

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	1290100195		
法人名	(有)暮らしの里		
事業所名	グループホーム 暮らしの里 さくら苑		
所在地	千葉市中央区都町1078-3		
自己評価作成日	平成25年11月26日	評価結果市町村受理日	平成26年2月14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町1107-7
訪問調査日	平成25年12月10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)】

暖かみのあるもう一つの我が家を理念とし、皆さんが自分らしく生活しています。利用者の個性を尊重し楽しく過ごして頂く様にしています。職員が利用者との関わりを大切にすることで双方の信頼関係を築くことが出来、更に家庭的な環境になっています。利用者は、本人の能力に合わせて、ホーム内の家事等にも毎日参加しています。ホームの行事も利用者がリクエストする事もあり、職員と利用者が協力し合いながら生活しています。利用者も職員もお互いに大好きな、相手となり毎日、笑いが絶えない”暖かな我が家”になっています。

【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)】

職員一人ひとりの状況の中で自分の役割行動を意識して、利用者が落ち着いて自分らしくもう一つの我が家として自然に生活できるようにその時最善と考えられる方法の実践に努めている。安全と安心が守られるように、家族、地域、職員が利用者を中心において協力し、改善点や指摘事項があれば直ぐに実践する組織体質を構築している。管理者の強力なリーダーシップが理念や重要課題の解決等の共通目的に向かってできることを直ぐに実践する職員を育成している。今後も利用者本位の普通の生活に向けての支援を期待したい。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	暖かみのある もう一つの我が家を理念とし、管理者、職員が共に入居者の個性を把握し家族のように接する事で、入居者一人ひとりが家庭的で穏やかにホームと地域の中で過ごせるようにしている。	管理者が中心となりホームにとって必要な基本事項を共有し、もう一つの我が家であるような居場所として生活できるように、職員一人ひとりが自覚して支援に努めている。	
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	ご近所の皆様には、挨拶をしながらのお散歩に出かける事が多く、地域の皆様も気軽に声をかけて下さる。今年は消防訓練に参加して頂いたり、野菜を頂いたりしている。	日常の中に「地域での暮らし」が実感できるように地域とのつきあいを大切にしており、地域の行事や取り組みにも積極的に参加するようにしている。	
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	利用者が散歩や買い物に出かけたり近所の方と挨拶や会話を楽しんでいる。認知症の方は、一般の方と変わらない事を理解して頂いている。		
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	4ヶ月毎に実施している。 質疑応答では、相談や悩みも声に出して頂くような会議にしている。	前年度に比べ改善の取り組みが見られ、運営推進会議を年4回計画的に実施している。議題設定や報告内容等も職員及び参加者によって決定するように努め、質疑応答に対しても真摯に対応している。	
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	市の担当者が部署の移動で変わることが多い。 しかし、前任者が後任者を知らせて下さるため、連絡を取りやすい関係は継続している。	市町村担当者とは設立時より連絡を密にし、担当者が異動になった後もその関係は維持されている。管理者の積極的な取り組み姿勢が行政を巻き込み、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	身体拘束防止マニュアルを作成中。職員全員が、身体拘束防止に取り組んでいく。利用者の安全確保を重視して施錠の必要性もある。	身体拘束をしないケアの実施においては管理者が中心となり、職員の行動及び知識等も含め、職員同士が厳しく現状把握を行っている。安全確保の取り組みについては家族からの同意書を3ヶ月に一度確認し、取り交わしを行っている。	虐待防止の取り組み及び身体拘束をしないケアの実践については知識の提供や行動の評価、そしてマニュアル等の行動基準の明確化が求められる。定期的な確認及び評価の実践が効果的だと思われる。
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	職員が虐待防止の社外研修に参加する機会を設ける。今後も、ホーム内での月例ミーティングでは、定期的に研修をしていく。		

