

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	4571800400		
法人名	社会福祉法人興愛会		
事業所名	夢の村グループホーム		
所在地	宮崎県西諸県郡高原町広原3821		
自己評価作成日	平成22年10月28日	評価結果市町村受理日	平成23年3月1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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571800400&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成22年12月17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)】

ホール内、敷地内が広く自由行動ができる。屋外、道路も車が通る回数が少ない為、晴天、暖かい日は散歩ができる。また、法人内デイにて温泉足浴ができる。

【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)】

山間の広大な敷地内に、同法人の授産施設やデイサービスとホームが隣接しており、それぞれの施設職員や利用者同士の理解と、同じ地域でなじんできたデイサービス利用者等とのつながりが継続的に支援されている。食堂兼ホールは、高い窓からの採光で明るく広々しており、ウッドデッキには座りごちのよいすが置かれていて温かさが感じられる。管理者・職員は、理念を基に、利用者一人ひとりの自立と自己実現を果たせる心豊かな認知症介護やセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)の勉強会を毎月開催し、利用者の思考、感情、行動の記録を介護計画に連動させ、生活全般に目配りした利用者本位の生活プランを作成している。

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

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	職員全員に分かるように提出し、夢の村の誓いを作成し提出。目に付く所に掲示し実践する。	職員の目に触れる台所、電話台、玄関等に理念を掲示し、スタッフ会議や毎日の引き継ぎで話し合い、理念がサービスに反映できるように努めている。	
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人として日常的に交流している	地域と離れているが、地域運営会議を午前中～夕方に行い交流を行えるようにしている。晴天日に買い物、スーパーに行き、店員に顔なじみになってもらい、また、理容室に出かけて、散髪。地域運営会議を夕方から午前中に変更し、日常の暮らしぶりを見せよう。	同法人の職員、デイサービス利用者との交流や地域行事に参加している。いつもホームで散髪してもらう理容店に出かけて行ったところ、下肢機能低下の利用者が、理容店のいすに自分から座る場面が見られたこともある。	
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	認知症の人への理解、支援方法等を地域運営会議で活かしている。		
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	二ヶ月に1回、家族代表、利用者、民生委員、地域包括支援センター職員で出席、報告し、会議後、内容等は他の家族へ送付している。前は18時から会議を行っていたが、入居者の生活ぶりを見てもらうため、午前9時から10時に変更した。	運営推進会議を午前に変更したことで、会議メンバーに利用者の状態を知ってもらったり、利用者の中に知り合いがいることもわかり、さらにホームへの理解と協力関係が構築されてきている。	
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	法人内デイサービス、居宅支援事業所と連絡を取りながら取り組んでいる。居宅事業所から情報を得て取り組んでいる。地域包括支援センターの協力を得ている。	運営や地域の働きかけ等を検討する際には、積極的に行政に相談し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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「介護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	常に取り組んでいる。各居室、玄関、台所、昼の間からベランダは施錠をしていない。ベッド柵は臥床時に1個、頭の部分のみ使用。	職員は鍵をかけることによるへい害を理解し、同法人の職員にも利用者を理解し協力してもらうなどし、鍵をかけずに安全を確保し自由な暮らしを支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	見過ごさないように注意を払い、防止に努めている。		

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
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	研修を踏まえて学ぶ機会を持ち、それらを活用できるように支援を行っている。		
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	契約前に説明し、十分に理解をしてもらい、契約日に再度説明し、家族の不安を確認している。		
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	利用者や家族等の意見を反映して、その度に職員に伝言し、外部者(デイ職員)に協力してもらいながら反映している。家族等に連絡の機会を設けている。	遠方の家族にはメールで連絡を密にし、利用者・家族の意見・要望は運営推進会議等や家族の来訪時に話をしてもらうようにしている。全職員が出された意見について、申し送りノート等を利用して共有し、運営に反映している。	
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	一ヶ月に一回、運営会議の文章にて報告し、スタッフ会議の報告、職員の意見を代表者に伝えている。運営者に報告したことを全職員に伝え、提案を聞く機会を設けている。	管理者と職員は、率直に意見や提案を言い合える関係が構築されている。しかし、代表者による運営や管理に反映する取組がなされていない。	代表者は、利用者の高齢化に伴い、職員の労働環境の整備を考慮していくことが望まれる。さらに、提出された職員の気づき、アイデアを運営に取り入れてほしい。
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	管理者が職員個別の実績、勤務状態をその都度、運営者に口答、又は、文章で伝えている。		
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	管理者、職員経験、技術、知識を身につけていることを把握している。一ヶ月に一回、また、三ヶ月に一回、法人内勉強会を行っている。		
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	運営者は、法人内の交流が出来るように、年4回交流を図り、活動を通して取り組んでいる。		

