

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	1292500012		
法人名	特定非営利活動法人 まごころネットワーク		
事業所名	おたかの森グループホーム あぜみち		
所在地	千葉県流山市大畔534		
自己評価作成日	平成31年2月19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.mhlw.go.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 ACOBA		
所在地	千葉県船橋市本町3-4-17		
訪問調査日	平成31年2月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の生活のご様子など日報やミーティング(カンファレンス)などから、情報を集めて一カ月分まとめたものをご家族に送付し、お知らせして好評をいただいている。 ・同敷地内の別事業所との交流を行い、ご利用者様の様々な活動、触れ合いを図っている。 ・四季折々の催しや様々なレクリエーション、外部との触れ合いを行い、単調な毎日にならないように配慮している。

【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)】

<p>経営理念「笑顔で明るくオープンに」を念頭にホーム運営に取り組んでいる。月1回、近隣保育園から園児(15~20名)が来ると、普段静かなホームが明るく賑やかな笑いに包まれる。家族との情報共有にも積極的に取り組んでおり、利用者の健康状態を随時電話やメールで報告するほか、毎月送付する「入居者様報告書」は利用者の前月の活動全般や健康、医療の状況が詳細に書かれている。従来の手書きからパソコン表記に変えたことで読みやすくなった。アンケートでも「介護計画がわかりやすい」との評価項目が満点となった。平均介護度が3.9と比較的高いホームにあって就任10か月の管理者が職員と一緒に奮闘している。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くない
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)	○	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

[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	”笑顔で明るくオープンに”というグループホームとしての理念を掲げ、居心地のいい空間作り、生活環境作りに努めている	「笑顔で明るくオープンに」の理念の下、情報のオープン化に努めている。家族へは詳細な情報提供を行い、職員間では月例ミーティング、申し送りノート、日報を使い情報の共有を図っている。	
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	自治会活動の定期的な活動(清掃行事やごみゼロ運動など)に参加しており、地域の方々との交流、触れ合いを大切に考えている。	自治会の行事に参加している。保育園児が昨年5月から月1回来ている。園児は当初はおとなしかったが回数を重ねるごとに会話が弾むようになり、元気を利用者にも与えている。また近隣の学生も訪問しており、歌やマジックを披露したり等、異世代交流に繋がっている。	
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	見学やご相談に来られたご家族様にホームの説明し、状況や必要に応じて適切にアドバイスをを行っている。		
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	様々なお立場の方々からの貴重なご意見やご指摘を頂き、反省・改善材料として今後の課題として、取り組んでいくようにしている。	運営推進会議は2か月に1回開かれ、自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター、市介護支援課、家族代表の参加がある。参加者から園児との触れ合い状況、アニマルセラピーの導入などの質問があり、ホーム運営のヒントとなっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で市の担当職員の方からのアドバイスを頂いている。 3ヶ月ごとに行っているグループホーム連絡会でも市の担当者の方に参加していただき、アドバイスをいただいている。	市の介護支援課が運営推進会議に参加しており、ヒヤリハットなどがあれば相談している。3か月毎のグループホーム連絡会では最近の情報などを交換し運営に活かしている。	
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	声掛けや小さな動作でも自由を制限してしまうことにつながると心得て、全職員が意識的に取り組んでいる。	介護経験の長い職員からアドバイスをもらい、身体拘束をしないケアに努めている。骨折で固定が必要になったケースでは事前に家族の了解を得て行った。	身体拘束廃止取組の適正化に向け、3か月に1回の委員会の開催(運営推進会議の活用可)、指針の策定、職員研修の定期的実施を検討願いたい。
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	自主研修として学ぶ機会を持つと同時に話し合いを通じて職員のストレス管理にも気を付けるようにしている。		

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	研修に参加したり、個々に学んだことを他の職員にも伝えて活用できるようにしている。		
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	契約時でも行っているが、随時の疑問点には説明を付け加え、理解を図っている。		
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	運営推進会議へのご案内を文書でお知らせはしているが、更なるPRが必要と感じている。	家族の意見を大切に、努力はするものの対応が困難な場合には現状を説明し理解を得るようにしている。利用者の生活状況を書面で欲しいとの家族の要望があり、以後は入居者の状況を書面で報告している。	
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	毎月の月例ミーティングで意見提案を出す他、気付いた時点で話し合い、反映させるようにしている。	職員の意見を大事にし日ごろから会話を通じて拾い上げる努力をしている。気づきのあった職員には、月例ミーティングで発表してもらうなど発言しやすい会議を心掛けている。	
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	定期的に給与の見直し等、やりがいに通じる職場環境に気を配っている。		
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	職員の個性、適正を考慮したうえで研修を受けさせ、また、法人内の研修も奨励している。		
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	同業者の連絡部会で相互訪問の形をとり、研修を受ける機会にしたり、情報交換の場としている。		

