

### 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	1292100037		
法人名	(有)ウェルフェア		
事業所名	グループホーム谷津苑		
所在地	千葉県 習志野市 秋津5-5-6		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月28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	
----------	--

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成28年2月16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)】

<p>一人ひとりのこれまでの生活を大切にしながら、グループホームでも安心して充実した生活が送れるように心掛けている。                  同じ建物内(1階)に保育施設があるため、入居者、園児、職員と多世代の交流がもてる他、駐車場で夏祭りの開催を行ったり、地域の祭りに出店をしたりして地域との繋がりを大事にしている。</p>
--

【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)】

<p>理念を大切にしており、毎月のミーティングには全職員が参加し、理念がどのようにサービスに反映されているか検証している。1ユニット9名の利用者に対して職員を2チームにわけ、利用者をチームで支えている。市からの委託を受け、月1回「認知症カフェ」を開催したり、近隣の小・中学校などで認知症サポーター養成講座などを行い、地域において認知症についての理解を深めてもらえるような活動に取り組んでいる。</p>
--

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 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)	○ 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、生き生きと働けている (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している (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		

自己評価および外部評価結果

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>I. 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	職員研修で理念の確認、重要性の認識を図っている。	職員ミーティングで具体的な話し合いを行い、理念が日々行っている介護に活かされているかどうかを検証している。検証結果は、職員の意見統一と支援に活かされている。	
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	介護相談員や地域の方のボランティア受け入れ地域の祭りへの参加を行っている。ホームの避難訓練には町内会の方も参加して頂いた。	管理者は認知症サポーター養成講座の講師として地域の小・中学校から依頼され講習会を行っている。団地の管理組合から相談を受ける事もある。また市から委託を受け、月に1回認知症カフェを開催している。	
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	認知症キャラバンメイトとして地域の方々に対しての講習会等おこなっている。一昨年から月に一度、認知症カフェの開催をおこなっている。		
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	運営推進会議ではご家族、介護相談員、地域包括支援センターの方々に参加して頂き、イベントや、普段の生活のスライドを報告、サービス向上についても意見交換を行っている。	出席者には開催前に案内を出し、事前にテーマを伝えている。忘年会・夏祭り・防災訓練など行事に合わせて計画し、家族の参加を促している。また、利用者の日常の様子を紹介して参加者の意見を聞いている。	より多くの意見をもらいサービス向上に活かすためにも、地域住民や多くの家族に参加を促す事が期待される。
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	市担当課へ定期的に訪問し、情報交換をしている。また、市主催の「介護サービス向上会議」及び包括支援センターによる「地域ケア会議」に出席し、市とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市の事業の受託、市主催の会議や地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」への出席など日頃から協力関係を築くように取り組んでいる。運営推進会議にも、地域包括支援センター職員が出席し意見交換を行っている。	
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	身体拘束に関して職員同士が拘束にあたらないう意識している。夜間に関しては防犯上施錠しているが日中はいつでも開放している。	法令上の身体拘束以外にも日常の行動が拘束に当たっていないかどうかを常に意識するようにしている。身体拘束に当たるのかどうか曖昧な部分については、全職員で話合って結論を出している。	
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	職員ミーティングや運営推進会議等で、ホーム内での行為について確認している。職員、管理者共に研修へ参加している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	研修に参加し、研修の内容は受講者から他職員に報告し共通理解を深めている。		
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	契約時及び解約時には必要書類に基づき、十分な説明を行い、また、不安、疑問点を尋ね、利用者や家族等に理解・納得いただけるよう努めている。		
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	管理者や職員への意見や要望は、来所時やケアプラン作成時に伺っている。外部者へ意見を言える機会としては、市の相談員が定期的に来所したり運営委推進会議への参加時等に機会を設けている。	家族からは来所時やケアプラン作成時に意見を聞いている。また市の介護相談員が定期的に来訪し、職員の他にも外部者に意見を出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	代表者と管理者は職員が意見しやすいように努めている。ミーティングや日々の申し送りの時などは、職員が中心となり意見交換できるように行っている。	管理者は職員ミーティング等で職員が中心になって意見交換ができるように気を配っている。調理スタッフの増員や職員トイレの改修など職員の意見や提案が実現している。	
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	代表者及び管理者は外部研修などを受け、職員がやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。		
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	今年度も外部講師を招き年間10回の研修を開催した。また、主任は人材育成についての外部研修へ参加している。		
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	市内の事業所が集まる会議に参加している。認知症カフェでも他事業所からの参加があり交流が深められている。		

