

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	1290401197		
法人名	(株)ユニマットそよ風		
事業所名	ちば若葉グループホームそよ風		
所在地	千葉県千葉市若葉区若松町531-642		
自己評価作成日	平成26年1月24日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成26年3月13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)】

ご本人の「～したい」という思いを大切に、叶えられる様、職員皆で頑張っています。また、近隣の方との日々の挨拶、夏祭り、クリスマス会等行事に参加して頂き、少しずつではありますが、よい関係が築けていると思います。週2回の安全パトロールへの参加をとおして、近隣在住の有志の方による花壇、夏場のグリーンカーテン作り等、地域の方々の暖かい支援に感謝しております。

【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)】

1. 最寄駅から徒歩15分、千葉市郊外の閑静な住宅地にあり、コンビニやスーパーが近くにあって、買い物や訪問にも比較的便利なホームです。日当たり良く、広い前庭には駐車場部分と家庭菜園・花壇があり、地域出身の多い利用者達は、季節毎に植え付け、手入れ、収穫、食事、鑑賞を楽しんでいます。
 2. サービス面では、3つの理念を既実践しています。高齢(平均86歳越え)の利用者が多いにも拘わらず、皆さん比較的元気に、明るく過ごしています。家族アンケートでも、大好評を得ています。
 3. 医療面に力を入れており、内科・脳神経科医、薬剤師、看護師のチームによる月2回の訪問診療と24時間オンコール対応、歯科医の月2回の訪問診療、週1回の訪問看護師の健康チェックと、健康相談体制ができています。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (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) ○	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) ○	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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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 (若草)	外部評価 (若草及び空風全体)	
			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	「地域の人々に明るく元気にあいさつができる関係づくり」の理念を実践している。買い物や、散歩、庭で日向ぼっこをしている時、帰宅願望の利用者が、庭でバスを待っていたりする時に、近隣の方にお会いした時は、明るく元気にあいさつをしている。	「笑顔と自由な心で輝き続ける日々を、自己実現・自己選択・自己決定、地域の人々に笑顔で～」との理念を掲げ、職員はミーティングや会議で確認・共有し、日頃のサービスで実践しています。今回実施した家族アンケートでも、実践状況の良さが評価されています。	
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	地域のスーパー、洋菓子店、理容室、花屋さんを利用したり、安全パトロールへ参加するなど交流を心がけている。	自治会行事(安全パトロール、納涼祭、防災訓練)に積極的に参加し、ホームの便りを回覧板と一緒に届けています。ボランティア(畑作等)の受け入れ、運営推進会議やホーム主催行事に近所の方の参加もあり、着実に地域に根ざして来ています。	
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	地域運営推進会議等で、そのような話題や相談がでた時は、お応えしている。		
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	運営推進会議の中で意見を頂戴できるよう、また意見がでた場合は、検討し、サービスにいかすよう努めている。	会議は地域包括支援センター職員、自治会長、地域の方、民生委員、利用者、家族、職員で年6回開催し、活動報告、ひやり・事故報告、外部評価、避難訓練、会議の土日開催検討等を取り上げ、意見交換しています。	
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に取り組んでいる	千葉市介護相談員が来訪時、利用者様の状況変化・事故・職員の体制等、ホームの日頃の様子を伝え協力関係を築いている。援護課との連携、運営推進会議開催時に情報提共をしている。	市担当には必要な都度報告・相談しています。運営推進会議に必ず地域包括支援センターの出席を頼み意見を聞いています。又毎月来訪する2名の介護相談員から利用者情報を聞く等、行政との協力関係を作っています。	
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	昨年3月に入居された方の、「帰宅願望時の玄関施錠」という拘束をご家族に同意を得て行き、10か月が過ぎた。経緯を記録、代替策の検討をしてきた中で状況も大変変わってきている事に気付く。また、その案件をとおして、職員皆で学べていると思う。	身体拘束について周知徹底を図る為、全職員が内部研修を年2回、外部研修を順番に受けています。交通量の多い道路に面している為、家族等の了解を得て昼間も玄関を施錠していますが、閉塞感を与えないよう、適時連れ添って外に出るよう配慮しています。	
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	支社研修、外部で開催される研修で身体拘束・虐待について学ぶ機会を設けて、各職員に参加してもらっている。又、虐待について意識し、見過ごされない為にセンター長・管理者は、現場に入ったり職員から日々の業務などの話をコミュニケーションから聞き、未然に防止できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（若草）	外部評価（若草及び空風全体）	
			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、成年後見人制度を利用する利用者様（ご夫婦）がおり、申請中である。今回、この件で制度について学ばせて頂いている。		
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	十分な説明をさせて頂き、不安、疑問点がある場合は、納得、安心できるまで、説明をさせて頂いている。		
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	ご家族様来所された時は、必ず、要望や不安に思っている事はないかどうか、伺っている。また、第三窓口、相談窓口を設置している事を伝えている。	家族の来訪時や電話連絡時に、意見・要望を聞き運営に反映させています。家族アンケートでも、回答家族の殆どが「よく家族の話を聞いてくれる」と回答しています。	
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	ミーティングや、個人面談、日常の会話等で意見を聞き、反映できるよう努めている。	管理者は、職員から日頃の就業時や会議事に意見・要望を聞き、運営に反映させています。具体例としては、記録の分担、勤務時間の変更、休日の要請、個々の利用者のケア、職員の接遇等で、適時対応しています。	
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	面談をしたり、職員の状況をみて随時話す機会を設けている。契約更改時には、努力や実績の評価を給与に結びつけられるよう、検討、申請している。働きがいのある職場環境を考えている。		
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	各職員に見合った内外の研修への参加を促し、学ぶ機会を設けている。また、自分自身も積極的に外部研修に参加し、他職員へ勉強会にて、伝えるよう努めている。		
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	法人内、千葉第一エリアの内部研修に数名で参加し、交流の機会を作っている。他事業所と連携をとり、学べる所は学ばせてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価（若草）	外部評価（若草及び空風全体）	
			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	相談から契約に至る段階で、面談、お話をし、また、ご家族、ケアマネから情報を頂き、ご本人を理解しよい関係が築けるよう努めている。		
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	相談の時に、現在困っている事、不安に思っている事、要望等をお聴きし、一緒にご本人の支援を行えるような関係作りに努めている。		
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	現在の状況・ご本人の様子から、その方にとって必要な支援は何か、広い視野で考えるよう努めている。		
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	毎日、毎日、一緒に生活を送り、喜怒哀楽を共にし、時には、大先輩の教えを乞い、話をし、食事、お茶を楽しむ、そういう関係を築いている。		
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	ご本人と過ごされる時間を少しでも多く持つて頂けるよう、行事へのお誘いや、いつでも会いにきて下さるようお声かけしている。ご家族と電話や、お手紙で連絡を密にとるよう努めている。		
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	知り合いの方がみえた時は居室でゆっくり過ごして頂き、近所の方に合いたい時は、散歩がてら、出向いている。入居前に続いていた、グランドゴルフを続けられるよう支援している。	家族や知人、友人が来訪し、今まで通っていた馴染みの美容院や地域の寄り合いに参加する等、関係が途切れないよう支援しています。又家族がお墓参りやデパートに連れて行く利用者もあります。	
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	利用者同士で居室を行き来したり、他利用者の面倒をみたりする姿がみられる。利用者間でトラブルになりそうな時はさりげなく、介入している。		