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	本人から発せられる言葉、表情、しぐさをよく観察し、丁寧な対応、受容に努めている。		
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	本人が同席していない所で時間をかけて傾聴し、ご家族の心の安定に努めている。		
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	他のサービスを含めたベストな方法を探るため、色々なアドバイスもさせていただいている。		
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	職員は家族の様な気持ちになって声をかける関係作りができています。		
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	本人の”生活のご様子”をお知らせすることによって日々の様子に気をかけてもらい、共に支えていく事を確かめる材料(ツール)にしている。		
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	週1回のふれあい朝市に出向いたり、近くの林道、畑などを散歩するなど行い、友人・知人の方々に来館していただいている。	3年以上続く週1回の朝市に出掛け、あいさつしたり色々な野菜を見たり等、お店の方とは馴染みになっている。家族の他、友人等が連れ立っての来訪もあり、ラウンジコーナーで寛いで頂いている。	
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	職員がうまくパイプ役となり、利用者同士の関わり合いが増え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	サービス終了後でも訪ねてきてくださるご家族もおり、話しやすい場所になるようにしている。		
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	日常生活動作、会話、表情などから気づきを職員間で申し送りをして把握、共有に努めている。	日常の会話の中で思いや意向等のキーワードを探り、それらを掬い上げている。また観察眼を養い、いつもと違う様子や動作からも意向等を推測し、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	本人からの言葉や、ご家族からの情報、ケアマネジャーからの情報により、おおむね把握している。		
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	日々の介護記録から読み取ったり、申し送りノートを活用して職員間で共有、把握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	本人の心身の変化に伴い、職員間で話し合い、ご家族との相談を経て、介護計画の作成をするように努めている。	申し送りノート・個別介護記録やミーティング時の職員間の意見交換・家族との相談等を総合的に判断し介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎に行っている。家族アンケートでも、説明を受け一緒に話し合っていると全員が答えている。	
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	申し送りノート、個別介護記録などにより、情報を共有し、実践に役立たせている。		
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	訪問歯科、訪問診療を個別に受け入れる体制や、出張による理美容、機能訓練をする体制をとっている。		

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
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	ボランティアグループや介護支援サポーターを受け入れ、ふれあい朝市や公園などに出向くことや、地元の行事にも参加するようになっている。		
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し、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	ご家族が定期受診に付き添われるが、必要に応じて職員が対応したり、同行してドクターに説明している。また、訪問診療のドクターにも説明して協力も得ている。	訪問診療の医師の月2回の来診と歯科医や訪問看護師の来所の他、併設事業所の看護師からもアドバイスを受けている。入居前からのかかりつけ医受診には必要に応じ職員が同行している。	
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	同敷地内別施設の看護師にアドバイスをしてもらったり、処置してもらっている。また、訪問診療の看護師からもアドバイスをいただくこともある。		
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。	病院には速やかに情報を伝え、治療の役に立つように努めている。相談、連絡も必要に応じてすぐ対応できるようにしている。		
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	医療との連携で事業所ができることを十分にお話した上で、終末期の看取り支援ができるのかもはっきりお返事する。	重度化した場合、医師の判断指示の基、家族の意向を確認し、多職種間で情報を共有し事業所で出来る最大限の支援を行う仕組みがある。	
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	対応マニュアルを全職員に周知させてミーティングでも話し合っている。また、状況に応じて同敷地内別施設のスタッフにも協力を得るようにしている。		
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	年2回実施している消防訓練を通じて、利用者の状況に応じた避難方法を学んでいる。また、近隣の方々との協力体制もとれている。	5月・11月に日中の火災想定で通報装置や消火器の使い方などの自主訓練を行った。全職員に出来る限り参加するように促し、体得に努めている。自治会長や隣家などの協力体制を築いている。水・米等の3日分の備蓄を検討している。	

