

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	1292600036		
法人名	社会福祉法人 悠久会		
事業所名	グループホーム悠々やちよ		
所在地	千葉県八千代市保品2070-5		
自己評価作成日	平成21年12月17日	評価結果市町村受理日	平成22年1月29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.kaigo.pref.chiba.lg.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 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22年1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)】

利用者の皆様と職員が話し合いながら、日々の生活の事柄や季節行事などについて決めていくよう努めています。施設の周辺環境も田畑が広がる穏やかな環境であり、ホーム内の雰囲気についてもゆったりと穏やかに生活できるよう配慮しています。隣接する本体施設には特別養護老人ホーム等があり、行事などにおいて交流しています。

【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)】

八千代市郊外の田園に囲まれた自然環境に恵まれたホームです。併設の施設(特養、ケアハウス)と連携して業務を強化したり、行事(消防訓練、納涼会、餅つき大会)を合同で開催し、参加しています。このホームの良い点は、理念にも掲げています「person-centred care(利用者個人の尊厳を大切にし、その人らしさを中心に介護する)」「地域との交流を大切にする」を既に実践していることです。利用者平均年齢87歳にも拘らず、車椅子の方はおらず、運営推進会議にも殆ど全員出席し自分の意見・要望を述べ、日頃自分のペースで楽しく元気に過ごしています。職員は利用者のペースを尊重して、優しく見守るように配慮しています。

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、生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、安心して暮らしている (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	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	パーソンセンタードケアを理念として掲げ、利用者個人を中心としたケアに努めています。より実践につなげやすくする為に、理念を基に「職員の目指すもの」を作成し、理念と合わせてホーム内に掲示しています。	「person-centred care(利用者個人のもつ尊厳を大切にし、その人らしさを中心とした介護を行う)」「地域との交流を大切にする」等を基本理念に掲げ、「職員の目指すもの」を具体的に掲示しています。	
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	施設周囲を散歩する際や畑作業時等に地域住民と挨拶をかわしたり、話をしています。また、法人で開催する納涼祭に地域の方々を招待したり、当ホーム利用者が地区の敬老会に参加したりしています。	散歩時の挨拶、法人開催の祭りへの地域の方の招待、地区敬老会の積極的参加等を行っています。周囲に民家が殆どない為、同じグループ施設(特養、ケアハウス)と連携を強化して、時には離れた地域との交流を図っている現在のやり方は妥当と思われる。	
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	見学や相談に気軽に来ていただけるよう地区の行事参加時などに話をしています。また、人材育成に貢献するため実習生の受け入れを行なっています。		
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	2か月に1回の開催を徹底し、地域包括支援センター職員、地域民生委員、ご家族、利用者などに参加していただき活動報告等を行ない意見要望をいただきサービス向上につなげています。	2ヶ月に1回、地域包括支援センター、民生委員、利用者ほぼ全員、家族、管理者、職員で開催しています。主な話し合い事項は、ホームの活動報告、外部評価報告、利用者・家族の要望等が出された意見を運営に活かすように取り組んでいます。	「最近の介護保険制度」「認知症とそ の対応」「ノロウイルス対策」「インフル エンザ対策」等についても取り上げ、 外部の方と共通の認識をもって話し合 うと共に、意見を聴取する機会とするこ とが望まれます。
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	市担当者に報告・相談などをまめに行なっています。また、市介護相談員を受け入れるとともに、相談員会議出席時に意見交換等行なっています。	市担当者とは、緊密に報告、相談していま す。又介護相談員を毎月積極的に受け入れ て、サービスの向上に努めています。	
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	職員会議等において利用者への対応を検討する際に身体拘束にならないよう取り組んでいます。利用者の様子の把握に努め、日中玄関は施錠をせず見守りや付添で対応するよう心がけています。	身体拘束の排除の方針を掲げ、マニュアルを作成し、職員会議で徹底を図っています。玄関にはチャイムが取り付けられ、日中は施錠しないで利用者が自由に出入りできるようにしています。	
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	マニュアルを作成し、周知徹底を図っています。日々職員の対応に注意を払い、防止に努めています。		

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
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	後見制度を利用されている方が入居されています。その方の背景等を通じ制度について学ぶよう努めています。		
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	契約書や重要事項説明書等に基づき説明を行ない理解・納得の上、利用していただいています。改定等の際も説明・文書交付を行ない、同意をいただくようにしています。また、いつでも質問等に応じることをお話しています。		
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	面会時に声をかけたり、必要時には連絡をとるなどして家族の意見・要望等の把握に努め、それに対応しています。運営推進会議に家族・利用者にも参加していただき意見等をいただいています。	殆どの家族が毎月来訪するため、都度意見を聴くようにしています。運営推進会議では殆どの利用者と数名の家族が出席し活発な意見を出し、ホーム側は運営に反映するようにしています。掲示してある苦情窓口等には苦情は来ていません。	
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	毎月職員会議を行っており、そこで意見や提案を聴取し、可能な限り運営に反映させています。日々の業務内においても提案や意見を受け付けるようにしています。	月1回の職員会議や日常の業務の中で意見を聴き、「夜勤者の業務見直し」「トイレに清拭タオルの準備」等提案された意見を運営に反映しています。今回の自己評価は、職員の意見を織り込んで管理者がまとめており、全員で課題が共有されています。	
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	利用者の処遇に支障のない範囲において、職員からの勤務に対する希望や勤務形態変更等に応じるよう努めています。また、可能な限り提案を受け入れ、やりがいにつながるようにしています。		
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	職員が順次外部研修に参加できるようにしています。また、職員から参加希望があった研修については、参加できるよう配慮しています。随時法人内でも研修を行なっています。新人職員については習熟度に応じて勤務に入るようにしています。		
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	実践者研修やリーダー研修等に順次参加し同業者と交流する機会としている。また、市のサービス事業者協議会に参加しています。近隣施設との交流については今後の課題となっています。		

