

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	1291700035		
法人名	(有)ドリー夢		
事業所名	グループホームシャロームきこえ		
所在地	千葉県佐倉市染井野4-5-4		
自己評価作成日	平成28年1月13日	評価結果市町村受理日	平成28年3月1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 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28年2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)】

開設して10年目を迎え、日々楽しく、家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の日常生活のお世話、及び機能訓練を行う事により、自立した生活が出来る様に支援しております。認知症の症状を遅らせて、安らぎのある暮らしを、目標にしています。又、ご家族との連絡を密に取り、安心して頂ける様に心掛けております。

【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)】

最寄駅からバスと徒歩で約10分の、広い公園に面し、日当たりも良く素晴らしい環境に恵まれた場所に専用に建てられた、鉄筋2階建の災害に強いグループホームです。
介護付き有料老人ホーム、デイサービス、ショートステイ等の介護施設と同一敷地内に併設で、人事交流の他に、食事は他施設に設置された調理場で、管理栄養士作成の献立を調理担当者が調理し、各施設に配送したり、各種行事、消防・避難訓練を共同で実施する等効率的な運営が行なわれています。
例えば、落ち着きの無い人に提案した塗り絵に生き生きと取り組む姿に家族が驚いたり、魚の目を根気の良い手入れで直してしまい、その事に気付いた家族に驚き喜ばれるなど、利用者本位のきめ細かなケアを行なっていて、今回実施した家族へのアンケートでも高い評価を得ています。

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)	○ 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、活き活きと働いている (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

[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
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	尊厳、自立、社会参加を理念としており、日々のケアに繋げている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を訪問者にも分かるようにホームの玄関に掲示し、法人代表者が職員会議の場で事あるごとに強調しているため、職員も概ね理解し、実践に努めています。	
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	年1回の敬老会の参加や、地域のボランティアの受け入れをしている。	近くの保育園とは毎年1度ずつ利用者と園児が訪問し合う相互交流があり、ホームのすぐ前の大きな公園に散歩に出た時には、散策する人達と交流しています。また、地区の敬老会に招かれる一方、ホームには手品や楽器演奏等いろいろなボランティアが来て利用者を楽しませてくれています。	
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	公園の訪問者から、認知症ケアについての質問を受ける事があるが、丁寧に説明するなどの対応をしている。		
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	運営推進会議を通して、現況報告をし、サービス向上に努めている。	外部からは地域包括支援センター、民生委員の出席を得て、定例的に奇数月に会議を開催しており、ホームの現況報告の他にその時々課題について意見を交換し、専門的な立場からの意見・情報をホーム運営の参考にしています。	
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取り組んでいる	月1回の生活相談員の受け入れと共に、ホームの現況報告をしている。	市の担当者との折衝は法人本部の事務長や管理者等が行ないますが、地域包括支援センター職員が毎回運営推進会議に出席し、介護の複合施設の一部として密接な協力関係が築かれています。	
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「介護保険法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は、スタッフ全員が理解し、身体拘束の研修も受講している。	玄関は日中施錠せず、玄関前の事務室の職員を含め全員で玄関の出入りを見守っています。県の身体拘束についての研修を受けた職員が、その内容を他の職員に伝えており、禁止の対象となる具体的な項目は、完全とは言えないまでもほぼ理解されています。	
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	高齢者の虐待が無いが、改めてミーティング等で、勉強話し合いをしている。		

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
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、該当者無し。		
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、代表者と、ケアマネイジャーが同席して、説明している。		
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	家族会を行い、現況報告し、質問や要望等伺い、運営に反映させている。	毎月介護相談員2名が来訪し利用者の話を傾聴しています。家族については、年1回の家族会、年6回の運営推進会議の他、面会の為の来訪時に個別に話をすることで、意見・要望を聞き運営に反映させるよう努めています。	
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	毎月1回の施設会議を開き、個別ケア方法等を話し合い、サービス向上に繋げている。	毎月の定例職員会議の際に職員と意見を交わしていますが、特にその際に行なうケースミーティングでは、利用者個別の介護にかかる問題を話し合うだけに、職員も積極的に発言・提言しています。	
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	毎月、代表者と管理者、各職員でミーティングを行い、個々の意見を述べ、向上心を持って働けるように努めている。		
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	代表者は、常に職員一人ひとりを気に掛けてくださる。又、研修の要望を聞き入れて下さり、スキルアップに繋げている。		
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	他の事業所の管理者、ケアマネの見学受け入れを積極的にしており、他の事業所に見学も行き、情報を交換している。		

