

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	1292400033		
法人名	飯倉居宅介護支援事業所有限公司		
事業所名	グループホーム木もれ陽		
所在地	千葉県若葉区大宮町3099-1		
自己評価作成日	平成26年3月10日	市町村評価書受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404		
訪問調査日	平成26年3月21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)】

利用者の介護状態と心身の特性を踏まえ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、医療と介護を24時間365日綿密に連携して、必要な支援をしています。また心身機能の維持・回復を図り、利用者の生活機能の維持・向上を目指しその人らしい生活が送れるよう支援しています。

【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)】

事業所では利用者の介護度が高まっているが、地域との交流を継続するため、自治会が開催する盆踊りや演芸会、文化祭に、スタッフ共々参加をしている。また近隣の公園などへの散歩で、住民と触れ合う機会を多くしている。
また事業所の居室には、全室整理筆筒と電動ベッドが備え付けられ、中には電動チェアを持ち込んでいる部屋もある。居室は東と西に分かれ、梅林、雑木林が居心地良さを増している。これからは山藤が綺麗でハウズンも出現する。

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	『ホット安らぐ家族的なくらしの場』をモットーに利用者の尊厳を大切に、その人らしい当たり前の生活が穏やかに送れるように努めている。	新入職員は3ヶ月の教育期間中に理念や方針等について学ぶ機会を与えられている。また毎月の定例会議等でホーム長が「利用者の個性を尊重し、いきいきと楽しく当たり前の生活ができるよう」繰り返し指導している。	
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	地域との行事には積極的に参加し、地域とのつながりを充実させている。また散歩の際にはご近所の方々への挨拶を心がけ、時には会話もしている。	利用者は介護度が高まっているが、地域との交流を継続するため、自治会が開催する盆踊りや演芸会、文化祭には、スタッフ共々参加をしている。また近隣の公園などへの散歩で、住民と触れ合う機会を多くしている。	
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	居宅サービスを受けているご家族が相談に見えた場合は面接により現在への状態を把握し、サービス事業者に紹介依頼すると共に認知症の相談は随時行っている。		
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	地域の役員、千葉県あんしんケアセンター職員、民生委員、利用者家族を招待し、活動報告や利用者の生活状態など報告を行っている。会議は2ヶ月に1度行っている。	毎奇数月に、3名の民生委員、相生自治会長、安心ケアセンター長、家族代表等の出席を得て開催している。会議では活動内容の報告に加え、口腔ケアや褥瘡の防止、入浴支援等を取り上げ意見交換が行われている。	
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	ホームの実情を常に理解してもらうために、生活保護課、介護保険課、地域包括支援センターの連携を密にし、問題が生じた場合には早期解決に向けての対応をしっかりと行っている。	介護保険課へは定期的に訪問し、安心ケアセンターとは運営推進会議開催時に意見を交わしている。安全確保のための映像システム導入に際しても、プライバシーとの関係について市の意見を反映しつつ設置している。	
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	身体拘束は皆無である。精神薬については利用者の状態を医師に伝え指導を仰ぎ、薬を少なくする努力をしている。	鞆を持ち会社へ行くと言う人もいるが、玄関は施錠せず、利用者の行動パターンに応じ適時声掛けや同行等、見守りのネットワークを工夫している。また、一緒に洗濯物を畳む等、興味を持てる事に共に取り組んでいる。	
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	効率的な話し合いの場を設け、日々利用者に接する言葉使いや対応につき検討しつつ気持ちの良い介護のあり方を目指している。		

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	事業所内定例研修で学ぶ機会を持ち積極的に取り組んでいる。		
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	契約書等を読み上げ難しい表現など分かりやすく説明し、そのつど質問に答え理解していただくよう努めている。		
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	定期的に家族会議を開いている。面会時には健康状態等を伝え、特に変化があった場合にはそのつど連絡している。	家族会やカンファレンスでは代表やホーム長が家族の意見を聴き、面会時にはホーム長が面談し意見を聴いている。来所頻度の少ない家族には運営推進会議に出席を依頼し、多くの家族の意見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	定期会議を行い、そのつど意見交換を行い、グループホームの業務運営に関する情報を職員で共有し、速やかに対応している。	毎月の最終土曜日に定例会議を開催し、職員からの具体的な意見を求め、改善事項を討議し支援に反映させている。また、個別の課題等に対応すべく、管理者が職員の意見を聞き、代表が判断し運営に反映している。	
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	気さくに話し合い相談できる職場環境を心がけ、職員がやりがいをもって働けるよう努めている。		
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	毎月の定例会において職員一人ひとりが取り組んでいる研修の成果の報告会を行っている。また資格取得にも積極的に取り組んでいる。		
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	同業者間の交流や情報交換は常に行うように努めている。		

