

平成 24 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：流通商事株式会社グループホームゆうゆう黒川

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100055		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	流通商事株式会社グループホームゆうゆう黒川		
所在地	〒020-0402 岩手県盛岡市黒川7地割37番地8		
自己評価作成日	平成24年12月4日	評価結果市町村受理日	平成25年4月9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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JisyosyoCd=0390100055-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会		
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号		
訪問調査日	平成24年12月13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)】

利用者さんひとりひとりの思いを尊重し、できる事は見守りをさせて頂き、出来そうなことを見つけて出来るようなお手伝い(支援)をし、利用者さんが過ごしやすいように工夫しています。

【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)】

郊外の住宅地に立地し二階建ての木造民家を改装・増築した建物で、高齢者の共同生活の場として地域に溶け込んでいる事業所である。利用者から「私の思いや希望(計画書)」により、思いや意向を聞き取り、いつ誰がどう実現するか、結果はどうなったかを検証し、次の介護支援計画書に反映させるなど本人の思いや意向を最大限尊重した支援を実施している。24年度当初には、羞恥心等を配慮した新たな職員マニュアルを作成し実践するとともに、不適切な言葉や会話についてもどのように会話すれば良いか職員間で勉強会を開くなど介護サービスの質の向上を目指している。

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 ↓該当する項目に○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 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)	○	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. ほぼ毎日ある 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、活き活きと働いている (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名：流通商事株式会社グループホームゆうゆう黒川

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(パートナー)会議で話し合いながら日々の実践につなげている。またパートナー(職員)の事務室にも目に触れるように貼り出している。昨年と比べ、より共有し実践に結びついている。	全職員で理念の見直しを行い、迷ったときは理念をよりどころとしながら、職員で共有するとともに、実践に取り組んでいる。人権を守り、思いを尊重する理念は日々の実践のなかで活かされている。	
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	日々、買い物に出かけたり、近所の美容室にも出かけている。地域の行事にも呼んで頂き参加している。近所の方とは何気ない普通の暮らしの中で付き合っている。	町内会に加入するほか、自治会や公民館行事等への参加等は普通の暮らしの中で交流している。地域の夏祭り、生徒による伝承芸能会への参加などは利用者に喜ばれている。	
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	地域運営推進会議の場で地域の方に伝えている。		
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	会議では「パートナー(職員)としての在り方」、「利用者さんの暮らし」の内容が多く、出して頂いた意見をサービスに活かす努力をしている。	メンバーは利用者や家族、地域包括支援センター、地域の代表者3名となっており、その時々でのホーム内での出来事などについて報告し意見をいただき、出された意見等はサービスの向上に活かしている。	年間の事業や行事等に適合するような地域の方、例えばボランティアさんや消防団関係者等を随時・臨時的に参加していただくなど柔軟に協力者を増やし協議内容の一層の充実に取り組むことを期待したい。
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に取り組んでいる	地域運営会議録を毎回提出している。必要に応じ話しあったりアドバイスを頂いている。	終末期の対応を市の担当者に相談しアドバイスをいただいたり、又地震時は事業所の様子の確認電話をいただくなど、事業所にとって心強い存在となっており、良い関係が継続されている。	
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	採用時研修で方向性を共有している。夜以外は玄関に鍵をかけず自由に入出りができるようにしている。また、行動を制限するような関わりも行っていない。	身体拘束や虐待等行為は当然行わないことを前提に、利用者に寄り添い、思いやりを優先してサービスに努めている。不適切な言葉や会話についても職員勉強会で振り返るなどして質の向上に努めている。	
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	採用時研修にも取り入れている。虐待防止法に触れることはしていない。また利用者さんが嫌がるような事、気分を害することがないように努めている。		

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
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	全職員が学ぶ機会は設けていないが、権利擁護の利用、成年後見人さんに関わる中で学ぶことも多い。		
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	契約時には時間を取り内容について具体的な場面も含めご説明し質問を頂いている。		
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	ご来訪時のアンケートをお願いしている。また、お話しがあった際は日誌や記録に書き、共有し活かしている。	利用者に日々接する中で意見や要望をくみ取り、家族からは毎月のお便り時や来訪時のアンケートで意見を聞き運営に反映させている。また運営推進会議について家族にも案内し年に2～3人位の出席を頂いている。	
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	日々の中で意見があれば聞いている。また運営会議での機会も設けている。	2～3か月に一度開催するパートナー（職員）会議で職員から研修報告や協議事項等と共に意見等を出してもらい、良い提案は協議して運営に反映している。	
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	経営の収支を見ながらではあるが、できる限りボーナスを出している。また、サービス残業はせず、時間外賃金の申請をするように指示している。		
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	そのパートナー（職員）に合った研修を勧めている。また、今年度は初めて内部勉強会も行った。		
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	グループホーム協会研修や交換研修で交流する機会がある。		

