

### 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	4270201702		
法人名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構		
事業所名	グループホームあつとホーム黒髪		
所在地	長崎県佐世保市黒髪町6515番地27		
自己評価作成日	平成 30年 11月 8日	評価結果市町村受理日	平成 31年 1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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a>
----------	---

**【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 30年 12月 6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)】**

最近地域のボランティアを募集し、利用者様と麻雀、囲碁、将棋を楽しんでいます。これから麻雀などを覚えたい方も募集しています。更にボランティアの方が増え、利用者様と地域の方の交流がより深まり、開かれた事業所にしていきたいと考えてます。

**【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)】**

当ホームは独自でチラシを作成し、地域包括支援センターや町内会を活用して協力を呼びかけ趣味活動を実現させるなど、入居者の想いをまずは一番に考慮し、「どうしたら実現できるのか」を管理者・職員が一丸となって取り組まれている。入浴の際にはできるだけ湯船に浸かることができるよう男性職員を配置し、寝たきりにならないためにはどうしたら良いのかを経営者を筆頭に管理者・職員が話し合いながら支援に取り組まれており、入居者の高齢化や重度化への配慮もなされている。本年は認知症専門病院で勤務経験のある看護師の入職もあり、入居者の健康管理面での安心感も増している。職員は入居者それぞれの想いが汲み取れるよう入居者とのコミュニケーションを大切に、入居者がホームで穏やかに過ごすためには何が大切なのかを職員全員で考え、日々の支援に努められている。管理者は職員の休暇取得について職員希望を優先されており、その結果職員にゆとりや信頼感が生まれ、入居者支援にも反映することができている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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

ユニット名  
グループホームあつとホーム黒髪

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	理事長がこの事業の立ち上げに至った思いや経緯をドラマにして職員に見せて伝えその思いを大切にケアに当たっている。	創業10周年記念パーティー開催時に、古参職員を中心にホーム設立に対する理事長の考えを寸劇にして披露され、ホーム理念に込められた想いを全職員で共有・再認識することに繋がっていることが窺える。	
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	地域の方に麻雀、囲碁、将棋のボランティアとして来ていただき、交流を重ねている。	ホームでは入居者の趣味活動の一環として独自でチラシを作成し、地域包括支援センターでの配布や町内会に回覧板掲載依頼を行い数名のボランティア受入れが実現できている。町内会にも加入し、市民清掃や敬老会などに参加されている。	
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	地域の人々には認知症のことなど伝えきれていない。		
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	各代表や地域包括支援センターの方々の意見を参考にサービス向上に活かせるように努めている。	運営推進会議には、家族・地域住民・入居者代表・地域包括支援センターの方が出席されている。会議では、家族より緊急通報装置への登録協力の申し出があるなど、有意義な運営ができていることが窺える。	入居者への支援の際に起こり得る各種事故を未然に防ぐためにも、ヒヤリハットについての職員の考え方が重要と考えられる。今後会議を活用し、(目に見える形での)ヒヤリハット報告を行うことで職員が意識を深め、日々のケアに取り組まれることに期待したい。
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取り組んでいる	地域包括支援センターとは日頃から連携をとり顔の見える関係を築いている。	ホームは必要書類提出のために市窓口へ赴くほか市担当者から各種加算についてのアドバイスを受けるなど良好な関係性が築かれている。地域のケア会議にも毎回参加し、地域包括支援センターにもボランティア受入れについての相談で出向く等交流の機会が多くあることが窺える。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎年管理者が講師となって身体拘束の具体的な例を挙げて身体拘束の研修を行っている。	ホームでは管理者が身体拘束についての外部研修を受講しており、法人全体での会議で発表し、職員間での共通認識が深まるよう努められている。スピーチロック(言葉による拘束)についても職員へその都度注意とアドバイスをを行っている。ホームでは、玄関・居室入口の施錠はされておらず、離床センサー等の使用もない。	
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	毎月のケア会議や法人内の研修を行い、虐待に至る前段階の不適切なケアを行わないように職員同士で注意し合っている。		