自己	外部	項目	自己評価（若草）	外部評価（若草及び空風全体）	
			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	暑中見舞い、年賀状のやりとり、電話などで連絡とったり、近くの方には、庭で咲いた花を持って、訪問したりして、近況を伺った。		
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	ご本人の言動や行動からご本人の思いを考察し、生活歴やご本人の性格等を含め考え、思いや意向の把握に努めている。	契約時に把握した利用者一人ひとりの生活歴等の情報から思いや意向を把握するようにしています。入居後も本人の日常の様子や言動から意向を汲み取っています。難しい場合は家族と来訪時や電話で話し合い本人本位に支援するように取り組んでいます。	
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	入居時に生活歴をご家族に書いて頂き、また、お話で伺ったり、ケアマネから情報を提供してもらい、把握に努めている。		
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	暮らしの現状の把握その人を把握する為に、職員の介入を必要最低限にし行動・言動・表情の観察をしている。		
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	課題が上がった都度、ご家族への相談やご家族からのアイデアを頂いている。医療面については、訪問看護・主治医、各専門師から現状に応じた相談を行ってケアプランに反映している。	介護計画は、本人の状況、家族からの要望、主治医・訪問看護師・職員からの情報・意見を反映して、計画作成者が作成しています。計画作成時には家族に来訪してもらい確認を取るようにし、見直しは半年に1度行っています。必要時は随時見直しています。	
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	個人の介護記録への記入や、申し送りノート、ヒヤリハット等の活用で、気づきを共有している。		
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	ご家族のニーズで、訪問マッサージを利用されている方がいる。利用者の知り合いの「よりあい」との交流で、外出をさせて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価（若草）	外部評価（若草及び空風全体）	
			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	地域の催し物への参加、買い物、理容室の利用、サークル(グランドゴルフ)への参加等、職員同行し、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	ご家族の意見を尊重し、以前からのかかりつけ医、または、ホームでの訪問診療を選んで頂き、医療と連携できるようにしている。	以前からのかかりつけ医を継続するか、医師・看護師・薬剤師チームによる月2回の訪問診療を受けるか、家族が自由に選択できるようにしています。他科受診が必要な時は主治医が専門医を紹介する等、24時間オンコール対応による適切な医療体制ができています。	
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	週一回の訪問看護や、「24時間電話対応」で状態の様子、気付いた事を報告、相談し、指示を仰ぎ、健康管理をしている。		
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。	入院先に主治医から情報を送って頂いたり、ホームでの情報を伝えたり、入院先の先生とご家族の話し合いの席に同席させて頂き情報共有している。ソーシャルワーカーと連携のとれる関係作りにも努めている。		
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	ご本人・ご家族・主治医との情報共有・話し合った内容にズレがない様に、その都度、内容の記録・内容確認を行っている。	家族には契約時に重度化に関する指針を説明し、同意書に署名捺印の確認を取っています。体調が変化した時は、医師から家族に話してもらい、再度確認を取るよう対応しています。本社主催で看取りに関する研修を年2回実施するなど、職員のレベル向上にも取り組み、既に看取りの経験もあります。	
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	定期的な勉強会・マニュアルの明確化を行っているがいざ手当・対応となると慌ててしまう事も視野にいれ、実践訓練を勉強会と合わせて行うことが課題である。		
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	消防法に従い、日中年2回・夜間年に1回の防災訓練を実施している。その他にも、定期的に反省課題として上がった内容を考慮して訓練を行っている。地域との協力体制については、防災訓練の参加促し、推進会議で訓練報告・反省課題の報告を行っている。	年2回自主消防訓練(夜間想定含め)と1回の防災訓練を実施しています。スプリンクラー初め一連の防火設備は整っており、緊急時対応表・連絡先の掲示もされています。備蓄も3日分準備されています。	首都圏直下型・東南海地震や各種災害が心配されること、避難弱者を抱えていること、地域から頼りにされる可能性があること等を考え、防災訓練の充実と備蓄(数量・内容・保管方法)の見直しが望まれます。