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
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	利用時の事前訪問で聞き取りを行っている。また、利用開始時は特に緊張や遠慮しないように、気軽にお話し頂けるような雰囲気や関わりを意識している。		
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	利用時にお話を伺っている。		
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	事前の情報を共有している。		
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	利用者さんがやりたいことは自由に行って頂けるようにしている。一部のパートナーは業務的な一面がある。暮らしと共にする者同士という感覚ではなく利用者さんの暮らしの支援を大前提にしている。		
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	ご来訪時のアンケートをお願いしている。お話しがあった際は記録に書き活かしている。ご来訪時に利用者さんのご様子をお伝えいたりお話を伺ったりしている。私の願い(介護計画)にも立てている方もいる。		
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	家に行ってみてみたい方はできるだけ行けるようにお手伝いしている。また、馴染みの美容室や床屋がある方は行けるようにお手伝いしている。	子供への電話掛けを支援したり、手紙・年賀状を出すための文房具の購入や投函等の支援、長年読んでいる週刊誌の定期購入の支援など日常生活の支援の中で本人の意向や思いが実現できるように努めている。	
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	利用者さん同士が声を掛け合ったり、手伝い合ったりしている場面がある。望まない方にはパートナーが関わっている。		

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	退去後も1~2回は訪問している。また、必要に応じ、退去された方のご家族さん同士のつながりを持てるようにしている。(ご家族さんだから相談できるようなことがあった場合)		
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	日々の暮らしの中で会話などから汲み取り、「生活の記録」に記録し活かしている。	「私の思いや希望(計画書)」をもとに思いや意向を聴き取り、その記載された希望等がいつ誰が実行し、その結果どうなったか、を一覧表に記録し、把握に努めている。	
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	利用時にお話を伺い共有している。また利用後も利用者さんやご家族さんからお話を伺っている。		
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	お一人おひとりの生活パターンに合わせながら、状態やできること、できないこと、関わりがあればできること、やりたくないことを知り、記録に記入し共有している。		
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	3ヶ月ごとに全パートナーで振り返りをしながら作成している。計画の内容は、利用者さんの思いを1番に重要視し介護の視点の押しつけがないようにしている。	本人の思いや意向を優先した計画を作成し、またモニタリングでは「どうなったかの振り返り」により支援内容の継続や変更等協議しており、本人・家族へ説明し、共通認識を持ちながら利用者の笑顔と安心につながるよう支援している。	
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、生活の記録に記入し共有している。気づきや工夫の反映がパートナー間の口頭によるものが多く共有できるまで時間がかかったり、全てのパートナーに伝わらないことが課題である。		
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	ホーム自体の多機能化には取り組んでいないが、外部からの往診、訪問歯科、フットケア(医学的な足のお手入れ)の利用ができる。		

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	地域の行事に参加したり、町内会(回覧板など)との付き合いがある。また、近隣の美容室、スーパーや服屋にも日々出かけたり、希望があれば図書館などにも出かける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	利用者さん、ご家族の希望する医療機関をかかりつけにしている。	希望する医療機関に職員が通院支援し、診断等医師からの指導事項等は「健康の記録」に記入し情報共有に努め、原則的に月に一度その写しを家族に送付するなど情報提供を行い支援している。	
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	毎週土曜日に看護職員の出勤に合わせ健康についての相談や支援を行いながら、24時間の連絡体制、出勤体制を確保している。また、必要に応じ訪問看護を利用している方もいる。		
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。	なるべくかかりつけ医の医療機関に入院している。入院の際は病状だけではなく、利用者さんの性格、思い、持った力などの情報も提供している。また、病状説明はパートナー、ご家族も同席したり、退院時は必要に合わせサービス担当者会議も行っている。		
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	地域の往診や訪問看護と連携しながら、利用者さん(家族)の希望にできる限り応じられるように取り組んでいる。	介護度の進み具合により必要に応じて家族の考えを聴取し協議して対応している。看取りについては医療行為を行わないことを前提に医師所見等による訪問看護との協議・共同が可能な場合に行うこととし、これまで二人の看取りを経験している。	
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	定期的な訓練は行っていない。		
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	年度2回の避難訓練は行っているが、臨機応変に避難できるところまでは不十分である。近所の方2名に災害時避難の協力をお願いしている。	避難訓練には利用者も参加し、夜間想定訓練も実施している。スプリンクラーの設置指導は受けていない施設であり、消火器等の備品等は適正に管理されている。なお備蓄も用意されている。	日中の職員が少ない時間帯や夜間等の火災等をも想定し、現在取り組んでいる災害対策に加え地元消防団等との協力関係を構築するなど万全の措置を講ずることを期待したい。

