

### 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	1275800082		
法人名	吉村商事有限会社		
事業所名	グループホーム 緑の風		
所在地	千葉県山武郡大網白里町南横川3786-1		
自己評価作成日	平成23年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月13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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年3月25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)】

緑の風では利用者様一人ひとりが残存機能や、これまでの人生の中で培ってきた経験や特技、趣味などを活かしながら生活されています。我々職員は、利用者様が楽しく健康に「その人らしい生活」を続けら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)】

閑静な住宅地の中に広々とした一般住宅を活用したホームです。  
 1. 普通の民家を活用したホームになっているので、利用者も日中は居室には居らず、全員がリビングや庭に出て過ごして、家庭的な雰囲気があります。  
 2. 広い庭には家庭菜園があり、数種類の野菜などを利用者として職員で作っています。その他、庭には各種の果樹があり、果実を食事やおやつに出して利用者様に喜ばれています。  
 3. 施設長が古くから地域に溶け込んでおり、地域住民や市職員が参加する運営推進会議が定期的にスムーズに行われ、活発な意見交換を行い地域に密着したホームとなっています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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
<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	運営理念に地域密着型としての意義をとえ、ボランティアの招待や地域の行事にできる限り参加できるように努力している。	事業所の理念は”人間としての尊厳を大切にし、地域に密着した家庭的な雰囲気の下、支援を行うものとする”としています。職員とは朝礼で理念について話し合いを行っており、普段から地域への参加や住民との交流を積極的に行っています。	
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	地域のリサイクル活動や、ゴミ捨て場の掃除などに参加し、地域との交流を密にするよう努力している。	町内会に加入、施設長が旧町会長だったこともあり、地域との交流が盛んに行われています。地域のリサイクル活動の他、近隣のバザーに利用者の制作物を出品する一方、近隣住民がホームに立ち寄り、差し入れやボランティアとしてレクリエーションや仕事を指導してくれています。	
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	定期的に運営推進会議を開催し、支援の内容や、入居者様個々の取り組みを発表している。		
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	グループホーム内で困難なことや、解決できていないことを議題として、会議出席者の意見を聞き、積極的に活かせるよう努力している。	会議は2ヶ月に1回行っており、出席者は近隣住民数名、民生委員、市職員、家族代表、施設長、理事長、管理者で行われています。防災などテーマによって消防署など関係者の出席もあります。テーマは多岐にわたり、活発に意見交換が行われています。	
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取り組んでいる	運営推進会議などに出席していただき、サービスの取り組みや、現状の問題点を伝え、直接意見を頂いている。	市職員は運営推進会議のメンバーでもあるので、毎月ホームに来所しています。管理者は月2回平均で市担当者を訪問して各種の打ち合わせをしています。	
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	マニュアルを掲示し、職員の身体拘束へ対する理解を深めるとともに、拘束が必要な可能性がある場合は、職員同士話し合い、どうすれば拘束を防げるのかを検討している。	身体拘束をしないケアについては職員に対して朝礼や会議で打合せを行い、OJTで教えています。家族に対しては独自の家族アンケートで意見を聴いています。玄関は日中基本的に施錠せず、ベルが鳴るようにして出入りを確認しています。	
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	虐待について、申し送りや空き時間を使って、職員同士話し合う機会を設けるよう努力している。		

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	現在は成年後見人を必要とする入居者様はいないものの、過去に利用していた実績があり、職員も制度についてはある程度理解できている。		
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	契約時に説明し、捺印して頂いている。		
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	近くに住んでいるご家族には面会や運営推進会議出席時に意見を聞き、離れた家族へは、運営推進会議の議題やその他要望をアンケートを送付することによって意見や要望を聞いている。	家族は月1回平均で面会に来ていますが、遠方の家族の場合あまり来ない方もあります。そのような家族の意見を聞くためもあって、利用者の状況を月1回写真入りの手紙で連絡しています。また、独自に家族アンケートを行っています。	
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	不定期ではあるが、職員会議を開催し、意見や提案を取り入れている。そのほか、申し送りの時間などを利用するなど意見や提案などができる機会を設けられるよう努力している。	職員ミーティングを朝礼時に充分時間を取って行っており、職員との個人面談も年1回行っています。話を聞くだけでなく、職員の希望を入れて外部研修会へ参加させる等しています。	年間計画を立て、定期的・計画的に所内勉強会等を行い、運営に関する意見交換を行うことが期待されます。
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	処遇改善計画を作成し、給与面を中心に整備している。		
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	必要な研修などには積極的に参加してもらっている。		
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	定例会への参加や地域の他グループホームとの交流をし、情報交換することでサービスの向上に努めている。		