自己	外部	項目	自己評価（若草）	外部評価（若草及び空風全体）	
			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	一人ひとりの性格や認知症状を把握し否定をせずに話に耳を傾け言葉掛けをする様努めている。	利用者個々のプライバシーを損ねないよう、言葉掛けは「～さん」で統一し、マナーについて社内研修を年2回、更に外部講師を招いて年1回研修を実施するなど、接遇マナーの向上に取り組んでいます。又気になる声かけがあると、その都度、管理者が指導しています。	
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	職員は、利用者一人ひとりの思いがきけるような声掛けを工夫し模索している。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、利用者の発する言動や自発的な行動を大事にしている。		
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	毎朝の整容時、外出時、行事の時等、その方らしい身だしなみができるよう、支援している。		
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	その人が出来る機能に応じて一緒に買い物、調理や後片付けをしている。食事が楽しみの1つとなる様に随時、食べたいメニューを聞いたりしている。	メニューは1週間毎に、食材は毎日、業者から届けられています。食事前には嚥下体操を行い、出来る人は食事の配下膳を手伝っています。時には希望を聞いて献立を変更したり、誕生月には要望を聞き、好みによって外食に行く等、食事を楽しめるよう配慮しています。	
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	食事制限・主治医からの指示を含めて、一人ひとりに合った水分摂取や食事量に応じて支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底、ご自分でできない方については、職員が介入して口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価（若草）	外部評価（若草及び空風全体）	
			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	一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、トイレでの排泄・排泄の自立が出来る様に努めている。	個々の排泄表により状況を把握し、必要に応じてトイレ誘導をしています。リハビリパンツから布パンツに改善した例もあります。比較的オムツ使用者が少ないこともあり、利用者の自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	繊維質の多い食物、乳製品、水分をたくさん摂るようにしている。排便のチェックをし、便秘がちな利用者は主治医に相談、服薬でコントロールしている。		
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	その日の体調・希望・気分に合わせて、入浴のお誘いを行っている。	入浴は週2回が基本ですが、希望があれば何時でも入れるよう、毎日入浴が可能にしています。入浴を拒否する場合は無理強いせず、日を変える等個々に合わせ柔軟に対応しています。柚子湯や菖蒲湯で利用者が季節感を感じ、入浴を楽しむように支援しています。	
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	個々人の生活リズムを大切に、また、その日の健康状態、状況に応じた支援をしている。		
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	薬の変更・追加時は薬情報確認の為、連絡ノートの活用・申し送りでの伝達で理解してもらっている。服薬時の症状の変化について、様子観察を行い必要に応じて薬剤師・主治医に相談している。		
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	一人ひとりの生活歴や習慣等から、役割を持って頂けるよう、楽しみ事は続けられるよう支援している。また、外出や外食、ご家族との外出等で気分転換をはかって頂いている。		
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	希望がある時は、ご家族に相談し必要に応じた業者・機関に協力して頂きながら、希望に沿えるよう努めている。	天気の良い日には20分程近くの散歩に出かけたり、ベランダで日向ぼっこをしています。希望で理美容やデパートに買い物に出かける利用者の支援もしています。初詣や花見等年間行事を計画し、バスで遠出(大仏見物等)の際は家族にも声をかけ、参加出来るよう支援しています。	