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
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	日々の声掛けにも敬う気持ちを忘れず、プライバシーも考慮して個人的な事柄は耳元で声掛けをするように気を付けている。	名前は苗字で・敬語を基本にしている。状況に応じ呼び方や砕けた言い方をしてコミュニケーションを図り、信頼関係を築く一歩にも繋げている。排泄や入浴時には羞恥心に配慮した対応をしている。	
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	本人との信頼関係を築き、心を許してもらえるまでになり、話しやすい関係を作ることを第一優先にしている。		
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	本人の気持ちを第一にして、納得してもらってから誘導、行動する形をとっている。		
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	洋服を一緒に置んだり、鏡を見ながら髪をとかしたり、小物(アクセサリ)などでおしゃれしてもらったりしている。		
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	盛り付け、調理、下ごしらえなどの手伝いをさせていただいたり、テーブル拭き、お手拭きの準備なども声掛けしてやっていただくようにしている。	出来る方はテーブル拭きや下膳など行っている。行事食や手作りケーキで祝う誕生会があり、また食事介助やミキサー食・とろみ食など嚥下状態に応じた食事の提供がなされている。	
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	嚥下機能を見ながら、食事の形態や量を考えて補食したり、水分摂取にも気を付けている。		
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	食後の口腔ケアは毎食後全員に声をかけて行っている。歯科医にも定期的に診ていただき、アドバイスを受けている。就寝前には義歯を回収し、洗浄剤を使い、洗浄している。		

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
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	各個人の排泄パターンや習慣を把握した上で声掛けして誘導するようにしている。行動パターンで排泄を読み取り、介助に間に合う事もある。	日常的には、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けや誘導により、トイレでの排泄を支援している。また健康状態により頻回の方の排泄時は動作等から早めの対応に努めている。	
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	水分摂取を多くするように取り組んでいる。適時便秘薬(下剤)を使用したり、便通を促す食べ物を積極的に取り入れるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	通常昼食後入浴する形だが、体調・希望により夕食後や午前中でも対応する形はとっている。	週2回の入浴を基本に、希望により週1回や週3、4回の方もそれぞれに支援している。入浴後は乾燥予防の保湿剤や炎症の軟膏塗布をしている。	
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	昼間でも眠そうに(傾眠)しているのであれば、居室ベッドやフロアソファで横になって休んでもらっている。		
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	服薬実行のチェックをして忘れないように努めている。また、飲み込みの状態を考慮して薬の形状も考えたりしている。		
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	食前・食後のテーブル拭き、おしぼり(お手拭)の準備、洗濯物たたみや調理の下ごしらえ等はお願いで手伝っていただいている。		
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	天気の良い日(気温など考慮)は中庭へ出たり、敷地の外へ散歩したり、車で出かけるようにしている。地域の行事、催事にも参加している。また、ご家族が昼食時に外食に誘って外出されることもある。	天気の良い日は外気浴を兼ね中庭に出たり、ホーム周りの散歩を一对一で数回繰り返して対応している。毎週日曜日のふれあい朝市は楽しみの一つになっている。車を使って季節毎の花見や紅葉狩り・柏の葉公園などにも出かけている。	

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	小銭を所持していただき、買い物に同行して希望に応じて使っていただいている。		
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	希望があれば、ご家族へは施設側から電話をかけて、本人と話をしてもらっている。		
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	居室内、フロアなどには装飾や植物などで季節を感じてもらえるようにしている。様々なBGMを流したり制作物を飾って心地よい空間作りに気を配っている。	居間や廊下の壁面には塗り絵などの利用者の作品が飾られ、またラウンジコーナーには観葉植物を配置、テーブルにはポットが用意され、来訪される方と利用者が一緒にお茶とおしゃべりを楽しんで頂けるよう配慮している。	
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	フロアはメインテーブルの他にソファを2箇所に配置して気兼ねなくくつろげるようにしている。奥のティーラウンジではご家族や友人などの面会に利用されている。		
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	本人の使い慣れた家具、装飾品、ぬいぐるみ、写真等は自由に持ち込んでいただいている。	タンス等使い慣れたものを持ち込んで好みに配置している。たくさんの花や装飾品等を並べた華やかな居室やこざっぱりと片づけられた室内など、それぞれの居室作りがなされている。	
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を送れるように工夫している	各居室のドアに名札を貼って、確認してから入ってもらったりしている。トイレもわかりやすく表示して廊下等も手すりを使って安全に歩いてもらっている。		