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
<b>II. 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	入居者本人、ご家族からの発言や意見、アセスメントシートなど活用しながらご本人の安心を確保している。		
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	本人と同様に家族との関係づくりも重要だと捉え家族のニーズの把握にも努めている。		
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	当事業所のサービスのみでは限界がある為、ご本人とご家族の状況に応じ、まずはご本人が本当に必要としているサービスを検討していく。		
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	一方的な関係性ではなく共生をモットーにしている。		
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	様々なイベントや旅行等に参加して頂けるよう声をかけさせて頂いている。実際イベント事へのご家族の参加は多く、ご家族の来所も多い。		
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	馴染みの人や場所、その人にとっての大切なこと等と関係が途切れないように努めている。	家族等の訪問はいつでも歓迎している。また、長年勤めていた職場を訪問したいという利用者の希望を叶えるなど、馴染みの人や場との関係を大切にしている。	
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ご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	1人1人が孤立しないように時には職員が間に入り仲を取り持つ事もある。また気の合う人同士散歩や外出等も行っている。		

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
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	サービス利用が終了しても、必要とされた際には、できる限りの助言及び支援を行っている。		
<b>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</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	日々の生活での気づいた点を記録し職員間の送りでの報告を通し職員全員が知ることができ、意見することができる。ミーティングでも意見交換を行っている。	家族からの情報や利用者の言葉、表情などから、思いを汲み取るようにしている。日々の生活で職員が気づいたことも個人記録に記載し、職員間で共有を図っている。また、ミーティングにおいても話し合い、利用者の思いの把握に勤めている。	
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	入居時には家族に協力頂きアセスメントを行い、職員がいつでも目が通せる場所に保管している。日々の会話や行動からも新たな気づきがあり、その事を家族に報告する事によって忘れられていた生活歴や馴染みが発見できる事がある。		
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	ある程度の一日の過ごし方は把握しており、いつもとの違いやその日の心身状態や場面を考慮しながらの支援を心がけている。		
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	月に一度職員ミーティングを開催しており、そこで出された意見・アイデアを考慮しご家族関係者と相談しケアプランを作成している。	入居時にアセスメントを基に暫定のケアプランを作成し、約3か月後に本プランに変更している。カンファレンスを毎月開催し、変化がなければ半年に1度見直している。個人記録にはケアプランの達成度や適正度等を記載し、プラン見直しの根拠として活用している。また、家族の来訪時に意見や要望等を聞いて、プランに反映させている。	
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	日報には1日の全体的な流れを記録し、送りノートには気づいた点や事務的な内容を記録、個人ノートにはケアプランの短期目標の実施状況と日々の生活模様ありのままに記録している。職員は入社時にノートに目を通して		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じ、同事業者の他サービスとの連携で柔軟な支援を行えるよう努めている。		

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
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	地域資源の中でも、特にボランティア等の人的な資源が活用できるよう努めている。		
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	内科を基本とした診察については、主治医として地域の診療所の医師が2週間に1度の往診を行っており、その他の科については、本人、家族の意向や主治医の判断により、他の病院に受診している。	月2回主治医による往診があり、看護師が週3回訪問して利用者の健康管理を行っている。主治医とはオンコール体制があり、看護師もいつでも連絡が取れるようになっている。また、近隣薬局の薬剤師が往診時に同行して、服薬についてアドバイスをもらうなど連携して適切な医療が受けられるように支援している。	
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	看護師からの助言等介護職員が分かりやすいよう医療ノートを作成。また、訪問診療による医師の診察・指示等も相談できるようにしている。		
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。	カンファレンスへの参加、医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換・相談等につとめている。		
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	家族の意向は事前確認及びその時々で確認している。重度化やターミナルについては可能な限り、ご本人とご家族の意向に沿えるように医療の協力を得て努めている。ホームでターミナルをむかえた例もある。	終末期については契約時にどこでどのように過ごしたいかを確認している。食事が摂れなくなってきた段階で、ホームでできること、できないことなどを再度説明して、利用者や家族等の意向を確認している。職員にはターミナルケアについて研修を行い、連携してチームで支援に取り組んでいる。	
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	応急処置急変時の対応については医師や看護師から指示や指導をもらっている。		
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	消火訓練や防火設備の説明等の訓練は職員参加のもと行っている。地域の自主防災会にも参加するなど地域との協力体制も年々深まっている。	年2回、日中と夜間を想定して避難訓練を実施している。ホームは町内会に加入しており、地域の防災訓練にも参加している。また、同じ建物内にある保育所の保護者にも災害時における協力を依頼するなど、地域との協力体制の構築にも取り組んでいる。	