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	入所時には、ご本人から話を聞き、要望を取り入れて、信頼関係に努めている。		
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	入所時に、ご家族より気になっている事を伺い、施設での対応を検討し、安心できる様に努める。		
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	出来る限り、ご本人、ご家族のニーズに合ったサービスが出来る様に努める。		
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	入居者お一人おひとりを尊敬しており、出来る事はご自分でして頂いている。		
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	面会時等に、細かく現況をご家族に伝えて、施設と、ご家族間で情報の共有している。		
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	来客の受け入れや、ご本人の要望にて、外出や外泊をして頂いている。	家族や友人と共に教会の礼拝に行く人、旅行や行きつけの美容院に行く人など馴染みの関係が自然に継続されています。ホームは明るい雰囲気、気軽に訪れることができると、喜ぶ家族の声が多く聞かれます。	
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	一人ひとり孤立しない様に、レク等に参加され、良好な関係になったり、気分が変わる事もある。		

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	退所時、退所後も関係を断ち切らない様に、相談を受け入れ、訪問する事もある。		
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	日常の様子や会話の中から、意向を汲み取り、思いに沿った支援を心掛けている。	発語のない人には職員がより添い、散歩に出かけたり、たくさん話しかけることにより思いに近づくよう努めています。落ち着いた人に職員が塗り絵を提案し、生きいきと取り組む利用者の姿を見て家族が驚き、早速道具を準備したという例があります。	
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	ご本人や、ご家族より、情報を収集している。		
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	入居時にケアマネージャーが本人・家族からそれまでの状況やホームでの暮らしかたについての意向を聞き取り、介護計画を作成します。6ヶ月の短期目標についてモニタリングし計画を見直しています。また更新の時期と変化時にも関係者が集まり担当者会議を開いて見直しを行います。		
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	ご家族、ケアマネ、管理者、看護師で、担当者会議を開き、情報の共有、又、介護計画にも反映させている。	入居時にケアマネージャー本人・家族の意向、これまでの生活状況などを聞き取り、医療情報とあわせて介護計画を作成します。6ヶ月の短期目標にあわせてモニタリングし、計画の見直しを行います。また更新時と変化時にも関係者が集まり担当者会議を開いて計画を見直しています。	介護計画はミーティングなどで職員に伝えていきます。今後は計画作成からモニタリング、見直しの流れを職員全員が意識し、支援の方向性を共有することで更に高いレベルの支援に繋がると思われます。
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	個別ファイルに記入し、朝礼にて申し送りをして、気づきや変化に対応できる様になっている。		
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	ご本人、ご家族のニーズに合わせて、出来る範囲で対応している。		

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	豊かな暮らしを楽しめるように年間レク行等日々の生活にメリハリをつける。		
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	月2回の往診、体調変化の際の受診、主治医からの指示を受け、ご家族様にも連絡を入れる。	訪問医は認知症に理解があり迅速に対応する為、職員は信頼を置いています、ほぼ全員が訪問診療を利用していますが、もともとのかかりつけ医を家族と共に受診する人もいます。訪問歯科は希望する人が利用しています	
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	介護者は、日常の気付きや、朝の朝礼で報告、心身の変化は、看護師に報告、指示を仰ぐ。		
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。	看護師、ケアマネが、病院関係者と連帯を取り、情報交換している。		
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	重度化した終末期は、ご家族と同意書を交わして支援をしています。職員は困難な場合の支援方法について、看護師の指示を受けながら、介護に当たっています。	医療行為を伴う看取りは行わない方向ですが、家族の希望を尊重し、医師の指示のもとで看取りを行った例もあります。重度化した場合には家族・ケアマネージャー・医師・看護師が話し合いを重ねて今後の方針を決めています。	終末期には自然な形で最期を迎えられるよう最善の方法を模索しています。家族の揺れる心も含めて、いずれ訪れる終末期の対応について、組織的な取り組みが期待されます
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	緊急連絡網があり、緊急時の対応マニュアルがあります。		
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	消防署指導のもと、消火、避難訓練と夜間想定訓練を、年2回実施しています。スプリンクラー、消火器などの必要な設備は、整っています。緊急ベルによる、夜勤者同士の、連絡体制も出来ています。	春秋の年2回併設の他の介護施設と合同で消防署指導を受けながら防火・避難訓練を実施する他、秋の訓練時にはホーム独自で夜間を想定した避難訓練を実施しています。付近は住宅も少なく地域との協力が得にくいので施設間での協力体制を築いています。	職員一人一人が、様々な火災発生の場合を想定し、場合に応じた行動の優先順位をしっかりと頭に刻みつけておく事、及び災害に備え備蓄品の数量と内容を絶えず見直していく事が望まれます。