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
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	相談から利用に至るまで、本人の状態を確認している。家族と話し合い、本人の気持ちを受け止めるように努力し、本人との関係を築いている。		
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	入所前に家族が困っていること、不安・要望を聞きながら本人、家族との関係作りを事前に設けて、不安を取り除くように努力を行っている。		
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	初期段階で顔なじみ、安心してもらいながら納得して生活できるように支援をしている。		
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	職員と共に活動し、同じ時間を共有することでお互いの信頼関係を築き、利用者が安心して暮らすことができ、又、職員も利用者を知り、支援に生かしている。		
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	職員と利用者が共に支えながら関係を作り、一方的な絆の関係ではなく、喜び悲しみを受け止めながら、本人と家族、そして職員で支えあっている。		
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	知人や近所の方が面会に来ていただけるようにし、お互いの関係が途切れないように努めている。また、買い物や散歩に出かけ、その場所の人との付き合いが出来るようにしている。	親戚や隣人、友人等の訪問や墓参りの支援をしている。また、年に1回は、ホーム内の害虫駆除も兼ねて、利用者全員の帰宅外出が行われている。	
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	利用者が同じ活動を行い、助け合いながら関係を築いている。		

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	継続的にケアの情報を詳しく伝え、本人・家族が相談フォローの希望があれば支援に努めている。		
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	アセスメントをセンター方式で取り組む事で、生活歴や趣味、嗜好を確認、情報を共有しながら利用者一人ひとりに寄り添いながら支援できるようにしている。また、生活の場においても、自己決定のしやすい声かけや支援に心がけている。	職員は認知症介護やセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)の勉強会を行い、技量を上げてきている。困難な場合でもアセスメントと介護計画実施状況・モニタリング表で確認を行い、本人本位に検討できている。	
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	事前に家族などに本人の情報を得て、サービスの提供に努めている。		
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	一人ひとりの暮らしの流れに沿って、本人の状態を把握しながら、本人ができる事、分かる事を日々の中で見つけることに努めている。		
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	アセスメント、モニタリングを担当制とし、計画的に行い、変化や状況に応じてスタッフ会議等で話し合いを行っている。また、ご家族の要望などをお聞きしながら、スタッフでは困難な場合は、ご家族や他支援に協力をいただけるようにしています。	利用者の思考、感情、行動を見極めた介護計画とモニタリングを作成している。全職員がセンター方式に適切な情報を書き込み、新しい情報はわかりやすいように赤ペンで記入するなどの工夫をしている。	
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	一日の記録を記入しながら、気づきを職員で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人が安心して生活できるように、家族とのコミュニケーションをとりながら、前向きに支援をしている。		

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	利用者一人ひとりの心身の力を発揮できるように友人、知人、町の商店、理髪店に協力を得て支援をしている。		
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	本人、家族の希望を大事にし、かかりつけ医、事業所の関係を築きながら、医療が受けられるように支援をしている。適切に医療が受けられるように医師と相談しながら、家族と話し合いを設けている。		
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	法人内、デイサービスの看護師に協力が得られている。		
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。	入院しても安心して治療が出来るように病院関係者と情報交換をし、家族の相談を受けて退院計画を積極的に支援している。		
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、事業所の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	重度化については、家族と話し合いながら事業所の方針を伝え、医師と相談して支援に取り組んでいる。長期入院になった場合、事業所での方針を説明して、退院に向けての医療計画を医師より報告を受けて、支援に取り組んでいる。	入居時、状態変化によるホームでの生活については本人・家族等に説明を行い、掛かりつけ医との連携は可能な限り対応している。重度化や終末期に対するホームとしての対応方針等はできていない。	代表者はホームを運営する立場として、運営課題への対応に責任を果たすことが望まれる。また、管理者・職員の懸命な取組姿勢を評価することにより、さらなる発展が期待される。
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	急変事項について、すべての職員が初期対応を身につけている。		
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	利用者一人ひとりの状況を常に把握し、避難策を昼夜を通して一緒に訓練、実践に取り組んでいる。地域の人、法人内の協力を得られている。災害時に備えて食料、飲料、物品を備えている。地域運営推進会議にて訓練報告を行い、協力が得られている。	年2回の防災訓練を実施している。管理者が夜間を想定したミニ避難訓練を行った結果、利用者の不穩が高まったので、今後は、全職員でより安全な環境整備や改善点を協議しながら対策を講じることにしている。	今後は、代表者もホームを運営する立場として、管理者・職員と一緒に検討を行い、夜間を想定した避難訓練を実施されることが望まれる。さらに、管理者・職員の懸命な取組姿勢を評価することにより、さらなる発展が期待される。

