

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	1273400265		
法人名	医療法人社団 恒久会		
事業所名	グループホーム ならわの家		
所在地	千葉県袖ヶ浦市奈良輪718-1		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年7月18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1107-7		
訪問調査日	平成26年2月27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)】

H24年度より行事の充実を図る為、行事委員長を決め、2か月前から行事の準備を進め、円滑な行事運営と入居者様に楽しんで頂けるよう努めている。外出行事は全員が参加できるように努力している。保育園児と交流する機会もあり、地域との関わりをもっている。
職員は月一回の勉強会に参加しスキルアップを図り、また職員間の意見交換を行い問題解決に努めている。
入居者様の健康管理は、法人の母体が山口医院なので医師や看護師と連携が図れており、緊急時も迅速に対応できている。

【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)】

経営母体が24時間対応可能な医療機関であり、利用者及び家族の信頼と安心が得られている。「なかやかでらんらん楽しいわたしのホーム」という理念は職員間に浸透し、日常支援する中で迷った時に立ち返るものとなっている。洗濯物たたみや調理の下ごしらえ等は、生活リハビリとして介護計画にも盛り込み、一人ひとりが役割を持って生活できるように支援している。また、利用者到手伝ってもらったことに対して「ありがとう」の一言を大切にしている。年間の行事計画は、初詣やお花見、イチゴ狩り、クリスマスイルミネーションを見に行くなど、季節を楽しめる外出を考えている。

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 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
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	理念は常に意識できるように皆が見えるところに掲示し共有している。	平成18年に改定された理念はホーム内に掲示するとともに、各種書面にも記載して、日々意識できるようにしている。利用者の個別対応支援を念頭に置き、迷いが生じた時は常に理念に立ち戻って考えるようにしている。	
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	近所の方が定期的にホームに来てお茶を飲んだり世間話をしたり、また近隣の方がボランティアにきてくれている。近隣の保育園と交流の機会をもっている。	保育園の餅つき大会に招待されたり、近隣住民が気軽に訪ねてくるなど交流がある。また、地域に向けて認知症についての理解を進める「在宅講習会」を開催するなどしている。	
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	法人で行っている在宅講習会にて、地域の方々やご家族へ職員が講師となって認知症についての情報を提供し理解に努めている。		
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践、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	活動や状況を報告。入居者様の様子は写真などをみていただきながら報告している。評価への取り組みについては4月の推進会議で話し合いを行った。	3か月に1回行われる運営推進会議では研修・行事の活動内容などや利用者の様子についての報告とテーマに沿った勉強会等を行っている。会議には家族代表、市の職員や地域住民等が参加している。	運営推進会議の目的を再度確認し、サービスの向上につながるような意見交換が活発に行われるような会議になるよう、工夫が望まれる。
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取り組んでいる	市の相談員や地域運営推進会議参加者(市職員)等で実情を報告し、相談や指導を受け協力関係を築くようにしている。	市の高齢者支援課職員は運営推進会議メンバーとして参加し、パンフレットを窓口に置いてくれたりとホームの運営に協力的である。また介護相談員の訪問を受け入れたり、管理者が研修講師の依頼を受けたこともある。	
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	身体拘束をしないケアを継続している。問題が発生した際はカンファランスを開いてすぐ対応している。	ホーム全体で身体拘束をしないケアが周知されている。気になる言葉使いがあった場合はリーダーがその場で注意をしたり、ミーティングで確認し合っている。「手引き書」を職員が確認できる場所に置き、常に原点に立ち戻って考えていこうと取り組んでいる。	
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逃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	声掛けなど職員が気づかないうちに入居者様に心理的な虐待をしていないか気をつけている。		

【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	成年後見人制度を利用されている方がいる。成年後見制度を希望する家族とは活用できるよう話し合いを行った。		
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	契約前にホームの見学をして頂いたり、重要事項説明書を用いて十分に説明している。		
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	入居者様の声は市の介護相談員等から、家族は面会時や家族会、運営推進会議で意見や要望を聞くようにしている。外部の苦情相談窓口を市に依頼している。受付にご意見箱を設置している。	年2回の「家族会」や来訪時に家族から意見を聞くように努めている。しかし、家族とは多くの接点がある中で、ホームからの入居者の様子の報告が主となっている。	支援内容は必ず家族に説明するという意識がある。今後は現状に満足せず、家族の意向や要望を引き出すための工夫を期待する。
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	管理者は月一回職員個別に意見を聞く場面を設けている。	月1回の事業者会議やミーティング・勉強会で問題点を出し合っている。また月1回の管理者との面接で職員一人ひとりの意見を聞いている。	
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	年1回意向調査を実施し職員の意向を把握し、また年2回人事考課を行い実績や努力を評価している。		
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	法人内の研修は必ず参加するようにしている。勉強会は月1回行い、職員に講師になってもらっている。		
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	他のグループホームとは必要に応じて電話で連絡をしている。法人内他事業所とは伝達講習会等の法人内研修に同席したり行事にも参加している。		

