

## 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	4570201196		
法人名	医療法人 与州会		
事業所名	グループホームやすらぎ(3階)		
所在地	宮崎県都城市東町10街区18号		
自己評価作成日	平成 22 年 8 月 17 日	評価結果市町村受理日	

※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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570201196&amp;SCD=320">http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570201196&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101
訪問調査日	平成 22 年 8 月 30 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)】

当ホームは都市型の施設で 街中で生活する安心感があり また法人本体の病院に隣接しているため体調異変時には即座の受診が可能で体調管理には特別配慮しています。また利用者のそれぞれの持つ力を継続できる支援を大切にしています。例えば利用者のすぐ近くで会話しながら調理行い 外部からの方に家庭的な雰囲気がとても良いという感想をいただいています。

## 【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)】

「お茶をどうぞ」と利用者自身が訪問者にお茶を出したり、洗濯物をたたむ人、自室のソファでくつろいだり、ベッドで昼寝をする人など、利用者一人ひとりの過ごし方でゆったりとした家庭的な雰囲気に包まれている。話がはずんで歌を歌ったり、歌にあわせて踊ったり、その時の利用者の気持ちや思いに寄り添いながらできることを引き出すケアが行なわれている。母体法人の病院に隣接し、医療連携や非常時の避難支援などバックアップ体制が整っており、家族の安心感につながっている。

## 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

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	いつでも見やすい所(廊下)に理念を掲げ目標にしている	「人生の継続性の尊重」「自己決定権の尊重」「安心・安全の徹底」など6項目をかけた、職員は、理念の理解を深め、日々の具体的な声かけなどケアに活かしている。	利用者や家族、地域の人々にとっても、わかりやすい理念となるように工夫、検討し、共有できる取り組みを期待したい。
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	比較的都市部の地域で交流は少ないが柳田クリニック受診や近所への買い物の際は挨拶を心掛けている。運営推進会議で地域代表者より行事等の情報をいただき当事業所の行事へもお誘いしている。	公民館長や民生委員を通して、行事の情報交換や参加案内をお互いに行なっている。利用者の重度化や地域の高齢化もあり、具体的な交流は限られたものになっている。	
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	地域代表者との交流はあるが 実質的な地域への発信はできていない。		
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	行事報告で終わりがちである。もっと当ホームを色々な側面から紹介 知っていただき助言、意見をいただいている。	地区代表者や民生委員、市担当者、社協職員等で2か月に1回開催し、ホームの活動の報告を中心に行なっている。運営推進会議をもっと活かす取り組みを模索している。	
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取り組んでいる	直接出向き 指導担当に事務手続きやサービス内容等の不明点を聴くようにしている。的確な助言をいただき心強い。	顔なじみになり何でも相談でき、また助言も得られ良好な協力関係を築いている。	
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	当ホームは2、3階に位置しているため日常的な移動手段はエレベーターである。事故防止の為、ご家族の同意を得、エレベーターに施錠させていただいている。また ベッドで転落の危険のある利用者には家族に同意をいただき柵を使用することがある。車いす座位時の拘束は行っていない。	エレベーターの施錠については、ホール前にセンサーをつけ、出ようとされる方には、一緒に外出したりして、負担感をかけないように工夫している。	抑圧感のない自由な暮らしの上から、鍵をかけないケアについての取り組みを続けてほしい。
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	認知症介護の学習を行い 自らの業務を見直し職員相互の確認を心掛けている。		

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	資料を各職員へ配布。ミーティングで読み合わせをし基礎的な知識を持つようにしている。		
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	入所時や前に十分時間をとり 文書を示しながら詳しく説明を行い 入居後も相談、質問に応じている。		
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	運営推進会議時や 面会時に居室担当やケアマネージャーを中心に日々の報告を行いご希望を聴いている。	話しやすい雰囲気をつくり、意見等聞くようにしているが、あまり意見は出されない。また運営推進会議への参加もお願いしているが、一部の限られた人になっている。	家族会等をつくり、意見や希望を引き出す取り組みを期待したい。
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	毎月のミーティングで各利用者への対応や業務内容に関する意見を自由に出し合い検討している。	ミーティングで意見を出し合い、業務内容など検討している。管理者の交代を、改めて意見を出しやすくする機会として活かしている。	
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	管理者が各職員の状況を機会あるごとに代表者へ報告している。勤務シフトは作成前に休みの希望を聞き取り 又 月1回は2日連休を入れ休息、気分転換を図っている。		
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	勤務シフトの余裕を見て 内外の研修へ参加をすすめている。		
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	県内や南部のグループホーム協議会にできる限り参加している。		