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
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	部屋におじゃまする際はノックや声をおかけし許可を得てからおじゃますることを基本としている。利用者さんのことに関するパートナー同士の会話が他の利用者さんに聞こえないように配慮している。	5月にプライバシーの保護について職員間で話し合い「訪室、着替え、入浴、トイレ誘導、洗濯物、利用者、職員に関すること等」についてマニュアル化しており、認識を深めている。	
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	パートナーが決めるのではなく、何かする時は利用者さんに決めてもらえるようにしている。		
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	ホームとしての日課はない。利用者さんのペースや思いを大事にしている。一部パートナーは時間や業務時に動いてしまう傾向にあるので今後の課題である。		
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	服をご自分で準備できない方は選べるようにお手伝いをしている。化粧、パーマ、スカートなど好みに合わせている。女性の方のおひげが伸びていたり、爪が伸びていたりする時があるので今後の課題である。		
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	利用者さんに食べたい物を決めて頂いたり、買い物で好きなものを買って頂いている。準備や片づけは自然な形でできるように声をかけず待ったり、さりげなく声をおかけしやるか決めて頂いている。	食材の買物には利用者が同行し、食べたい物等を聞きながら購入し調理するため、事前のメニューは作成してない。利用者には調理や配膳、後片付けなどその時の様子をみながら参加いただいている。	
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	飲んだ量や食べた量を個別に記録している。飲食の量が少ない時は好きな物もお勧めしながらお手伝いをしている。習慣に関しては、例えば、納豆を毎日食べたい方は納豆が食べられるようにしている。		
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	毎食後とはいかないが、1日1回は歯磨きができるように個別にタイミングもみながら声をおかけしている。その方に合わせスポンジを使いお手伝いをする場合もある。		

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
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	もった力、パターン、習慣を共有しながらお手伝いをしている。	日中は排泄チェック表や本人の様子にてさりげない誘導を行い、排泄の自立に向け支援している。	
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	毎日、牛乳・ヤクルト・ヨーグルトを希望に応じ飲食して頂いている。		
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	個別での曜日は決めておらず、希望をお伺いし入られている。お風呂を希望されない方は足湯をお勧めしている。	1日1～3人の入浴希望があり、入浴時は毎回血圧や脈・体温を計り体調に配慮している。また利用者が入浴したい気持ちになっていただくよう声かけを工夫し、入浴時は個人の能力を妨げない支援を心がけている。	
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	休みたい時に休んで頂いている。お手伝いが必要な方には眠そうになったら声をおかけするなどひとりひとりに合わせている。朝も寝ている時は無理には起こさずその人のペースに合わせている。		
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	薬の説明書はファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしている。変更があった場合は記録に記入し共有し、受診の際に主治医への相談を行っている。		
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	洗濯物を干したりたたんだり、居間のカーテンを閉めたり、自然な形でできることをしている。また、外出も気軽にできるような説明をしており、頻繁に出かけている。		
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	なるべく希望に応じ、買い物、美容室、自宅などすぐ外出できるように努めている。	利用者一人での外出はなく、職員が必ず付き添っている。毎週週刊誌を買いに出かける方、食材を買いに出かける方等各自の目的に応じ支援している。また花見や紅葉狩り等のほか長距離ドライブに出かけ外食するなど、利用者の希望により外出支援している。	

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	お金を自分で持つことの大切さを利用開始時に説明しご家族さんにもご理解を頂いている。買い物でご自分で支払っている方もいれば、お金を大事に持っていることで満足されている方もいる。		
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	電話はいつでも使えるようにしている。ご自分でかけられない方は会話の中から電話をかけるようなきっかけを作りお手伝いしている。ハガキや切手を買ったり、書いたハガキを出せるようにお手伝いしている。		
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	時期に季節の花を飾ったりしている。ホーム自体の環境が一般家庭と同じ設えにしているので違和感は少ないと思う。	周りの住宅に溶けこんだ2階建ての建物で玄関先には長椅子が設えてあり、気軽に休憩できる場所となっている。台所と居間兼食堂の近くにはほどよくソファがあり、居心地良い空間になっている。	
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	居間、台所、廊下にゆっくりできる場所があり、利用者さん同士が自然に集まったり、ひとりで過ごすことができる工夫をしている。		
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	できるだけ馴染みの物をお持ち頂いている。	居室の広さは様々であるが、ベットやダンス等を持ち込み、写真や置物等もあり、それぞれその人なりの落ち着いた雰囲気のある居室である。	
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	トイレには「便所」、風呂の入り口には風呂の暖簾をするなどしている。玄関の段差には白いテープを張ることでわかりやすくしている。全体的に一般家庭のしつらえなので過ごしやすいと感じている。		