

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	1290100179		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ本千葉		
所在地	千葉市中央区長洲2丁目25番地17号		
自己評価作成日	平成23年3月4日	評価結果市町村受理日	平成23年5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.chibakenshakyu.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 ACOBA		
所在地	我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成23年4月8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)】

生活リハビリにそれぞれのスタッフが取り組み、一緒に家事手伝いを行いつつコミュニケーションも図って、ご本人様の思いを引き出した中で、どの様な支援が必要かを見直しする機会に繋がっている。

お買い物や日々の散歩で、気分転換や社会参加と機能訓練を目的として活動している。地域交流の場(長洲カフェ、誕生会、新年会、バス旅行、地区のお祭り等)へもお誘いが多く参加させて頂いているのも長年の関わりで、この地区の皆様が受け入れて下さった成果である。又、近隣的美容室、同町内の食堂での外食も、利用者様に地域の人と接する機会が増える様になっている。

「ホームの支援で、地域で生きる姿を支えていく」という理念の実現を目指して、地域との交流を重視し、常に「地域全体としての繁栄」ということを念頭に置いた運営に力を注いでおりホームに対して深い理解を得ている。老人会との親密な交流や防災・災害時の町内会の協力など地域の一員として支え合う関係ができています。

利用者の特技や特徴を活かした生活を支援しており、食事時など利用者は自分の役割を率先して実行するなど、驚くほど活気がある。ホームの独自性を尊重しながらニチイグループとして支援していく仕組みが確立されており、利用者は安心して明るい生活を楽しまれている。

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)	○ 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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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	朝の朝礼時にホームの運営理念を唱和している。 カンファレンスの時も、どこにどんな支援が必要か見極められるように、各人と話し合っ て共有し実践に繋げている。	「いつ、どこに、どんな支援が必要か見極める力を持って地域で生きる姿を支えていく」という理念は職員に徹底されており、日々のサービスの原点として実践され、また職員の向上心にもつながっている。	
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	町内会、福寿会のお誘いで、誕生会や新年会、唱歌の会等へ参加している。ホームで行事を行う時にはお招きしている。町内にある飲食業やスーパーへも出向き地元の人と交流している。	町内会や老人会などに招待されることも多く、また逆にホームに招待したりと、親密な関係が構築されている。地域の店とも、支え合うという意識を持って交流し、ホームへの理解につなげている。	
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	地区の老人会と一緒に、地域高齢者の方と長洲カフェで語り、暮らしに役立つ情報を提供して、活性化を図っている。		
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	運営推進会議は欠かさず2月に1回実施している。メンバーには、民生員、施設相談員、ソーシャルワーカー、歯科医、ケアマネージャー等専門分野の人もおられ、貴重なご意見を頂く事も多く必ず職員にも報告して、向上を図っている。	年6回の運営推進会議は詳細な議事録が残されており、前向きな議論がなされていることが分かる。その場だけの議論で終わらせず、改善の課題を抽出し、次回までの目標として設定し、実現のために具体的に行動している。	
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	グループ連絡会での意見をまとめて行政に提出したり、グループホーム連絡会で高齢福祉施設課との懇談の機会がある。	グループホーム連絡会では、市の関係者との懇談の機会をとらえ、積極的な働きかけを行っている。	
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	身体拘束の研修をホームでも行い、ご利用者様が不穏になる前のケアの在り方、尊厳をもって関わる意義などの内容で行っている。施錠は行わず、外部へ行きたい人が居る時には、お気持ちが落ち着きまで一緒に付き添っている	利用者の尊厳に配慮した言葉かけや接遇の工夫で身体拘束のないケアの実践に努めている。玄関には施錠せず、安全のためセンサーを利用して見守りを強化している。	
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	高齢者虐待研修へ順次出席している。利用者様への言葉使いや態度など、お互いに注意し合えることで、自らを振り返り気付く事ができる職場である。		