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
<b>IV. 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	入居者それぞれの人格をうけいれ、プライバシーや誇りを損ねないようにしている。	自分がされて嫌なことはしないことを心がけている。生活歴や意思を尊重したケアを実践しており、言葉遣いや対応で気になる場合はその都度注意をしている。入浴は希望に応じて同性介助にするなど羞恥心にも配慮した支援を実践している。	
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	入居者が自己決定できるよう働きかけている。 職員の目標としても自己決定ができる支援を挙げている。		
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	できる限りご本人の希望に添えるよう支援している。		
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	身だしなみにへの関心が損なわれないように支援している。本人からの希望がある場合は、できる限り支援していきたい。		
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	昼食、夕食については、献立作り、食事作り、盛り付け、後片付けをできる限り一緒に行えるようにしている。	メニューは食材を見ながら利用者と一緒に決めている。調理ができなくても、献立を考えることで食事作りに参加する場面を提供している。テーブルは利用者の座る高さに合わせたものが用意されている。利用者の希望でお弁当やハンバーガーなどを買って食べることもあり、食事が楽しめるように工夫している。	
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	食事の量や形態、水分量など入居者それぞれの身体状況など考慮した上で支援している。 水分摂取量は毎日記録し状況をつかめるようにしてる。		
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	食後の歯磨きやうがいを実施している。		

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	排泄パターンの把握等行いトイレでの排泄が行えるよう支援している。	排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。夜間帯も必要に応じて声かけを行い、排泄の自立に向けた支援を実践している。頻回にトイレに通う利用者には、感染症などの可能性も考え主治医に相談し、原因を探りながら適切に対応している。	
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	運動や水分補給などの他、医師・看護師と協力し予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	できるだけ入居者の要望に添えるよう支援しているが、業務上難しいときもある。	入浴は週2～3回利用者の状況に応じて提供しており、毎日入浴する人もいる。体調不良の場合は入浴日を変更したり、清拭などで対応している。介護度の重い利用者には複数体制で介助するなど、個々にそった支援を行っている。	
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	ご本人の意思や、その時の状態も等含め自由に休息して頂いている。		
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	処方された薬の情報を読み確認し、今飲んでいる薬の情報はいつでも見れる場所に置いてある。		
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	入居者の趣味や、昔行っていた仕事などの情報を職員が共有し家事や楽しみといった事にやりがいを感じていただけるよう支援している。		
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	一日に30分程ご利用者さんと散歩にいける環境を作っている。また、週に数回は買い物にご同行して頂き、月1回程度はホーム全体で外出できるように取り組んでいる。	車いすの利用者も参加して毎日30分近隣を散歩している。利用者の様子を見ながら寒い日でも散歩に出かけ、季節感を感じてもらいたいと考えている。お正月は利用者全員で初詣に出かけたり、希望により浅草まで外出するなど利用者の意向にそって支援している。	

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
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	基本的には職員が管理しているが、必要時には所持、使用できるようにしている。		
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	年賀状等、利用者を書いて頂きご家族宛に出している。ご本人から要望があれば電話もできるようにしている。		
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	できるだけ混乱のもととなる物をなくし、季節やイベント毎に壁や天井に飾りをつけている。	ホームは社員寮を改築しているため、段差などがあるがスロープで対応して安全面にも配慮している。ほとんどの利用者は何か所かに設置されているソファなどで日中思い思いに過ごしている。冬場は加湿器を利用するなど、温度湿度も適切に管理している。	
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	共有空間で独りになる事は難しいが、利用者同士はリビングのソファやテーブル周りに腰掛け自由に過ごして頂いている。		
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	ご本人が使用していた家具等持ち込んで頂いている。転倒などの危険のある物に関してはご家族と相談している。	利用者の状況により居室の様子は異なっている。家具や冷蔵庫などを持ち込み自宅の延長のような居室で過ごしている人や、転倒の危険性から家族と相談して、家具を置いていない部屋もある。利用者の意向に沿いながら、安全面にも配慮して心地よく過ごせるように支援している。	
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	トイレ、洗面所、風呂場等分かりやすくする為に掲示をしている。また、室内にある段差にはスロープ、手すりをつけ対応している。		