

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	1290200045		
法人名	有限会社 松丸商事		
事業所名	グループホーム アリス		
所在地	千葉県千葉市花見川区天戸町688-1		
自己評価作成日	平成22年1月4日	評価結果市町村受理日	平成22年4月16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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成22年1月28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)】

それぞれの持てる能力が低下することなく、最後の瞬間を迎えるまで自分の事は自分で、自律して自立した生活を送れるように努めている。本人の意向を大切に、職員が強要することなく、安全で安楽な毎日を過ごしていけるよう努めている。動物などのふれあいを大切に、穏やかな気持ちを忘れないでもらえるように配慮している。一方的に行う介護は行わず、共に生活を営んでいける関係性を築き、職員と入居者、お互いにとって有意義な時間を長く過ごしていけるように努めている。

【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)】

田園風景の広がる長閑な環境に立地する4年目を迎える1ユニットのホームである。「穏やかな生活の中で、その人らしさを尊重し、生き生きとした『第二の家庭』を目指す」との基本理念を掲げ、入居者に何が出来て、どんなことが出来ないのかをきめ細かく見極め、本当に出来ないことのみを支援する・車椅子の入居者だからと言って何でもしてあげるのではなく、そばに付いているだけで出来ることは本人にして頂く・ハート+スキルの支援を大切に、ペット犬との触合いによるアニマルセラピーを提供する等、最期の時まで、『自立した生活』を送っていただけるよう支援することに努めている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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+Enter)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
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	新任時のオリエンテーションの実施、玄関への掲示を行い、共有に努めている。	入居者の出来ること・出来ないことを良く見極め、出来ないことのみを支援する。箸が使えないから即介助するのではなく、スプーンにしたら、大皿を小皿にしたら自分で食べられた。「自立した生活の継続」を最重要視した支援に努めている。	施設長は、今ある理念の更新を考えているとのことであり、職員全員で話し合い、地域密着型サービスを踏まえた新たな理念の構築するとともに、共有・実践されることを期待したい。
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	散歩時の挨拶や、簡単な会話程度を実施している。必要であれば間に職員が介入し、良い関係を保てるよう努めている。	年一回の敬老会には入居者も参加している。散歩時に挨拶をしたり日常的な会話をする等の交流は図っている。施設長は、更に積極的に地域との交流を図り、ホームについての理解を高めていきたいとのことである。	施設長は祭り囃子のボランティアを招いたり、幼稚園との交流や中学生の体験学習の受け入れなども視野に入れているとのことであり、是非実現して地域との交流を深めることを期待したい。
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	相談等があった場合は、経験や知識を役立てよう努めている。		
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践、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ヶ月に一度、運営推進会議を行い、報告と話し合いを行っている。	家族・地域民生委員・看護師・地域包括の方の出席を得て、行事の報告提案・運営に関する報告や提案等を議題として、2カ月に一度定期的に開催している。入居者の変化や新入居者の紹介なども行っている。	
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に取り組んでいる	ホームの傾向として生活保護受給者が多いので、担当とは適宜話し合いの場を設けて、協力関係を築いている。	社会福祉事務所に行き、入居者の生活ぶりを報告したり、高齢施設課や介護保険課にも必ず立ち寄り色々な相談に乗っていただける協力関係が築けている。	
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	定期的に職員への説明等を行い、身体拘束ゼロを徹底している。玄関の施錠は、夜間や必要時のみに限定している。	身体拘束に当たる行為についての研修を行い理解度は高く、身体拘束ゼロを徹底している。日中は玄関の施錠もしていない。直線的動線の造りになっており事務所からの見通しも良く、施錠しないことによるリスクについての家族との話し合いも出来ている。	
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	外部研修等を活用し、知識を深めている。知識や考え方を、定期的に伝え、職員同士でも注意し合っている。		

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	一部の職員は、外部研修等を活用し理解を深めている。必要時には関係者と話し合い、活用できるよう努めている。		
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	入居前と契約時に十分説明を行い、署名・捺印をいただいている。		
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	面会時に、管理者や施設長が家族と面談を行い、意見や要望を聞いている。その後、会議等を行い、職員に周知させている。	毎月施設長が家族と面会するようにし、意見等が自然に話せるようにしている。家族から頂いた要望等は職員に伝え、改善するようにしている。手書きの利用者報告書と診療情報提供書を毎月送って入居者の状況をお伝えしている。	
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	月に最低1度は全体ミーティングを行い、意見を言える機会をつくっている。必要時には幹部会議等を行っている。	毎月全体ミーティングがあり、職員は何でも言える雰囲気があり、提案したことも運営に良く反映されている。	
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	月に1度、個別に面談等を行い、個々の意見や要望を聞く機会をつくっている。		
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	外部研修の案内等があった場合は、職員に通知し、希望があれば参加できるよう整えている。		
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	他グループホームの行事に参加するなどして、交流の機会を現在増やす努力をしている。		