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
<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	入居者様が不安な表情や普段と変化があった場合は積極的に声をかけ悩みの相談ができるよう努力している。		
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	定期的にアンケートを送付するほか、毎月入居者様の状況を手紙でご家族へ報告している。		
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	ご本人が望むこと、必要としていることを個々にケアプランの目標へ取り入れ、日々達成できるよう努力している。		
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	掃除、洗濯物たたみ、野菜の皮むきなど入居者様個々が可能な仕事を探し出し、手伝っていただいている。		
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	近隣ご家族様には通院の同行や、外出の支援を行っていただいたり、運営推進会議に出席して意見を頂戴している。		
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	知人、家族が定期的に面会に来ている。また、運営推進会議への参加を依頼し、面会も行っていただくようにするなど、ご家族や馴染みの方が来所しやすいよう工夫している。	定期的に面会に訪れる家族があり、遠方からでも月に1～2回は来ている家族もいます。定期的に来られるように、あえて主治医を変えずに受診の介助をしている家族もいます。気軽に面会できる環境を作り、家族との信頼関係が築かれています。	
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	居室で一人閉じこもることを防ぎ、リビングにて仲の良い人同士会話や趣味活動ができるような環境をつくるよう努力している。		

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	主に代表が、様子を伺い、電話を入れたり、近くまで行く際は顔を拝見する時もある。		
<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	ケアプランにおいて、目標にご本人の趣味や嗜好を取り入れ、具体的に達成に向けてやりがいができるよう作成している。	カメラが趣味の方が展覧会への写真の出品を目標にしたり、手芸品をチャリティバザーで売ってお孫さんにプレゼントを買う、カラオケで大きな声で歌うなど、一人ひとりにとって達成できそうな身近な目標を立てて具体的に支援しています。	
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	新規入居時にはアセスメントをし、生活環境や性格、趣味趣向など調査し、その後も変化あるたびにアセスメントを更新し、ケアプランに反映できるよう努力している。		
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	意思決定が弱い方に対しても、趣向や能力に合った仕事や趣味活動を用意したり、就寝時間や食事量なども個人にあったケアをするよう心がけている。		
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	本人、家族の希望や職員個々が感じた入居者様の課題を聞き取り、介護計画に反映している。	本人・家族から聞き取った情報と職員の意見、運営推進会議などで出た意見などを総合して、介護計画作成担当者が計画を立てており、3ヶ月に1回見直しをしています。また、途中で変化のあった時は随時見直しをしています。	
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	一人ひとりの状態について気づいたことを、職員が日誌へ記録し、それをケアマネージャーが経過記録としてまとめ、計画書の作成に生かしている。		
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	入居者様個々のその日の体調や意欲によって、サービス内容を変更している。状態の変化などで介護計画自体に変更が必要な場合は担当者会議を開催し問題点の改善に努めている。		

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
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	家族による通院の同行や、外食支援、月1回来訪のボランティアによる交流などを依頼し、入居者様はそれらを楽しみに生活している。		
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	ご本人ご家族の希望を尊重し、主治医を変更したくない場合や、特殊な病気で専門医が診察したほうが良いものについては、できる限り希望通りの病院に通院している。	医師から往診では24時間対応ができないと言われ、費用負担が増えるものの訪問診療への移行を目指し家族と調整中です。移行出来れば緊急時や終末期の対応に向けての体制が整い利用者の一部や職員からは安心という声が聞かれます。専門医への受診は職員と家族で調整しながら対応しています。	
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	特変や処方変更などは、非常勤看護師へ逐一報告し、必要な指示を受けている。		
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。	協力医療機関等情報交換、相談をしている。入退院の際は、主治医や看護師との連携を取り、退院後の生活に支障がないよう留意している。		
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	ターミナルケアについて家族と話し合い書類により取り交わしている。	重度化した場合における対応に係る指針によりホームの方針を伝え、「住み慣れた町で、その人らしく最期まで」という理念に基づいて利用者・家族の意向を最大限に尊重したレベルの高い支援をしています。医療と連携し、家族として利用者の終末期に向き合う姿勢が感じられます。	
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	緊急マニュアルを作成し、定期的に職員へ確認している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域とも協力体制を築いている。	年2回消防避難訓練を行っています。訓練は消火、通報、誘導、消火器取り扱いを行っています。近隣住民には万一の場合の協力を依頼しています。非常備蓄は水、米、缶詰、懐中電灯、毛布、タオル等です。	運営推進会議の議題としてホームと地域の防災協力体制を検討し、地域防災連携の強化をすることが望まれます。