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
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	利用者面接において病歴、生活歴など聴取し、今何が困っているか、心配な事を把握し本人の理解を深めて家族同様に接している。		
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	ご家族の不安な気持ちを取り除くため、電話等にて連絡を取り合ったりしている。		
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	生活の環境変化に伴い精神面のケアに力を入れると共に健康面で機能が低下しないよう、機能回復運動を取り入れている。		
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	家族と同様な関係づくりに力をいれており、料理、掃除など家で行っていたことはホームでも行うよう努力している。		
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	ご家族と共に。利用者が『今日は楽しかった』といえるような生活環境を工夫している。面会時には雑談をまじえた会話でコミュニケーションをとっている		
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	面会に来やすい対応環境づくりに努力している。写真を居室に飾るなどして新しい生活に戸惑いのないように工夫している。	家族や友人と接する機会を多くしているが、当ホームが我が家だと思える利用者が増えている。そのような状況下で、正月には家族と過ごす時間を設けたり、馴染みの場所へ花見に出かける等、関係継続を支援している。	
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	共同生活を送る上で最低限必要なルールやマナーを守ることの大切さ、共同作業、レクリエーションを通して助け合いの精神が芽生えるように働きかけている。		

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	契約が終了しても信頼関係を大切にして、いつでも立ち寄ることの出来るホームにすることを、心がけている。		
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	利用者ご本人の意思表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や主体性の確立を、目指すように心がけている。	話の出来ない利用者に対しては、表情の変化で意向を把握している。個人別の健康観察記録表に時間毎に食事、排尿、排便、投薬等を記述し、職員全体に周知し、その日の状況を次の日に反映している。	
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	ご家族・利用者本人から生活歴・生活環境に付いての話を聞くなど、情報収集を行い、ニーズにあったケアプランを作成している。		
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	出来ないこと・出来ること・今何をして欲しいのか、日々の会話や態度からその人らしい生活が出来るように、常に公正な目で援助している。		
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	介護担当者やご家族と協議しながら最新の情報を元に最良のプランを作成している。医師の意見を参考にし、現状に即した計画を作成するよう努めている。	利用者個々の健康観察記録表を基に、介護担当者や家族と協議をし、医師や歯科医師の意見を参考に現状に即し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	利用者個々の健康観察記録・日々の生活の記録を作成し、職員間で意見交換などを行い、目標設定を基に介護計画の見直しを行っている。		
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	併設のデイサービスとの交流を積極的に深めるなど、既存のサービスにとらわれずに柔軟な支援を行うようにしている。		

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
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	介護者間での地域の資源を把握し、地域での行事等にはなるべく参加し交流を持つ努力を行うようにしている。		
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	受診予定日に家族の都合がつかない場合には、車で送迎を行い、家族に変わって病状を医師に伝えるなど支援している。また施設協力医に往診を依頼している。	協力医は月2回の往診から毎週の往診に変更されている。歯科については2歯科医の毎月往診がある。利用者希望のかかりつけ医への受診は家族が同行しているが、出来ない場合は職員が対応している。	
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	利用者の健康観察記録を常時にとり、適切な情報を看護師に報告し、体調に異変が生じた場合には早急に連絡、相談するようにしている。		
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、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。	地域の医療機関とは良好な関係にあり、情報交換や病気に対する適切な処置の仕方などアドバイスを受けるなど連携を図っている。		
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	ターミナルケアについては事前に家族との会議を開き不安を抱くことのないよう説明し、連絡体制や協力医師の連携も確立出来ている。	事業所には看護師もおり、看取り希望があれば受け入れ、今迄に7人の看取りを行っている。看取り会議は主治医のアドバイスを受け乍ら開催しているが、対象となっていた重度化の利用者の症状が改善し、おむつからトイレ誘導になった例もある。	
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	急変時の対処や事故発生時の対処法などマニュアルを作成し、職員はいつでも確認する事が出来る。緊急時を想定し訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練や消火訓練も行っている。介護者の役割分担の確認と自覚を持った行動がとれるよう、理解の場を設けている。地元消防署との協力体制も築いている。	4月は地震を想定した避難訓練を実施し、10月には火災を想定して訓練を実施した。利用者は防災頭巾を被り、避難場所である駐車場へ誘導された。自動通報を押し間違えて5分で8台の消防車が来た事もあった。	

