

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	1291200382		
法人名	(株)日本ケアリンク		
事業所名	せらび小金原公園		
所在地	千葉県松戸市小金原4-38-6		
自己評価作成日	平成28年2月8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28年3月1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>個々のご利用者様に合わせ、それぞれの目的に合わせた支援(散歩・買い物・機能訓練など)に力を入れている。ご利用者様の家事参加やレクリエーション、音楽療法地域の方や市より受け入れている介護相談員とのふれあいにより脳機能の活性化を図っている。</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>管理者は設計段階から施設作りに関わり、木の温もりを大切にしながら、死角を作らず空間を活用するレイアウト・全入居者への低床介護ベッドの導入・パッケージ型消火設備の設置など細部にまでこだわった。入居者一人ひとりが目的を持った生活を送るために、やりたいことができるよう、生活リハビリだけでなく、より積極的な健康維持を目指し機能訓練士によるリハビリを継続している。また、更なる支援の質の向上に向けて研修を実施し、職員との面談や残業になりにくい体制作りなどで職場環境を整えている。</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	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	職員の雇用時、期首・期末面談時、ユニット会議等に説明を行い、施設全体の職員が理念の共有ができる様に努めている。	入居者も職員も「目的を持った生活」を送ってほしいと考え、それを事業所の理念としている。特に職員面談の際には、個々の目標や活動内容を話し合い、常に理念を共有しつつ質の高い支援の提供に努めている。	
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	町内会や高齢者支援連絡会に加入。地域医療機関の勉強会への参加や最寄り同業他社の運営推進会議に参加している。近隣住民のボランティア協力や、福祉フェアへの参加をしている。	町内会や地域包括支援センター主催の地域ケア会議をはじめ、管理者を中心に地元を支える活動への参加が増えている。入居者自身の参加がやや少なかったが、保育園との交流など意欲的に新たな取り組みも行っている。	
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	高齢者支援連絡会への参加にて、支援連絡会メンバーの施設見学や体験などに協力し、地域高齢者の皆様に適切な対応ができるように努めている。		
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	運営推進会議参加者様には、必ず質疑応答の場を設け、意見の交換を行っている。参加できなかった方には議事録の送付を行っている。また、施設内に議事録を掲示している。	家族・町内会会長・民生員・地域包括支援センターに加え、機能訓練指導員・他法人グループホーム長などの参加を得て隔月の定期開催が実現し、議題も多岐にわたっている。参加者の関心が高い「終活」については専門家を招く企画を考えている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議やモニタリングを通じて伝えられている他、些細な事でも相談する様に努めている。	地域包括支援センター、市の担当課とは日ごろから関わっている。施設やセンサー使用などについて実情や取り組みを伝え、相談に出向くこともある。	
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	利用者の状況に応じて2F階段扉は転落防止のため施錠している。入り口自動ドアは外部からの侵入者が開設当初より幾度かあったため現在も施錠している。	入居者の行動を制限しないことを念頭に置き、常に日々の支援を検証している。研修が実践に生きるよう、気付きは職員間で共有している。食事の際の車いす利用も「現状においてベスト」と判断して利用している。	
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	年間研修計画のほか、リーダー会議やユニット会議にて周知徹底を図っている。		

【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	職員個々の知識や経験が異なるため、今後も事業所内研修や本社主催研修等を通じて周知徹底を図る。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者を中心に契約を行っている。専門用語をさげ、説明時にわからないことがあれば都度お答えする様に心がけている。		
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	ご家族様アンケートの他、ご意見箱を設置している。	法人による家族アンケートの実施や、要望の連絡先の表示などの体制を整えている。家族の来訪時に最も多くの意見が寄せられており、運営推進会議の中で出た定期健診の要望を実現させるなど、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	個々の面談の他、ユニット会議やリーダー会議を通じ意見を聞き、ただちに反映できないこともあるが、職員の意見を聞き働きやすい職場作りに努めている。	職員の意見・要望を様々な機会に汲み取っている。スキルアップやシフトの要望にも事業所として協力を惜しまず対応している。書類整理の方法を検討したり、引き継ぎの時間を30分間確保するなど、サービス残業が起こりにくい体制作りに心がけている。	
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	年2回の評価の他、状況に応じた事業所内外の移動や昇格などを行いモチベーションの維持を図っている。		
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	年間研修計画に基づき各研修を実施している。又、個々の力量や経験にあわせ資格の取得や研修の参加を促している。		
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	社内同一サービスの会議に参加したり、地域勉強会等への参加を促しているが、未だ一部の職員にとどまってしまう。		

