

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	1270200668		
法人名	社会福祉法人千葉勤労者福祉会		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	〒262-0032 千葉県千葉市花見川区幕張町5-225		
自己評価作成日	平成29年11月11日	評価結果市町村受理日	平成30年3月3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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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1107-7
訪問調査日	平成29年12月12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)】

地域ボランティアや学生実習、職場体験の受け入れを積極的に取り組み地域に貢献できるような事業所を目指している。理念である「地域にひらかれたホーム」を実現する取り組みをしている。また、事業所や職員本位の支援には決してならないよう、理念である「その人らしさ」「生き方」「したいこと」を理解し、本人の意思や希望を尊重した支援を実践している。

【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)】

利用者の「その人らしさ」「生き方」「したいこと」を尊重し、地域に開かれたホームとして運営していきますという理念のもと、職員は利用者の意向を尊重するように努め、地域との交流を図るようにしており、近隣の保育園の子ども達とのふれあいや中学生の職場体験受け入れ、地域のお祭りへの参加など、利用者が地域とつながりを持てるように支援している。運営推進会議には家族の参加が大変多く、ターミナルケアなどについても意見をもらっている。家族や地域と連携して利用者の支援に努めている。

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 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)	○ 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	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
			実践状況			
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	事業所内に理念を掲示し、職員が理念の理解、共有をできるようにしている。	「その人らしさ」「生き方」「したいこと」を尊重しようという理念を管理者はさまざまな機会に職員に伝えており、理念に沿った支援に努めている。		
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	「地域にひらかれたホーム」として、近隣の保育所との交流やボランティア、体験学生の受け入れを実施している。	ホームの理念に「地域に開かれたホームとして運営していきます」という一文をいれており、近隣の保育園の子ども達とのふれあいや中学生の職場体験受け入れ、地域のお祭りへの参加など、利用者が地域とつながりを持てるように支援している。		
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	介護交流会や認知症学習会の開催、介護活動交流集会の参加、徘徊模擬訓練など、情報を伝えている。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回開催し、家族や地域の方々に参加してもらい、意見交換をしている。会議では運営に関してのことや、「ひまわり便り」を配布し日々の状況を伝えている。	地域包括支援センターや民生委員が参加して3か月に1回開催している。なかでも家族の参加が大変多く、一家族2名が参加する家族もあり、ターミナルケアなどについても意見交換している。		
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	施設長や主任が窓口となり、区役所の各担当者と都度相談や連絡を行い、連携がとれるようにしている。	区の担当課には電話や窓口を訪問して報告や相談をしている。また、地域包括支援センターは運営推進会議に出席があるほかにも、意見交換をしている。また、行政主催の研修にも積極的に参加している。		
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	身体拘束についての問題意識を常に持ち、研修の参加や職場内会議での話し合いを通し、身体拘束についての理解をしている。玄関の施錠(夜間除く)を含め、身体拘束は一切していない。	職員は虐待や身体拘束について内部外部の研修において学んでいる。言葉についても配慮しており、不適切な発言等があった場合は、管理者が指導をしている。		
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	虐待は法に触れる行為であり職員全員が意識を高く持ち、研修や職場内学習会の参加にて理解をしている。また職員同士でも話し合いを設けている。虐待は一切していない。			

【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	
			実践状況	実践状況
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	成年後見制度の学習会を開催し、理解ができるようにしている。施設長や主任が窓口となり、後見人と連携をとり日々の支援に活かしている。	
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	契約の締結は施設長が担当している。家族や入居希望者からの相談、質問には真摯に対応している。	
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	カンファレンスや運営推進会議を開催し、利用者や家族の意見を取り入れ、より良い運営ができるようにしている。	家族から意見や要望があった時には記録し職員間で共有しており、検討したうえで、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	定期的な会議の実施や、年2回人事評価育成シートを基に職員面談を行い、職員の意見が出しやすいような環境作りをしている。	職員の全体会議で意見を聞くほか、管理者は日頃から職員の話聞くようにしている。ケアで使用する用具などについても職員の意見を反映している。
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	契約更新時の面談や向上心がもてるような職場環境を作るようにしている。勤務体制の工夫を実施している。職場への信頼感を持ってもらえている。	
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	年間計画による社内研修の実施、外部研修の参加など、職員それぞれの課題に対してのりこえることができるような職場環境である。	
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	法人内研修や各委員会活動、また民医連内での介護活動交流集会などの参加により、他事業所職員との関わりがある。	

