

(別紙4) 平成 23 年度

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	3270800349		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・向横田		
所在地	〒699-5134 島根県益田市向横田町イ805番1		
自己評価作成日	平成23年9月26日	評価結果市町村受理日	平成23年12月22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.katgokouryoku.jp/katgosip/infomailtonipub1tc.do?JGD=3270800349&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年10月15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)】

ホーム入居前までの生活習慣を継続し、自分らしく安心して暮らせるよう支援していくことを大切にしています。「できること、できないこと」の見極めをしっかりと行い、できる事をし続けることによって生き生き生活してもらうことを目指しています。

【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)】

ホーム長は、個別支援の対応を目指し、職員と毎月振り返り、利用者の変化や課題を共有している。一人ひとりのできることを確認しながら、今までの生活が継続できるように自分らしい暮らしの支援をしている。ターミナルの取り組みも、利用者が最後まで意思があることに気づき、尊厳の支援にも努めている。実際の水害時の避難経験から新たな気づきがあり、地域との協力関係や職員の意識が深まり改善に向けて検討している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念があり、毎月1回の職員会議で職員1人ひとりがホーム独自の自己評価をもとに、理念に沿ったケアができているか振り返りをし、日々の実践に活かしている。	毎月の職員会議で振り返り、評価し実践を繰り返すことで理念を忘れず共有し、日々のケアに繋げている。	
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	自治会に加入しており、地域の行事には声をかけていただき、参加している。また、避難訓練時は、参加協力を得ている。日常的には、野菜や花等をいただいたり、ホームからは、手作りのお菓子を差し上げたりと交流がある。	日常的に花や野菜の差し入れがあり、地域の行事に参加している。水害時には、近所の事業所の方の避難援助を受けた。	
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	人材育成の貢献として、ヘルパー習得の実習生、高校や福祉専門学校の生徒を積極的に受け入れている。		
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	2か月に1回開催し、利用者の状況やサービス内容を報告し、出席者の方からアドバイスをいただき、利用者のケアやサービス向上に活かしている。	リスクを抱えている状態を知って頂くためにもヒヤリハット事例を全て報告している。画鋲をセロテープに変更するなど、出された意見をサービスに活かしている。	運営推進会議で話し合われたことを、家族全員に送付されることを望みたい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、情報交換をしたり、利用者に関する事については、電話や直接窓口に出向くなどして協力関係を築いている。	日頃から、問題を相談したり情報交換して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 代表者および全ての職員が「介指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	マニュアルがあり、全職員が確認し理解している。玄関の施錠に関しては、県道や公道が有り、車の往来が頻回なため、危険を重視し施錠している。	一人ひとりの様子に注意を向け、外に出たい人があれば見守りながら同行している。天気の良い日や、洗濯物を干す時間など、ドアを開放して見守り支援している。	
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	虐待については、勉強会を行ったり、年2回の虐待防止チェックを行い、集計結果を基に全職員で振り返りをしている。		

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
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	現在対象者はいないが、ホームでは成年後見制度に関する勉強会を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には、十分な説明を行っているが、制度改定に伴う料金の変更や居室料等については、その都度家族に説明を行ったり、年1回の家族会でも理解が得られるように説明している。		
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	家族会で家族さん同士が話せる場を用意したり、年1回の家族アンケートから意見をもらっている。家族からの苦情は、苦情報告書に挙げ職員間で話し合いの場を設けている。	家族会やアンケートでの意見をもとに話し合い、確認をしながら改善に努めている。水害避難時の連絡方法についての意見があり、検討した。	
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	ホーム長会議、職員会議、ケアカンファレンス、ミーティングで話し合い、本社に意見・要望を伝え解決している。	日常的に言いやすい関係で、会議以外に毎日のミーティングで意見を出し合い、掃除の仕方を変更する等改善に活かしている。	
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	入居者の状況に応じて職員の配置を考えている。職員会議やミーティングでの意見や要望を本社に伝え、職場環境の整備に努めている。		
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	法人のバックアップもあり、全職員が何らかの研修に参加している。研修後は報告書の提出、職員会議にて報告している。内部研修として、勉強会を行いレベルアップに努めている。		
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	益田圏域のグループホーム連絡会を通じてホーム長は交流を行っている。職員は、年2回の全体交流会に参加し意見交換をしている。		