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	職員の傾聴やご家族様に対してのヒアリングを行い信頼関係を築けるように努力している。また、市の事業である「介護相談員」を受け入れ、第三者からのヒアリングを行っている。		
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	契約時に極力専門用語を使わない様に留意し、都度質問にお答えするように努めている。また、施設にいらっしゃった時には要望等を極力訊ねる様に努めている。		
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	必要に応じ、STからGHにサービス変更を行ったり、DSへのサービス変更をご家族や医療機関とも連携し促している。		
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	家事等の日常の中から「できないこと」よりも「できること」をできるだけ多く見出し、お互いに「必要な関係」となり信頼しあえる関係作りを実践している。		
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	時にはご家族様に「散歩」をお願いしたり、外出や外食などを行って頂ける様、声かけしている。		
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	年末年始には自宅へ「外泊」してもらったり、単独外出や地域イベントへの参加、買い物などに行っている。	昔からの友人や近隣住民の訪問などを歓迎している。また、ホームの生活の中で関係を築くことも支援しており、ユニット間の交流や敷地内の小規模多機能型居宅介護事業所との関わりも大切にしている、	
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	ユニット内での利用者様同士の交流にスタッフが間に入るだけでなく、GHとST間でも自由に行き来できるように支援している。		

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	亡くなられてしまった方のご家族様より、ボランティアの申し出や相談等も継続している。		
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	認知症により意思表示が難しい場合でも、表情や仕草から意向を把握できる様に努めている。また、その際の様子を家族に伝え意見を聞く様にしている。	職員は利用者の思いをていねいに聞くようにしている。言語表現の難しい利用者には表情などから把握するように努めるとともに、介護相談員や家族からも情報を得るようにしている。	
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	契約時の記録の他、ご家族様から頂いた情報は常に把握できるようにしている。また、居室担当を決め定期的に担当者を変えることで片寄らないように配慮している。		
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	日々変わらるご利用者様の状況を把握するため、出勤時は申し送りの他、ケース記録等で確認するようにしている。		
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	ユニット会議やケアカンファレンス時に意見やアイデアを募り介護計画に反映している。モニタリング能力を向上するために各職員に担当を割り振っている。	本人や家族とはよく話し合いを行い、意向を聞いている。担当職員が毎月モニタリングを行い、ユニット会議やカンファレンス等でケアマネジャー、介護職員、看護師や機能訓練指導員等で検討して介護計画を作成している。	
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	行動や表情、気持ちなどを極力記録するように指導している。		
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	施設にて受診の対応をしたり、その方・ご家族様に合わせた柔軟なサービスを念頭に日々取り組んでいる。		

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
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	地域資源を最大限活用できる様、地域との連携を強化している。		
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	必要に応じ、提携医療機関以外のかかりつけ医を支援している。	主治医による往診の他、家族の希望で従来のかかりつけ医を継続している利用者もいる。その場合は職員が付き添いをしたり、送迎をしている。また、調剤薬局を1か所にする事で、薬剤師と看護師との連携を強化している。	
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	看護師のほか、機能訓練士の意見も踏まえご家族様や医療機関との協調を図っている。		
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。	入院時にはお見舞い等を通じ関係強化を図り、ムンテラにも参加し退院後の早期回復への包括的な支援に努めている。		
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	契約時や急変時などに重度化の説明を行っている。 看取り・入院後のケア、ご逝去後も訪問するなどし、本人や家族のケアを行っている。	契約時にホームでは医療行為はできないなど、指針を説明し同意を得ている。重度化したときは、医師を中心に、看護師、家族、事業所で話し合いを重ねて支援している。看取りの経験もあり、職員に「死生観」の研修も実施し、対応する態勢はできている。また、亡くなった後は、家族の心のケアも大事にしている。	
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	年間2回の消防訓練に加え、応急手当(AED訓練)も行っている。		
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	町内会をはじめ、民生委員や高齢者支援連絡会にも協力を要請している。防災訓練にも参加いただいている。	避難訓練は年2回実施し、消防署の指導を受けている。1回は夜間想定訓練を夜勤者で実施し、振り返りも行っている。地域の人も訓練に参加しており、地域での避難訓練にはホームが参加している。保存食も水、食料を3日分備蓄している。	ホーム長がAEDの講師をするなど、地域との交流を深めている。消防訓練には地域住民が参加しているが、今後はさらにどのような協力を得られるか具体的に話し合いがされると良いと思われる。