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
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	権利擁護については個々の必要性を話し合いをする機会を持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は管理者が家族に対して十分に説明を行い納得していただいている。		
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	利用者には日々の会話の中で要望を汲み取り、家族には面会のときや、電話連絡の際に要望を聞いている。	ホームでは、家族来訪時等に得た情報は他の職員へすぐに口頭で伝え、重要と思われる部分については記録し、職員間で情報を共有している。言葉での意見が少ない入居者については、職員が提案を行い、表情や反応を見て判断されている。	
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	月一度の会議のときに法人代表も出席し意見を聞いている。	毎月の法人会議、申送り時等の機会に意見を汲み取っている。入浴方法等日頃の支援方法についての意見は随時取り入れている。休日希望等にも細やかに対応しており、必要に応じて随時管理者との面談も行われている。	
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	昨年よりキャリアパスを導入し職員の向上心が処遇に反映されるよう整備を行っている。毎年労働条件の確認を行い、向上心をもって働けるように自己評価を行い、休みの希望もできるだけ聞くようにしている。		
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	月に一回法人内で研修を行い、出席できなかった職員には資料を渡し、全員が研修内容を理解するようにしている。また半年に一度自己評価を行い意識の向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会の会議やイベントを通して同業者と交流している。		

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
<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	繰り返し何度も説明をしてあげることが怠らず、安心して過ごせるように会話をし、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	入居前や後に、家族からの要望等を伺っている。		
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	入居前の面談でニーズを探り、必要としている支援をするようにしている。		
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	「一つの家族」という理念の下に共に支え合って暮らしている。		
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	ご家族が病院同行される場合には近況報告を文書にして渡す等したり、面会時にも現在の状況を報告し、少しでも理解していただけるようにし、共に支えていけるよう努めている。		
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	近くに自宅がある方は庭の手入れと一緒にへ行ったりしている。	ホームでは、入居者の趣味活動支援のためのボランティア受入れ・外泊する際に家族へ介助方法をアドバイス・手紙の投函や電話の取次ぎ等の支援を行っている。正月には近くの神社への初詣に外出されている。	
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	季節の作品作りなど、みんなが参加できるレクで交流できるように努めている。		

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
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	退居後もご家族の希望を踏まえ本人の住所はそのままに郵便物等を預かっていたりしている。		
<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	日々の会話の中から思いや希望を引き出し本人の気持ちに伝えられるようにしている。	職員は、入居者の意向の把握が困難な場合には提案を行い、反応を見て判断している。入居者の要望などについては、その都度本人の言葉をそのまま介護記録に記入し、ケアプランに反映されている。	
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	入居前の情報をケアマネやMSWから頂き、入居後も本人やご家族から話しを聞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	個々の状況の変化を見ながら現状把握に努めている		
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	毎月20日にケア会議を行い担当者を中心に家族の意向、職員の意見を出し合い、3ヶ月に1回プランを見直している	ホームでは毎月行われるケア会議でケアプランについてモニタリングや評価について話し合いを行い、3ヶ月毎に見直しを行っている。プラン内容の医療面については、週に一度主治医往診時に助言を頂いている。日々の支援内容については項目ごとに番号が割り当てられており、分かりやすいものとなっている。	
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	日々の担当職員は個人の生活日誌などに生活の様子を記録し、勤務リーダーは申し送りの要約を記録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	本人や家族のニーズに対応するように努め、遠方でも通院の介助やリハビリ通院の支援を行っている。		

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
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	近隣小学校の児童との手紙のやりとりや、運動会のポスターを預かりPRのお手伝いをしている。		
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	本人やご家族の意向に沿い今までのかかりつけ医かホームの協力医療機関にするかを決定している。	入居者が受診する医療機関は本人もしくは家族に意向を伺い決定されている。家族対応の受診の場合には担当職員が近況報告を手紙に書いて家族へ渡している。ホームでは提携医及び歯科医の往診も定期的であり、歯科医からのブラッシング指導も受けている。	
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	介護職員は気づきを医療連携表に記録したり看護師に報告したりして医療につなげている。		
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	骨折入院された方が居られ早期退院を目指し、退院後のリハビリをすぐに開始できるようにリハビリのできる医療機関に相談していたが、食事が入らずに長期入院となってしまった。		
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	入所時に重度化した場合の指針の同意を得て、医師に家族の意向を伝え、随時家族と話し合いをし、実際去年も看取りを行った。	ホームでは入居者の重度化に関する指針を作成しており、入居前に家族に説明し同意を得ている。看取り時期の判断については、提携医から管理者へ伝え、家族の意向を再確認している。現在までに看取りの経験もある。	ホームでの看取り実績はあるものの、看取り経験のない職員もいるため、緊急時対応も含めたマニュアルの整備や職員の精神的不安などに配慮した看取りに関する職員研修についての検討など、今後の取り組みに期待したい。
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	7月には消防官を招いて救急救命研修を行いAEDの使いかた、心臓マッサージなど学んだ。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	消防訓練が定期的に行えなかった。近隣のご家族や民生委員の方には協力を依頼し快諾を得ている。	ホームでは民生委員・消防署等の立ち会いのもと毎年出火を想定した避難訓練を実施し、訓練状況を写真で記録されている。掃き出し窓の居室もあるなど、避難口は多くある。災害後の受け入れ先施設については、数か所検討されている。自然災害に関しては、防災計画を作成され、地域住民(民生委員)の協力についても運営推進会議を通じて出来ているが、訓練については未実施となっている。	自然災害に関する防災計画を作成されているものの、訓練については未実施となっている。今後ホームの立地を考慮した風水害を想定した訓練についての取り組みに期待したい。