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
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	入居前に事前面談を行い、思い等に耳を傾けたり、家族、担当ケアマネから今までの生活状況を聞き把握し、本人の安心を確保できるように関係づくりに努めている。		
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	初めての相談時、本人、家族等の事情や要望を基に、何が必要か見極め実行している。		
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、家族の要望を基に何が必要かしっかりと話し合いを行い、それぞれの事情を踏まえたうえで必要としている支援を見極め実行している。		
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	家事や外出を通し共に生活し、楽しみを共有し関係を築いている。時には、人生の先輩として教わることも多い。		
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	毎月のお便りや面会時に様子を細かく伝え、家族と情報の共有をしている。カンファレンスでは、家族の思いも聞き、共に支援している。		
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	行きつけの美容院や喫茶店に行く支援を継続している。また、自宅訪問を通し、知人に再会する機会を作ったりしている。	通いなれた店でコーヒーを飲んだり、自宅に帰る支援を毎月行っている。外出されない人も面会があり、馴染みの人との関係の継続支援に努めている。	
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	入居者同士と一緒に調理や洗濯物を干したりと役割を通し、関わりやすい場面を作っている。廊下の所々には、入居者同士がくつろげるような環境となっている。		

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
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	積極的な関わりを持たないが、相談等必要な状況が生じた場合は、情報提供を行う。		
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	意思表示ができる方は、本人の思いが言える雰囲気を提供している。伝えられない方は、家族の方から情報を得たり、普段の行動や表情等関わる中で、その人の視点に立って考え、またカンファの中で検討している。	本人本位に支援している。重度の人の思いや意思表示を見逃さないよう注意深く観察し、確認し合いながら対応に努めている。	
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	これまでの暮らしぶりを入居者の方自身が話される場合もあるが、家族の方や親せき、地域の方等からも情報を得て、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	1人ひとりの状態、行動を見極め、できることへの支援を大切にしている。できないことは介助する等1人ひとりに合わせた対応をミーティングでも話し合っている。		
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	本人、家族の意向を何度も確認しながら介護計画を立てている。また、状態変化に伴い、その都度職員会議や日々のミーティングで話し合い入居者のケアに繋げている。	日々のケアについては、話し合いながら受け持ちが評価している。半年毎のケアプランの見直しでは事前に家族に意向を伝えて意見をもらい一緒に話し合い、確認し合いながら作成している。	
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	日々の記録は、個別に細かく記録しており、職員が確認できるようにしている。利用者の状態変化は、職員間で情報共有し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	本人の状態や、家族の意向により宿泊や食事の提供ができる様になっている。また、退院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。医療連携体制を活かし、終末期支援もしている。		

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	運営推進会議では、地域包括センターの方の出席があり、意見交換している。また、避難訓練では消防署との協力体制ができています。敬老会などの地域の行事には積極的に参加している。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医になっている。入居前からのかかりつけ医に受診、往診をお願いしており、急な体調変化の時は、家族の方にも同行してもらっている。	受診は職員が同行している。毎月往診の後には、講演をしてもらったり、一緒にお茶を飲みながら話をする等協力的で良好な関係が築けている。	
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	看護職員を配置しており、常に入居者の健康に配慮している。看護師がいない時間帯には、いつでも連絡が取れる状態になっていて、スムーズに医療関係に繋がる様になっている。		
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、また、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。	入院時には、本人の支援方法について医療機関に情報提供し、職員は頻繁に見舞うようにしている。家族や、病院関係者と情報交換や相談し、回復状況等から、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	ホームの方針について面会時や家族会で説明している。終末期における対応方針を定め、家族、主治医を交えて話し合いを行っている。本人や家族の意向を踏まえ、安心して最期を迎えられるように、随時家族の意思確認しながら取り組んでいる。	現在、終末期の人があるが、家族や主治医と話し合いながら支援している。夜間でも職員が不安なくケアできるよう、いつでもホーム長に連絡して協力が得られるような体制をとっている。	
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	事故、急変時のマニュアルがあり、全職員が把握している。1年おきに全職員が消防署の指導により救急救命講習を受講し、入居者の急変等の発生時に備えている。		
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	災害対策のマニュアルを作成し、全職員が把握している。年2回火災避難訓練を、年に1回水害時の避難訓練を実施している。火災避難訓練では、地域の方の協力を得ている。	実際の水害時の避難先では食品やポータブルトイレを貸したり地域と協力し合えた。避難先で不穏状態になった人があり、避難場所の環境の配慮が必要と認識した。	