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	実践状況
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	本人の希望や不安なことを聞きとり、アセスメントを実施している。また、様々な角度からの視点を持ち、本人の気持ちを引き出せるような会話や安心感をもってもらえるような実践をしている。	
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	信頼関係が築けるよう、家族の希望や悩みを聞きサービスや計画書に反映できるようにしている。コミュニケーションがとりやすい環境作りに努めている	
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	本人や家族とよく話をし、希望や本人にとって必要に応じたサービスを検討している。往診やリハビリなど必要があれば提案もしている。	
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	「利用者本位」を支援の軸としている。その人ができることや楽しみを尊重することで、関係づくりができています。	
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	家族へは本人の近況報告や相談を都度行い、関係の構築をしている。また本人の生き方を尋ねたりと、支援に活かせるよう連携を常にとっている。	
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	友人など今までの人との関係性を大事にしている。近況や時候の手紙を出したりと、今までのつながりが保てるような支援を実践している。	友人などの訪問はだんだん少なくなっているが、家族は面会に来たり、利用者と一緒に外出するなどしている。また、ホームの周辺地域が利用者の馴染みの場所になりつつある。
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	共同作業や共通の趣味を通し利用者同士の接点を持てる場を作れるようにしている。また利用者間の人間関係にも気を配り、テーブル配置など環境作りをしている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	サービス終了後も介護交流会やイベントへの参加連絡など、関係性を大事にしている。			
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	アセスメントや定期的なカンファレンスを実施して本人の希望や意向の確認、全職員からの意見を渡し、支援を実践している。	居室担当制をとっており、担当職員が話しやすい関係性をつくるように心がけ、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は表情などから読み取ったり、家族から話を聞くようにしている。		
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	アセスメントに基づき個別ファイルを作成し、閲覧することで生活歴や生き方の把握に努め、日々の支援に活かせるようにしている。			
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	生活記録や毎日の申し送り、職員同士の意見交換など行い利用者の日々の状態の把握ができるようにしている。			
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	アセスメント後、ニーズに基づいて計画書を作成している。そして定期的なカンファレンスを開催し、本人・家族・職員の希望や意見を取り入れつつ、現状の本人に合わせた計画書の作成、見直しをしている。	本人の意向や家族の意見を踏まえたうえで、居室担当者、看護師、フロア主任などで話し合い介護計画を作成している。モニタリングは3か月に1回行っており、状況に変化があれば、その都度計画を見直している。		
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	生活記録の確認やその人の状態に合わせて必要と考えられる記録類(食事記録・排泄記録等)を整備し、情報共有をしている。			
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	その人の状態に合わせて、訪問リハビリ・訪問歯科・訪問利用・たすけ愛ボランティアなど様々なサービスを取り入れている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	近隣の散歩や買物、認知症カフェへの参加など本人の希望と地域資源を結び付けられるよう実践している。			
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	本人・家族の希望に応じかかりつけ医の受診をされている。個別に連絡帳を作成し、日々の状態や特変事項を記載しかかりつけ医に渡している。ホームとの情報共有に努めている。	入居前からのかかりつけ医に受診する利用者もおり、家族が対応している。また、ホームの協力医をかかりつけとする利用者も多い。日常の健康管理はホームの看護師と訪問看護師で行っている。		
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	当ホーム看護師や訪問看護師と利用者の日々の状態について情報共有を図っている。また看護師へ相談し、助言をもらうことで介護の実践に活かしている。			
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。	施設長・主任・看護師が窓口となり対応している。入院時は病院関係者との情報交換を行い連携をとるよう努めている。			
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	看取りケア指針の確認や看取りケアの学習会を行っている。家族への説明は十分に行い、家族からの要望に沿えるような対応ができるように取り組んでいる。	入居時に重度化した場合や終末期の対応の方針を説明して、意向を確認している。段階的に医師、看護師、家族、職員で話し合いをしており、昨年度は2名の看取りを行った。また、職員には研修を実施して理解を深めるように取り組んでいる。		
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	AEDや人工呼吸など急変時対応の研修や訓練を行っている。マニュアルを整備している。緊急時の連絡体制を作成し、使用できるようにしている。			
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	災害時の避難訓練の実施、マニュアルの整備をして、緊急時に備えている。	年2回避難訓練を実施しており、そのうち1回は併設の施設と合同で、消防署立ち合いのもと行っている。ホーム独自には夜間想定訓練を実施した。非常用の備蓄、充電器を準備している。	今後は地域における協力体制構築に向けて働きかけができるとういと思われる。	

