（別紙4）　　平成　24　年度

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	1292400122		
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　市原能満		
所在地	千葉県市原市能満2089-8		
自己評価作成日	平成25年2月25日	評価結果市町村受理日	平成２５年４月３０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	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25年3月24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）】

・地の利を活かした支援作りを行なっています。
・施設内の畑を入居者様と一緒に農作物を作ったり、ガーデニングエリアで土いじりを行えます、
・また1Fからベランダにでるとウッドデッキになっており、天気の良い日には、みんなでお茶会を開いています。
・自然に囲まれた場所で気分もリフレッシュしていただける環境作りと支援を行なっています。

【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）】

広いリビング・廊下、対面式で見通しの良いまた入居者も一緒に調理出来るゆったりとしたキッチン、窓からは自然豊かで四季を感じられる景色が広がり、ウッドデッキから外に出るとガーデンと畑がある。「・その人らしい快適で穏やかなシルバーライフをサポートする・心を込めた親切なサービスに努めその心を磨く・様々な機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にする」との理念を常に確認し実践に努めている。特に地の利を生かした支援を心掛け、普通の生活を当たり前にして頂けるようチームワーク良く支援するよう努めている。1年目とは思えないほど入居者と職員とが打ち解けてゆったりと過ごす姿が印象的であった。

Ｖ．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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	会社の運営理念を通して、職員周知している。	法人の3つの理念を共有し、特に普通の生活を当たり前にして頂く。終の棲家として一日一日が良かったと思える日々を送って頂けるよう、一人ひとりの入居者の自立を継続できるよう支援することに努めている。	
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	散歩等を通じて、近所の方との交流を行なっている。	散歩時に畑でスナックエンドウやイチゴを一緒に収穫させて頂く等近所の方たちとの交流を図っている。	認知症勉強会や介護相談等を通じて、ホームの行事に近隣の方に来て頂くようにするなど、近隣との交流をして更に広げていかれることを期待したい。
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	運営推進会議等を利用して、ホームの取り組み等を伝えている。		
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	2ヶ月に1回の開催を行なっており、意見等を募っている。	家族･市職員･地域包括職員等の参加を得て、状況(入居者･事故･研修)報告、外出･イベント･外食などの行事報告･感染症対策、防災対策などを議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。色々な意見が出され、検討して次回に回答する等向上に活かしている。	運営推進会議の趣旨にもある通り、民生委員や自治会など近隣地域の方々に参加して頂くよう工夫されることを期待したい。
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	運営推進会議や事業所の変更事項の連絡の際に行なっている。	高齢者支援課担当職員とは顔の見える関係を築いている。運営推進会議時にホームの取組状況等をお伝えし、加算の件などの相談事にも的確な助言を頂けている。	
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	身体拘束についての掲示物を貼って、代替の対応を協議して取り組んでいる。	ホーム内研修を行い、職員に報告書を提出させている。特に場面設定をしてついついしてしまいがちな言葉による拘束などについても皆で検討している。「それは身体拘束ではありませんか？」と写真･図解入りのポスターを掲示し常に身体拘束をしないケアについての意識を高めている。	
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注意を払い、防止に努めている	日々の身体観察等で確認しながら、取り組んでいる。		

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	ホーム研修等を利用しながら、周知に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時また必要に応じて、説明を行なっている。		
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	運営推進会議やホーム訪問時、また電話連絡等を行い、意見を募っている。	毎月お送りする写真入りの市原能満通信に生活の様子･ケアプラン･医療健康面など詳しくお伝えしている。面会に訪れる家族も多くまた家族会の場などで多くの意見や要望を言っていただけている。頂いた意見や要望について、皆で居有するとともに検討して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	個々の面談や職員アンケートを行なっている。	管理者は職員個々の面談を随時行い、意見等を言い易い雰囲気作りをしている。介護観の相違、視点の違い、おせっかい･やりすぎ、自立支援の立場から必要性と要望の違いや気付きなど一人ひとりの意見を良く聴き、反映させるようにしている。職員アンケートでは自己評価項目と同時に法人への職員提案制度もある。社内研修は充実しており、一人ひとりの職員育成にも取り組んでいる。	
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	キャリアパス用件		
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	社内研修を行なっている		
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	地域訪問活動を行なっている。		