自己	外部	項目	自己評価（若草）	外部評価（若草及び空風全体）	
			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	個人のお金（預り金）は、こちらで管理している。ご本人から必要な物の購入・希望がある際は一緒に買い物に行き選んで頂いている。		
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	ホームの電話を使用して頂いている。手紙についても、やり取りが出来るように必要な物を用意したりしている。		
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	日常使用する物は利用者様がわかりやすい場所・取りやすい場所など工夫している。音量や光の調節をし、季節に応じた掲示物や飾り付けをして環境整備に気をつけている。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、ゆったりしており、利用者が居心地よく過ごせるようになっています。寛げるようにソファが置かれ、季節の花（梅）や雛祭の折り紙・ちぎり絵、センスの良い絵画や飾り、行事写真、カレンダーがあり、季節感・生活感を感じます。利用者の相性を考え席順に配慮しています。	
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	気の合う利用者とのリビングで談笑したり、ブロック遊びをしたり、それぞれの居室を歩き来したり、一人で居室で過ごされたりと、いろいろな情景がみられる。		
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	入所時だけでなく入所後も、ご本人が使い慣れた家具や小物を必要に応じて持参して頂いている。	居室はエアコン、クローゼット、鏡付き洗面台が備え付けで、8畳の広さがあり、全体的にゆったりしています。利用者は馴染みの物を居室に持ち込み、快適に過ごしています。歩行困難者は可能な限り目の行き届く事務所近くの部屋を居室にするよう配慮しています。	
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	トイレや浴室、洗濯室等わかりやすいよう、表示したり、日常生活の上で必要な物は排除せず、危険のないよう環境整備に努めている。		

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	1290401197		
法人名	(株)ユニマットそよ風		
事業所名	ちば若葉グループホームそよ風 (空風)		
所在地	千葉県千葉市若葉区若松町531-642		
自己評価作成日	平成26年1月24日	評価結果市町村受理日	

※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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成26年2月15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)】

ご本人の「～したい」という思いを大切に、叶えられる様、職員皆で頑張っています。また、近隣の方との日々の挨拶、夏祭り、クリスマス会等行事に参加して頂き、少しずつではありますが、よい関係が築けていると思います。週2回の安全パトロールへの参加をとおして、近隣在住の有志の方による花壇、夏場のグリーンカーテン作り等、地域の方々の暖かい支援に感謝しております。