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
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	利用前に見学をしていただくとともに、面談等の機会を設けています。その際には落ち着いた雰囲気です話しやすい環境作りを心がけています。入居時には職員や他利用者と互いに紹介し合う機会を設けています。		
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	利用前に見学をしていただくとともに、面談等の機会を設けています。また利用初期にはできるだけ頻りに面会に来ていただくようにし、その都度声かけをし関係作りに努めています。		
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	見学時等に相談に応じ、必要としている事の把握に努めています。必要に応じ併設施設も含め他のサービスや制度の紹介を行なうなどとしています。		
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	毎日の掃除や食器拭きなど本人ができることは職員と一緒に行動するようにしています。利用者から知恵をいただくことも多くあります。		
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	定期的な受診についてはご家族にお願いするなど協力していただくようにしています。面会時に日々の様子をお伝えするなど情報の共有に努めています。また、納涼祭や運営推進会議への出席をお願いしています。		
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	いつでも面会を受け入れるとともに、手紙や電話での連絡を取り持ちたりしています。	自宅に帰って家族と過ごしたり、一緒に墓参りに行くこともあります。また以前利用していたデイサービスに顔なじみの人を訪ねて歓談するなど本人の意向に添った支援をしています。	
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	利用者同士の関係性について日々職員が情報を共有するよう努めています。活動時には利用者全員に声かけするよう心がけています。必要に応じて職員が利用者の中に入って取り持つようにしています。		

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
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	退居された後も必要時には相談や支援に努めています。		
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	日々の会話や行動から本人の意向などの把握に努めています。また、計画作成担当者が中心となり、本人や家族の意向などを介護計画に反映させています。	センター方式によるアセスメントで、本人・家族の意向をきめ細かく把握しています。畑仕事が好きな人、お金の管理を自分でしたい人などそれぞれの思いを尊重し、介護計画に反映しています。	
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	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーションから生活歴などを把握するようにしています。また面会時の家族との会話などから情報を得るようにしています。		
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	日々の様子について記録を残し状態の把握に活用しています。また、センター方式によるアセスメントを行ない把握に努めています。		
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	計画作成担当者が中心となり、本人・家族の意向を介護計画に反映させています。職員会議において個別ケースの対応について協議し、意見を出し合うようにしています。	介護計画は本人・家族の意向を基に、職員会議で検討し作成しています。家族が計画についてよく理解し、納得している事が利用者アンケートの回答からも読み取ることができます。	
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	利用者一人一人の個別の記録を作成しており、日々目を通し情報を共有し、見直しや改善に活かしています。		
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	買物や受診同行などその時々々のニーズや要望に応じて柔軟に対応するよう心がけています。		

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
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	地域包括支援センター職員や地域の民生委員が運営推進会議参加しており、地域の情報等を得ています。また、民生委員の方にはボランティアにも来ていただいています。		
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	入所前からのかかりつけ医に継続してかかられている方がほとんどです。原則受診は家族対応をお願いしていますが、必要に応じ職員の同行等を行なっています。	かかりつけ医の定期受診は基本的には家族が対応しており、家族が対応できない場合等必要な時には職員が同行しています。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき定期的な訪問に来てもらっている。その際に情報伝達・相談などを行なっています。また、緊急時にも助言・対応を行なってもらっています。		
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。	入院した際には、病院関係者や家族と情報を共有し経過の把握や対応に努めています。随時本人に面会に行き、安心して治療できるよう配慮しています。		
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	重度化した場合の指針について契約時に説明しています。また、ケアプランの見直し時に本人・家族の意向や事業所でできることについて話し合いを持つなどしています。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に説明し、納得を得ています。施設での看取りについて検討しているところです。	医療処置が多くなると退所せざるをえないのが現状です。施設での看取りを視野に入れた指針に近づくため、本部(特養)とも相談しながら、時間をかけて医療との連携など具体的に取り組むことが期待されます。
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	マニュアルを整備するとともに、対応方法等について見やすい所に掲示して周知を図っています。定期的な訓練については今後の課題となっています。		
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	本体施設と合同で、消防署職員の指導のもと消火・避難訓練等を年に2～3回実施しています。	年3回、併設の施設(特養、ケアハウス)と合同で消防訓練を実施しています。内2回は消防署立会いで行っています。消火器、火災報知器、スプリンクラーが設置され、緊急対応表、連絡先も掲示され、非常口もあります。備蓄は3日分確保されています。	

