

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	1292500020		
法人名	株式会社 MOUNT FLOW		
事業所名	クララ清流		
所在地	千葉県流山市古間木313-21		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月8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.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	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成26年10月15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)】

クララ清流は
1.寝たきりにさせない
2.メリハリをつけた生活リズムの継続
3.残存機能を活かしてできることはご自分で合言葉に、スタッフ一同取り組んでいます。

【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)】

ホーム独自の理念を踏まえ、生き生きと役割をもって生活してもらえよう、管理者のリーダーシップのもと、全職員で自立支援に取り組んでいる。利用者は男性も多く、90代の方もいるが、食事の後片付けなどに積極的に参加している。日中はラジオ体操や軽めの運動レクも行き、機能の維持向上に努めている。今年度は外食会を増したり、ショッピングモールへの外出支援を企画し、利用者、家族からも喜ばれている。運営推進会議には家族の参加が多く、毎回活発な意見交換が行われている。地域との交流も従来から重視しており、地元の学生の体験実習の受け入れも行っている。その中の一人が、ホームの職員となっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	事業所独自の理念である「利用者様を尊い存在として大切に思う心をもって」介護サービスに携わる」を、スタッフ一同共有し、管理者の指導の下、ケアにおける実践に努めています。	ホーム独自の理念を踏まえ、現存能力を最大限に活用して、生き生きと役割をもって生活してもらえるよう、全職員で自立支援に取り組んでいる。開設からの職員がほとんどで、理念、方針はよく共有されている。	
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	日課である散歩のときに、入居者様やスタッフ共々御近所の方々との挨拶や会話を通して交流しています。地域の祭りや花見、リサイクル回収や清掃活動への参加も続けており、接点を持つよう努めています。	地域交流を従来から重視し、町会に加入、利用者も毎月の地域の清掃に参加している。地域の養護学校、中学校の体験実習の受け入れも行っており、その中の一人がホームの職員となっている。	
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	地域の方からのご質問や相談を受けることはなかった。今後は何か地域に向けての機会を作りたい。		
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	会議は定期的に行っており、報告をし、ご意見をお聞きしています。要望などがあった場合、現場に反映するよう努めています。	運営推進会議は年4回実施され、事業所からの報告に加え、包括支援センター職員から認知症などの話、町会から行事の紹介など毎回濃い内容で、家族の参加も多く、活発な意見交換が行われている。	
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	前年度より介護支援課の職員が運営推進会議に毎回参加することになり、会議を通して活動内容や家族との連携の様子について知ってもらっている。	運営推進会議での市職員、包括支援センター職員との情報交換に加え、管理者は市が主催するグループホーム連絡部会の会長を務めており、積極的に交流を図っていて、市とは協力関係を構築している。	
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	施設外の研修に毎回必ず申し込みをし、スタッフ全員が受講できることを目指している。玄関にも施錠せず、原則、身体拘束はしないように努力しています。	身体拘束はしない方針で、管理者は、日常の実践の中で、身体拘束となる具体的な行為を説明したり、話し合ったりしている。職員は利用者一人ひとりの行動を把握し、見守りで対応している。	
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	管理者とスタッフは虐待について理解し防止に努めている。身体チェックはまめに行っています。		

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	成年後見人制度を利用している方を通して、制度について学ぶ機会となり、逆に制度についてその方にご説明をすることもあり、制度を正しく理解し活用できるよう支援しています。		
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	ご家族様には契約について時間をかけて十分な説明を行い、質問にも十分対応を行っています。		
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	管理者は面談の機会に、スタッフはご家族との会話の中で、ご要望や意見を聞き取ったなら報告し合うように努めています。要望については現場に反映させています。	利用者、家族は運営推進会議などで意見・要望を伝えたり、面会時あるいは電話連絡時に伝えることができ、出された意見・要望は連絡ノートに記載され、職員間で共有され、話し合わせ、運営にも反映されている。	
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	スタッフミーティングにおいて、またホーム長とスタッフとの面談やちょっとした会話の中で意見や提案を聞く機会があります。	管理者は普段から、現場に入って、状況を確認し、その都度、職員から意見や提案を聞いている。出された意見、提案は2、3ヶ月毎に開催されるスタッフミーティングなどで話し合わせ、運営にも反映されている。	
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	スタッフの勤怠を把握し、必要に応じて個人面接を行っています。		
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	新人スタッフには現場で折に触れケアの指導や教育をしています。		
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	市内グループホーム連絡会がありますので、職員が他施設へ見学・交流する機会があればとらえたいと考えている。		