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
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	入居前の面談時や、初回のケアプラン作成時等に、本人のアセスメントをしっかりと行い、生活に対しての要望等を聞き取っている。		
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	入居前から、家族とも話し合いの場を持ち、要望等を聞く機会を多くしている。		
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	入居前に家族・本人との面談を行い、各関係者と話し合いを行い、最良のサービスは何かを決めている。必要時には、他サービスへの取り次ぎを行っている。		
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	職員と入居者が協力して一つの事を行っている。一方的にしてあげる介護は行っていない。		
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	入居者の状態等を最低月に一度は報告し、共に状態を把握できるよう努めている。必要時には協力をお願いしている。		
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	事前に情報等を収集し、関係性が継続していけるように努めている。	行きつけの美容院に行く人や畑にとまと・きゅうり・カボチャの水やりや収穫に行く人もいる。ホームで飼っているミニチュアダックスと一緒に散歩に出かけ、犬の散歩仲間が出来る入居者もいる。	
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	必要時には、席順等も考慮し、変更している。関係が悪化しそうな場合は、職員が間に入り対応しているが、極力本人同士で関係が構築できるように努めている。		

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
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	相談等があれば、速やかに対応できるよう努めている。		
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	各職員が、日々希望や意向を聞き取れるように努めている。集めた情報を元に、なにが本人本意なのかを話し合っ決定している。	利用者の表情や仕草、シグナル等普段の様子からきめ細かい観察に留意している。例えば、徘徊の多い原因は、トイレや部屋探し、あるいは本人の生活歴から働きものの人生であった場合は洗濯物たたみなどを一緒に行っている。特に、意思表示が難しい方に対しては、天気の良い日に散歩の声かけを行うなど、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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	家族や各関係者からの聞き取りを行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	各個人専用のシートに記入できるようにしている。職員それぞれがシートを見て把握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	ケアマネが中心となり、関係者の意見を活かしケアプランに反映させている。モニタリング等も施設一体となって行っている。	介護計画は、日勤と夜勤者間の情報共有化や連携及び目標達成の確認を通じ、本人が気持ちよく生活できる内容となっている。特に、介護職との情報連携は一人ひとりの入居者のモニタリング表で文章化し客観的な取り組みを行っている。またサービス担当者会議を開催し常に施設が一体となった支援を目指している。	
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	個別の経過表を作成している。職員間での話し合いや連絡ノートで情報を共有し、実践・計画の見直し等を行っている。		
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	今までの枠組みに捕われないよう意識しつつ、ホームとして何が出来るのかをもう一度考え直し、最大限活用できるよう努めている。		

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
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	福祉事務所・社協等に適宜相談を行い、使える地域資源はないか確認している。その中で本人の能力を最大限発揮できるよう努めている。		
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、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・家族同意の元、現在は訪問診療を利用している。訪問診療に切り替える際、必要時には、取り次ぎ等を行っている。	かかりつけ医は、全員が施設の協力クリニックであり、緊急時に病院との迅速な対応や連携がしやすい体制となっている。月2回の往診時には医師と薬剤師・看護師・事務員が同行する。施設長は往診時に必ず立ち会い、チェック表に記入し、最近の健康状況等を家族へ定期的に医療提供情報として報告している。	
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	職場内に看護職はいない。緊急時には、訪問診療の医師に連絡をとり対応している。		
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	可能な限りホームでの生活を継続していきたいとの意向は、事前に往診の医師に伝えている。それをふまえて、入院先の病院と往診の医師と各関係者で話し合いを行っている。		
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、事業所の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	現在、ターミナル期に至った場合、家族としてどのような希望や意向があるかは聞き取りのみ行っている。今後、書面等にて方針を策定していく準備をしている。	入居者が重度化した場合やターミナルケア時に必要な介護体制が整備されていないのが現状である。施設長は、入居者がこのような状況になった時に、何ができて、何ができないのか、本人や家族の意向の確認及び職員の心構えなどについて課題を持っている。	施設長及び介護職は、本人及び家族が安心して満足感のある生活が得られるターミナルケアの必要性を実感している。そのためにターミナルケアについて本人や家族への同意書やマニュアル等を作成し、職員の心構えや教育も含め施設としての方向性を明確に打ち出すことに期待したい。
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	まずは落ち着いて医師に連絡し、指示をおおぐように指導している。		
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	年に1～2回、避難訓練を行っている。	火災訓練は年1回、誘導方法や消化器の使い方等を行っている。緊急連絡先については、事務室及び玄関に掲示されている。なお、消防署への届けや緊急対応マニュアルを活用した定期的な勉強会や見直しなどがなされていない現状である。	火災や地震等は、昼夜を問わずいつ発生するかわからない。日頃から行政や近隣との顔の見える関係づくりが重要である。今後は、消防署や住民の協力の下、避難訓練等を実施することが望まれる。

