

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	1072200213		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり会		
事業所名	グループホーム一番星		
所在地	北群馬郡吉岡町陣場193-1		
自己評価作成日	平成23年10月25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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年11月11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)】

利用者が孤立しないよう、身体状態が重度化した利用者居室ではなく居間で過ごしてもらえるよう配慮している。利用者・ご家族の最後までホームで暮らしたいとの要望に応えられるよう協力医療機関との連携を図りながら重度化や終末期に向けた取り組みを行っている。利用者が落ち着いた環境下で生活できるよう職員の入退職が少なく同じ職員が援助にあたっている。

【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)】

毎月、法人代表・施設長が出席しない常勤職員による定例会議を開催し、支援方法等全般にわたる検討会を行い、法人代表・施設長に報告され提案実現の協議が行われている。さらに、入居者のケースについて、3ヶ月ごとに開催される全職員による全体会議で話し合わせ、ケアに活かされている。また、毎年の給与の昇給・ノー残業・休憩時間の徹底等により、職員の高い定職率を確保し、ケアの質の向上に結びついている。排泄介護については、自立支援に重きを置き、起床時・日中とも便器に座ってもらうことを大切に、おむつをしないケアを行っている。また、夜間は安眠に主眼をおいて、一人ひとりの状況に配慮した各種パットの使用や交換時間の工夫が行われている。看取り介護については、家族と再三にわたり話し合うとともに、協力医との連携を得て、ホーム内の看護師・職員の連携体制が整っており、家族の要望等に対応可能となっている。

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

[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	利用者のほとんどが重度の方であり、理念にあげているような日常生活をおくれている。来年度新ホームへ移設予定であり、それに伴い理念も見直しする予定である	ホームは10年前古民家を活用し、建物の特徴と昔ながらの人のふれあいを基盤としたケアを目指しての理念を掲げて、職員全員で共有してきたが、今回ホームの移設を契機に、職員全員で理念の見直しに取り組んでいる。	
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	独居の高齢者がボランティアをしたいとのことであり、利用者の話し相手に来てもらっている	ホーム周辺は近年独居老人世帯が多くなり、可能だった交流もむずかしい状況となっている。中学校等の行事で、生きることをテーマに認知症等の講演を行っている。今後は新ホームで足湯等を利用して、ホームをサロン化することで、独居の孤独化対策に取り組む計画が検討されている。	
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	認知症についての講演を行ったことがある		
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	利用者の状況等の報告を行っている。また得られた意見についてはできる限り実行している	会議ではホームの利用状況・事故疾病状況等の報告とともに、地域情報も話され、地域の独居状況や、シルバー入浴サービスへの職員派遣・地域防災体制へのホームの位置づけ等、各種行事参加とともに、ホーム側からの地域貢献の提案も話し合われている。	今後の充実した会議運営のためにも、会議録等記録の整備と活用を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用者のことや空室ができた場合、入所希望者がいないか役場へ相談に行っている	住民への認知症理解の啓発活動やキャラバンメイトへの参加等、ホームとしての地域貢献の提案を行うなど、包括支援センターとも連携した緊密な協力関係構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束は原則行っていない。やむ得ず拘束が必要であると判断した場合、ご家族に事情を話しご家族から同意書を得ている。介護記録にも拘束を行った理由、時間等を記載している	入居時に家族には、身体拘束をしないことによるリスクを話し、理解と協力を得ている。リスク発生の原因を分析・追及し、職員全体の意見集約が図られ、拘束の是非が決められている。現在拘束はないが、可能な限り拘束時間の短縮を心掛けている。	
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	研修を通して自分の行動を振り返り気をつける様にしている。管理者はもちろんのこと、職員同士でも注意を払い虐待防止に務めている		