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
<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	利用者が不快な気持ちにならないように一人ひとりに合った声掛け対応をしている。	ホームでは、今年法人全体で接遇研修を実施し、欠席した職員についても研修時の資料やDVDの配布などを行っている。ホームでは入居者への声掛けや話し方への配慮がなされており、各種記録物に関しても前回調査時の提案を受け改善がなされている。	
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	雑談を通して本人の意向を聞いたり、選んでもらうようにしている。		
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	それぞれが好きな時間に思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
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	服装や頭髪の乱れには気を遣っている。定期的に美容師に訪問してもらっている。		
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	それぞれの好みを把握し楽しく食事をしていただけるように努めている。食後にはお盆拭きなどを手伝っていただいている。	ホームでは入居時に嗜好カルテを作成し、入居者それぞれの食の好みの把握に努められている。食事の準備に関しては、週2回は配食サービスを利用し、それ以外は調理専門の職員が調理しており、入居者の誕生日には本人の好みのものを提供している。外食については入居者の高齢化に伴い困難な状況となっている。	
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	食事量や水分量を生活日誌に記録している。水分量が少なくならないように声かけし、飲まれない方には好きな飲み物を提供するようにしている。		
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	歯ブラシや口腔ケアスポンジを用い、個々の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	それぞれの排泄パターンの把握に努め、その人に合った時間でトイレの声かけ誘導を行いトイレでの排泄が出来るように支援している。	ホームでは入居者の排泄について自立支援に向けた取り組みが行われており、日中リハビリパンツから布パンツへの移行が実現できた方もいる。紙おむつの適正サイズについてもケア会議の中で検討し、内容の説明を家族に行っている。	
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	朝食には必ずヨーグルトを提供し、水分補給や健康体操などで便秘の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てしまわずに、個々にそった支援をしている	状態を見ながら一人ひとり極力湯船に使っていただけるようにしている。	ホームでの入浴は基本的に週2回(火曜日と金曜日)となっている。同性介助を希望される方については変更し対応されている。現在入浴を拒否される方はいないが、本人が希望すれば入浴日以外でも入浴は可能となっている。また、気分転換のために入浴剤を使用されている。	
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	ソファで休まれたり、居室でTVを観たり音楽を聴いたりと思いいの形で過ごされている。		
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	お薬説明書をファイルし、すぐ見られるところに置き、確認できるようにしている。		
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	歌や、畑の手入れ、囲碁、将棋、麻雀などそれぞれの楽しみごとを叶えられるように努めている。		
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	今は誰も住んでいない自宅に一緒に行ったり、買い物に一緒に行ったりしている。	ホームでは受診の帰りにホームセンターやショッピングモールに立ち寄る機会が多くあり、出勤している職員の数が多い日には、個別対応で随時外出支援が行われている。家族と一緒に外出する機会もあり、協力を得ることができている。ホーム行事による遠距離のドライブ外出等については、入居者の高齢化に伴い少しずつ難しくなっている状況にある。	



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	お金の管理ができる方は小額のお金は自由使ってもらっている。		
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	耳の遠い方にはお手紙でやり取りできるように支援している。携帯電話を持っておられる方は自由に話をされている。		
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	廊下に歯には季節ごとの作品を飾り、リビングには温室時計を設置し不快にならないようにしている。	ホーム共用空間は照明で明るさの確保がなされ、窓の開閉による風通しの良さやカーテン使用による陽射し対策、消臭スプレーの使用など快適な空間づくりのための配慮が随所に窺える。入居者は日当たりの良い場所にあるソファで穏やかに過ごされており、居心地の良い空間となっている。	
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	リビングにはソファを、1階廊下にはチェストを置き季節の移り変わりを感じながら思い思いの過ごし方が出来るようにしている。		
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	居室には自分の使い慣れたものを持ってきていただいたり写真を家族の写真を飾ったりしている。	ホームでの居室への持ち込みは火気・アルコール類以外に関しては特に制限などはない。居室の清掃はエアコンフィルターも含め清掃担当の職員が行っており、埃や気になる臭いなども感じられない。	
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	廊下や階段には手摺を設置し階段が歩けない方にはエレベーターを使っていたりしている。		