

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	1274900073		
法人名	有限会社グレイスケア		
事業所名	グループホーム山里		
所在地	千葉県香取市新里1182-12		
自己評価作成日	平成25年3月16日	評価結果市町村受理日	平成25年5月21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.kaijokensaku.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25年3月26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)】

山のユニットは畳敷きでこたつを囲んで作業をしたりお昼寝したりできるだけ家にいた時のくつろぎ感を感じていただけるよう配慮、支援している。
 里のユニットは畑に隣接した洋間で外気が身近に感じられるような解放感のある環境の中で日常生活ができるだけ活動的に送れるように配慮、支援している。

【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)】

月1回の利用者懇談会で、一人ひとりの思いや希望などを聞き取って外出先などに反映するようにしており、銚子に魚料理を食べに行く、相撲の巡業を見に行く、蒸気機関車見物に行くなど、さまざまな外出行事を実現している。また、職員が車で出かける際は必ず利用者も同乗し、帰りに買物やお茶を楽しむなど、自然な形でのお出支援をしている。また、地域との交流にも努めており、長年にわたって、敬老会の日には近隣に赤飯を配っている。

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

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	入居者の気持ちを大切に3つの理念を掲げている。朝礼の時にその日の職員で理念を復唱し、理念にそった介護ができるように努力している。	朝礼時全員で復唱する「理念」は解りやすく解説している。入居者の自主性を尊重し、お仕着せのスケジュールを排し、「ゆったり楽しく」を旨とした入居者のペースに合わせたサービスに徹している。	
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	近所の農家との挨拶が日常的な地域交流となっている。敬老会の日に赤飯を作り配布し受け取っていただいている。また近所の方からは畑とれた野菜を頂いている。	地域とのつながりを大切にしており、長年にわたって、敬老会の日に赤飯を近所に配っている。祭りや花火大会など、地域の行事にも出かけている。	
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	地域の方が参加できる行事として夏の納涼祭などを実施している。利用者、家族、地域の方、職員の交流の場となっている。		
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	2ヶ月に1回開催し、家族、地域の方、行政の方から様々な意見をいただきサービスの向上に努めている。	市の担当課、利用者代表、家族代表、時には訪問歯科医などが参加して年6回の会議が行われ、意見交換がされている。また、議事録も詳細に記入されている。	近隣住民代表の欠席が続いているので、日程調整等の工夫が必要と思われる。
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	市のサービスでオムツの支給が受けられるため、申請書類を確認したり、認定調査の調整など連絡を取り合っている。	市の「地域密着型サービス連絡会」に管理者が出席している。ホームが発行している「山里たより」を、近隣の市町村に配布しアピールに努めている。高齢福祉課や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席しており、情報交換している。	
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	身体拘束をしないケアを理解し取り組んでいるが、家族の了承のもと玄関はやむを得ず夜間のみ施錠している。	月1回、職員会議の後の研修で「拘束をしないケア」について勉強をしている。特に言葉の拘束の点では、お互いその場で注意をしようようにしている。	
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	社内勉強会を行なっている。また、職員同士がお互いに言葉遣いでスピーチロックになっていないか確認し合っている。		

【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	社内、社外研修で学び必要な場合には支援できるようにしている。		
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	契約時は重要事項説明書に添いながら家族の不安や疑問が残らないように説明を行なっている。		
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	運営推進会議で家族の意見が外部者に表せる機会を設けている。また会議結果報告は担当区に提出し手いる。家族が意見を言いやすい雰囲気作りを心がけている。	月1回利用者懇談会を開き、思いや意向を聞き取っている。家族の来訪時は職員が積極的にコミュニケーションをとり、意見を聞くようにしており、職員間で共有に努めている。把握した利用者、家族などの意見については反映に努めており、カーブミラー設置やレストランでの外食などの提案が反映された。	
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	職員会議の中で上がる提案を全員で検討している。また、意見箱を設置し意見を拾う機会を作っている。	職員が無記名で意見を伝えることができる「意見箱」を設置しているが、職員は直接、会議で意見や提案をしている。手作りパンの食事をメニューに入れたり、新人向けに利用者への介助方法を写真で伝えるなど、出された意見を反映した。	
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	常に現場を回り職員個々の勤務状況を把握し、その結果を賞与や昇給に反映させている。		
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	新人、中堅それぞれに社内外の研修参加を奨励し、自己の向上、研鑽の機会を確保している。		
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	香取市地域密着サービス委員会(同業者)の会議に毎回管理者が参加している。		

