

# 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	1291000154		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 館山亀ヶ原		
所在地	千葉県館山市亀ヶ原1010-1		
自己評価作成日	平成27年10月24日	評価結果市町村受理日	平成28年1月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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27年11月12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)】

自分の両親、自分がここで生活したいと思えるホーム作り、一緒に笑い、時には一緒に泣き、お互いを思いやる気持ちを大切にしながら、一緒に生活を送っていき、第二の我が家になってもらえるよう支援をする。

## 【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)】

平屋で地域交流にも使える広いコミュニティルーム、中庭に畑もあり、ユニット間の行き来も自由で入居者一人ひとりが自分のペースで生活出来るよう工夫されたグループホーム専用設計された開設2年目のホームである。ホーム長の第二の我が家として生活したいと思えるホームにしたいとの考え通り、玄関を入るとゆったりとした広がりから入居者の明るく楽しそうな笑い声が聞こえてきた。地域密着型サービスの意義を踏まえ地域との交流に力を入れて取り組んでいる。毎日のように散歩する支援を行い、足の筋力低下防止と五感を刺激することによる認知症の進行防止を図る等自立した生活を続けられる支援に取り組んでいる。

## ・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)
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)	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 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスを理解出来ていない職員もいるため理解してもらい、理念を共有し実践につなげていきたいと思ひます。	自分の親とか家族がここで生活したいと思えるようなホーム、最後まで家族のよう一緒に生活したいと思えるホームを目指して入居者の自立した生活支援に努めている。	法人の理念を踏まえ、ホーム長と職員が共に考え、ホーム独自の理念を掲げていか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	開設して、1年が過ぎ地域の行事等に参加したり、入居者様と近所を散歩したり、少しずつ地域交流を深めホームの事もわかってもらおうと思っています。	町会に加入し回覧板を回したり、地域の祭礼で、山車が来てくれたり、地域の避難訓練に入居者と参加している。ホームの夏祭りやフリーマーケット、クリスマス会、餅つきの案内をし、地域の方を招いている。ホームの相談室を利用して認知症サポーター養成講座を開催するなど地域との繋がりを大切にしている。	
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	施設において認知症サポーター養成講座の開催		
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	ホームでの取り組みや日々の生活の報告をし、参考になる意見は取り入れている。	地域包括、高齢者福祉課の職員や区長、民生委員等が参加し、運営推進会議の趣旨説明や入居者状況、行事報告等を議題として2ヶ月に一度定期的開催している。運営推進会議で事例発表をしてみても、行事の案内をポスティングして地域交流の場とする等の意見や提案を活かすよう取り組んでいる。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議で日々の取り組み、行事・計画の報告をし、相談をしたり、アドバイスを頂いています。	市の担当者には運営推進会議で日頃の取り組みなどを報告している他、毎月担当者とは訪問したり電話で連絡を密にしている。地域包括の方からのアドバイスでキャラバンメイト講習に参加し、ホームで認知症サポーター養成講座を開く等連携が良く取れている。	
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	日々行っています。施設内どこも施錠していません。	高齢者虐待、身体拘束廃止の研修を何度かに分けて行い、身体拘束についての理解を高めるようにしている。特にスピーチロックについては日頃のケアの中で互いに注意し合うようにしている。鍵を掛けないケアも実践している。	身体拘束、認知症など研修計画を立て実施しているとのことであるが研修記録や職員の研修成果を把握するための研修レポートなどの記録を整理しておくことが望まれる。
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	会議時に研修を行っています。		

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
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	権利擁護はわかっていたも、それに対する制度を理解し、活用するまでには至っていない。		
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	十分な説明をし、最後にわからなかった所がなかったか確認をしています。		
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	ご家族様アンケートや、日々ご家族様来所時に話し、出た意見や要望を反映させるようにしています。	毎月送付の愛の家通信に居室担当者がホームでの様子をまた計画作成担当者がサービス提供状況を記入し家族と情報を共有するようにしている。法人が毎年実施する家族アンケートや年2回開催する家族会等、意見や要望を言っただけの機会を多くしている。もっと歩かせて欲しい、食事メニューが知りたいなどの要望を運営に反映させるようにしている。	
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	ユニット会議、全体会議、個々に話す機会を設け反映させています。	ユニット会議や全体会議の他、個々に話す機会を設けて職員から意見や提案を聞くようにしている。レク、行事、飾り付け、環境や机の配置など職員の提案を取り入れて行っている。職員の得意分野を活かし能力を引き出すことを心掛け楽しくケアが出来る職場環境作りに努めている。	
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	職員一人一人の能力を引き出せるよう、また楽しく仕事が出来るよう、環境作りに努めています。		
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	研修を受ける機会を作り、職員のケアの向上に努めたいと思います。		
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	他GHと交流を持ち、ホームの大きい行事には行き来しています。今後も交流を深めて行こうと思っています。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日々、自分で言える人には話を聞き、言えない人には、会話、仕草、行動等の中から困っている事に気づくように努めています。		
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	ご家族様の話は十分に聞き、安心して頂けるよう話をし、日々の生活の報告をしています。		
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	家族と本人との会話の中から、何に困って何が必要なのかを見極められるような会話作りに努めています。		
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	施設とではなく、生活の場として家族のように一緒に生活をしていきたいと思っています。		
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	ご家族様とご本人が、これからもいい関係が築いていかれるよう支援しています。		
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	馴染みの人には、いつでも来て頂けるような声掛けや環境作りを心掛けています。	友人や隣近所の方が面会に訪れる。普段の会話の中で聞き出した馴染みの人に来訪して頂くよう行事をお知らせしている。また灯台、城山、中央公園など馴染みの場所にドライブしたり、勝浦のお雛様を見に行ったりしている。地元のスーパーに買い物に行くこともある。手紙や年賀状の支援や電話の取り次ぎなど、馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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に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	一人でいたいのか、孤立してしまっているのかを見極め、状況に応じて、他入居者様と一緒に何気なく声を掛けたりしています。		