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	権利擁護の研修に参加している。現在は無いが、以前権利擁護の利用者がいた際は、役場と社会福祉協議会の方と話し合いながら対応にあたった		
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	入所時には必ず書面にて説明し、一度持ち帰って読んでもらうようにしている。また疑問や不安に思うことがないか確認している		
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	面会に来られた時などに声かけを行なっている。ご家族からの要望に応えるようにしている	毎月の利用料支払いを兼ねた面会日を利用して、入居者の状況報告や、実際に職員といっしょに介助に参加してもらうなど、相互理解による信頼関係を築いている。職員は重度化してきている入居者の日常の状況を、細部にわたり観察することで、早期に変化に気づき、きめ細かい支援を実現している。	各入居者家族の状況・心情を考察し、より多くの意見・要望が聴取できるよう、あらゆる方法を検討されることを期待したい。
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	会議の時や日頃声かけをしてもらっている。職員の意見を業務に反映してくれている。	毎月の常勤職員によるケア等の検討会・全職員による3ヶ月ごとの全体会議の開催等、ホーム運営に関する職員意見の反映が図られ、ホーム全体として入居者本位の支援実現に取り組んでいる。研修参加が奨励され、研修の勤務時間適用・ホームの経費負担等、職員資質向上が図られている。	
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	給与については、毎年昇給している。残業はしないよう、休憩時間をきちんととるよう職員に周知している。休みの希望をほぼ通し、有給休暇もとらせている		
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	研修の内容によって参加する職員を決めている。業務向上のため、積極的に研修へ参加している		
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	研修など同業者と交流する場を設けている。グループホームの交換研修に参加し、他のグループホームに行く機会を設けている		

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
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	入所時は利用者も不安だと思うので、職員がコミュニケーションを図ることを大切にしている		
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	ご家族から話を聞き、ご家族の気持ちを受け止めるよう配慮している。入所後は、ホームでの様子をこまめに連絡するようになっている		
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	利用者、ご家族からの話と、職員が利用者の行動を見て、どういったサービスが必要なのか見極めている		
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	人生の先輩として敬い、共に泣き、共に笑い、同じ時間を共に過ごしている		
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	ご家族の意向を大事にし、ご家族と利用者の絆がとぎれないように配慮している		
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	状態の重度化により困難になってきている。馴染みの人が訪ねて来た際は、ゆっくり話せる空間を提供している	入居者の要介護度が高くなり、生活の幅が狭くなると同時に、人間関係や地域社会との関係も閉塞的になってきているが、出来る限り、家族の協力も得ながら、馴染みの関係の継続に向けた支援が模索されている。	
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、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	重度の方であっても寝たきりにせず、できる限り居間で過ごしていただき孤立しないように務めている		

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	サービスの利用が終了する時は看取りのケースである		
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	意思の疎通が図れる利用者に対しては、本人の意向に任せている	入居者の意思の表出がむずかしくなってきたはいるが、日常の行動・表情を細かく観察し、日々変化する個々の状況を職員全体で話し合うなど、本人の思いや意向の把握を心がけ、支援に役立っている。	
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	本人またはご家族から話を聞いたり、コミュニケーションを図るなかで把握するように務めている		
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	利用者の日常生活を観察し、利用者の現在の心身状態等をカンファレンスで話し合い職員全員で把握できるように務めている		
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	個々の意見を出し合いながら計画を作成している	毎月の家族面会日での意見・要望や日々のケアカンファレンスを基に、毎月ケアマネージャーと職員で意見交換が行われ、介護計画作成へと繋げている。介護計画の見直しは大きな変化時を除いて、介護認定有効期間で行われている。	
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	記録は毎日記入し、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	利用者の心身状態等に変化があればその状態に合わせたサービスを行なっている		

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
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	避難訓練には、実際消防の方に来ていただき、消火器の使い方を学ぶなど、利用者の安全に務めている		
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	月に1回協力医のところに受診に行っている	入居後は全員協力医の受診となっており、月1回の通院は通常は職員対応とし、診療結果は家族に報告されている。歯科の訪問診療のケースや皮膚科等他の医療機関への受診等のきめ細かい対応がなされている。	
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	気づいた点は看護師に相談し、また、受診の際、医師に相談を行い指示をうけるようにしている		
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。	入院の際、職員が面会に行っている。病院側に認知症である旨、十分説明を行なっている。入院期間の長期化は認知症の悪化につながるため早期に退院できるようお願いし、ホームにて対応するようにしている		
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、事業所です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	看取介護について早い段階でご家族と相談しているが、利用者の状態が重度化した段階で再度ご家族に確認している	重度化した場合は、段階ごとに家族・医師等ケア関係者で対応を話し合っている。看取り介護を希望する家族が多く、ホームの対応能力等が確認され、職員間でも方針の共有化が図られている。	協力医を中心に、看取りにかかわる複数の医療機関の協力が得られることを期待したい。
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	救急蘇生の研修に職員が参加し、内部研修を行っている。すべての職員が急変時に対応できるようにしている		
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2回防災訓練を行なっている。また、災害時に備え自治会長はじめ、近隣住民に協力を呼びかけている	春・秋の2回避難・消火訓練等を行うとともに、春は夜間想定訓練を通常訓練に引き続いて行っている。近隣住民の高齢化により、訓練参加がむずかしくなっており、ホームとして地域防災体制への参加や、独居世帯への支援を自治会へ提案している。	