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
<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	実際としては家族からの相談・希望が先行して利用となることが殆どで 本人の様子観察や交流を重ね 入居時の混乱した気持ちを察しながら過干渉にならないように接している。		
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	利用決定前から 利用者によっては数回話し合いを設け 不安の軽減、希望の受け入れができるよう努めている。		
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	本人を把握し また本人・家族の希望を聞き取り今一番必要なサービスを提案するようにしている。併設のケアプランセンターへも相談し適切な社会資源を知らせてもらっている。		
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	利用者は権利意識が強く 家事は職員がすべきと考える方も居るが その時々家事参加をしていただける雰囲気をつくっている。		
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	家族参加の行事は ホーム報で予定をお知らせして参加を呼び掛けている。外出や外泊も無理のない範囲でお願いしている。		
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	家族の特別な依頼がない限り面会の制限もなく自由に馴染みの方と会えるように受け入れられている。家族の都合や本人の体調で帰宅がままならない方には談話の中でこれまでの生活を思い出していただくようにしている。	ふるさとの写真や絵を飾ったり、話題にして、馴染みの思いを共有するようにしている。また、家族の協力を得て、馴染みの場所に外出できるよう支援している。	
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	気の合う利用者同士は近い席の配置にしている。又 世話好きな方の力を拝借し 支えあう関係をつくっている。時々 2・3階利用者の交流も持っていただいている。		

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	入院や他施設への移動の場合は様子伺い、面会を行う。死亡にての終了の場合は必要な家族へ様子伺いおこなう。		
<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	面会時や家族からの申し出の際に把握に努めている。本人の訴えや様子観察で希望が把握できる場合は本人の希望を優先としている。	日常の会話や表情から思いや希望を把握するようにしている。申し送りで情報を共有し、観察につなげている。	
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	家族や本人よりの聴き取りや入院施設からのサマリー、在宅時のケアマネージャーからの情報で把握するよう努めている。		
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	毎日の申し送り・個人記録・申し送りノート・訪問看護師からの情報を通し 医療、生活面、総合的な把握ができるよう努めている。		
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	利用者、家族の希望を聴き取り 居室担当・ケアマネ・看護師・訪問看護師・管理者共に意見を交換する。又 必要時 医師からの意見も仰ぎ作成行っている。	居室担当が毎月の経過をまとめ、ミーティングで検討している。見直しの必要な時は、その場で対応を検討している。	
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	毎日の個人記録は個々のケアプランが見えやすい書式にしている。特記事項は個人申し送り帳に記入し変わった様子がある時には職員間で共有行い 必要時にはサービス内容も変更おこなう。		
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	面会時 家族への食事提供(実費)や利用者の体調変時の家族の泊の対応あり。又ご家族が遠方在住の場合の他科受診付添いなど行っている。		

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	ボランティアの美容師さんに安価で整髪を依頼。消防署からの防災指導を受けている。社協からのボランティアの情報をいただいている。		
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	入居前に長年かかってきた病院や専門性の高い病院を希望される方には継続していただいている(基本的に家族付添)。家族が遠方在住の利用者は職員対応の準備ある。歯科の介護保険での訪問診療や薬剤師の居宅療養管理指導を受ける。	これまでのかかりつけ医を基本としているが、ほとんどの利用者が協力病院をかかりつけ医としている。往診の体制もある。	
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	利用者の体調の変化の情報の共有や医療的な技術などの指導を受けることができ支え合って業務を遂行できている。		
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。	体調不良時には殆どの方が同法人内の病院入院される。早期に退院される方が多い。他医療機関入院の場合はソーシャルワーカーや看護師と連絡を取り合い退院後の方向を家族と共に考える。		
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	早い段階で医師・看護師より病状の説明を行い今後の方向を話し合っている。並行して職員が共通して対応を行うため情報を共有している。	契約時のほか病状に応じてその都度、家族と対応の話し合いを行い、情報を共有している。医療的処置の必要な場合も隣接の病院より支援体制が整っており希望があれば看取りも対応できる。	
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	急変時にはドクターオンコールが即座にできる体制ができている。その手順は常に確認し合っている。急変時の処置については、看護師による応急手当の研修や資料配布を行っている。		
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	年に2回の防災訓練を行い(各昼夜想定)報知機の使い方や避難の方法の確認を行う。現在は地域の方には参加要請していないが隣接の病院職員の参加をもらっている。	隣接病院職員の支援体制を整えて、避難訓練を実施している。地域の人々の協力については、運営推進会議で協力依頼をし対応を検討している。	