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
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	各入居者に合わせた話し方を実践している。子供へ話すような言葉使いは禁止している。	入居前面接時では、生活歴や触れられたくない話題の把握等に努めている。また部屋で整容してからリビングへ誘導する等、プライバシーに配慮した支援を行っている。また、子供扱いする言葉かけをしないなど人生の先輩である入居者を尊重する姿勢を大事にしている。個人情報関係の書類棚は施錠して管理している。	
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	質問の方法を変えたり(オープン・クローズ)するなどして、本人の意向や決定を第一に考え、生活を支援している。		
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	共同生活という最低限度の制限はあるが、それ以外は、本人の希望通りに過ごしてもらえよう努めている。		
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	可能な限り、本人の意向を大切にしている。その他、ボランティアの美容師に来てもらい、身だしなみを整えたりしている。		
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	簡単な下準備やテーブル拭き等、職員と共に行っている。その他、ボランティアの調理師に来てもらい、いつもと違う食事を提供したりして楽しんでもらっている。	食事は、入居者の状態に合わせ4種類の食事形態で提供している。当初はエプロンをかけて食事をしていたが、普通の人と同じ視点に立ちエプロンをつけないようにした。職員の見守りを通し、箸とスプーンで自力での食事を支援している。また月に1度、旬の材料で季節感のある和食を調理師ボランティアに依頼する等、楽しく食事の出来る支援に努めている。	
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	栄養バランスについては、食材会社と協力し、過不足が無いように対応している。食事の形態や水分量に関しては、個人の能力に応じて対応している。		
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、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	食前食後の口腔ケアは習慣として行っている。それぞれの能力に応じて行っている。その他、週に一度訪問歯科による検診を行っている。		

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	各個人の記録等を活用し、パターンの把握を行っている。適宜、トイレ誘導の時間変更等を行い対応している。可能な限り、テープ式オムツは使わない。	オムツは、努力すれば「外せる、外れる」を目指している。たとえば、新規入居者が尿意も便意もないためオムツを使用し車椅子生活であっても、きめ細かい観察や適切なトイレ誘導を繰り返すことで尿取りパットとなり、自力で歩く生活を支援している。このように残存能力を引出し、尊厳のある質の高い生活を目指している。	
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	腸の蠕動運動を促すよう、散歩等を積極的に行っている。必要時には医師に相談をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間は決めていない。本人に入浴の希望を聞き、希望があれば入浴できるよう支援している。	入浴は個浴となっている。基本的には同性介助で毎日入浴が可能である。また、入居者が朝の入浴を希望する場合の体制もある。特に配慮している点は、転倒防止及び温度差、水分補給である。風呂湯はさら湯は避け、常にゆず湯又は入浴剤等を使用して提供している	
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	各入居者の居室が、その人にとって安らげる場所となるよう努めている。夜間の睡眠に関しては、夜勤職員が随時巡視を行い、安眠できるよう支援している。		
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	服薬の一覧を作成しており、各職員が把握に努めている。変化等があった場合は医師に連絡をしている。		
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	能力やADL等を考慮し、楽しみや役割を持って過ごしていけるよう努めている。		
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	できる限り、本人の希望に添えるよう努めている。必要時には家族等に協力を求めている。その他、年に数回であるが、全員で外出を行っている。	施設周辺は、公園や畑が多い環境である。散歩時は近隣の農家の人や犬と散歩をしている住民との会話を楽しんでいる。庭には、トマトやきゅうり、すいか等の野菜作りを通じ、土や外気など自然に触れる機会を提供している。特に、収穫時には実のなる野菜に触れることが喜びとなっている。	外出は、主に近隣の散歩が中心である。今後は、本人の希望を把握しながら外食又は普段は行けないような場所へ出かけられる支援を計画することも期待したい。

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	小額は各入居者が持っているが、使える場所がなくなってしまった。		
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	希望があれば、職員が対応している。		
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	入居者が不快に感じないよう、視覚・嗅覚・聴覚の点から気をつけている。季節感が出るよう、入居者と共に飾り付け等を行っている。	入居者の行動が、リビングや廊下、台所等の共有部分から全体が見渡せ安全な空間となっている。壁には、入居者とともに作った季節感のある作品や花を飾っている。食事時の席はほぼ固定しているが、自由時間には好きな席に座り相互交流を図っている。また入居者の希望により軍歌や童謡、クラシック等を流しつづるぎのある環境を提供している。	
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	リビングにマッサージチェアを設置している。囲い等はしていないが、そこでも過ごしてもらえるよう工夫している。		
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	危険の無い限り、使い慣れた家具を持って来てもらえるよう、家族に協力してもらっている。各入居者の状態に応じて、配置等は変更している。	個々の居室のドアは、いつでも出入りしやすいようにオープンとなっている。入り口には一人ひとりの好みの暖簾がかけられている。室内には馴染みの椅子や机、筆筒などが配置され、また写真やぬいぐるみ等が飾ってあるなど居心地の良い環境を提供している。	
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	職員が直接支援する機会を少なくし、環境を整えればできる事を大事にしている。改善の必要がある場合は、全体を考えつつ、一人一人が自立できるよう環境を整えている。		