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	今はありませんが、今後そのような事があった時のために、今からいい関係がもてるように支援していきます。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	一人一人の生活のリズムを変えないよう努め、困難な時は、会議等話をする時間を作り、本人に何が一番いいのかを日々検討しています。	表情の変化や会話、動作などをつぶさに観察し利用者の本当の気持ちを知ることが心にかけている。気づいたことをできるだけ具体的な表現で「介護記録」に記入することに努め、職員間での共有を図っている。意向の把握が難しい利用者には、入浴や散歩時を利用して思い出話を聞きながら思い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	アセスメントや、ご本人、ご家族に話を聞き、情報収集をしています。		
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	ご本人の生活歴と現在の生活のリズム、身体の状態を知るための情報収集をしています。		
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	ご本人、家族と話をし意見を聞いた上で、その人らしい生活に必要な事を優先順位をつけて介護計画を作成しています。	個人別介護記録表にはケアプランやサービス内容が添付されている。職員が常にケアプランを意識し利用者本位のサービスを提供できるように工夫している。ケアプランに沿ったサービス内容の実施状況などは、「サービス提供に関するお知らせ」を毎月家族に送付し、家族からの意見を取り入れるように努めている。	
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	生活の中で、変化があった時には、必ず記録に残し、職員で話をし介護計画の見直しに活かしています。		
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	問題があった時は、すぐ話し合い今現在必要だと思われるサービス提供を心掛けています。		

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	地域資源の把握がまだ十分活用できていない為、地域資源を生かしていけるようにして行こうと思っています。		
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	受診時、往診時、本人、家族の希望、要望を大切にしています。かかりつけ医との連携はとっています。	訪問看護師は往診医に相談する内容を事前に整理し、適切な受診につながる支援を行っている。往診医からの指示内容は個人別往診時ファイルに管理され、クスリの変更などの情報は申し送りノートで職員間の共有を図っている。受診状況や健康面に関する往診医・訪問看護師の所見を毎月、書面で家族に報告している。	
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	訪問看護師とうまく連携がとれるよう話し合いをしています。訪問看護師による勉強会も行っていきます。		
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。	情報収集や相談が出来るよう、病院には定期的に訪問しています。		
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	重度化した場合については入居前に話をし、同意書を頂いています。看取りについても対応できることを家族に説明しています。	契約時に、看護師との24時間連絡体制や急性増悪時の医師や医療機関との連携体制など重度化した場合の対応についての指針を説明し同意を得ている。同時に、看取り介護の受け入れについて「看取り介護にかかる指針」で説明している。受け入れ条件や24時間対応の医師・看護師との連携体制などを家族にわかりやすく説明している。	
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	マニュアルがあり、訓練は定期的に行っています。		
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	地域の避難訓練に参加、ホームでの避難訓練、災害時のマニュアルもあります。定期的に確認をしていきます。	消防立会いの総合消防訓練にはほとんどの利用者、職員が参加している。日中の火災を想定し、初期消火、通報、誘導、見守りの役割分担を決め実施した。訓練後には報告書を作成し、車いすでの避難方法や避難時の煙対策などの課題を明確にしている。また、地域の防災訓練時には利用者が避難場所まで歩き、地域住民と一緒に訓練に参加している。	今年度中に夜間火災を想定した避難訓練を予定されているとのこと、2ユニットの夜勤者がそれぞれが果たす役割分担を事前に決めておくことが望まれる。夜間避難のフローチャートや夜間用の緊急連絡網を作成しておくことも期待したい。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人にあった声掛け、言葉遣いを心掛けてしています。	原則「さん付け」での呼びかけをしている。家族が希望する愛称での呼びかけにより、家庭的な雰囲気づくりが図られている。起床時間や朝食の時間、昼寝、散歩などは一人ひとりのペースを崩さないことを大切にし、個人の希望に配慮した対応を心がけている。職員のマナーや挨拶に問題のある時は、その場面で管理者が指摘し接遇の改善に努めている。	
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	ご本にの思いや希望、自己決定が出来るような声掛け、雰囲気作りを心掛けています。		
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	一人一人のペースを崩さないような支援に心掛けています。		
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	何気なく季節を伝え、ご本人に服を選んでもらったり、会話をしながら一緒に服等選んだりしています。		
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	野菜切り、盛り付け、味見、一人一人出来る事をやって頂いています。	施設内の畑で収穫したピーマンやトマトなど季節の食材を使い、見て美味しく感じられる食事を提供している。クルマ椅子に座っての野菜切り・盛り付けやユニット間の料理を運ぶ等、多くの利用者が夫々の力を活用し手伝っている。利用者・家族の希望により回転すしや和食レストランでの個別外食支援も行っている。家族会では実演てんぷらや太巻き寿司づくりを家族と一緒に楽しんでいる。	
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	食事は管理栄養士がメニューを作っています。水分は確保できるよう気を付けています。		
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、口腔ケアの声掛けや介助を行っています。		