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
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	利用者さんに対し、必ず〇〇さん付けで呼び、言葉遣いにも十分気を付けている。	呼称は名前に「さん」づけを基本としているが、家族と話し合うなか、本人が好む呼び方としている。一人ひとりの人格を尊重し、入居者と目線を合わせて話をする事など、職員採用時から指導し、服装も就寝時と日中の区別とともに、その人らしい服装選びの支援を行っている。	
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	声かけを行い本人の意向を理解できるように働きかけている		
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	利用者の気持ちを聞き、入浴や食事などの日常生活を送ってもらっている		
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	訪問美容師が2ヶ月に1回来ている。身だしなみには、職員が十分配慮し、汚れてしまった場合などはすぐに更衣していただいている		
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	食事の準備をできる利用者は利用者の重度化により今現在はいない。しかし、お皿拭きや片付けなどは、利用者が行なっている	重度化に伴い職員との共同作業が困難になってきている。献立はその日ある食材を中心に検討し、旬の食材で、3品以上提供できるようにしている。入居者は介助を受けながら、自らのペースで食事をしている。食事介助者がほとんどのため、職員は交代で自前の弁当等を食べている。	
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	利用者の心身状態に合せ、食事の量や水分摂取を行なっている		
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	自分で口腔ケアができない利用者は、職員が義歯洗浄を行うなど、口腔ケアを行なっている		

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
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	歩行が困難な方でも車椅子でトイレまで誘導をしてしている。排泄やトイレの訴えがある人は誘導し、訴えのない方は職員が時間を決めてトイレ誘導を行なっている	日中はリハビリパンツで、排泄チェック表を参考にトイレ誘導し、便器に座ってもらうことを基本にしている。夜間は安眠重視で、トイレ誘導は原則行わず、おむつで各種パットを個々の状況を勘案して使用する支援を行っている。	
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	排便チェックを行なっている。水分や乳製品を摂取していただき、それでも排便が確認できない場合は医師に相談し、便秘薬を処方してもらう		
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	意思の疎通が困難な利用者はこちらで入浴日を決めている。本人が嫌がる時は無理に入浴はせず日をずらして入浴していただく。	バイタルチェック表により、職員間で入浴の是非を話し合い、交代で週2回の入浴が原則となっているが、本人の希望を取り入れる努力もなされている。入浴拒否者は日にちの変更など、柔軟な対応を行っている。入浴は職員2人体制で安心できる楽しい入浴支援を心掛けている。	
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	トイレ誘導やオムツ交換は極力減らし、安眠していただけるよう配慮している。冬などの寒い時期は、アンカや電気毛布を使用している		
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	薬の目的はもちろんのこと、副作用についても理解している		
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	利用者の状態に応じ、洗濯物たたみや食器ふきなどの役割を持っていただいている。個々の嗜好品を提供できるように配慮している		
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。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	家族がドライブや食事へ連れていったり、他の利用者と散歩など出かけている	日常的な外出は、重度化にともないむずかしくなっているが、本人の希望を尊重してドライブなどの個別支援を行っている。季節のお花見行事には家族参加もあって、昼食をともにしている。	気分転換や五感刺激の大切さを考え、庭先での日光浴やお茶会などの企画を期待したい。

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
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	お金の訴えはなく、本人も所持していない		
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	利用者の意欲もないため、手紙や電話のやり取りはしていないが、訴えがあった場合は電話をするなど支援をする		
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	居間で過ごしていると利用者が落ちついている	ホームが古民家のため、穏やかなゆったりした雰囲気づくりとなっている。食堂兼居間には、行事の際の写真や模造紙による季節の切り絵等が飾られている。浴室・トイレ等も個人住宅の雰囲気で安らいだ空間となっている。	
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	独りになりたい時は自室にいる		
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	本人が使っていた家具を使用したり、自分で摘んできた花など飾っている。意思表示ができない利用者に対しては職員が工夫している。	各居室とも古民家を改装しての個室となっていて、それぞれに個性のある間取りの部屋になっている。ホーム提供のベッドとともに入居者の持ち物がきちんと整頓され、居心地のいい居室づくりとなっている。	
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	利用者の出来ることと出来ないことを見極め、ADLが低下しないよう気を付け、日常生活を送っている		