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	
			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	尊厳の保持を基本とし、ひとりひとりに合った言葉かけを意識すること、プライバシーに配慮した支援の実践をしている。	一人ひとりを尊重する気持ちを職員が持つことを大切にしている。不適切な発言があれば管理者が注意している。プライバシー保護についても、会報に写真を掲載する場合などは同意を得るようにしている。	
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	利用者本位を尊重し、本人の思いや希望が聞きだせるような会話の工夫や生活の中で選択ができるような自己決定支援を実践している。		
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	本人の意思やペースを優先している。必要に応じて声かけしながら、どうしたいかの最終的な判断は本人にしている。		
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	本人の希望、趣味嗜好に合わせている。また季節に応じた衣類の選択が本人できるよう、わかりやすい配置や声かけによる支援を実践している。		
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	その人それぞれにできることを把握し、調理の準備や片付けができるよう支援している。またそれぞれの嗜好にあわせた食事が提供できるようにしている。	日々のメニューは給食委員が利用者の意見を聞きながら決めており、利用者もできる場所に参加している。誕生日には手作りのケーキでお祝いしたり、時には外食するなど、食事を楽しめるよう支援している。	
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	個々に食事量や水分量をチェックし、摂取量が把握できるようにしている。状態に合わせた食事形態で提供している。		
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	本人の状態に合わせ、口腔ケアの付添い、実施をしている。		

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
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	排泄表を活用し、個々の排泄パターンの把握に努めている。ひとりひとりの状態に合った排泄支援ができるよう実践している。	トイレで排泄することを基本としている。排泄チェック表でパターンを把握するとともに、利用者の様子を見て声かけしている。また、便秘の場合はできるだけ薬に頼らず、食べるもので調整するようにしている。	
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	水分量や食事内容の確認を実施したり、排便カウントの実施、薬の調整を行っている。また自然排便ができるよう飲み物の工夫や運動などにも取り組んでいる。		
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	3日に1回の目安で入浴の支援を実施している。その人それぞれのタイミングで入浴ができるように取り組んでいる。	できる限り希望に応じて入浴できるように努めている。個浴であり、お湯はその都度入れ替え、清潔を保持している。入浴したくないという利用者にも声かけの工夫をして、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	その人の活動量を把握し、適切な休息時間を設けている。他、それぞれの入床時間、環境を尊重できるような支援を実践している。		
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	個々服薬している薬の種類表を確認し、情報を得たり理解をしている。そのかたにとって必要な薬であったり、副作用についても理解ができるように努めている。		
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	アセスメントを行い、その人の楽しみや好きなこと、得意なことを把握し、それらが生活のなかで活かせるように支援をしている。		
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	その人の希望に合わせて買物・散歩・ドライブ・墓参りなど外出支援をしている。また家族や地域ボランティアと協力しながら年1回バス旅行を実施している。	年1回、家族やボランティアの協力でバス旅行を実施している。また、毎月、お花見や外食に出かけている。天気の良い日は、庭で食事やおやつを食べるなど、外気に触れるようにしている。	日常的な散歩を検討課題としており、今後の工夫、取り組みが期待される。

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	実践状況
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	本人の希望に応じて金銭の所持をしている。また外出時など金銭支払いの際はその人のできる能力に応じて支払い時の支援を行っている。	
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	本人の希望に応じて家族や知人への電話をしている。また年賀状や暑中お見舞いなど、時候の手紙を書き、関係性が保てるよう支援を行っている。	
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	行事の写真飾ったり、季節の飾り、カレンダーなど、季節感や生活感を感じられるような飾りつけを実施している。	共用空間は日当たりがよく、清掃も行き届いて居心地がよさそうである。壁には季節を感じられるような装飾をしている。また、トイレと浴室は清掃業者に委託して常に清潔を保っている。
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	交流できる場所作りやその人ひとりひとりが安心できる居場所作りをしている。	
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	本人の好きなもの、写真、音楽、使い慣れたものなどを設置し、気持ちよく生活ができるよう最大限配慮している。	居室には洗面台と収納庫が設置されている。自宅からは机やダンスを持って来たり、写真を飾るなど、それぞれが居心地よく過ごせるような部屋にしている。
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	手すりの位置や案内表示板の設置など、その人が有する能力に応じて自立した日常生活を送れるようアセスメントを通して実践している。	