実施。		
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 運営推進会議を開催。サービスの利用状況や活動の報告を行い、ご家族様、委員さんのご意見や質問を聞いて、サービスの質の向上を目指している。	小規模多機能を知ってもらうには、「ちらしにQ&Aを載せると分かりやすい」という意見が出て、それを実施した。イベントに関してや熱中症対策などを話し合い、その意見をサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月1～3回程、市役所の高齢課、社会福祉協議会、地域包括支援センターに出向き情報交換、支援を受けています。		
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	身体拘束のマニュアルがあり、拘束のしないケアについて理解と話し合いをし、実践し、毎週確認を全スタッフでしている。	身体拘束や虐待について、ミーティングで何が身体拘束や虐待に当たるかを話し合い、利用者の尊厳を大切にする言葉掛けをするなどのケアを実践している。また、それを毎週全員で確認している。玄関は夜間のみ鍵をかけ、昼は鍵はかけていない。	
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	虐待防止のマニュアルがあり、『虐待は絶対にしてはいけない！』ということ職員に周知徹底、理解し実践している。また入浴時には状態把握をしている。		

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
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	研修にて、理解はしているが、当施設には現在該当者はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に書面にて契約の重要事項説明書を交わし、家族様の質問に応じ、サービスの内容に理解、納得して頂いてから契約を交わし、時々家族様に状態説明と介護に付いての確認をしています。		
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	契約時に、苦情相談窓口(本社、事業所)が24時間 365日対応していることを説明している。また利用者のご家族に運営推進会議に参加していただき、意見をだしていただき、運営に反映している。	送迎時に挨拶をするだけでなく、利用者、家族と日常会話をするように心掛けている。事業所においても同様にしている。また、通い帳に意見、要望を書いてもらい、それを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	毎日の朝礼、夕礼の申し送り時に意見や提案を聞き、月一回の業務ミーティングにて全体で話し合い、運営に反映している。	各種委員会を作り、話し合っている。レク委員会では祭の内容を、環境防災委員会では加湿器の購入などを話し合った。それを持ち寄って全員参加のミーティングで話し合い、事業所の運営に反映させている。	
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	キャリアアップ制度を利用、各係りの仕事をスタッフで、考え実行にて、やりがいを全員で分かち合える様にしている。		
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	スタッフ全員が同じケアが出来る様に、話し合い理解し切磋琢磨されるように努めている。		
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	大垣市の介護事業者連絡会や小規模多機能連絡会に出席して、研修、情報交換し、サービスの質の向上に役立てています。		

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
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	利用サービス開始前にはアセスメントを本人の状況の理解。ニーズを確認しながら、ケアプランの作成。		
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	ご本人同様、ご家族にもお話を伺い、ご希望にあうよう柔軟に対応。		
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	アセスメントでお聞きしたことや状況をもとにすこしでも在宅での生活が維持できるように住宅改修や福祉用具の活用を含め、本人やご家族に助言している。		
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	ご本人と職員との信頼関係の構築。家庭的な雰囲気でのサービスの提供。		
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	職員は介護されている 家族の思いを理解し、それに添うようにし、ご家族と共にご本人を支えていく。		
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	友人や親戚の方の来訪時には相談室等でゆっくり話せる環境をつくっている、又スタッフも家族と話す機会を取っている。	希望があれば電話をかける手伝いをして、外から電話がかかれば利用者に取り次いでいる。近所の人や友人の来訪時には、「またいつでも遊びに来て下さいね」と声を掛け、関係が途切れないように支援している。	
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	仲の良い利用者様の席を近づけたり、コミュニケーションの困難な方には職員が間に入るなど利用者様同士が交流できるよう支援しています。		