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
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	本人が暮らしてきた生活の状況を得て、利用者一人ひとりに合わせて対応をしている。全職員が誇りやプライバシーを傷つけないように声かけにて実践している。	利用者の居室に出入りの際は、職員は必ずノックや声掛けを行い、また、自立支援に心がけて誇りやプライバシーを損ねないように、一人ひとりを尊重したケアが行われている。	
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	本人ができる事、また、希望することを自己決定出来るように日々の生活の中で支援をしている。洗濯物干し、たたみ、食器洗い、食材切り込み、一人ひとりに合わせて支援をしている。		
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	一人ひとりのペースにあわせて本人を見守りながら働きかけ、希望に沿って支援をしている。		
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	その人らしい髪型や服装、身だしなみを個別に支援を行っている。なじみの理髪店へ希望にあわせて出かけている。		
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	利用者と職員と一緒に食事の準備片づけを行っているが、食事は一緒にしていない。	食事前後の一連の流れは、職員と利用者ができることを一緒に行っているが、食事中は職員は介助や見守りをしており、利用者と一緒に食事をするまでには至っていない。その日の献立はホワイトボードに書いて案内している。	是非、代表者もホームを運営する立場として、ホームの特性を踏まえて職員が利用者と一緒に同じ食事を楽しめる環境づくりを前向きに検討してほしい。
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	全職員が利用者一人ひとりの知識、意識を持って一日全体を通して十分に水分、カロリーが摂取できるように支援をしている。		
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、口腔ケアの支援をしている。夜間は洗剤を使用。また、ブラッシングケアを行っている。		

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
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	日中、夜間排泄時にトイレで排泄ができるように誘導、布パンツを使用し自立できるように支援している。できるだけ排泄が自力で出来るように時間誘導しながら、本人のプライバシーを傷付けないように支援をしている。	日中はおむつを使用していない。利用者の生活リズムに沿って、トイレで排泄できるように自立に向けた支援を行っている。	
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	身体機能の変化を確認しながら、排泄する習慣を崩すことなく、一人ひとりに応じた自然排便を促し、継続的に支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合で時間帯を決めて対応しているが、入浴を楽しめるように一人ひとりに合わせて支援をしている。ゆっくりと入浴をしたい利用者に対しては、個別に支援をしている。	入浴時間は、好みの時間帯や利用者のタイミングに合わせて柔軟に対応している。風呂場には温泉の効用が掲示してあり、足浴支援も行っている。	
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	一人ひとりに合わせて、状況に応じて安心して眠れるよう支援している。時々添い寝の支援も行っている。		
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	服薬、外薬、職員にて管理。職員全員にて一人ひとりの薬の確認ができています。		
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	利用者一人ひとりができる事をしてもらいながら役割を持ち、してもらった事に対して職員は感謝の気持ちを伝えて一緒に行っている。草取り、洗濯物干したたみ、食材切り込み、後片付け。		
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、ドライブ、法人内行事に参加している。外に出られるように支援を行っている。理髪店、スーパー、あさひの里、デイサービス。	天気のいい日は外出し、また、ウッドデッキのいすに座って外気浴を行ったり、利用者と一緒にデイサービスで足浴(温泉)や同法人の施設の事務所でお茶を飲んだり、遅番・早番のホームの職員とゴミ出しに行くなど、歩行困難な利用者も戸外に出る支援をしている。	

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	お金に対しては職員にて管理、利用者が所持して使えるようには支援していない。		
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	いつでも電話が出来るように支援をし、手紙の受け取り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	居心地の良さや心身の活力を出すために、生活感や季節感のあるものを置き、居心地を整えているが、空間が広く混乱を招いている。共有空間に飾りつけを置き、分かりやすいように支援をしている。音や声にも気を付けている。	ソファや畳の間で利用者がゆったりとくつろげるように、広い空間を居心地のよい場所、安心感のある場所になるように工夫している。フロアの飾りつけも、季節ごとに歌や花の絵を変えることで、心身の活力を引き出すように努めている。	
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	利用者が居心地よくプライバシーを大事にして、安心して過ごせるように工夫をしている。		
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	使い慣れたタンス、ベッド、仏壇などの家具類を持参して、快適に過ごしてもらい配慮を行っている。持ち込みの少ない利用者がある。家族と相談しながら、持参してもらうように相談を行っている。	ホームと自宅との環境のギャップを感じさせない工夫に取り組み、居室に持ち込みが少ない利用者もあるが、使い慣れた日用品や作品が置いてあり、落ち着いて過ごせる工夫がなされている。	
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	普通の暮らしが出来るように、安心して過ごせるように自立した生活が出来るように支援している。		