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
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	自己決定しやすい声かけや、対応をするように心がけている。	利用者には敬意を持って支援することを心がけている。名前の呼び方も本人や家族と話し合っている。また、言葉で抑制することがないよう、職員同士で気を付けている。	
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	日々の声かけの中でも気を使い、押し付けの介護にならないように努めている。		
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	個人を尊重した支援を介護計画に基づき実践している。		
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	訪問美容の他、商店街への買い物・散髪等の支援を行っている。		
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	メニューを掲示し「楽しみ」となる様に、食事の準備や片付けを職員と利用者で行っている。時には食材を工夫しメニュー変更を行っている。	食材業者からメニューと食材が届くが、例えばカレーをシチューに変更するなど、利用者の好みも聞きながら臨機応変に対応している。また、お寿司の日には目の前で握ってもらうなど食事が楽しみになるような工夫をしている。月1回は外食などにも出かけている。	
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	個々の要望や身体状況に応じておかゆ、刻みやミキサー透析患者の減塩にも対応している。		
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に、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	歯磨き動作を極力行ってもらい、磨き残し等を職員が確認するようにしている。また訪問歯科医からの指導を頂き、口腔内の清潔を保てる様に努めている。		

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
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	個々の排泄間隔の把握の他、定期的な声かけにて失敗やおムツ等の使用を減らせる様に努めている。	自立度が高く見守り対応の人が多く、支援の必要な利用者には、チェック表などで排泄パターンを把握し、声かけをして自立に向けて支援している。夜間も巡回時に、声かけをすることもある。	
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	医療機関との連携のほか、夜間トイレ時などにも飲水の声かけを行っている。		
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	希望により遅い時間での入浴対応を行ったり、入浴剤を使用したりすることで楽しみながら清潔の保持が出来る様に努めている。	週3回の入浴を基本としているが、希望に応じて何時でも入浴ができるようにしており、夜間7時頃入浴する人もいる。季節感を大事にして柚子湯やしょうぶ湯も楽しんでもらっている。入浴をあまり好まない人には声かけを工夫しながら支援している。	
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	リズム作りに心がけ、適度な運動や家事などにより気持ちよく睡眠がとれるように心がけ実践している。		
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	薬剤保管場所には職員がいつでも自由にお薬ノートを確認し把握出来る様にしている。訪問薬局からも服薬変更時などには説明をさせている。		
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	ご家族からの情報の他、様々なレクリエーションを提供し、ご本人様の嗜好を理解するように努めている。		
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	天気が良く温かい日には散歩や買い物に行くように努めている。また、ご家族の面会時には一緒に散歩などにもお付き合い頂き、記念撮影も行ったりしている。	天気の良い日は、散歩に出たり近くの商店街に職員と買い物に出かけている。また、初詣、お花見、いちご狩りなど季節に合わせた外出や外食もしている。今年は家族同伴で一泊旅行に行くことも検討している。	

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
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	日常的に買い物支援を行い、人により自己保管や支払いもしている。		
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	ご家族様の許可と本人の希望があれば電話はいつでも可能。レクリエーション等で作成したはがきなどもご家族に送ったりしている。		
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	幼稚にならない様に心がけ、季節に合わせて飾りや雰囲気作りをしている。	管理者が設計から関わったホームは落ち着いた雰囲気を大切にしており、配色や手すりの高さなどにもこだわっている。ひな人形や五月人形など季節感を取り入れ、温度湿度などにも配慮し居心地のよい共用空間になっている。	
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	時には座席の配置を変更したりして対応している。		
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	状況に合わせた居室レイアウトを、ご本人やご家族と話し合い、快適性と安全性を維持するようにしている。	高低の調整ができるベッドは事業所で提供し、そのほかの家具は馴染みのものを持ちこんでもらっている。壁面に写真やカレンダーを飾るなど、それぞれ居心地よく過ごせるような居室にしている。	
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	日々状況に合わせて安全対策を行っているが、過敏になりすぎないようにも注意している。		