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	受け入れられていると感じて頂けるよう、初期においては特に気を配り、入居者様と行動を共にしつつ、よく話を傾聴して、信頼関係を作る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	管理者は初期段階で、ご家族様から要望や不安なことなどを聞く機会を設けています。		
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	管理者はご家族様だけでなく、ご本人に実際に会いに行ってお話したりと、見極めのための努力をしています。必要に応じて、体験入居や一日体験にも対応したいと考えており、過去に例あり。		
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	職員全員は、暮らしを共にする者として日常的な活動を共に行き、また、家族のように働きに感謝を表すことによって、関係を築いています。		
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	ホームでの様子をお伝えしながら、ご面会の際にはご家族様とお時間を十分持って頂くよう心がけ、必要な時には家族としての支援を要請しています。		
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	ホーム内の生活が安定することを前提に、馴染の方の訪問を受入れ、訪問しやすいような雰囲気や声かけを心がけています。	孫や親族の来訪、或いは事業所から利用者の友人に連絡して来所してもらうなど支援している。散歩の時間を同じにして交流が継続され、本館・弐番館でお互いが新たな馴染みの関係を築きつつある。	
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	ぼつんとされている方がいれば交流の輪に入れるようお声かけしたり、誤解のある時には仲裁したり、関わり合えるよう橋渡しをし、支援に努めています。		

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	要望があればご家族様からの相談にいつでも応じたいと思います。		
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	日々話かけをし、一人ひとりの思いや希望を会話の中で把握し、困難な場合は表情や態度から汲み取り、管理者とスタッフがご本人にとって最善は何かという視点で検討しています。	入居時には特に話しかけや寄り添う時間を多めに取り、希望や意向の把握に努めている。「私でないとは出来ないと」思ってもらえるような役割をお願いするなど、本人が自信を持って生活できるよう支援している。	
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	ご家族様から初期の段階でお聞きしていますし、ご本人からは毎日の生活の中でお聞きしています。		
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	日々のケアの中で把握していますし、スタッフ間で共有するようにも努めています。		
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	定期的にモニタリングを行い、介護計画に活かしています。ご家族様からのご要望もお聞きしています。	90歳台の方も多く、身体状況や本人・家族の要望を第一義に、連絡ノートや日々の気付きなどを元にモニタリングを毎月行い、常に「利用者の最善は何か」の視点を大切に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	個別記録を実際的なものとするよう指導しています。日々の様子を把握し、連絡ノートを活用したりと職員同士情報を共有し、実践しています。		
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	ご本人やご家族様の状況・要望に応じて、買い物支援、通院・送迎の支援、自宅への一時帰宅など柔軟な支援をしています。		

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
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	地域のお祭りやイベントに参加しています。散歩の際には身近な自然を楽しんだり、公園に立ち寄りたりと工夫しています。		
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	ご家族様の同意を元に、協力病院との連携を取り支援している。入居前からの医療機関や訪問診療を希望の方はそちらと連携し、納得のゆく医療を受けられるようにしたい。	協力病院の医師の月2回の往診および歯科医へは通院・時々の訪問治療がある。ホームの協力病院がホーム入居前からのかかりつけ医だった方が殆んで、適切な医療の受診継続に繋がっている。	
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	介護職は日常での情報や気づきを管理者に伝え、管理者はかかりつけ医に詳しい情報を送り、適切な受診ができるように支援しています。		
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。	入院時は訪問診療医からの情報だけでなく、ホームでのADL等の情報を送っています。入院中や退院時にも病院窓口と情報交換し、退院後スムーズに施設での生活に戻れるように努めています。		
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	管理者は入居時はもちろん、ご本人の状態を見ながら、早めにご家族様と話し合いを重ね、共有を計っています。	事業所で出来ることを説明しながら、終末期にどう過ごされたいかの希望を元に、医師の判断を仰ぎ家族、事業所が共通意識のもと支援に取り組んでいる。昨年、家族の希望に添った看取りを行い感謝の言葉を戴いている。	
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	折にふれて初期対応の指導をしています。		
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	消防法に基づいた定期的な消防訓練を行っている。夜間を想定して行っている。地域の方々との協力体制については、もっと強化したい。	地域の住民の協力を得て、消防署指導や自主訓練など、利用者も一緒に夜間想定避難訓練を行っている。非常ベルから何分で避難できるかなどスムーズな避難行動の体得に努めている。	災害に強いロケーションにあるが、備蓄は今のところ飲料水のみなので、若干の食料の備蓄も検討されることを期待したい。

