

### 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	1292100011		
法人名	(有)ウェルフェア		
事業所名	グループホーム秋津		
所在地	千葉県習志野市秋津4-6-7		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年4月28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	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成28年2月9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>民家改修型の特性を活かし自宅に近い環境の中で利用者が安心して暮らせる支援を心掛けている。また、地域との繋がりで地域でのお祭り、町内会の集まり、公園の掃除等に職員も一緒に参加している。 認知症を正しく理解してもらうため、管理者を中心にサポーター養成講座の講師や認知症メモリーウォークへの参加等も行っている。</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>利用者の自由と尊厳ある安全な暮らしを実現に向けて、年間の研修計画を作成し職員の教育に取り組んでいる。民家型のホームであることで利用者は自宅で過ごしているように、持てる能力を活用しながら過ごすことができている。自治会の清掃活動やお祭りに参加したり、管理者が認知症サポーター養成講座の講師を引き受けるなど、地域においてホームや認知症への理解を深めてもらえるよう活動している。また福祉体験で中学生の受け入れもしている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、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している (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念についてお互いの考えを出し合い、今後の共通理解や具体的な支援方法につなげている。	年間で職員研修計画を作成しており、コンプライアンス研修の中でも理念の共有を図っている。また、毎月の会議の中でも理念を確認している。	
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	グループホームとして町会に参加しており、公園掃除や地域の行事に参加している。	自治会の一員として地域の清掃活動やお祭りに参加している。また、管理者は認知症サポーター養成講座の講師として、近隣団地や小学校、中学校に出向いたり、中学生の福祉体験の受け入れもしている。	
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	認知症キャラバンメイトとして地域の方々に対する講習会等おこなっている。また、メモリーウォークや認知症カフェの実行委員なども行っている。		
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	スライドやホーム主催のイベントを用いてホームの活動を紹介したり、その時々々のホームの課題について参加者に意見を頂いている。	運営推進会議は年6回開催している。グループホームの活動を地域に知ってもらおうと、団地集会所を会場にしている。会議では日常のグループホームでの様子をスライドで見てもらい、参加者の意見を聞いている。	運営推進会議の議事録を家族や関係機関に配布するなどホームの取り組みを伝えるとともに、出席者に変化を持たせるとさらによいと思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当課へ定期的に訪問し、情報交換をしている。また、市主催の「介護サービス向上会議」及び包括支援センターによる「地域ケア会議」に出席し、市とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市主催の会議に参加し定期的に情報交換を行っている。市と連携して認知症カフェを開催するなど、積極的に協力関係の構築に努めている。	
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	現在行っている支援が拘束に当たらないか日々振り返りをすると共に、職員ミーティング等でも協議している。	身体拘束をしないケアについては、マニュアルに基づいて研修を行い職員間で共有している。言葉かけが拘束につながりそうな時は、職員同士で注意しあえる環境がある。	
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	職員ミーティングや運営推進会議等で、ホーム内での行為について確認している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	研修に参加し、研修の内容は受講者から他職員に報告し共通理解を深めている。		
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	契約時及び解約時には必要書類に基づき、十分な説明を行い、また、不安、疑問点を尋ね、利用者や家族等に理解・納得いただけるよう努めている。		
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	管理者や職員への意見や要望は、来所時やケアプラン作成時に伺っている。外部者へ意見を言える機会としては、高齢者相談員が定期的に来所したり運営委推進会議への参加時等に設けている。	家族の来訪時やケアプラン作成時に意見を聞いている。また市の相談員が定期的に来訪し、利用者や家族の意見を聞きとっており、把握した要望は、運営に反映するようにしている。	
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	代表者と管理者は職員が意見しやすいように努めている。ミーティングや日々の申し送りの時などは、職員が中心となり意見交換できるように行っている。	管理者は毎月に行うミーティング時に職員の意見を聞いている。また研修後には自分自身の評価、振り返りを行い記録するようにしており、運営に反映できる意見は検討されている。	
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	代表者及び管理者は外部研修などを受け、職員がやりがいや向上心を持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	ミーティングや日々の申し送りの中で意見交換や質問を聞き、ケアに関する疑問を解消していけるように勤めている。 今年度も月一回程度の内部研修を行っている。		
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	介護事業所を対象とした会議への参加や他施設への見学など行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者本人、家族からの発言や意見、アセスメントシートなど活用しながらご本人の安心を確保している。		
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	本人と同様に家族との関係づくりも重要だと捉え家族のニーズの把握にも努めている。		
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	当事業所のサービスのみでは支援に限りがある為、ご本人とご家族の状況に応じ、まずはご本人が本当に必要としている支援を検討していく。		
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	一方的な関係性ではなく共生を意識した支援を心掛けている。		
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	家族との信頼関係の構築も必要不可欠である。旅行やその他の行事、日々の生活場面でも家族が参加頂けるようお誘いしている。生活上に生じた課題点等はご家族にも意見を求めるようにしている。		
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	馴染みの人や場所、その人にとっての大切なこと等と関係が途切れないように努めている。	ホームは面会を自由に受け入れており、友人や趣味の仲間が訪れている。また、正月に自宅に戻ったり、家族と外食できる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ご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	職員は様々な組み合わせでの人間関係の違いを理解し支援に努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても必要とされた際には出来る限りの助言及び支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活での気づいた点を記録し職員間の送りでの報告を通し職員全員が知ることができ、意見することができる。ミーティングでも意見交換を行っている。	利用者の思いや意向は日常の関わり中で聞き取るようにしている。管理者は利用者が興奮状態の時の言語が本音と理解し、支援に活かすよう努めている。また、「特変時のシート」にはその時の状況を詳細に記録し、医療機関との連携に役立っている。	
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	入居時には家族にご協力頂きアセスメントを行い、職員がいつでも目が通せる場所に保管している。日々の会話や行動からも新たな気づきがあり、その事を家族に報告する事によって忘れられていた生活歴や馴染みが発見できる事がある。		
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	ある程度の一日の過ごし方は把握しており、いつもとの違いやその日の心身状態や場面を考慮しながらの支援を心がけている。		
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	日々の生活での気付きやミーティングで意見交換から暫定的なケアプランを作成し、それを基に本人、家族、関係者の意見を反映させたケアプランを作成している。	介護計画は利用者の希望、家族等の意見、日常の介護記録、カンファレンスで得た現場職員の気づきなどを基に作成している。計画は職員間で共有し、日常的にモニタリングを行っている。	
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	日報には1日の全体的な流れを記録し、送りノートには気づいた点や事務的な内容を記録、個人ノートにはケアプランの短期目標の実施状況と日々の生活模様ありのままに記録している。職員は入社時にノートに目を通してしている。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じ、同事業者の他サービスとの連携で柔軟な支援を行えるよう努めている。		