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
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	利用者に対し、馴れ馴れしくない様に、敬語を指導しています。排泄や、入浴中はドアを閉めるなど、プライバシーに配慮します。	職員の言葉かけや支援のあり方に問題があれば、その都度注意しています。排便について耳元で小声で尋ねる、入浴時には肌が露出しないようタオルで覆うなど利用者の羞恥心に配慮しています。個別のファイルはスタッフルームに保管していますが、施錠等管理に今一段の工夫が必要です。	
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	入居者の方々の思いや、希望をお聞きし、自己決定出来る様に支援しています。		
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	集団生活であっても、一人ひとりのペースに合わせて希望に添うように心掛ける。		
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	身だしなみ、おしゃれを尊重して、汚れた物を着続ける事の無い様に、気を付けています。		
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	献立は、敷地内で他事業所と一緒に、調理され配送されます。スタッフと一緒に後片付けをしています。	食事はデイサービスなど併設の他事業所と共に専門のスタッフにより一括して調理提供されています。ご飯と味噌汁はホームのキッチンで作り、きざみやとろみなどの個別の食形態にも対応しています。お赤飯や恵方巻きなどのイベント食は利用者の楽しみになっており、利用者は普段テーブルを拭いたり食器を拭くなど、できることを手伝っています。	
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	摂取量を、フェイスシートに記入しており、本人の状況に応じて、食事量など考慮して、お出ししている。		
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、口腔ケアの声掛け、本人の状態に合わせて、ケアを実施してる。		

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	排泄は、ポータブルトイレ利用者もいますが、見守りや声掛けを行い、基本的にトイレのはいせつを促しており、排泄パターンを把握している。	排泄が自立している人は多くいますが、職員は個々の排泄のパターンを把握し、失敗しないようタイミングを見て声かけをするなどきめ細かく支援しています。布パンツと尿パッドを併用する人、パッドが外れた人など排泄の自立に効果を上げています。	
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	便秘気味の入居者には、看護師による下剤の調整、十分な水分補給、運動などを声掛けする。		
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	週3回を基本に、午前中に入れるようにしており、入浴介助は、2人体制で体調を考慮していますが、拒否のある時は、清拭にて対応しております。	週3回のペースで入浴しており、現在入浴を拒否する人はいません。一人の入浴時間は約15～20分で、職員は一人の利用者とゆっくり会話できるこの時間を大切にしており、気持ちよく入浴できるよう心がけています。	
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、個人の自由に任せている。眠れない時は、傾聴時間を取り、本人がリラックス出来る様にする。		
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	看護師が管理しており、申し送りにて確認、把握している。		
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	散歩、レクなど、個々の能力に合った、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	ホームの前が公園なので、散歩に出かけて、地域の人との出会いや、語らいを大切にしています。職員との買い物や、初詣など戸外に出かけられる様にしています。	ホームの前の広い公園は地域の人々にとっても憩いの場になっており、散歩には最高のロケーションといえます。居ながらにして桜見物のできる贅沢な環境でもあります。職員と散歩や買い物に行ったり、年2回は車で和食のファミリーレストランに行くなど、外出を支援しています	

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	ご自分で管理できる方は、所持して頂いており、買い物はスタッフが付き添う。		
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	携帯電話を、所持されている入居者は、自由に電話を掛けています。使用方法が解らない方には、支援しています。		
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	リビングは、公園を見渡せて、四季を感じられます。加湿器、床暖房が設置されており、居心地良く過ごせる様に配慮しています。	築5年余りの建物は未だ新しく清潔感があり、広さも十分あります。居間兼食堂も明るく、食堂には二つのテーブルで相性を考えて席を決める等過ごしやすいように、また、換気扇を適宜使用して臭いが籠らない様にする等様々な配慮をしています。床暖房なので冬でも全員スリッパ無しで普通の家庭にいるように過ごしています。	
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	日中は、リビングにいる事が多く、気の合うご入居者同士での、おしゃべりを楽しんで頂けるように、工夫しています。		
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、自宅で馴染んだ馴染みの物を持ち込み、自宅に居る様に過ごしています。就寝の30分前には、居室を暖めたりしています。	居室は空調、換気扇、小型のクローゼット、洗面台が備え付けで、ベッドは入居者の持ち込みです。その他テレビ、椅子、テーブル、整理ダンス等の好みの家具も持ち込み、花、ぬいぐるみ、写真や自分の手作りの作品等で飾り、それぞれ個性の有る部屋づくりをしています。	
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	施設内に、手すり、エレベーター、コールを設置しています。		