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
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	解約後、家族様の近況状態の為訪問をさせて頂いたり、電話での相談を受けたり、又入所先等へ経過観察にも、家族様の希望があれば訪問をさせていただいております。		
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	サービス開始前にはご本人、ご家族から家庭での様子や やわらぎでどのように過ごしていきたいか等聞いている。また送迎時や入浴時などの個別対応時には声かけし、思いを聞き取るよう努力している。	朝礼、業務ミーティング、カンファレンスなどで、利用者から聞いた希望、要望などを取上げ、それを共有している。いろいろな事に無理なく参加をしてもらい、利用者が笑顔になるように努めている。	
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	サービス開始前のアセスメント時に聞き取るよう努力しているが、まずは馴染みの関係をつくり、それからの会話の中で聞きとるようにしている。		
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	家庭での1日の様子も考慮しながら 横になって過ごす時間を作るなどしている。またADLを把握し、個々に応じた生活が送れるように心がけている。		
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	サービスを利用していく中で気づいたことはみんなで情報共有している。変更があった際にはその都度ケアプランを見直ししている。	業務ミーティングで利用者の状態を確認している。職員の気づき、福祉用具の検討なども含め、利用者と家族の意向を反映するように介護計画を作成している。また、必要に応じて介護計画の見直しをしている。	
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	気づいた事があればすぐに個人記録に記入している。また申し送りノートも活用している。		
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、その時々にも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	固定のサービス利用にとらわれず、ご本人やご家族から希望があった際にはサービスの利用や変更できるよう配慮している。ただ、毎日通い利用を希望される方もいらっしゃるのが現状。		

ニチイケアセンター大垣墨俣

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	地域包括センターや民生委員さんと連携して安全、安心に生活できるよう支援している。		
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	利用日にはバイタルチェックを行い、変化時等は連絡をし指示を仰ぐようにしている。また受診時にはご家族の了解が得れば付き添ったり、主治医にやわらぎでの様子を書面にて伝えている。	ほとんどの利用者がかかりつけ医に継続して受診をしている。緊急時には事業所の協力医を受診する。利用者の付き添いは職員が行い、結果を家族に電話で伝えている。家族が付き添う場合もある。	
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	看護師のもと、常に健康状態の把握を行っている。また主治医にもやわらぎでの様子を伝えている。		
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。	入院時はなるべく面会に行き、主治医や担当の看護師に状態をお聞きし把握するようにしている。またご家族ともまめに連絡を取り、退院後も安心して利用できるようにしている。		
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	ターミナルケアを行ったことはないが、要望があった際にはご家族、主治医、職員と情報共有し連携を図り支援していきたい。	契約時に、重度化や終末期における事業所の方針と対応できることを本人と家族に説明し同意を得ている。重度化に至ったときには、本人と家族の意向を踏まえ、かかりつけ医、協力医と職員が連携してできるかぎりの支援をしている。	
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	『お客様急変時対応マニュアル』があり、急変時はそれに従い動くようにしている。看護師がいる際には指示を仰ぎ、主治医・ご家族に連絡する。		
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	運営推進会議の時に地域の方と共に消防訓練を実施。協力体制がある。また災害時の緊急連絡網、備品、食料の準備がある。	消防署立会いの下に自治会長、民生委員などに参加してもらい、利用者と共に夜間想定避難訓練を実施している。近隣住民には、ちらしで協力を呼び掛けている。災害時用に非常食、水、おむつなどを備蓄している。	

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	本人の個性を尊重し一人ひとりに合わせたケアを行い尊厳やプライバシーを損ねない声かけをしている。	職員は利用者に状況により親しみのある言葉づかいをするが、敬語を使い、上から目線とならないように心掛けている。おむつの交換は外から見えないように、声かけは他の利用者に聞こえないように配慮している。	
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	本人の表情や言葉を注意深く観察、本人の意思を尊重している。		
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	本人の希望を聞き、個々のペースで支援している。		
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	2ヶ月に1回 移動美容室にきていただき、本人の希望に応じカットしている。(毛染めもOK)		
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	献立委員会が中心となって毎日のメニューを考えている。またノートを活用し、人気のあったメニューを書き残し、参考にしています。食後は利用者様に食器拭きを手伝っていただいています。	献立委員は、利用者の好みに配慮した献立作りをしている。その場で自由に選ぶことができる選択食の導入も検討している。食事中、職員は利用者を見守っているが、利用者と一緒に食卓を囲んでの食事をしていない。	職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、同じ食事を味わい楽しく食事をする環境づくりを前向きに検討されることを期待したい。
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	食事量は個々に合わせ調節したり、嚥下状態に合わせて刻み食で対応、また減塩食も提供。水分もしっかり取っていただけるよう声かけ、摂取量は記録し体調管理等に役立てています。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけ、実施しています。一人で出来ない方は職員の介助しています。		