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	入居前にご家族からの情報収集を行い、また居宅や施設へ訪問し本人様と面会を行い関係づくりを行っている。		
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、家族と話しをして、要望、不安な事を確認する事でより良い関係づくりに努めている。		
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	相談内容から緊急性や必要性を把握し、法人内外の他のサービスも含めて検討している。		
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	ホームの理念を意識し、入居者様と親しみを持ち、コミュニケーションをとりながら日々の生活を送っている。		
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	面会時などに近況を伝え、ゆっくりと過ごして頂ける環境づくりをしている。毎日又は頻りに訪れて頂き、入居前の状況なども傾聴し安心して頂けるような声かけを行っている		
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	ご家族、知人、友人等の訪問時、ゆっくりと会話ができるよう居室に案内。居室に写真を飾ったり、作品を飾ったり、日ごろの活動が分かるように配慮している。	友人等の来訪は年々減少してきてはいるが、手紙のやりとりや馴染みの場所に行けるよう支援をしている。また、昔を思い出してもらいたいという思いで、昔話をする事もある。	
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	いつでも誰とでも会話できるよう、レクリエーションなどを通じて自然と会話ができるように座席を配置している。また入居者が他の方の手助けをしようとしている時も危険がないよう見守り、援助している。		

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	退居した後も家族が来所してくれることもあった。その後の様子などを伺うようにしている。また関係施設を訪問し、面会により近況を確認している。		
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	話を聞き、内容やそれが不明な場合は表情などで把握するよう努めている。また家族や居室担当者からも話を聞いて対応している。	入所時には以前利用していた施設や病院、または自宅へ出向いて家族や利用者の思いや意向を聞いている。入居後は利用者と接する時間を多く取り、会話や表情の中から思いを把握するようにしている。	
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	受付時に相談記録を作成する際、家族からの情報を収集し、本人様にとってどんな生活が好まれるか理解し対応に努めている。		
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	介護計画書に基づき、介護記録や申し送りノートで確認、生活状態、健康状態、活動等しっかりと把握し、時にはミーティングなどで解決策を考えている。		
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	計画作成担当者だけでなく、居室担当者も加わりモニタリングを行っている。日々の関わりの中での気づきや提案・本人の行える事を見つけ、都度実施し介護計画を作成している。	利用者や家族からの希望と、日々収集した各利用者の情報をもとに介護計画を作成し、6か月に一度サービス担当者会議を開いて見直しをしている。洗濯物たたみや調理の下ごしらえ等の活動を一人ひとりの役割として位置づけ、生活リハビリとしてケアプランに載せて支援している。	
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	毎日記録を記入し、本人の言葉、行動、表情などの情報を共有している。勤務開始前に介護記録に目を通し情報を共有している。		
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	本人のニーズに合わせて法人内の他の事業所の各種サービス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	ボランティアの訪問、近隣住民の訪問、地域保育園児との交流、外出行事などで関わりを持ち楽しく生活出来るよう支援している。			
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、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	入居時に家族と相談し協力病院を主治医とし、往診や情報共有を行い連携出来ている。	24時間対応可能な法人母体が協力医療機関となっている。入居時に利用者全員がホームの医療連携体制に同意をしている。月2回の往診と週1回の看護師の訪問、更に日々体調変化を見逃さない様にしている職員との連携で利用者の体調維持管理に努めている。また、訪問歯科を利用したり、家族の協力で専門医に通う利用者への支援も行っている。		
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	医療連携の体制がとれており、看護師による健康管理、日々の様子や状態を報告し指導、助言を受けている。			
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。	入院時は職員が付き添い、生活の様子などを伝えている。入院中は面会に伺い、病状の確認、情報交換を行っている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、看取りに関する指針から看取りの勉強会を開催したり、今後支援が発生した場合に向け職員間で意識の共有を図っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」「看取りに関する指針」を今後起こりうる状況に備えて用意している。職員は外部研修に参加したり、内部の勉強会で確認し合っている。さらに、早め早めの対応が取れるように心がけ、確立された医療連携を使って支援するようにしている。		
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	緊急時のマニュアルを作成している。応急手当や対応方法は医療連携時に指導を受けて確認している。			
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	消防訓練を年2回実施している。うち1回は夜間を想定している。消火、通報、避難誘導訓練を行っている。消防署に協力して頂いている。	消防署立ち合いの夜間想定訓練と自主訓練の2回実施した。訓練後には反省会を行い、災害設備についての操作方法等の研修を行っている。万が一に備え、72時間分の非常食や防災袋を用意している。	昨年からの目標「避難訓練に地域住民の参加を呼びかける」について、引き続き地域との協力体制を強化していくことが望まれる。	