【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)】

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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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 (空風)	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	日々、顔を合わせる近隣の方、ホームを通りかかった方々へ、職員から、積極的に笑顔で挨拶をする取り組みを実践している。また、利用者との買い物、散歩の際も、利用者とともに挨拶をして職員だけではなく、利用者と地域の関係作りにつなげている。		
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	地域のスーパー、洋菓子店、理容室、花屋さんを利用したり、安全パトロールへ参加するなど交流心がけている。		
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	地域から、認知症の人の理解についてこのような状況の時はどうしたらよいか等の相談や方法を常時行っているが、地域の人々に向けた取り組みについて模索している。		
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	サービスの実際やホーム全体の状況としてヒヤリハット、事故報告、2か月間に行った行事等を推進会議に出席した、近隣、ご家族、民生委員、自治会長、地域包括センターの職員にお伝えしている。その中で上がった意見等は記録に残し実践、向上に繋げるため、努めている。		
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取り組んでいる	千葉市介護相談員の方々が来訪時、利用者の状況変化、事故、職員の体制等、日頃のホームの様子を伝え、協力関係を築いている。また、月に1～2回援護課へ行ったり、地域包括支援センターへ、推進会議の出席の依頼をしている。		
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	ホーム玄関の鍵については、日中は開錠し、夜間は防犯の為施錠している。職員が身体拘束について正しく理解をもてるように、研修等で学んだ事をミーティング時に、勉強会を開催している。		
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	支社研修、外部で開催される研修で身体拘束・虐待について学ぶ機会を設けて、各職員に参加してもらっている。又、虐待について意識し、見過ごされない為にセンター長・管理者は、現場に入ったり職員から日々の業務などの話をコミュニケーションから聞き、未然に防止できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（空風）	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、成年後見人制度を利用する利用者様（ご夫婦）がおり、管理者、職員と機関、家族と連携をとり、制度について学ばせてもらっている。		
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、解約時の際は家族からの意見、説明内容等の疑問点を積極的に尋ねている。また、改定の際は事前に連絡を入れて説明会を行う、その際も、その都度不安点や疑問点を尋ね、理解、納得を得ている。		
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	外部評価時、家族からのアンケートや要望、意見を外部者に公開し、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	日頃の業務の中で出た、職員からの意見、要望を聞き、反映する努力をしている。		
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	常時職員の就業勤務状況についての相談を聞き、働きやすい環境整備をしている。各職員の努力、実績についても把握し、その都度センター長へ報告している。		
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	各職員の経験年数等に見合った内外の研修へ、勤務を調整して参加してもらうよう努めている。また、その研修内容をミーティングで勉強会として、行ってもらっている。		
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	同業者との交流を含めて、内部研修に数名で参加する機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価（空風）	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	認知症の診断がある方にサービスを行っている為、ご自分で困っている事、不安な事、要望を伝える事が困難な場合も少なくない。ご本人の安心を確保する為にも、生活歴や家族からの情報から少しでもご本人を把握し、家族の要望を聞き、最善を務めている。		
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	入所前の面談や契約の際に家族が困っている事、どのような生活を望んでいるのか、不安な事要望等に耳を傾けている。また、家族が上記の事を話しやすいように随時、こちらから聞いたりしている。		
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	現在の状況・ご本人の様子から、今、必要な支援を見極めて、必要に応じて主治医、家族へ相談し連携をとり、サービス提供をしている。		
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	自然と利用者同士が関係を築けるよう、コミュニケーションがはかれるよう、ご本人の行動を制止せず、時には、職員が話題を振り、関係作りのお手伝いをさせて頂いている。		
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	ご本人と過ごされる時間を少しでも提供できたらと、季節のイベントや誕生日会に家族の参加をお願いしている。その際に日頃のご本人の状況を家族へお伝えして、ご本人を共に支えられるように家族からの協力を得るよう努めている。		
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	家族に相談した上で、馴染みのある人との関係が途切れない様に行事の際に、招待状を送らせてもらっている。		
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	利用者同士の交流はお互いが関係を保とう、暮らしを共にする仲間という思いがあると思われる為、職員はすぐに介入せず様子を見守っている。一人ひとりが孤立しないように、利用者同士が交流をはかれるように話題を職員から提供させて頂いたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価（空風）	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	ホームの新聞を毎月送ったり、ホームのイベントに招待したりしている。また、ご本人の経過状況等も家族から聞いたり、退居後も協力体制でいる。		
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	本人本位を目指す為に、その方の情報を家族から収集してご本人を把握する。そして、家族との検討にプラスして本人らしい安心した生活が送れるよう努めている。		
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	入所前にその方の生活歴を家族から聞いてアセスメントを行う。そして、そのアセスメントとホームでの活動の様子を観察し、ケアプランに反映するよう努めている。		
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	暮らしの現状の把握その人を把握する為に、職員の介入を必要最低限にし行動・言動・表情の観察をしている。		