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	地域資源の中でも特にボランティア等人的な資源が活用できるよう努めている。		
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	内科を基本とした診察については、主治医として地域の診療所の医師が2週間に1度の往診を行っており、その他の科については、本人、家族の意向や主治医の判断により、他の病院に受診している。	契約時に受診に関するホームの方針を説明し、家族の了解を得ている。ホームの提携医が定期的に往診し利用者の健康管理を行っている。提携医とはいつでもオンコールが可能になっており、医療面での安心につながっている。	
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	日常的な健康管理は診療所の医師及び看護師の指示のもと行っている。24時間医師への連絡が可能であり、電話連絡し医師の指示がもらえる。また、非常勤の看護職員を配置している。		
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。	退院に関してはあくまでも治療の終結が前提にあり、そのうえでの早期退院に関しては、医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換や相談に努めている。		
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	家族の意向は事前確認及びその時々で確認している。重度化やターミナルについては可能な限り、ご本人とご家族の意向に沿えるように医療の協力を得て努めている。ホームでターミナルをむかえた例もある。	ホームでは契約時に「医療に関する家族の考え」と「利用に際しての事前指定書」の書類で、重度化した場合や看取りに対しての確認を行っている。時間の経過に伴い、家族の気持ちに変化が生じることもあるため、利用者の身体状況に合わせ、その都度医師を交えて話し合いを行って対応している。	
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	応急処置急変時の対応については医師や看護師から指示や指導をもらっている。		
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	消防署の協力のもと定期的な消防訓練は行っている。非難経路に関しては各階に掲示している。 町内の自主防災会の研修にも定期的に参加して地域の意見なども頂いている。	年2回の災害訓練を行っている。消防署立ち合い時には消火訓練や避難訓練を行い、署員からの指導を次回の訓練に活かすよう取り組んでいる。また、自治会の訓練には職員が参加したり、ホームの訓練には近隣住民が見学にきている。	近隣住民との協力体制は構築されており、災害時には利用者の見守り支援の体制ができています。今後は備蓄品の整備や様々な場面を想定した訓練が望まれる。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	社内研修での学びや日々の業務の中でも言葉かけや対応に注意している。いつでもコンプライアンスルールを確認出来るように掲示している。	ホームでは「コンプライアンスルール」の表をリビングに掲示し、職員が利用者と接するなかで不適切な対応など気づいたことを互いに注意し合うようにし、利用者の尊厳を守るように努めている。		
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	状況に応じ利用者が自己選択・自己決定できるように働きかけている。			
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	本人の希望にそえるよう、本人への確認を怠らないよう働きかけている。			
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	身だしなみにへの関心が損なわれないように支援している。本人からの希望がある場合は、できる限り支援していきたい。訪問美容は約2カ月に一回来ている。			
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	昼食、夕食については、献立作り、食事作り、盛り付け、後片付けをできる限り一緒に行えるようにしている。	週2~3回は食材の買い出しに利用者と共にスーパーマーケットに出かけ、毎日の献立は冷蔵庫の材料を工夫して調理している。また、利用者には下ごしらえや味見などをしてもらっている。食材もできる限り、旬の物を取り入れるよう心がけている。		
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	栄養士がいない為、専門的な栄養バランスを考えることは難しいが、一人ひとりの食べる量や食事形態、水分量には気をつけながら支援している。			
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	利用者の状況によっては毎食後の歯磨きを完璧には行えていない場合はあるが、出来るだけ行えるように支援している。義歯の消毒は週1回。歯科医による口腔指導も定期的実施している。			