【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	管理者が、ご家族等や入居者からの金銭的、相続などの相談を受けた際、相談に応じ成年後見人制度を理解して頂く様になっている。		
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	見学時にホームの契約の流れを説明し 疑問点を伺い、入居時には契約書等を共に確認しながら 再度疑問点や不安を確認し理解して頂いた上で最終的に署名捺印をして頂いている。		
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	意見 相談 不満 苦情は苦情・相談記録用紙を作成し今後の運営に反映できるよう率直に聞いている。契約時には契約書の中に、苦情申し立ての連絡先があることも説明している。	行事などへの参加率も高く、積極的にホームの運営に関わっている家族が多い。運営に対する家族からの意見は直ぐに反映できるように進めている。契約書及び重要事項説明書などによって苦情等の窓口の説明や外部者に表明できる機会の提供を行っている。	
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	職員が 生きがいを持って働けるように、代表者 管理者は、職員が話しやすく意見を出しやすい環境を作るようにしている。出来る限り職員の声を反映するように努めている。	組織運営の仕組みとして、職員の意見や提案を受け入れる機会を大切にしている。2つのユニットはそれぞれ利用者に合わせたケアや支援に特徴があるため、手順の違いや個別性の根拠の共有が更に求められる。	職員レベルの向上と共に基本事項の確認と利用者本位の実践に加えて、職員の「安全と安心」が実感できる公平、公正、公開性のある人事考課や個別のレベルに合わせた人材育成、目標管理があると更に良いと思われる。
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	常に、向上心を持ち誠実に努める職員については、担当分野を決定しており、昇給もある。仕事に楽しみと生きがいを持って頂く様にしている。		
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	シフトに支障のない状態においては職員が、研修に参加できるようにしている。ホーム内でも研修の機会を設けている。新人研修は、実践研修となる。		
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	代表者、管理者は同業者との交流はある。仕事をしながら交流していくのは難しい点がある。外部研修は、同業者と交流するきっかけ作りとなる為、研修の機会を増やしていきたい。		

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
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	入居希望者は、必ずホーム見学に来訪して頂きホーム案内 説明と介護方針を伝える、お試し入居やホーム行事がある場合には参加を促して馴染みを持って頂く。		
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	今までの生活歴、悩み等を伺いながら、ホームでの生活をどのように対応していくかを双方で話しあっている。		
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	医療の必要性や本人とご家族の希望を確認し、個人に合ったサービスをどの様に進めていくか 意見を出し合っている。		
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	職員は常に利用者と関わり、一人ひとりのその日の状態を把握し共に充実した日々を送れるように努めている。		
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	ご家族が何時でも気軽にホームへ来訪出来るように「アットホーム」な環境でサービスを行い信頼関係を築く様にしている。		
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	居室には ご自身の大切にしていた馴染みのものを持参して頂くようにしている。ご家族以外にも 友人も気軽に来訪して頂いたり、電話 お手紙 年賀状等も活用している。	利用者に馴染みのある人にはホームに気軽に来訪してもらえよう支援したり、電話や手紙の取り次ぎなどを通じて関係性の継続に努めている。	
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	日中は居室に閉じこもる事無く ホールで過ごしやすい環境を作り、職員が家族となり接している。利用者同士が自由に行動したり 気軽に会話出来るようにしている。		

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	ご家族がホームに対し相談、希望があればその都度対応させて頂いている。		
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	ご本人が希望 意向を伝えられる方には、話し合いをしている。意思を伝えるのが困難な方は毎日の状態を把握しながら 少しでも安心して生活して頂けるようにしている。	日常の会話の中で把握に努めている。意思の表出が困難な利用者には、表情や様子から読み取るようにしている。意向に沿えたと思われる支援は、ミーティング記録や生活記録に赤線を引き、職員間で共有している。	
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	入居前や入居時に今までの生活歴をご家族に教えて頂いている。介護サービスについてはサービス提供事業者から経過報告を頂き、把握に努めている。		
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	入居前の状態を把握しておく。入居後の生活は、再度、生活の中から利用者の能力を把握して入居後の生活に生かしている。		
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	介護者の関わりの中で必要な意見をだして行き、介護計画を作成するように努めている。今後は、家族の希望・要望等を聞き入れて反映していくように努める。	職員の意見を中心に、できる限り利用者の暮らし方の希望や意向に沿った介護計画の作成に努めており、モニタリングも定期的実施している。	自己評価にもあるように、今後は家族などの要望も反映していくことが期待される。
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	日々の関わりの中で、気づき・実践を計画作成資料に記録している。記録紙は、職員間で共有できるように月例ミーティングの資料としている。介護計画の見直しにも役立っている。		
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	本人とご家族の希望に出来る限り応えられるようにし、利用者に対しては日々の変化を見極めながら支援に努めている。		