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>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	時にはくだけた口調で声をかけるが基本的には丁寧な言葉掛けを心掛けている。(丁寧な都城便で……)	親しみのある丁寧な方言を使い、その人に合った声かけをしている。排泄の声かけも他の人に知られないようにさりげなく行なわれている。	
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	一人ひとりに合った対応で会話・支援を行っている。利用者の要望を受容するよう心がけている。		
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、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	お茶後の自由時間には自室でテレビをみてゆっくり過ごされる方も居る。気の向かないレクリエーションは無理に進めず本人のペースで過ごしていただいている。		
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	行きつけの理美容のお店がある方は家族に付き添いを依頼する。特にない方は 安価でして下さるボランティアの美容師さんに依頼、出張お願いしている。又 着替えが不足する方には好みの色、デザインの服を用意、又は共に買い物へ。		
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	季節の食材を生かし献立に工夫を行っている。入居者の事情で準備・後片付けができないことが多いが 昔の食事づくりの工夫などを教えていただいている。料理の得意だった方には味付けを依頼する。	数多くの食材を使って献立が工夫され、食べやすく調理されている。介助が必要な利用者も多く職員は後から同じ食事を摂ることもあるが、できるだけ一緒に食事のだんらんを楽しみたいひと時になるようにしている。	
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	摂食状況を申し送り、記録を行い 食事の進まない利用者の場合 医師に上申を行いエンシュアリキッドなどの処方をしていただいている。本人の食思を考慮しながら形態に工夫を行い できる限り口腔摂取していただく努力をしている。		
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 自分でできない方には声掛けや口腔ケアの補助を行っている。寝たきりの方は仕上げに口腔内をガーゼで拭く。		

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	立てる方にはできる限りトイレ案内行う。紙パンツから元の布のパンツに戻ることでできた方も居る。	排泄パターンを把握し、自室のトイレを利用して個別の支援を行っている。体調に及ぼす影響を理解し、排便の確認など個々に応じ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	十分な水分摂取や繊維の多い食材の利用を心がけている。又 体操 歩行をしていたり声掛けしている。平均3日以上排便しない時には看護師・医師報告し指示によって服薬コントロール行うことがある。		
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	介助で入浴される方が殆どで ホームの決めた時間割りに沿って入浴していただいている。個人ごとの希望に合わせては行っていないが失禁後や気分が乗らないような時には時間を調整している。	介護度が重度化しているが、しっかり入浴ができるよう支援している。あまり入浴について希望は聞かれないが、気分が乗らない時は、声かけやタイミングをはかり対応を工夫している。	
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	昼寝はしない方とは食堂で共にお茶を飲みながら談話したり 床に入るのが遅い方とも眠くなるまで職員と一緒に過ごしている。		
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	看護師の管理のもと 薬の服用が確実にできるよう努めている。薬の情報は薬局からの薬情にて確認及び薬剤師からの指導を受ける。		
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	一緒に皆さんも可能な方にはできる限り役割を持っていただけるようケアプランにもあげている。また 気晴らしや楽しみについては年間行事に取り入れたり 外出等家族への協力を呼びかけている。		
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	気候や天気の良い日には小人数で交代で周辺の散歩に出掛ける。普段行けない場所となるとご家族の協力を得て実現する。最近では新型インフルエンザ流行や口蹄疫発生の影響でホームとしての外出は控え気味である。	階下玄関の花の水やりをしたり、気候がよい時は、近くの散歩に出かけたりしている。希望があれば、買い物にも出かけている。家族にも声をかけて、夕涼み会など行なっている。	

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
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	自分でお金を持っていないと落ち着かないと言う方は普段から自室に保管するがほとんどの方はホームの居室担当者が残額の把握を行い 買い物外出の際本人と一緒に支払いをする。		
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	季節の挨拶の葉書書きをレクリエーションでお願いするが書くことが負担と言う方が多い。書ける方には勧めている。状況を見て電話の取次ぎを行っている。		
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	家族や職員の自宅の庭の花を持ち寄ったりレクリエーションで創った壁かざり等で季節を感じていただいている。調理中のミキサー使用前には(音が大きいので)声を掛けてから行う。	清潔で、不快な臭いや大きな音もなく快適な空間づくりがされている。風景写真や絵画、利用者の作品を飾り、ソファや畳の間があり、台所を中心に家庭的な居心地よい雰囲気になっている。	
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	食堂以外に談話室がありテレビをみることが出来る。利用者や職員と少人数で談話を楽しむことができる。		
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	自宅で使っていた家具と中心に 安定性のある椅子を置き また家族の写真や好きな芸能人の写真を貼っている方もいる。	床に布団を敷いて和室の設えにしたり、ソファやタンス等家具の持ち込みも多く、飾り物など利用者一人ひとりの個性的な部屋作りがされている。入り口の扉も開けている人、閉めている人それぞれで、居心地の良い居室になっている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており 洗面台、トイレなど車椅子でも使用しやすくなっている。又 自室の確認のため 本人・家族へ意志確認の上 居室の入り口に名前や本人写真を掲示を行っている。		