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	柏支店や千葉支店での研修で権利擁護の制度や後見人制度について学んでいる。後見人制度を利用されている方も多く、現場でも理解ができており、必要に応じて活用方法を理解できている。		
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	契約時には時間を掛けて読み合わせを行い、質問には細かく説明し、理解を得ている。		
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	苦情相談窓口を設け記録に残す体制もある。内容によっては、支店、本社、行政への報告も行う体制もある。	年2回の家族会で意見を聴き、運営に活かすよう努めている。また、ブログを活用し、家族に対して利用者の生活の場面を写真で詳細に紹介し理解を深めている。	ブログの双方向性を活かし、家族の意見も随時吸い上げられるよう、その活用について職員間で話し合うことを期待したい。
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1回のホーム会議の場や休憩を共に行う中で、幅広く意見を聴く機会を設け、意見を聞き取って運営面に反映させている。	職員間のコミュニケーション環境は良くできしており、月1回のホーム会議だけでなく、機会をとらえて意見交換を行っている。	
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	会社の事業所管理システムが管理され、労働基準法に添ったシフト表を毎月報告している。非常勤者のステップアップや職員への昇給、昇進への機会、手当、休暇制度がある。		
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	外部内部研修参加が充実しており、新人導入研修を受け心配なく業務に入る教育がある。中堅社員はスキルアップやスキルアップのための研修がある。その他様々な研修資料提供を行って参加を呼びかけている。		
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	認知症高齢者グループホーム連絡会に入っており、互いにホーム見学や情報交換を行ったり、研修や講演にも参加している。		

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	初期のアセスメントから、ご本人のニーズが引き出せるよう、一対一での傾聴に努めている。		
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	ご家族様の思いも受け止め、傾聴に努めている。		
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	社会資源も含めた支援が出来るかを見極めて必要な援助をしている。		
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	自己選択、自己決定を尊重しながら、日常生活のすべての中で一緒に行動をしつつ、共に過ごせる環境である。		
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	ご家族様と情報共有に努め、家族の思いも受け止めながら、様々な行事への参加を呼びかけて共に支え合っている。		
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	行きたいお店や場所があれば、その所に行ける様に援助している。	利用者の中には毎週娘と一緒に自宅に帰り泊ったり、携帯電話で家族や知人と連絡を取っている方もいる。地域での交流や老人会の日帰り旅行に家族と参加する等、馴染みの関係が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	常時利用者様同士の気持ちを察して必要な時に仲介を行い、個別ケアも重視している。		

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
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	年賀状や時々電話で関わりを持っている。		
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	介護計画の見直しの時、ご家族や本人の思いを聞いている。困難な方はセンター方式を用いてその方が求めるであろう思いを、全員で探り計画に入れている。	アセスメントはセンター方式を使用している。本人の思いや家族からの意向と、職員の気付きをその都度記入し月2回のカンファレンス会議や朝の申し送り時に情報の共有を図っている。	
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	センター方式アセスメントで聞き取りを行い、聞き取れなかった所は、共に生活する中で引き出している。		
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	各帳票類、日々の様子観察から総合的な把握を行っている。		
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	ケアカンファレンス、本人、ご家族各位のカンファレンスを行いそこからニーズを引き出している。	モニタリングは介護支援専門員が毎月行い、状態の変化を細かくチェックしている。カンファレンスで課題とケアについて話し合い、状態に応じた介護計画を作成している。	
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	個別介護記録や連絡帳も活用しながら、個別の状況把握しやすいシステムがあり、毎月カンファレンスでニーズを洗い出している。		
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	多機能化はない。		

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
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	町内会、福寿会の行事へ参加し地域住民と交流を図っている。近隣のスーパー店長の理解もあり買い物へも安心して出かけている。		
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	認知症専門医や認知症の人にもインフォームドコンセントを行う医療機関への受診体制をとっている。	家族対応によるかかりつけ医への受診とホームの協力医の往診の他、週1回の訪問看護が導入された。適切な医療の助言が受けられるようになり利用者・家族・職員の安心感も増している。	
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	訪問看護が週1回訪問して、皆様の健康チェックや介護職に助言が得られる24時間体制である。		
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。	その方やご家族が望む週末ケアを話し合っており、望通りのケアを訪問医療機関と行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	介護サマリーを提供し、今までの生活状況や心身の状態を情報提供している。	ホームでの看取りは今まで3名行っている。本人・家族・職員がなるべく最後までこのホームで一緒に過ごしたいとの思いが強く医師の指示書をもとに、良い看取りができています。リーダーを中心に職員は方針を共有してケアに臨んでいます。	
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	消防署の救急救命講義に出席して、救急時の対応方法や、支店での勉強会で知識を養っている。		
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	自主防災訓練を計画的に行い、又、消防署の立会いの元で、地域住民の協力も得て避難訓練を行っている。	ホームでの自主訓練は2ヶ月に1回と新人研修時にも行い消防署指導の下での訓練も年2回実施され近隣の店との協力体制もできている。町内会では独自の地域防災計画や消防団の立上げも検討されている。ホームには最近スプリンクラーも設置された。	