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	排泄の失敗の多い時間など統計をとり、夜間であればトイレの声掛けをしたり日中であれば排泄のサインの観察をし、自立に向けた支援を心掛けています。	布パンツでのトイレでの排泄にこだわり、自立に向けた支援に努めている。排泄チェック表で失禁の時間帯を分析し、特定の時間に声かけをすることで失敗を少なくしている。日中は利用者の表情やしぐさをつぶさに観察し早めに誘導している。新入職者には、安全な移乗介助法や利用者が羞恥心を抱かずトイレへ誘導できるように先輩職員がOJTを実施している。	
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	職員で話し合い原因を考え予防に努めると共に、なるべく薬に頼らないように努めています。		
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	日にち、時間は決めず、拒否のある人には声掛けに注意をしています。入りたいと訴えがあった時には入浴して頂くようにしています。週2回は入浴して頂いています。	週2回、午前中の中の入浴を原則としているが、その日の気分や希望によりいつでも入浴できるように配慮している。入浴を拒否する利用者には、無理強いをせずに入浴時間・曜日の変更や介助職員を変えるなどの対応がなされている。負担なく安心して浴槽に入れる位置に手すりが設置されている。職員は浴室で利用者とゆっくり会話をしながら見守り、転倒などの事故防止に努めている。	
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	今までの生活のリズムを崩さないよう、一人一人の一日のリズムの把握をし、安心して休んで頂けるように努めています。		
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	職員全員がご入居者様の服薬の理解と支援、症状の変化を見落とさないように努めています。		
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	日常生活の中で、一人一人出来る事を楽しみながら行えるように支援しています。		
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	その日の希望に添って、ご家族に声を掛けたり、スタッフと一緒に戸外に出掛けられるよう支援に努めています。地域の協力が得られる様、地域の人とのつながりを作って行きたいと思えます。	3～4人で事業所周辺を20～30分かけて毎日散歩している。一人での散歩を希望する場合にも職員が付き添い戸外へ出ている。中庭で足湯や日光浴を楽しみ、ホームの畑での芋ほりなどで季節感を味わっている。馴染みの地元スーパーへの日用品の買い物や近くの理容室を利用するなど、これまでの生活を大切にした外出支援を図っている。また、思い出に残っている近隣のアジサイ見学や勝浦の雛人形祭りなどの外出行事も行っている。	

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
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	お金は、ホーム金庫にて保管しています。必要時は使えるようになっています。		
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	ホームから電話をしたり、手紙は面会時にご本人より渡されたり、郵送で送ったりしています。		
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	平屋である事、施錠していない事もあり、両ユニットを自由に行き来が出来、食事やおやつも、その時の状況で好きな方で食べてもらっています。	リビングでは、思い出の歌を合唱する人、雑巾を縫う人、新聞を読む人など利用者が思い思いに時間を過ごしている。利用者は、隣の家を訪問する気分でユニット間を自由に行き来している。両ユニットから自由に中庭に出て、テーブルを囲んでの会話や洗濯物を干すなど気分転換が図られている。玄関先の花壇には季節の花が咲き、近くの農園でのトマト・きゅうりの収穫など利用者が季節感を味わえるように工夫している。	
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	自由に両ユニットを行き来し静かな空間が良かったり、みんなのいる所が良かったりと、ご本人の過ごしやすい場所にて過ごして頂いています。		
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、ご自宅にてご本人の使用していたものをもって来て頂き、なるべくご自宅に居た時と変わらないようにして頂いています。	利用者が落ちついてゆっくりと過ごせるような居室づくりを心がけている。これまでの生活で大切にしていた馴染みの鏡台や仏壇、人形などが自由に持ち込まれている。安全性に配慮しながら、家具の配置や壁の飾りなどは利用者の個性や好みを尊重し利用者に任せている。家族が制作したベッドも持ち込まれ、希望に応じて畳の部屋も用意されている。清潔で健康な状態を維持するために利用者と一緒に室内清掃やゴミ出しをしている。職員は毎朝の換気や湿度・温度調整に努めている。	
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	出来る事は一日でも長く出来るよう支援に心掛けています。自立した生活が送れるよう支援しています。		