

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	1271202887		
法人名	医療法人社団 昌擁会		
事業所名	グループホーム 蒼生		
所在地	松戸市松戸新田265-2		
自己評価作成日	平成23年1月11日	評価結果市町村受理日	平成23年3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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年2月17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)】

人口透析患者で認知症であっても母体である柏フォレストとの連携により、グループホームでの生活が可能で週3回の通院の送迎も行っている。
最寄りの駅から3分程度に立地してご家族様が訪ねて来られやすい。
グループホーム 蒼生は、職員の都合を優先せずに入居者様お一人一人の思いを大切に個別ケアに取り組んでいる。また、地域に向けた介護相談や車椅子無料貸し出し、月一度のボランティアさんの催しなどを開催している。地域に開かれたホームを目指し、いつでも、誰でも立ち寄れる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)】

最寄駅から徒歩3分の便利なホームです。
このホームの良い所は、掲げている理念を、既に日頃のサービスで実践している事です。
サービス面では、利用者の思いを大切にして見守り、利用者が自分のペースで過ごしています。
医療面では、母体の柏フォレストと連携し人工透析利用者の通院送迎を行っています。また、内科医が月2回、歯科医が毎週、精神科医・眼科医が月1回訪問診療し、看護師が毎週訪問する体制になっています。ホームでは利用者の個別温度板を作成し、健康管理に役立っています。
地域との交流は、介護相談や車椅子無料貸し出しを行ったり、消防訓練に消防団・近所の協力が得られる等、地域に着実に根ざしています。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活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、安心して暮らせている (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	常に地域との交流また地域の中での暮らしということを念頭に踏まえ職員と共に話し合いながら運営しています。地域の消防団また地域のボランティアの方々に月一度の交流会を開催しています	理念として、「①入居者様を理解・尊重し、より良いサービスを提供する。②地域医療と連携し、入居者様の健康維持と早期発見に努める。③地域との信頼を築き、交流する。」を掲げ、職員会議時に確認し、日頃のサービスで実践されています。	
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	町内会に加入しており地域の行事には必ず参加しています。地域の消防団また地域のボランティアの方々に月一度の交流会を開催しています	町内会に加入し、神社の祭り、餅つき会、ごみゼロ会等の行事に積極的に参加しています。地域のボランティアを受け入れたり、消防訓練に消防団や近所の方も参加したり、介護相談や車椅子の無料貸し出しも行い、地域に着実に根ざしています。	
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	地域介護相談また車椅子の無料貸し出し地域に向けて様々な介護情報を道路側の掲示板に掲載しています。		
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か月に一度の運営推進会議にて家族また後見人、地域の方々から意見をいただき反映させていただいております。また、ホームの状況について毎回、報告させていただいております。	2ヶ月に1度、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族数名、看護師長、管理者で開催しています。議題は、ホームの状況、外部評価・自己評価説明、地域との行事交流、防災等で、活発に意見交換しています。	従来の議題の他に、「改善進捗状況」「介護関係の基礎知識説明」等を追加し、サービスの向上に活かせるよう有意義な意見交換が行われ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	松戸市介護事業にて介護相談を介護相談員にて月に一度、開催しております。また、生活保護のかたの福祉事務所の担当の方が定期的に来ています。	市担当には、必要な都度、報告し、相談にのって頂いています。運営推進会議には、必ず地域包括支援センターに出席を仰ぎ、貴重な情報や意見を頂いています。月1度介護相談員も来訪しています。	
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	県の主催する身体拘束の外部研修に職員を参加させています。その研修報告として職員、全員が目を通せるようにシステムになっています。	行動指針に、身体拘束排除を謳い、マニュアルを作成し、職員は随時社内外の研修を受けています。近くに踏み切りがあることを考え、家族の了解を得て、昼間でも玄関ドアは施錠していますが、職員は拘束感を抱かせぬよう配慮しています。	
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	虐待防止に関しての内部研修と回覧にて、そのマニュアルが職員、全員が把握できるようにしている。		

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	県の主催する権利擁護の外部研修に職員を参加させています。その研修報告として職員、全員が目を通せるようにシステムになっています。		
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	契約時にホーム長より契約書の内容の確認を十分な時間を要している。また、疑問、質問にも答えている。		
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	運営推進会議にて参加者お1人お1人の意見が述べやすいように お1人お1人にお声を掛けさせていただいている。意見、要望は迅速に対応し反映させている。	利用者からは日頃、家族からは、来訪時や連絡ノート等で意見、要望を聴き、運営に反映しています。又運営推進会議に数名出席頂き、意見を伺っています。実施例としては、入居者の写真掲示(家族了解済み)、緊急連絡先の登録等があります。	
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	月一度のフロア会議において必ず一人一人の意見を言う機会を設けている。それを再度話し合い現場に反映させている。	月1回のフロア会議や管理者会議で、職員、サブフロア長から意見を聴き、運営に反映しています。実施例としては、誤薬を無くすためのカード作成、全利用者写真入りの年賀状作成、清掃チェック表の作成等があります。	
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	入職時OJT・その他の勤務評価・賞与・昇給時等における勤務評価を現場管理者を含めた形で実施し、現場の問題点、改善点を提出し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	入職時研修、介護マニュアルの充実を図りながら、カンファレンス等を開催し、職員を育てるように心がけている。又、介護研修等への参加も随時実施している。		
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	松戸市の福祉機関並びにグループホーム協会等の勉強会、交流会、に参加し情報の交換を研修している、 又他施設の視察を通して自分達のサービスの質を検討し向上出来るよう努めている。		