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	散歩やホームの外で活動することで、地域の皆さまへ知って頂き、声を掛けて頂きやすい環境にしている。		
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	提携医療機関により定期的な在宅診療を受けている。主治医が提携医療機関でない場合と、ホーム提携医療機関以外の受診については、基本的にご家族同行による受診としている。	家族の協力を得て、これまでのかかりつけ医への受診を支援している。この他、協力医が定期的にホームを訪問し、利用者の健康管理を行っている。	
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	現在 看護の必要な入居者はいない。ホームには専任の看護師はいない為、医療連携体制加算の届け出は現在の所していない。		
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。	ホームに戻れる時期や 状況をご家族や病院の相談員と 密に連絡をとりながら退院後の対応に努める。早期退院を出来るような関係を築いている。		
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	入居者さんの変化や状況を見ながらご家族と今後についてどのように対応していくかを相談し合う。ご本人に対しては性格や認知証の進行により確認出来ない方もいる。	原則としてターミナルケアは行わない方針であり、家族にも説明している。重度化した場合は入居者の体調の変化や状態を見ながら家族と今後についての対応を相談しているが、医療的な介入が必要になった場合には医療機関に依頼している。	今後は可能な限りにおいて、入居者や家族の意向に沿い、終末期を暮らし慣れたホームで過ごせるように体制を整備することを検討してもよいと思われる。
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	食事等での誤嚥には定期的に対処を訓練している。応急手当も外部研修に参加できる機会を設けている。事故状態により管理者指示で救急要請を行う事としている。		
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	年に2回の防災訓練を実施している。日中、夜間と何パターンか想定し消防署立ち会いや地域の方にも声をかけ、訓練へ参加して交流を深めている。訓練に参加出来ないスタッフに関しては、ミーティング時や消防設備点検時に訓練内容を伝えるようにしている。	防災訓練は報告書として記録を残している。日中、夜間を想定した訓練には地域にも参加を呼びかけている。訓練に参加できない職員にもミーティング時や消防設備点検時に情報共有に努めている。	

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
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	心と心のやりとりを大切に信頼関係を築く事を心がけている。入居者を傷つけない言葉かけや対応について、その都度伝えている。ミーティング時においてもプライバシーの保護や個人の気持ちを尊重する事について話を意識の向上に努められるよう周知している。	開設以来、利用者との信頼関係構築に努めてきた。その上で、プライバシーや個人の尊厳を傷つけないような言葉かけや対応についてはミーティング等で確認し合っている。	
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	利用者が 意思を伝えてきた時には、本人の自己決定を尊重して判断をするようにしている。場合によっては、ホーム側で判断する時もある。帰宅願望に関しては、家族の協力なしには希望に添う事が出来ない。		
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	ホーム全体の決まりごと(体操、レク、掃除入浴、食事時間)は日々の生活リズムの為に 皆で行うが、その他においては個人の希望を優先する。		
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	入居者の身だしなみ等は個々で異なる為、本人の意思を交えながらお化粧品洋服をコーディネートするように心がけている、ご自分で出来ない方は介護者によって身だしなみを整える。		
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	包丁等の刃物を使う機会は少ないが可能な方のみをお願いをしている。後片付けは毎回利用者が参加し、エプロン掛けでお願いをしている。食器拭きは、担当者を決め交替で行っている。	利用者はできる範囲で食事の準備や後片付けに参加している。また、ボランティアによる蕎麦打ちや、畑で収穫した野菜を使った料理、かつ丼をベランダで食べるなど、食事が楽しくなるような支援をしている。	
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	カロリー・水分制限ある方は、医師の指示の基づいて対応している。料理の味付けは、全体的にうす味にしている。カウンターにポット設置。居室にポット持参の方もいる。		
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、必ず口腔ケア実施している。間食時は、本人の意思に任せる。認知症の進行にてケアが困難な時は、その人のタイミングで行っていく。		