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
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	入所前の事前面接で本人、家族から生活に対する要望等を傾聴し、関係作りのスタートとしている。		
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	相談受付、申し込み、見学と入所までの流れの中で率直に意見を言える関係作りを心がけている。		
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	他のサービスへいつでもつなげられるように他のサービス機関とのつながりを絶たないようにしている。山里便りを訪問配布している。		
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	日常で昼食作りや畑仕事、洗濯物干しなどを行ないながら良い関係を大切にしている。		
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	家族には介護と一緒に携わっていただいているという共通認識のもと、介護に困った時はどうすることが安心か相談している。		
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	家族以外にも昔からのご友人などいつでも来所できるようにしている。またなじみの場所に買い物に行ったり、ドライブに行ったりしている。	利用者懇談会の中でも、馴染みの場所や人が出るので、ドライブで懐かしい場所を通るなど、できる限り関係継続が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	利用者各々ができるだけ役割をもてるよう支援し、利用者同士が関わりあうきっかけ作りをしている。		

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
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	契約終了しても家族が立ち寄って自分の畑で採れた野菜や花をもってきてくれる。その際家族の思いを聞くようにしている。		
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	定期懇談会で本人の希望や要望を聴き取り、普段の暮らしの中でも思いを聴きながらなるべく本人らしい暮らしが実現されるように努めている。	利用者懇談会の他、普段の会話の中から聴き取り、サービスに反映している。認知症ケアに重要な生活歴や人柄などを記録する書式について、試行錯誤しているところである。	アセスメントシートや介護ソフトをしばしば変更しており、書式が定まっていない。利用者個別の状況や人柄について、記録面も充実していくことが期待される。
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	アセスメントにて実施している。本人、家族から情報を頂いている。		
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	アセスメント、モニタリングにて実施している。本人、家族から情報を頂いている。また心身状態に変化が生じることもあるため家族と連絡を密にしている。また日々関わる職員はできることの見極めを念頭にいれ利用者と接している。		
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	モニタリングを行い、担当者会議、カンファレンスを開催し介護計画を見直している。主治医の意見や家族の意見を取り入れるようにしている。	朝のミーティングおよび月1回の職員会議、3か月ごとの利用者個別カンファレンス、年1回のサービス担当者会議などで情報を共有している。認知症に理解のある精神科医や歯科医の意見なども取り入れている。	
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	職員はサービス提供記録表、業務日誌、申し送りノートに記録し利用者情報を職員全員が共有できるようにしている。またモニタリング時にその情報を活用し介護計画を見直している。		
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	プランどおりのサービスや日課にとらわれずに利用者の希望や状態に合わせて、外食をしたり、車イスの方を助手席に乗ってもらいドライブしたり、都合がつかない家族に代わって薬もらいをしてきたりしている。		

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	市のオムツ支給の支援を活用したり、地域のふれあい祭り参加の際、役場の方の協力を得たり、常に活用できる情報収集に努めている。		
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	本人、家族希望の医療機関をかかりつけ医とし家族との連携で定期受診を行なっている。	訪問の歯科医と精神科医が定期的に訪れ、希望する利用者を診察している。それ以外の診療科は職員が通院同行して受診する。夜間は、ホームの隣に住む法人代表が救急車を要請するなど、助けに入っている。	
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	職場内に看護師はいないため健康上気になることがあったらすぐに家族に相談し、かかりつけ医に連絡し外来受診している。		
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。	入院時は介護の状況を情報提供している。また退院時は医療より連絡をもらい入院中の看護について説明を受けている。主治医には毎月ホームの通信を手渡している。		
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	入院が長引く時は家族と今後のことを相談している。ホームでは医療的ケアができないことを了承してもらった上で本人が安全に暮らせる場所はどこか納得のいくまで話し合っ方向性を決めている。	ホームでの看取りは行わない方針を通して。契約時に家族にも説明し、理解してもらっている。口から食事が出来なくなった時を節目としており、退居の支援を行う。食事ができる限りは、身体、認知症が重度化してもホームでケアを行っている。	
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	定期ではないが勉強会を実施している。		
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	1回は所轄の消防署にも参加していただき指導を受けている。	定期的に訓練を実施しており、年1回は消防署立会いの下、避難訓練を行っている。また救命救急講習も受講している。ホームは平屋建てで、ウッドデッキに出られる扉が多数避難しやすい構造である。東日本大震災の教訓から、メール連絡網、備蓄食料、発電機などを整えた。	