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
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	家族からの聞き取り調査、また本人の権利擁護の為に必ず体験入所を持ち、本人またはご家族様に十分な方針の説明にて判断していただき、その関係作りに努めている。		
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	面談をもって、その関係作りに時間をかけている。また、随時、相談や要望に応じている		
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	認定情報やセンター方式・ご家族からの情報により、個々に寄り添って安心して過ごしていただけるよう、申し送りの徹底、日々の生活の中からの情報収集に努めケアへ繋げている。		
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	常に感謝の気持ちを持ち、言葉にて伝え、その関係を築いている。		
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	サービス担当者会議に本人とご家族様も参加していただいたり、全員が一体となって、支える事ができるように配慮している。		
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	お友達がホームに遊びに来られたり、今まで過ごしてきた場所として近くの寺やスーパーなどに出掛けている。また連絡しなくても、いつでも遊びに知人の方がきて頂けるように配慮している。	ほとんどの利用者が長年地域に住んでいた方なので、地域の友人、知人が気兼ねなく訪問できるように、ベンチ、掲示板等が配慮されています。家族が墓参り等に連れ出す事もあり、連れ出しやすいように介護タクシーの紹介等もしています。	
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	ほとんどの利用者は、その関係を築き日々を過ごしているが、他者との関係が苦手な利用者の方には、こちらの価値観で判断せずに本人の意志に任せている。行事などには声を掛けさせていただき参加して頂いている		

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	感謝のお手紙をいただくことが多く、また、お困りの時には、いつでも相談に来ていただけるようにお声を掛けさせていただいている。		
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	各入居者担当とケアマネ、フロア長にて日々、検討している。また本人の希望、これまでの暮らしご家族からの聞き取りなどでたいせつにしている。	職員は日頃、寄り添う介護をしながら観察力を磨き、利用者が何を求めているかを汲み取るように努めています。又利用者の生活歴やこれまで得意として来た事を探り、利用者の思いを大切に支援しています。	
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	今までの暮らしにて継続してやれていたことに重点をおいて、常にその視点にて判断させていただき継続できるように支援している。		
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	その残存能力を最大限に生かせることができるように支援している、また、日々の心身の状態に合わせ強制的にならないように周知している。		
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	定期的に担当者会議を開き、個々に即した介護計画書を作成し、ご家族の同意を得、職員間で情報を共有し支援へ繋げている。	計画作成担当が、医師の認定情報を基に、ケアマネジャー、居室担当職員、家族、看護師の意見を入れながら、介護計画を作成しています。見直しは、原則入所直後は3か月毎に、長期入居者は6か月毎にしています。必要な時は、その都度見直しています。	
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	日々の様子や身体の状態は経過記録・温度板に記録し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	事業所の多機能化、既存のサービスにとらわれない柔軟なサービス等現在職員間で検討中、地域へ向けてグループホーム蒼生として出来ること課題となっております。推進会議にて検討中		

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	地域の薬局・整骨院・床屋・消防団・自治会の方々及び隣りのご家族など密に連絡を取り合い協力頂きながら、入居者様の日々の生活を支えてもらっている。		
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、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	入居時に家族と話し合い、ご希望を優先している。また、ホームとかかりつけ医とがすぐに連絡がとれ、医療的相談できる体制を整えている。	内科医は月2回、精神科医、眼科医は月1回、歯科医は毎土曜日、往診があります。透析が必要な利用者は、週3回送迎バスを利用して通院しています。医療的相談ができる等、医療連携が良く取れています。	
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	週1回のメディカルチェックにて随時、看護師に報告し、相談している。また、いつでも連絡し相談できるようになっている。		
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。	入院されたときも、病院に行き、相談員と医師と家族、フロア長、ホーム長と今後の事について面談している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	在宅緩和ケアについての研修とともにホーム独自の指針をご家族に示し面談している。また、運営推進会議においても、その方針について説明している。	既に1名の看取りを体験しました。終末期のあり方について、「生死観に関する考えの確認」を文書化し、家族と共通理解を持っています。又看取り介護同意書も作成されていて、家族も協力しながら看取る約束ができています。運営推進会議でその方針を説明しています。	
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	マニュアル化しているが、その判断に迷った時は、24時間、フロア長に連絡、相談できる体制を周知している。		
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	日々の訓練は地元の消防団とともにやっている。また、地域のご家族様の希望により、その協力体制を築いている。	年2回、消防署訓練と夜間想定自主訓練を実施しています。自主訓練では、近くの職員、近所の人達、消防団が駆けつけ実行的に実施しています。消火器、火災報知器が設置され、緊急対応表等が掲示されています。スプリンクラーは、23年の秋設置予定です。	