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
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	さりげない声掛け。会話不成立であっても受容し、しっかりと傾聴している。個々に合わせての声掛けを行っている。	職員は利用者に料理や洗濯などの家事で役割を持ってもらい、感謝の言葉がけを行う取り組みをしている。排泄誘導時の言葉のかけ方や入浴時の見守り方にも気を配り、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	本人の意見を傾聴し、何か迷う事や困った事がある時は、その事に対し本人が納得できるような声かけ、介助を心掛けている。		
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	利用者のペースを大切にし、入浴時間など希望に添えるようにしている。買い物も声をかけ、一緒に行っている。		
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	自分で選べる方は服を出しやすいようにタンスの中を整理したり、ラベルを貼ったりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	軟らかいもの、細かくしたもの等、本人に合わせて提供している。準備、片付けも声をかけし一緒に行うようにしている。	献立は法人の栄養士が作成し、調理等は職員と一緒に行うようにしている。お彼岸などにはぼた餅をみなで作ったり、バイキングに家族を呼ぶこともある。また、利用者の希望で刺身を買ってきたり、ファミリーレストランに行くなど、食事を楽しむ工夫をしている。	
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、水分量は毎日把握している。法人内の管理栄養士と連携して、栄養バランスを考えた献立となっている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自力で出来ない方は介助し清潔を保っている。		

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
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	入居者の排泄パターンに合わせてトイレに誘導している。トイレ誘導時はプライバシーに配慮し自尊心を傷つけないようにしている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。おむつ、リハビリパンツ、夜間のポータブルトイレの使用については、安全を考慮し、現状に沿った最良の支援方法を家族と共に考えて対応している。	
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	医療連携、医師の指導による対応。歩行運動、体操の取り組み。食事形態を変えるなどし対応している。また牛乳や水分を多めにとってもらったり、腹部マッサージを行ったりして排便を促している。		
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	一人一人の入浴方法を考え、入浴を楽しめるよう努めている。	利用者のペースを大切に、週2回以上は入ってもらおうようにしている。入浴をあまり好まない人には無理強いせず、言葉がけを工夫して対応している。現在職員2人体制で対応することが多い。	
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	体調に合わせて午睡を促す。夜間時の明かりと室温に配慮している。		
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	服薬時は飲み込むまで確認し、チェック表を使用し職員2人で確認している。服薬後の経過は往診時で報告している。		
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	好きな事や趣味などを把握し、役割りを持って生活できるよう支援している。本人のペースで行って頂ける様にしている。		
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	天候や本人の調子に合わせ、散歩に誘うようにしている。また、外出行事への参加は家族にも声掛けしている。	年間の行事計画をたて、初詣やお花見、クリスマスイルミネーションを見に行くなど、季節を楽しむ外出イベントを行っている。利用者がみんな楽しみにしているイチゴ狩りは、車いす対応可能な農家を探し、毎年出かけている。	イベント外出については計画を立てて実施されているが、日常的な外出が難しい状況である。ホーム全体の行事の他にも、一人ひとりに合わせた個別の外出支援を期待したい。

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	小遣いは金庫にてお預かりしている。買い物支援には、自ら買い物できるよう見守りを行っている。買い物に行く時は個々のお金を持っていき、ご自分で払えるように見守りしている。		
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	電話や手紙のやりとりをしている。難聴やうまく希望を伝えられない方は職員が代行している。		
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	食堂、玄関には季節に合ったものを置くようにしたり、テレビの音量、温度等にも気を付け、過ごしやすい環境づくりに努めている。	共用空間は日光や室温・湿度に配慮し、臭いについては換気をしたり、空気清浄機を使用するなど特に気をつけて、居心地よく過ごせるようにしている。さらに食後には食堂の掃除を毎回行い、衛生管理にも注意している。	
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	ゆったりくつろげるためのソファの設置。入居者同士交流できるよう食席の配置換えを行っている。		
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	寝具や家具の使用、家族との写真で環境を整えている。手作りカレンダーの掲示を行っている。	利用者の環境が変化しないよう、馴染みの物を持って来てもらうように入居時に説明している。また、転倒の危険がある場合はベットから布団に変更するなど、利用者の安全にも配慮している。	
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、浴室、廊下等は安全に使用できるよう手すりを設置し残存能力を活用できるようにしている。		