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
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	事業所の理念が、人権を尊重する主旨のものであり、常々言葉遣いや対応については管理者が指導している。	職員は一人ひとりの人格を尊重する理念を共有し実践に努めている。他人の居室に迷い込んだ時にはやんわり話す、トイレへの誘導時の言葉掛けなど、誇りやプライバシーに配慮した言葉遣いや対応をしている。	
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	入居者様が話しやすいような声かけをしたり、どうしたいかを聞く耳を持つようにし、自己決定できるよう援助することに努めています。		
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	起床についてはペースや体調を考慮しています。リビングでレクをすることが多いが、居室で過ごす時間が必要な時には無理強いをせず尊重しています。		
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	朝の起床時、ご自分で出来る方は更衣・整容されていますし、必要な方には支援しています。		
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	メニューをお伝えしたり、食事作り、盛り付けについて入居者様と楽しみながら行っている。職員も同じものを一緒に頂きます。食器の片付けはできる方全てがご自分のことを行ってられます。	食事作りや食器洗い・片付けなど殆どの方が職員と一緒にしている。パン食や麺の日・外食、誕生会・敬老会など行事食も随時取り入れ、変化を持たせた献立を提供している。	
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	食事量、水分量については記録して把握している。水分摂取の働きかけ、身体状況に応じて食事摂取の援助を行っています。医療上問題が無い限り、ご希望によって食事量を調整しています。		
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	食後に必ず全ての方が口腔ケアを実施し、一人ひとりに応じた介助を行っている。入れ歯の手入れも確認し、週二回洗浄剤を使用している方もおられます。		

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	排泄チェック票に記録し、それを元に時間を見計らってトイレ誘導することによって、トイレで排泄できるよう支援しています。	排泄チェック表を活用しトイレでの排泄を支援している。現在おむつの方は無く、日中は殆どが布パンツを使用している。このことは干してある洗濯物で充分確認が出来た。	
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	記録に基づいて、飲食物の工夫をし、水分摂取や運動への働きかけを行っています。タイミングよくトイレで座っていただくことで出ることもある。		
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	入浴日は決まっているが、楽しい会話をしながら、その入浴をできるだけ楽しんで頂けるように努めています。	週2回、日中の午前中に入浴支援をしている。夏季には入浴日を増やしたりシャワー浴、行水など、また季節に応じ菖蒲湯やゆず湯などで入浴を楽しめ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	体調により日中休む方もいますが、できる限り活動を促し夜にぐっすり眠れるようにしています。ふとん干し・シーツ交換すること、就寝前にゆったり過ごして頂くことにより、安心して睡眠できるように工夫しています。		
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	管理者がきちんと把握し、一人ひとり決められた服薬を間違いなく服用するようにしています。薬の処方が変わった時にも、良く観察をし、かかりつけ医との連携を取れるようにしています。		
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	一人ひとりにあったお手伝いをして頂き、感謝を表し、張り合いのある毎日を過ごして頂くようにしている、ゲーム、談話、散歩、と色々工夫している。お好きな方にはコーヒーを飲んで頂いたりしています。		
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	近場の散歩を日課としています。ご本人から要望があった場合、ご家族様にご協力を頂いて出かけていただくようにしている。	「最後まで2本の足で歩けるように」の願いのもと、散歩を日課に本館・弐番館で時間をあわせて一緒に歩いている。住民の方々にあいさつをしたり、また帰りには庭の花や柿を頂いたりなど、すっかりご近所の顔馴染みになっている。	

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	金銭については事務所管理が原則だが、買物に行った時にはご本人が支払いを行うことを支援している。		
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	クリスマス・年賀状・暑中見舞いの葉書を手作りして送っています。手紙を書かれた時には、届くように支援しています。電話をかけた方方には希望通り行ってもらっています。		
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	オゾン設備や換気によって匂いの面で配慮している。心地よく生活できるように毎日清掃しています。	体を動かすことを目標に利用者も掃除を手伝って、またオゾン設備や換気により、ホームはいつも清潔に保たれている。居間で、歌ったり囲碁やゲームをしたり、日中は皆で一緒に過ごすことが多い。	
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	リビングには食卓になるテーブルとソファがあり、その時々一人になったり、食卓の席順では遠い方とのソファで交流ができるよう工夫しています。		
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	入居時にはもちろん適宜、使い慣れた家具や衣類などを居室に置くようにご家族に要請しています。	居室には、使い慣れた家具やテレビ・衣類などが好みに配置されている。日中は布団を敷き放しにしないことをホームのモットーにしており、各室ともベッドには布団がきちんと畳まれている。	
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が送れるように工夫している	食卓の椅子にご自分の座布団を置いてもらって席がわかるよう、また、ご自分の居室やトイレの場所がわかるように目印をつけています。		