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
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	常に意識し、職員指導として、その配慮した声かけができるように申し送りノートを使用したり、会議にて伝えたりと伝えている。	居室担当が、利用者のセンター方式によるシートを作成し、利用者の誇りを尊重するように努めています。又小声でトイレ誘導したり、利用者への呼びかけ方も家族と相談して個別に対応しています。	
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	自己決定が可能な利用者には、その自己決定を尊重し、また、希望が伝え、それがかなえる事が出来るように支援している。		
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、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	買い物に行きたい、外出したい、食べたいものがある。など、その日の利用者の希望はかなえることができるようにしている。		
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	マニキュアがお好きな方、メイクが好きな方の支援、認知症が進行しても、洋服をスタッフが管理するのではなく、ご自分でいつでも好きなおしゃれができるように配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	残存能力を生かすことができるように、出来る事は、出来る能力に合わせて、できるだけしていただいている。	食事は、母体の老人保健施設から栄養バランスを考えた料理が届けられ、ホームでは朝食と日曜日の三食を調理しています。ホームで個別にマグロの刺身、そば等の要望に対応することもあります。又個別に外食に出かけ、利用者から喜ばれています。	
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	ウエイトコントロールにて、その栄養状態、また、水分補給はお1人お1人の観察と支援をしている。		
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	お1人お1人に合わせた口腔ケアを支援している。また、週一度の訪問歯科による口腔チェックと相談をしている。		

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
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	できるだけ、トイレでの排泄の介助を行い、一人一人の排泄パターンの理解とコントロールをおこなっている。また、不要なおむつの使用は減らすことを職員が理解し行っている。	排泄は、利用者の排泄パターンから、原則トイレで済ますようにし、リハパン、オムツをしないように支援しています。介護度5の利用者が布パンツで過ごしたり、介護度2の人が介護度1に改善されており、職員の日頃の努力の成果と思われます。	
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	薬だけに頼らず、様々な便秘予防を試みている。きなこ牛乳などや水分を多めに取っていたりなど「個々の状態に合わせた」支援をしている。		
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	入浴は毎日行い、時間も幅をもうけ、その方のその日の都合や気持ちに配慮がなされるようになっている。	入浴は、利用者が好きな時間に毎日入れるよう準備されています。利用者各自の風呂桶、シャンプー、石鹸などがあり、家庭の入浴スタイルと変わりません。柚子湯、菖蒲湯等季節の香りを楽しんでいます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	お1人お1人のお体の状態に合わせた配慮と、また生活習慣やその日の利用者の気持ちに合わせた配慮が優先されている。また、寝具や空調にも配慮している。		
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	職員1人1人が、理解しまた、指導も行っている。		
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	1人1人が、役割をもって生活できるように、またできるかぎり今までの生活の中でやれていたことを、支援できるよう考慮し支援している。		
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	近所への買い物や、ドライブ、外食、または月に1度の外出行事にて、希望を叶えている。その際に、地域の人のお手伝いも得ている。	元気な利用者は、天気の良い日に15分～20分散歩したり、近く買い物に出掛けています。歩行困難な利用者は、テラスで日向ぼっこし、外気浴しています。あじさいの本土寺、八柱の桜、戸定ヶ丘公園、ゆいの花公園等に車で出かけ、皆で遠出を楽しんでいます。	

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	本人の希望にあわせて、家族からの理解がある範囲で、自己管理していただいている。また、できるだけ買い物では自分で支払いができるように支援している。		
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	希望に合わせて支援してきていたが、希望がなくても、出来るように今後の課題として支援していきたい		
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	常に季節感を取り入れ、環境整備係を各ユニットに配置し、様々な試みをしている。常に花がある空間を試みている、また、その花の置き場所や管理などが利用者が出来るような支援もしている	リビングは、日当たりがよく、明るく、清潔でゆったりとして、利用者が快適に過ごせるようになっています。ホームの方針として、自宅に近い雰囲気作りを心がけ、カレンダー、絵画、行事写真、花、習字作品等が適当に飾られ、生活感を感じます。季節が来れば、家庭菜園も楽しめます。	
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	好きなことを好きなように過ごせるような工夫をしている。また談笑できる空間に配慮させていただいている。		
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	入居の時からご家族に協力していただき、本人のなじみの物と使われていた部屋と同じように工夫していただけるように、ご理解していただき協力していただいている。	利用者は、それぞれ馴染みの物を部屋に持ち込み、自分の家にいるように過ごしています。入所時、持ち込み品の配置は家族にお願いしています。衣替えも家族にお願いしていますが、出来ない場合には職員が行っています。	
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	認定情報やセンター方式を使い、お一人お一人の出来ている能力の維持ができるよう、ケアプランを作り、職員間で情報を共有し支援している。		