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	個人情報保護法に沿って、情報の取り扱いに注意している。 お客様の尊厳を大切にしている。	接遇マナーや言葉使いの研修も行われ、利用者のプライバシーに関する言葉かけに配慮し、一人ひとりの尊厳を大切にした対応を行っている。個人情報に関する書類はきちんと管理されている。	
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	自己決定、自己選択が出来る様に、考え方を十分に傾聴し、発言が出来ない方へは選択肢で選んで頂いている。		
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	利用者様主体の日常生活が送れる様に支援している。		
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	洋服を買いに行き自分で選んでもらったり、希望があれば近隣の理容室へ出向いている。 訪問美容もご本人の希望を聞いている。		
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	うどん、餃子、お好み焼き等などの好みの食事を一緒に教えていただきつつ作って、共に味わっている。作業に参加が出来ない方は、味見の役割も担ってもらっている。	食材の買い出しから片付けまで利用者の状態に応じて職員と一緒にやっている。献立はスーパーに買い物に行き食材に応じて変更することもあるが、作る楽しさ、食べる楽しさを味わえるよう支援している。	食事時間は出来るだけ職員も食卓を囲み、楽しい雰囲気になるよう工夫して欲しい。
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	一人ひとりの疾患に対して配慮したメニューを提供している。水分チェック表を作り、制限のある人や水分不足の把握に努めて対応している。		
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	毎食後は必ず口腔ケアへお誘いし、利用者様も習慣になっている。訪問歯科医の往診もあって相談が出来やすい。		

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
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	排泄チェック表の活用や、その方の動きを見極めて失敗が無いようにし、夜間帯も場所が分かるように灯りをつけて自立排泄を援助している。	排泄チェック表の活用と本人のサインを見極めて声掛けや誘導を行い、今では自立された方もいる。水分と食物繊維に配慮した献立を提供するよう心掛けている。夜間はトイレの場所が分かるように、扉を開けたままにし灯りを付けている。	
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	医療機関の訪問時に便秘についてそれぞれが質問できる体制である。食物繊維の多い食事作りと運動は欠かさず行っている。		
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	毎日入浴は可能で好きな時に入れる。長く入浴しない人には、入る気持ちに問いかけている。	利用者は2日置きに入浴し、毎日希望する方にも対応している。入浴が億劫な方には声掛けのタイミングを工夫し、リラックスして入浴できるよう支援している。	
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	就寝時間や休息は個人の生活リズムに合わせている。		
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	居宅療養管理指導の薬剤師から 効能と副作用について指導を受けて、その作用を観察し医療機関と連携を図っている。		
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	その方に合った役割を殆どの方が持っている。年間、月間の行事予定をフローアに貼りだし楽しみが持てるようにしている。		
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	散歩途中で県庁屋上へ、青葉公園へ、地域の方と交流の外出を多く取り入れている。	職員は毎日の買い物や散歩の他、ゆっくり歩いて行ける県庁や青葉公園にも足を延ばしている。地域との交流や家族との外出も利用者の楽しみになっており、ホームは外出支援に力を入れている。	

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	衣類や食べ物など 自分で選び金銭授受もご本人が出来る様に援助している。		
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	いつでも電話、手紙通信への支援は行っている。		
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	スタッフは常時環境面や温度調節、明るさや季節を感じる創作などに配慮している。トイレの排泄後の臭いの除去、浴室内の清潔も保っている。	リビングの天井には、利用者とボランティアと一緒に作った手作りの作品が飾られ、壁には保育園児との交流写真や外出時の笑顔の写真が貼られている。毎朝利用者と一緒に清掃を行い、気持ち良く過ごせるよう工夫している。	
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	カウンター、ソファ、ダイニングテーブルもあり好きな場所でくつろいでいただいている。		
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	大事なご家族の写真や家具、仏壇をの持ち込みをして、自宅と同じ雰囲気を作っている。	居室の家具やベッドは利用者の好みの物を使用し、家族と相談し馴染みの物を持ち込んでいる。一人ひとりが居心地良く過ごせるよう共有部分同様、換気や掃除に心掛けている。	
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	手摺が至る所についており、バリアフリーである。 車椅子の方も外部へ出れる様に、エレベーターで乗降できる。		