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
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	一人ひとりの力に応じ、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し、日中は定時誘導を行いトイレでの排泄支援につなげている。また、毎朝の体操などできる限り体を動かすことでスムーズな排便を促すよう支援している。	
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	散歩や遊び、家事や排便体操などの運動、食物繊維、水分の摂取や規則正しい食事、医師と連携し服薬の各方面から便秘対策を検討している。		
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ず、個々にそった支援をしている	安全が確保できる範囲内で可能な限り自由に入浴できるよう支援している。また、清拭や足浴、手浴も状況に応じ行っている。	入浴は最低週2回の支援を行っている。希望があればいつでも対応は可能である。中には様々な方法を試みたが、どうしても受け入れられない利用者には家族とも相談の末、定期的な清拭で支援しているが、入浴を促すための更なる工夫を期待したい。	
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	基本的にはホーム内の自室(個室)や共有スペースで時間に関係なく自由に過ごせるように支援している。		
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	薬の情報は薬局から発行される薬定を読み、いつでも確認できるような場所に保管している。また、薬剤師が定期的な往診にも立ち会い連携体制は常に整えている。		
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	家事仕事を通し、張り合いのある生活が送れるよう心掛けている。役割、嗜好品、楽しみについても、一人ひとりに合った形で提供あるいは自ら行えるように心掛けている。		
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支援している	外出に関しては、積極的に行えるよう努めているが現状は付き添いの人が少なく頻繁に出かけることが難しくなっている。ボランティアの協力を得られるよう努めている。	できるだけ散歩などに出かけるようにしているが、重度化に伴い外出の機会が減っている状況である。このため、庭にテーブルなどを設置し、皆で軽食やおやつを食べるなど、外気に触れる機会を作ろうと準備中である。	

【評価機関】

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	お金は職員が管理しており、外出時や必要時には状態に応じて本人に持って頂いている。		
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	電話や手紙のやり取りは好きな時にできるよう支援している。		
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	玄関やリビングに花や鉢植えを飾り入居者が主体となり管理できるような支援をしている。一般的な生活空間を作り生活感が持てるよう配慮している。	一般住宅を改造したホームで、利用者の今までの暮らしの延長のような環境である。玄関に飾られた花やリビングの装飾で季節を感じることができる。	
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	民家改修型のため共有空間に十分なゆとりがなく独りになれる空間は自室となる。利用者同士ではリビングやロビーなどで過ごされている。		
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	馴染みのある家具や仏壇などを持ち込んでもらい、場合によっては設置場所も自宅と同じようにしている。安心できる空間がつけられるよう考慮している。	利用者は一人ひとり馴染みの家具を持ち込み、自宅での生活に近い状態で暮らしている。部屋の清掃に関しては、利用者の身体機能の低下に伴い、職員と共に行うことも難しくなっている。	居室の清掃については、居室担当を決めるなどルールをつくって定期的に清掃できるとよいと思われる。
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	民家改修型の段差等は存在するが各入居者にとっての危険箇所を職員が把握するように努めている。 廊下やトイレを広くする工事をを行い、すれ違いが容易に行えるようになった。		