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	自己決定を尊重し個々に対応できるように努めている。また一人ひとりのプライドを傷つけないように言葉遣いや態度には気を付けている。	個人情報の利用目的や保護方針は契約時に説明している。ホーム便りへの写真掲載も許可を得て行う。入浴や排泄介助の際の羞恥心への配慮はマニュアルに明示され、職員に周知徹底されており、月1回の内部勉強会で接遇や不適切ケアについて学んでいる。	
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	日々接している時に何気ない会話から思いや希望を聴き取るようにして職員同士情報共有している。表現ができない方にはその心理を汲み取る努力をしている。		
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	ホームは共同生活の場でもあるため一日の流れはできているが、食事や入浴、散歩など本人の希望やペースにあわせている。		
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	例えば散髪でバリカンで丸刈りというヘアスタイルという介護側の主観ではなく本人や家族にどうしたいか確認している。		
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	できる方には食事準備や片づけを一緒にしていただいている。利用者と職員が一緒にテーブルにつき一緒に食事をし、感想を話し合っている。	各ユニットでメニューが異なり、利用者が調理や配膳、皿洗いを共に行っている。ホームの畑や近隣の農家からの新鮮な野菜が食卓を彩っている。朝食ではホームベーカリーの焼き立てパンを提供している。リビング、居室など、食事場所も個別の好みに応じている。	
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	毎食事、食事量、飲水量の確認、記録を行い、体重の増減にも注意している。また、認知症の周辺症状などにより食が進まなかったり、欠食をしてしまう場合には家族、主治医と相談し栄養補助食品を提供している。		
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	毎食前に 口腔体操を実施し、食後には一人ひとり 口腔ケアを行なっている。		

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
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	各々の排泄パターンと尿意、便意の有無を確認しなるべくトイレでの排泄ができるように支援している。家族とも相談し、ポータブルトイレを設置している部屋もある。	排泄チェック表をつけ、個別のペースに基づいたトイレ誘導をしている。夜間も、ポータブルトイレ使用、誘導など、一人ひとりに応じた支援をしている。	
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	排便確認表を別紙で作成し特に便秘には気を配っている。牛乳を飲用したり、調理内容で工夫したりしている。		
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	できるだけいつでも入浴できるようにしているが、14時から16時に行なうことが多い。	風呂は毎日沸かし、概ね午後に入浴しているが、希望に応じて毎日の入浴や夕食後などに入浴することもできる。全員週3回は入浴できるよう、職員が声かけしている。庭に咲いている花を浮かべたお風呂にすることもあり、利用者に楽しんでもらえるよう支援している。	
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	入居する際なるべく利用者が自宅で使っていた寝具を持ってきていただいている。寝床にもってほしい物品など各々の希望に合わせている。その方が休みたい時に合わせている。		
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	薬情報は薬局から必ず毎回いただいている。新しい薬が追加になったときには副作用などを聞くようにしている。また症状が変化した場合には医師に報告して指示を仰いでいる。		
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	役割についてはその方の生活歴を聞き取り、できること、できそうなことを見つけるように努めている。調理、洗濯、掲示などそれぞれの役割をもっていただいている。		
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	普段行けないような場所は毎月の懇談会で希望を聞き取りなるべく希望に沿うように努めている。地域参加の面からでも笹川での巡業や旧国鉄の機関車見学など実施した。	銚子に魚料理を食べに行く、相撲の巡業を見に行く、蒸気機関車見物に行くなど、さまざまな外出行事を企画している。また、ホームの畑で作物の世話をしたり、ヤギのえさやりをするなど、外気に当たるようにしている。職員が車で出かける際は必ず利用者も同乗し、帰りに買物やお茶を楽しんでいる。	

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
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	金銭管理が困難な方ばかりなので、ご家族と外出した際にお菓子を買ったりお金を使う支援は家族にさせていただいている。		
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	家族に電話したいという希望があるときには電話で話すことができるように支援している。毎年書中見舞い、年賀状を書ける方には書いていただき書けない方は介助し郵送している。		
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	リビングに書初め、雛人形や鯉のぼりなど季節に合わせた飾り付けを職員と一緒に利用者に行なってもらっている。玄関の花など利用者に活かしていただき心地よい空間作りに参加してもらっている。	山ユニットはリビングも廊下も畳敷きの和風、里ユニットは洋風と、全く趣の違う造りになっている。毎朝、職員と利用者で掃除している。天井が高く、日当たりが良い心地よいリビングの外は広いウッドデッキで、そのまま庭に出る事ができる。庭には畑や花壇をつくり、ヤギも飼っている。	
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	共有スペースが広いので食事時間以外は思い思いの場所で過ごしていただいている。リビングのソファ、掘コタツスペース、食卓テーブルなどで相性の合う方同士で過ごされている。		
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	居室は畳敷きで清潔にしている。家族が面会にこられた際、居室でくつろいでいただいている。身の回りの品物はできるだけ使い慣れたものを持ってきていただくように家族に協力してもらっている。	居室は馴染みの家具を置いたり、写真などが飾られ、くつろげる空間となっている。全室に洗面台とクロゼットが設置されている。	
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」「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	お風呂の場所、トイレの場所はできるだけ自分で行けるようにのれんや貼り紙で特に分かりやすいように配慮している。また自室が分からなくなる方には本人、家族の了解得て表札を付けている。		