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	課題が上がった都度、ご家族への相談やご家族からのアイデアを頂いている。医療面については、訪問看護・主治医、各専門師から現状に応じた相談を行ってケアプランに反映している。		
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	ヒヤリハットを活用してその方の変化を情報のひとつとして上げている。しかし、ヒヤリハットの上がる率が低くなっているため、ミーティングで必要性、重要性について、話し合う必要がある。		
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	内外の研修に参加し、他施設での事例や情報交換を行い、柔軟なサービスの多機能化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（空風）	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	誕生会や行事の際に近隣の個人店でケーキを注文したり、買い物の際も利用者といっしょに近所のスーパーへ買い物に行っている。経路も車の通りの少ない道で、利用者のペースで安全に歩いて頂けるように努めている。		
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し、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	入所時、提携している訪問診療の説明をさせて頂いているが、家族の希望に沿って、かかりつけ医を決めて頂いている。		
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	月4回訪問看護師による健康観察を行っている。その際には日々の状況、主治医往診時の内容、変更事項等伝え、利用者が適切に生活できるよう努めている。		
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。	入院後は、随時お見舞いに行き、状況把握、家族からの情報収集を行っている。また、ソーシャルワーカーとの連絡を密にし、早期退院、退院後も安心してホームで生活できるよう備えている。		
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	ご本人・ご家族・主治医との情報共有・話し合った内容にズレがない様に、その都度、内容の記録・内容確認を行っている。		
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	定期的な勉強会・マニュアルの明確化を行っているがいざ手当・対応となると慌ててしまう事も視野にいれ、実践訓練を勉強会と合わせて行うことが課題である。		
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	消防法に従い、日中年2回・夜間年に1回の防災訓練を実施している。その他にも、定期的に反省課題として上がった内容を考慮して訓練を行っている。地域との協力体制については、防災訓練の参加促し、推進会議で訓練報告・反省課題の報告を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価（空風）	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	一人ひとりの性格や認知症状を把握し否定をせず に話に耳を傾け言葉掛けをする様努めている。		
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	本人の思いや希望の訴え、自己決定が出来る様に、職員から、言葉かけを行ったりしている。		
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	利用者主体の生活が行えるよう必要最低限の関わりをして、様子を伺いながら支援している。また、その希望を家族に相談し希望に沿うよう、必要に応じて準備をしたり、他者と連絡をとったりしている。		
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	季節、その日の気候に合わせ、着たい衣類を選んで頂いたり職員が介入し、その方らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	その人が出来る機能に応じて、共に準備や片付けをしている。食事が楽しみのひとつとなるよう、随時、食べたいメニューを聞いたりして、買い物に行っている。		
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	食事制限・主治医からの指示含めて、一人ひとりに合った水分摂取や食事量に応じて支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底、ご自分でできない方については、職員が介入して口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価（空風）	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	一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、トイレでの排泄・排泄の自立が出来る様に努めている。		
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	排便がでない日数の把握をし水分摂取量の確認を行い、原因や影響を知る。そして、自然排便が行えるように、水分補給をすすめたり、日常生活での運動を促したりしている。		
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	その日の体調・希望・気分に合わせて、入浴のお誘いを行っている。		
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	活動後、食後に休憩の促しを行っているが、夜間帯に安眠できるように昼寝をし過ぎてしまわないように声をかけたりしている。		
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	薬の変更・追加時は薬情報確認の為、連絡ノートの活用・申し送りでの伝達で理解してもらっている。服薬時の症状の変化について、様子観察を行い必要に応じて薬剤師・主治医に相談している。		
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	気分転換で散歩や買い物等の外出が日々行えるよう努めている。		
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	希望がある時は、ご家族に相談し必要に応じた業者・機関に協力して頂きながら、希望に沿えるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（空風）	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	個人のお金（預り金）は、こちらで管理している。ご本人から必要な物の購入・希望がある際は一緒に買い物に行き選んで頂いている。		
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	ホームの電話を使用して頂いている。手紙についても、やり取りが出来るように必要な物を用意したりとお手伝いしている。		
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	日常使用する物は利用者様がわかりやすい場所・取りやすい場所など工夫している。季節に応じた掲示物や飾り付けもその時々で行っている。		
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	リビングにソファを設置し、そこからテレビを観たり、利用者同士で話をしたりしている。		
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	入所時だけでなく入所後も、ご本人が使い慣れた家具や小物を必要に応じて持参して頂いている。また、本人の行動把握をして、動線の確保に努めている。		
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	自室の居室前に名札をおき、自分の部屋だとわかるようにしている。		