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
<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	言葉使いや、介護方法には気をつけている。申し送りなどの伝達時には、本人やその他の入居者様に心配や不安を与えないよう、大きな声で話さない、名前を呼ばないなどの工夫をしている。	職員同士の連絡や会話の中で固有名詞を避け、利用者に不安を与えないことなどに留意し、また排泄や入浴の介助ではカーテンを閉める、肌の無用の露出を防ぐなど羞恥心に配慮しています。呼びかけは利用者の望む呼び方で行っています。	
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	認知症の強い方の理解不能な行動(徘徊など)も無理やり止めることはなるべくせず、できるだけ見守りするようにしている。		
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	突然の買い物依頼や、通院依頼にも可能な限り対応している。		
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	希望があれば指定の美容院へ送迎したり、入浴時の石鹸、普段使用する化粧品なども希望のものをそろえるようにしている。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おかずは必ず6種類以上で季節感があるようなものを提供しよう心がけている。野菜の皮むきや配膳、下膳など入居者様ができることは、手伝ってもらったり、時には逆に味付けなどを指導してもらったりしている。	旬の食材を使い、その日に意見を聞いてメニューを決めるなど柔軟に対応しています。食事の品目が多くバランスの良い食事を心がけており、利用者も残さず食べています。下ごしらえや配下膳など、できる事を職員と共に行なっています。	
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	食事摂取量は毎日、体重は月1回必ず測定し、摂取量は減っていないか、提供する量が適切で、体重の過度な増減はないかを確認している。		
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	毎日口腔ケアができるよう、声かけや介助を一人ひとり行っている。		

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
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	現在トイレ誘導が必要な入居者様は4名いるが、一人ひとり適切な時間にトイレ誘導し、日中夜間ともにオムツを使用せずリハビリパンツで対応できている。	トイレ誘導が必要な方は全員リハビリパンツを使用しており、排泄チェック表などで確認し、適切なトイレ誘導をしています。下剤の量について医師の指示を仰ぎ、食事や水分の調整によって便秘が改善した人がいます。	
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	食事には食物繊維の摂れる食材を多く取り入れられるよう心がけている。		
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	体調に合わせて週2回の入浴を楽しんでいただいている。体調不良等の理由で入浴できない場合は、清拭による身体保清の介助を行っている。(希望があればこの限りではない)	毎週火曜、金曜の午前中に入浴しています。拒否のある人には、丁寧な言葉かけをし、時間をずらす等の工夫をしています。体調の悪い人には清拭などで清潔を保つようにしています。	
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	就寝時間はこれまでの習慣を崩さないよう、入居者様個々で違い、最適な睡眠時間数となっている。天気の良い日は布団を干したり、寒暖に合わせて即座に寝具を最適なものになるよう心がけている。		
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	個別に服薬管理表を作成し、飲み忘れがないよう管理している。処方された薬の最新情報は個別ファイルにて管理し、いつでも確認できるようにしている。		
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	入居者様個々の趣味や趣向、能力に合わせて、日々の活動やホーム内の仕事を提供している。		
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	買い物への同行や散歩などを頻繁に実施し、ホームから出る機会を増やすよう心がけている。自分で選びたい日用品の買い物や美容院などは希望があればできるだけ付添できるような時間を作っている。	職員が買い物や役場に行く時に一緒に出かけたりしています。年間計画を立てて、初詣や花見などの外出をするほか、外食や個別に理・美容院に行くなどできるだけ自由に外出できるよう支援しています。また天気の良い日に庭の木を眺めたり散歩したりしています。	



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
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	日用品や嗜好品の買い物は、ホームが一度立て替え、家族へ請求している。		
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	手紙、電話ができる入居者様は自分で行き、できない入居者様は職員が支援代行している。		
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	食堂、トイレ、台所などは定時で掃除し、清潔感があるよう留意している。	リビングのベランダからは利用者が庭に出やすいように手すり付きのスロープがあります。また庭には歩行用タイルが利用者によってきれいに敷かれています。ホーム内はトイレ2カ所、風呂、洗面台が備えられています。清掃は職員と利用者が毎日行っています。	
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	リビングは入居者様が全員でくつろげるようにソファや椅子を配置し、くつろぎながら楽しい会話ができる空間になっている。		
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	居室には入居者様それぞれが、入居前から使用し、使い慣れた家具や愛着のあるものを置いている。	居室は全室畳室で日本家屋の家庭的雰囲気を出しています。押入れとエアコンが備え付けでベッドはレンタルもできます。その他は持ち込みが自由で、それぞれ思い出の家具や好みのものを持ち込み、居心地良く暮らせるよう工夫しています。	
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	ホーム内には直接転倒につながるような段差はなく、車いすが必要になった場合でも、食堂側にスロープが設置しており、外出がスムーズにできる。		