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	入居者のプライバシーを損ねないよう勉強会やミーティングを通して職員間で徹底を図っている。個人情報の取り扱いも全職員が共有し把握している。	訪室時のノック、トイレ誘導時の声掛けは特に気を付けている。馴れ合いになっていないか、振り返りをしながら対応に努めている。	
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	普段、発する言葉や行動で入居者の方が何を望んでいるのかを読み取るように心がけている。「しましょうか」「してみませんか」等、指示、命令ではなく、選択しやすい声かけを行っている。		
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	体調に配慮しながら、自宅訪問、イベント、喫茶店、外食、温泉行等支援している。集団での対応は無いが、入浴や、行事はスタッフが決めていることが少なくない。		
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	基本的には、本人が選び着ている。できない人は職員が選んでいる。理容、美容は行きつけのお店に行くようにしている。本人の希望に合わせたカットや染めをしてもらっている。		
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	調理、味付け、盛り付け等、入居者の1人1人の力を活かしながら職員と行き、また、共に会話を楽しみながら食事、片づけ等をしている。	一人ひとりのできることに参加してもらっている。食欲に合わせて盛り付けや量を配慮し、時間を置いてから促したり、おにぎりやアンパンにする等内容を替えたりしながら支援している。	
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	個々の状態に合わせた食事形態、食事量、好みの物を工夫し提供している。糖尿の人のカロリー等、状態に合わせて出している。水分が自ら飲めない人は支援をしている。年1回、栄養士の指導を受けている。		
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に、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	自分でできる方は、声掛け、見守り、できない方は食後、洗面所にて毎回介助にて義歯の洗浄、うがいを行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意の無い人も早めに誘導している。排泄状態を把握し、本人に合わせたパット類を使用している。	利用者の状況に合わせ、表情や行動を観察しながら支援している。	
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	繊維質の物を食事で摂ったり、便秘の人は起床時に牛乳を飲んでもらっている。水分補給をこまめに行うことで、自然排便に繋がるよう努めている。		
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	2日に1回は入っていただいているが、毎日や夜間の入浴希望される方には対応できていない。また、毎日入浴したい方でも体力的に無理となってきたり。入浴中は、ゆったり入ってもらえるよう配慮しており、満身に繋がっていると思う。	入りたくない人には仲の良い人と時間を合わせたり、お湯に浸かりたくない人にはシャワー浴をする等不安にならないように一人ひとりに沿った支援をしている。温度計を設置して室温にも配慮している。	
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	1人1人の状況によって、休息をとっていただいている。日中の活動をすることにより、生活リズムを作り、安眠できるように支援している。眠れない時は、話を聞いたり、お茶を飲んでいただいたりとしている。		
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	服薬のファイルがあり、全職員が把握している。服薬時には、日付、名前等の確認をし、手渡ししている。薬の変更は生活記録やミーティングの時に情報を伝えている。その後の観察も行っている。		
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	押し花、縫い物、調理等、今までの生活や経験から1人1人の力を発揮できるよう、それぞれ役割や楽しみを個々に支援している。状態をみて、無理になってきていけば、話し合いをしている。		
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。また、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	その日の希望で海に出かけたりしている。日常的には、できる限り散歩や買い物等の普通の暮らしの支援を行っている。歩行困難な方にも車いすを使用し、出かけている。	一人ひとりの希望に沿った外出支援をしている。日常の言葉や表情を記録しておき希望に沿って海などに出かけている。	

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
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	契約時に、家族と話合って少額のお金を本人が持っている。ホームで管理は行っていない。買い物時には自分で支払をしている。		
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	希望があれば自由に電話してもらっている。贈り物が届いた時には、お礼の電話をしている。毎月の家族の方へ、お便りを書かれ送っている。		
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	居間や玄関には、季節の花を飾っている。居間では、調理の音や匂いがあり、家庭的でくつろげる雰囲気になっている。居室、居間の温度には十分配慮し居心地よく過ごせるようにしている。	移動が困難とならないよう、いつでも休憩したり、座って話ができるように廊下に長椅子が置いてある。	
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	居間、玄関、廊下にはソファや長椅子が置いてあり、2～3人で談話できる場所が有り、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅の仏壇を持ってこられ、身近にあることで安心や信仰心を維持されている。また、テレビを居室に置き、自由気ままに過ごすことができている。家にあつた趣味の本や、洋裁道具を持参いつでもできる雰囲気になっている。	使い慣れた家具や趣味の品が置かれ、花や家族の写真が飾ってある、また、自分で仕立てた服を並べている人もありその人らしい環境になっている。	
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	一人ひとりのできること、できないことを把握している。トイレの入り口には「便所」と書いて、迷わずに使用できるようにしている。また、転倒しやすい場所には手摺を取り付け安全に過ごせるようにしている。		