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
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	初回アセスメントや日々の生活の中で屈託の無い意見を募り、また必要に応じて個人記録に記載している。積極的に声掛け、会話する事で利用者が困っている事不安なことを耳を傾け信頼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	初回アセスメント時、運営推進会議、ホーム訪問時等家族と話ができるときに行なっている。また必要に応じて電話で連絡を取っている。		
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	ホームでのケア以外に福祉用具等の導入を行なっている。		
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	信頼ができた上で行なえていると思う。日々の生活において、ケアするだけでなく、共存していく取り組みを行なっている。		
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	家族との橋渡し役として連絡を取っている。また必要に応じて、面会時に立ち会っている。		
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	ご友人の面会や、自宅までの送迎支援を行なっている。家族やご友人の面会が来られているためできていると思う。	定期的に訪ねて来る昔ながらの友人や近所の方が5名ほどいる。通院ついでに家に立ち寄る方、馴染みの美容院に行く方、近所のスーパーに買い物に行く方、昔良く行った海釣り公園や子供の国に行く方、お墓参りに行く方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	テーブルの配置や利用者の席を変える試みや同じ物事への参加を呼びかけて関わりを大切に支援しています。常に職員が利用者同士の関係には気を配り行なっている。		

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
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	契約終了者無し		
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	アセスメント、モニタリングを通じて行なっている。	入居時の面談でご本人と家族、関わっているケアマネジャーや相談員より、現況や生活習慣歴等を聴き取り、意向の把握に努めている。入居後は職員全員が申し送りノートやケア日報に、日々の変化や気付き等、何でも記入し、タイムラグがないよう、申し送りと情報の共有を行っている。	
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	本人や家族等に話を聞き取り行なっている。		
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	ケアプランを通じて、できるところの見極めを行い、できないところの支援を行なっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議やホーム全体会議等で意見を求め、また家族からの意向を聞き、介護計画を作成している。	全体会議とユニット会議が月1回ずつあり、情報を共有し、話し合いをしている。アセスメント及びモニタリングは3～6か月に1回と状況が変化した時に行い、介護計画に反映させている。問題が生じた時は随時、話合いをして、ケアに繋げている。家族とは面会時に話をする。	日常の記録や話合いはよくなされています。今後さらに、アセスメント等の情報収集ツールを充実させ、チームでつくる介護計画とモニタリングになることが期待されます。
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	日々の個人記録を記入し、必要に応じてチェック表等を活用している。		
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、その時々に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	日々の状態の変化に応じて支援している。		

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
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	近隣の公共施設を活用している。		
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	本人又は家族の希望に即した受診対応をしている。	ご希望により、、在宅医療専門医による月2回の往診を受けている。入居前からの主治医に、家族が同行し、受診している入居者が3名いる。医師と看護師、薬剤師と連携し、それぞれ相談できる体制が整っている。訪問看護は週1回あり、２４時間電話でつながる。訪問歯科は半年に1回検診を受け、希望者が利用している。家族には急ぎの場合は電話にて、他は月1回、通信にて医療面･健康面についてお知らせしている。	
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	ノート等を利用して、連携をとっている。		
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。	週一回のお見舞いや日ごろの地域活動の中で連携をとっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、主治医と連携をとって行なっている。	入所時に『重度化した場合における医療体制指針』及び『看取りに関する指針』を説明し、サインと捺印を頂いている。在宅診療と訪問看護ステーション等の体制は整っている。重度化した場合、再度話し合いをし、家族の意向があればケアプランを変更し、看取りを行う方針である。職員は研修を実施し、話し合いをしている。今のところ、看取りにつながる入居者はいない。	
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	定期的な研修を行なっている。		
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	定期的な研修を行なっている。	年2回、消防署立会いの消防訓練を実施している。スプリングクラーは設置済。避難経路図はリビングの壁に貼ってある。火災が起こらないよう、防火用自主点検表で電気設備、点検作業の確認を毎日チェックしている。備蓄は災害セット･水･食料(缶詰･乾物･カンパン･味噌汁等)3日位分ある。家族の参加･近隣住民や施設等の協力体制も取組み始めている。	いつ起こるかわからない災害に備えて、全職員が落ち着いて避難･誘導できるよう、レクとして避難訓練をするなど、回数を重ね、スムースに避難出来るよう習熟しておくことを期待したい。

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	研修を通じて職員に周知徹底を図っている。	なぜマナーが必要か？相手に気持ちよい時間を提供する為に、自分以外の相手に対する思いやりの心、おもてなしの心を養うよう、相手のことを知る方法を身に付けることを心掛けている。ホーム長は現場で気付いた時に指導している。当たり前の生活の中で、自分ならどうなんだ、ということを問うようにしている。研修報告会では笑顔で接し感情的になっていないか等、日頃の接遇について、振り返っている。排泄や入浴介助において、不快に思われないケア、周囲に配慮した声掛けに努めている。	
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	スタッフ本位にならないように日々意識し働きかけている。情報を集めて内容によって取り組んでいる。		
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	本人の意向や思いを最優先にした行動を行なっている。		
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	本人の希望を大切にしている。		
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	利用者ができることには参加していただき行なえている。	管理栄養士がメニューを作成し、調理スタッフが作る。入居者に関わっていただき、「暖かみのある食事」を心掛けている。食事の準備･食器の乾拭き等を手伝っていただく。手巻き寿司や好きな大きさにおにぎりをにぎっていただく。食事形体はミキサー食や食べやすい大きさにする等、体調に合わせて、その都度調整している。イベント食は芋煮会やおでん等1ヵ月に1回、外食は2ヶ月に1回行う。家族が外食に連れて行く入居者もいる。	
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	栄養管理されたメニューを通してまた、状態に合わせた食事の提供を行なっている。		
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	口腔ケアを支援、口腔体操また必要に応じて訪問歯科を導入している。		