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	日々の生活記録を参考に毎日の排泄状態の確認を行っている。昼夜を問わず必要に応じて、トイレ誘導している。おむつ使用の場合も見直し、検討しながら状態に合わせて使用している。	排泄リズムや状態を日々の生活記録から共有し、できる限りトイレにて排泄できるよう支援している。おむつ使用の場合においても適宜見直しを行い、排泄のリズムや状態を検討しながらできる限り自立にむけて支援を続けている。	
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	食事は、栄養士のメニューに基づき作る。便秘のある方は医師に相談して薬の処方も利用。水分摂取や運動できる方は動く事で腸の活動を促すように心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の日はホームで決め、週2回の入浴日があり。個別に対応しながら入浴して頂いている。入浴がない日は、清拭、衣類交換を行い、清潔を保っている。	入浴の日は決めており、なかなか希望に合わせてというわけにはいかないが、制約がある中でもできる限り一人ひとりに合わせた支援ができるように努めている。	
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	日中は、しっかりと活動しており、ほとんどの方は良眠されている。認知症の進行等で深夜に目覚めてしまう場合は、その都度対応している。常に不眠が続く方は、医師とご家族に相談し状況により薬の処方もある。		
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	服薬の変更や作用により屯用の薬がある場合は薬の作用と用途を必ず申し送る。薬変更ノート作成し薬に関しての変更、服薬開始終了等、記載する。更に服薬後の変化については生活記録ノートに記録するようにしている。		
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	個々の生活歴や残存機能を生かし、ホーム内での役割や楽しみを見出すように努めている。現在まで行っている事は引き続き行い喜びとなる様に支援している。楽しみは人により異なる為、無理強いしないようにしている。		
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	利用者の状態に応じた対応としている。殆どの方は、買い物、お散歩を楽しんでいる。外食(月1回)。近場の公共施設に出かける事が出来るように支援している。	近くの植物園に車で出かけた後、外食、野菜の苗を買いに職員と一緒に出かけるなど、外出の機会をつくるようにしている。また、近くの美容院に家族や職員と出かける利用者もいる。	今後もさらに入居者の希望や状態に応じて、家族や地域の人々と協力し、外出の機会を創出する支援が期待される。

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
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	個人での金銭管理は行っていない。買物の時にレジでの支払いは個々の能力に応じて行ってもらえる事もある。		
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	入居者からの電話は必要に応じてのみであるが、ご家族・親戚・知人からの連絡時は、ホームへの連絡であっても本人に取り次ぐようにしている。ホームから家族に連絡した際も希望を確認し取り次ぐようにしている。		
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	季節感を表現出来るように入居者とともに飾りを作ったりしている。畑を作り季節の物を植え、育て、収穫し職員と入居者の皆さんで楽しんでいる。玄関、ホールにも職員が自宅の庭に咲いた花、植木を飾り季節感を出してくれている。	共用空間は広々としており、明るく室温も適切である。装飾や花などで、季節が感じられることを大切にしている。	
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	広々としているリビングでは、利用者同志が会話を楽しんでいる。2階ホールは、DVD鑑賞会も集いの場になるようにしている。居心地の良い居室作りをしている為、一人になりたい時は、プライバシーを保護しながらゆったりと過ごしている。		
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	居室は入居時に馴染みの有る物や、大切なものを持参されるように心がけている、長年利用した筆筒等は心が落ち着くようである。居室も、その人らしく過ごせるよう支援している。	居室は入居者や家族と相談しながら、使い慣れた家具や大切にしている品を持ち込んでもらうようにしており、利用者ができる限りこれまでの暮らしを継続して、その人らしく過ごせるよう支援している。	
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	建物内は、利用者さんが馴染み、落ち着く家となっている。ホーム内の行動制限はしていない。室内はバリアフリーで歩行においても極力、安全確保している。本人の出来る事を把握し出来ることへの自立支援を行っている。		