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	どんな場合でも利用者を尊重し、温かみのある言葉使いで声かけを行っている。事業所内でも研修を行い基本的な挨拶が出来るよう心がけている。	排泄介助は時間管理と利用者の表情から利用者の思いを汲み取り、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。管理者が講師になり、プライバシーに関する研修や個人情報保護対策に関する研修を実施している。	
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	日々の生活の中で利用者との信頼関係を築き、何でも話せる雰囲気づくりをして心のうちを察することが出来るよう、努力している。		
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	その日の心身の状態を把握し、個別のプランの元に満足のいく生活が出来るように援助している。		
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	髪の毛は定期的に施設に床屋に来てもらいカットする。衣服に汚れなどある場合はこまめに着替えをして清潔を心がけている。		
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	職員と入居者が一緒になってメニューを考え、買い出し、食事作り、片付け等行っている。	食事は食材契約業者からのメニューを基本としているが、買い出し係、調理係、片付け係を決め、職員と利用者で調理することもある。月3回のおやつ作りを含め、利用者の意見を取り入れたメニュー作りをしている。	
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	毎日の水分量、食事摂取量のチェックを行い栄養バランスの取れた食事を心がけている。また糖尿病の利用者の食事摂取量にも十分注意を払っている。		
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	月に一度、訪問歯科を利用し、入れ歯の調整、歯磨きやうがいの指導もうけている。食後の口腔ケアも行い、一人で出来ない利用者は職員が援助している。		

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むけた支援を行っている	自立のためトイレ誘導をこまめに行い、利用者の行動、健康観察記録から排泄パターンを把握し、早めに介護するよう心がけている。	トイレ誘導については、利用者毎の健康観察記録表を基に、時間で声かけをし、早めに誘導するように心掛ける等、失敗の無い自立に向けた支援を行っている。夜のおむつから昼間はリハパン等に変え自立を促している。	
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	日頃から運動、水分、バランスの取れた食事をするなど便秘の予防をしている。排便が困難な場合には医師処方の下剤を服用している。		
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、個々にそった支援をしている	清潔が保たれるよう入浴日を計画している。入浴時間も体調を考慮しながら、心身共にリラックスし入浴できるようにしている。	原則週2回の入浴日は月、火、水、木の9時～16時の間としているが、希望があればいつでも入浴できる体制としている。利用者は体調を考慮しながら入浴時間を決められるほか、リフト浴の介助も可能となっている。	
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	起床・離床時間は本人の意志に基づいている。居室にて本を読んだり、音楽を聴いたり、ご自宅にいる時と同様にリラックスしていただくよう努力している。		
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	薬は飲み忘れがないようにチェック表を用意している。個別の薬情報ファイルを作成し、薬の目的・副作用等の確認に努めている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの役割を明確にし張り合いのある生活に努めている。個々の趣味も生かせるように心がけている。		
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	天気の良い日は散歩など外に出る事を心がけている。月ごとの行事計画も外食会、花見など外に出る行事を積極的に取り入れる努力をしている。	天気の良い日は団地の中の公園に行ったり、散歩を兼ねてスーパーへ買い物に行ったりしている。車で100円均一の買い物ツアーを行う事もある。毎月の行事としての外食会には、東金地区でのブドウ狩りや、平和公園での花見の支援も行っている。	

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
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	利用者は金銭管理が出来ないため、ご家族からお金を預かり、本人から申し出があった場合、ご家族の了解の下で職員が付き添い、買い物も自由に出来る環境にある。		
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	いつでも電話をすることが出来る。手紙に付いては宛名書きなどを介護者が手伝い、希望があれば一緒にポストに投函に行くなど支援している。		
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	居間に利用者と職員で作成した季節を感じるための出来る壁画を飾っている。日中音楽を流したり、居心地よく生活できるようにしている。	リビングがコミュニケーションの場になっていて、演歌、唱歌、童謡などを口ずさみ、カラオケで歌うこともある。隣にある系列のデイサービスと交流があり、良くプレールームに行き、リハビリのトレーニング機械を使って、心地よい汗を流している。	
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	居間にテレビあり、利用者全員で見て楽しむことが出来る。ソファで昼寝をしたり、おやつを食べたりと、リラックスできるよう配慮している。		
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	なるべく昔から使っているものをご自宅から持ってきていただき、安心して居心地よく生活してもらえるよう支援している。	居室には全室整理筆筒と電動ベッドが備え付けられ、中には電動チェアを持ち込んでいる部屋もある。居室は東と西に分かれ、梅林、雑木林が居心地良さを増している。これからは山藤が綺麗でハクビシンも出現する。	
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	利用者本人の意思表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や自立した生活が長く続けられるような環境づくりを利用者と共に確立してゆくことを心がけている。		