ニチイケアセンター大垣墨俣

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	オムツやパットの使用を減らす為、個々の排泄パターンを把握、時間を見ながら声かけにて誘導しています。	尿意を感じる事がなくトイレ誘導を訴えることのない利用者には、時間を見計らってトイレ誘導をするようにしている。夜にリハビリパンツを使用する利用者には、昼間はトイレで排泄するように支援している。	
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	食事量 排泄、活動状況を把握。便秘時には入浴、トイレ介助時に腹部マッサージしたり、水分を取っていただけよう声かけしています。またご家族とも相談しながら自然排便の工夫しています。		
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、個々にそった支援をしている	個浴にて対応。本人やご家族の希望に沿って決めている	2日に1回の入浴を基本にしている。しかし、利用者の要望により入浴の日時については柔軟に対応をしている。機械浴を利用することもある。入浴後に乳液を使用するなどして楽しんでもらっている。	
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	個々の希望や状況に応じソファでくつろいだりベットに横になって休んでいただいています。		
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	個々の既往症や現症を把握。効能や副作用、用法や用量を理解している。誤薬や飲み忘れが無いよう、服薬介助しています。		
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	アクティビティの内容を工夫し楽しく参加してもらえるようにしています。また得意なことや個々の能力をだしていただけるお手伝いも考えてます。		
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に支援している	日常的な外出支援はしていません。天気の良い日に散歩に出かけることがたまにあります又月1回はアクテプティにて、外出を心がけています。	花見、紅葉見物、喫茶店に行くなど、月ごとに計画を立てている。2、3日かけ利用者全員が外出できる機会を設けて実行している。近くの公園まで揃って散歩をすることはあるが、個々の利用者が日常的に散歩、買物などに外出をすることが少ない。	気候に合わせて近くの公園に出かけたり、利用者の希望に沿って個々に散歩や買物をするなど、日常的に外出ができる機会を作っていただきたい。

ニチイケアセンター大垣墨俣

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	基本的にはお金は必要ないので持参しないよう呼びかけをしていますが、ご本人様がお金を持つ事で安心されるとされる方は、ご家族様と相談をし、最小限の金額を持ってもらっている。		
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	通い利用が中心の利用者様がほとんどの為、事業所内では実施をしていない。		
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	玄関やディルームには季節のお花を飾っています。またお花以外にも生活感や季節感を出すように飾りつけし居心地のいい雰囲気作りを心がけています。	玄関ホール、居間・食堂の壁の数箇所に、利用者と職員と一緒に制作した貼り絵、塗り絵などの作品を飾っている。これからの時期はクリスマスツリー、松飾りにするなど、季節による飾りつけを工夫して行っている。	
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	テーブルの配置等は気の合った同士で過ごせるよう配慮しています。テレビも自由に見られるようになってます。疲れて休むベットは個室になってます。		
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	泊まりの居室は洋室、和室(ベット、布団)があり個々の希望や状況に応じ泊まっていたいでます。	利用者の宿泊する居室には洋室と和室があり、好みによりそれを選ぶことができる。ふとん、電気毛布など普段から使い慣れている物を持ち込んでもらっている。	
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	建物内部は全てバリアフリーになっており、ディルーム、トイレ、お風呂には手すりがついており、個々の身体機能を生かした介助ができ、自立支援となっております。		