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
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	職員の言動や対応に注意し、常に丁寧な対応を心がけています。個人情報保護については入職時に説明及び誓約書の作成など行なっています。	「居室は利用者の家」という認識の下に、利用者のいない時に居室に入らない、許可なく利用者の私物に触らないなど、個々のプライバシーに配慮しています。	
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	常に穏やかな環境にするなど意見・希望を言い出しやすい雰囲気作りに努めています。活動への参加などもまずは本人の意向を確認するようにしています。		
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	基本的な1日の流れはありますが、一人ひとりの調子や様子に応じて幅を持って対応するよう心がけています。		
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	一人ひとりの理美容の要望に応じて送迎などの調整をし、支援に努めています。また、原則として衣類など本人の選択に応じて着用できるようにしています。		
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	料理日は週1日ですが、日頃から盛り付けや後片付けなど出来る範囲で一緒に行なうようにしています。また、毎日昼食と夕食は1名の職員が利用者と一緒に食事を摂るようにしています。	食事は、併設の特養で調理されていますが、毎週金曜日は、利用者の意見を取り入れて献立を作り、ホーム内で調理しています。準備や片付けの他、ご飯は自分で適量をよそうなど、自立支援を心がけています。	
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	個別に摂取量などを記録して把握すると同時に、本人が好む物や食べやすい物を用意するなどしてバランスや量を確保するように努めています。		
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	毎食後歯磨きなどを声かけにて行なっています。一人ひとりに合わせた形の支援を行なっています。		

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
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	排泄の記録を行ないパターンの把握に努めています。本人に合うパット類の検討などを行ないながら、トイレで排泄できるよう支援しています。	排泄の自立度は高く、殆どの利用者がトイレで排泄しています。排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、声かけやトイレへ誘導したりしています。	
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	排便の記録を付けて把握し、状況に応じて水分や運動を促すようにしています。また、必要に応じて受診時に下剤の調整をしていただくよう声かけを行なうなどしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自由な時間での入浴は設備の都合などもあり実現できていません。基本的な入浴時間は固定されており、おおむね1日おきに入浴されています。一人づつの入浴とし、ゆったりと入っていただけるよう時間配分をしています。	一人平均30分の入浴時間で、広い浴槽にゆったり入ることができます。浴槽内に椅子を置くなど安全に配慮しています。通常は一人の介助者ですが、必要時には2人で対応しています。	
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	習慣やその時々様子に応じて昼寝や休息ができるようにしています。また、定期的なりネン交換や布団干しの支援を行ない快適な睡眠をとれるよう配慮しています。		
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	薬については内容のわかる処方箋などと一緒に預かり、職員により管理を行なっています。薬の変更時には変化に注意して観察を行なうなどしています。症状変化などの際には受診時に報告を行なうようにしています。		
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	外出行事などにより気分転換を図っています。畑仕事が好きな方に庭や畑の手入れをしていただくなどしています。また、食事の後片付けや清掃など日常生活でも可能な範囲で職員と一緒に行動するようにしています。		
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	本人の希望する所へ常時外出できるわけはありませんが、散歩などは可能な限り希望に沿うようにしています。また、家族に協力いただき自宅へ外出したりできるよう支援しています。	天気のよい日は毎日15分程度近くを散歩しています。本人の意向により1時間近く散歩することもあります。またバスハイキング、買い物、外食など年間の外出計画が立てられています。	

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	預かり金として家族から預かり職員で管理しています。買物に職員と一緒にいく機会を作るなどしています。		
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	事務所の電話で取り次いだり、手紙の投函を支援するなど必要・希望に応じ行なっています。		
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	居心地良く過ごせるように季節を感じる事ができるような飾り付けを行なうなどしています。また、温度や光などについて常に不快にならないよう利用者の意見を聞きながら調整しています。	リビングは広々として天井が高く、日当たりもよく清潔で、利用者が快適に過ごせる様配慮されています。廊下には利用者の習字の書や行事のスナップ写真が貼られ、玄関にはお正月関係の飾り、居間には季節の花があり、生活感、季節感を感じます。時節柄、消毒液や加湿器も配置されていました。	
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	共用空間の中でひとりになることは難しいが、テーブルを離して設置するなどして過ごしやすく配慮しています。玄関付近に長椅子があり、2～3人の利用者がそこでお話をされたりしている時があります。		
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	火気や危険物以外は原則制限しておらず、使い慣れた物や好きな物を持ち込みいただくようにしています。持ち込みの少ない方は職員が本人や家族と相談しながら居心地良くなるよう配慮しています。	居室には、利用者がなじみの物(家具、ベッド、テレビ、パソコン、時計、写真、人形、書物)を持ち込み、自分の家にいるように居心地よく過ごしています。又持ち込みの少ない方には、職員が家族・利用者と相談しながら工夫しています。	
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	手すりの設置や段差のない空間などバリアフリー設計になっているとともに、利用者の状態に合わせて目印となる物をつけたり、大文字の貼紙をしたりしています。		