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	チェック表を利用して排泄の習慣を把握している。	日中はｵﾑﾂ1名･夜間は3名、普段はﾘﾊﾊﾟﾝ10名、布ﾊﾟﾝﾂは7名である。ｵﾑﾂは立位が取れない場合に検討する。ﾁｪｯｸ表を利用して、ﾄｲﾚには全員誘導している。現状維持できるよう、時間や動き始めたりする等の行動ﾊﾟﾀｰﾝを把握し、排泄の自立支援を行っている。	
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	排泄パターンを周知することと、必要に応じて医療機関への相談を行なっている。		
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	原則希望に即した入浴介助を行なっている。時間帯や曜日は職員の勤務形態上の都合で制限する場合もある。	個浴で1対1の入浴支援を行っている。浴槽の出入りや着替え介助等、必要に応じて2人介助する。体調によっては、清拭や足浴で対応する。一人で入りたい入居者は、こまめに見守っている。拒否される方は声掛けのタイミングを考えたり、喜んでいただける声掛けをしている。好みの湯温度に調整している。午前と午後に入れるが、夜間は対応していない。脱衣所には大きな棚があり、ご自分で用意された好みのボディソープ、シャンプー、入浴剤等が保管されている。	
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	日々の居室の環境整備を行なっている。		
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	薬表の確認、複数人での服薬援助の確認を行なっている。		
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	個々に役割を持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	散歩や月に1回の外食やイベント等を開催している。本人の希望がある場合は家族の協力を得ている。	散歩は週1回位、乗馬牧場･犬･畑の3コースがある。ウッドデッキで週1～2回位、外気浴をする。よい季節には散歩をよくしていた。家族の協力を得て、近くの床屋さんやお墓参り、外食や定期的に家に帰る等の外出支援を行う。イベント外出はカラオケ、こどもの国、紅葉狩り、ドイツ村、初詣などがあり、楽しんでいる(壁に写真が飾られている)。	自然に囲まれ、のんびりした環境で、散歩コースに恵まれている。今後さらに、職員間で連携を取り、短時間でも日常の散歩を心掛け、筋力低下防止と五感の刺激による意欲や自立を保つために活か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
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	原則、おこづかいとして、ホームで預かっている。本人の希望時に使用している。		
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	ホームの電話や手紙を受け付けてはいる。		
52	(19)	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	場所がわかりやすいような表示をしている。また季節にあわせた掲示物を利用者と一緒に製作し掲示している。	ﾘﾋﾞﾝｸﾞは明るく、広々としており、窓から見える景色は自然がいっぱいで四季を感じられる。温度・湿度を管理し、快適な環境に配慮している。ﾃｰﾌﾞﾙとｿﾌｧがあり、くつろげる空間となっている。ﾎﾜｲﾄﾎﾞｰﾄﾞには日めくりｶﾚﾝﾀﾞｰやその日の献立が書いてある。今は雛人形が飾ってある。壁に飾っている写真は入居者の笑顔が沢山ある。台所も広く、対面式ｼｽﾃﾑｷｯﾁﾝであり、見守りしやすい炊事場となっている。廊下幅やﾄｲﾚもゆったりとしていて、男性専用の便器もある。ﾘﾋﾞﾝｸﾞから繋がるｳｯﾄﾞﾃﾞｯｷにはﾍﾞﾝﾁとﾊﾟﾗｿﾙが備わっており、横には畑がある。	
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	共同スペースに制限はなく、また居室等の出入りも利用者の許容の範囲で行なっている。		
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	原則、本人の使い慣れたものを居室に入れていただいている。火気のものの持ち込みは遠慮願っている。	エアコン・クローゼット・換気扇・フック(壁掛け)・L型手すりが完備されている。ベット・タンス・ワゴン・イス等が持ち込まれている。手作りの作品や写真、手鏡、キリスト教のマリア様の像等が飾られている。ディズニーグッズがあり、ベット等がお姫様のような部屋もあった。電気の紐が長くしてあったり、転落防止の為、マットレスだけで、ベットを使わない入居者もいる。各居室は利用者の居心地のよさが配慮されている。	
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が送れるように工夫している	テーブルやいすの配置の工夫をしたり、キッチン等の設備にも配慮がされている。		