

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	1292200134		
法人名	有限会社 ホットライン		
事業所名	グループホーム めくもりの家 船戸		
所在地	千葉県柏市船戸1739番地の4		
自己評価作成日	平成24年1月8日	評価結果市町村受理日	平成24年4月4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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成24年2月26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)】

平成23年にグループホームを開設、まもない事業所ですが、スタッフも若くやる気に満ちている。利用者様の思いを大切にしてその人が送ってきた生活を支援し、若い力で利用者様の思いを受け止め、理念である「めくもりのある生活」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)】

昨年開設された新しいグループホームで、閑静な住宅地の中にある。若くて誠意と熱意にあふれるホーム長は、経験豊富な介護支援専門員との強い連携のもとで、理念である「めくもりのある生活」の実現に向かって邁進している。若手の職員が多く、気付きや意見を自由に連絡ノートに記入する等活発な意見交換が出来ており、信頼関係に基づく穏やかな空気が流れている。代表者は特に職員の育成に力を入れており、外部研修などに積極的な支援を行っている。運営推進会議には近隣の警察官や小学校の職員の参加もあり、地域の理解と協力が得られている。地域包括からの困難事例の受け入れも行って、地域社会への貢献にも前向きに取り組んでおり、今後の発展が楽しみなグループホームである。

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 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ます (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. 真摯な取り組みが見られるが、家族との関係 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広がったり深まり、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

[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	毎朝、朝礼時に理念の読み合わせを行い、職員全員に理解を促し、ぬくもりのある生活をめざしている。	「利用者が自分の家と思えるような、ぬくもりのある生活の実現」を理念として毎朝唱和し、職員全員で共有している。	
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	船戸町会の清掃、運動会に参加している。駐在の警察官と連携を取れている。	町内会の一員として町会の作業や行事に参加している。運営推進会議には警察官や小学校の職員の参加もあり、地域の理解と協力が得られている。	
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	地域のボランティアの方々の来訪時に、認知症の人の理解や支援の方法についてお話ししている。		
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	地域密着推進会議に、家族代表、船戸町会長、船戸町会組合長、船戸民生委員、近隣小学校の職員、船戸駐在署警察官が参加していただき、全体会議で検討した結果についてお話ししサービス向上に努めている。	新しいグループホームであり、運営推進会議を通じて地域の方にホームの状況を積極的に伝えるとともに、見守りや災害時の協力などの支援も得られるように努めている。	
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	介護支援課担当者や地域包括支援センターと連携しケアサービスの取り組みを伝え、困難事例の受け入れもしている。	地域包括からの困難事例の受け入れなどを通じて市との連携に努めている。近隣の小学校の体験学習にも協力している。	
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	身体拘束実践研修に行き、ホーム内での研修を行い、職員は身体拘束がやむをえない状況になっても、身体拘束を行わない様になっている。玄関の施錠は、夜間を除き施錠はしていない(夜間は危険防止の為施錠)	身体拘束の意味について研修や職員会議で話し合いを行い職員間で理解を深め、身体拘束を行わないケアに努めている。玄関の施錠は夜間を除き行っていない。	
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	言葉での虐待に特に注意を配り、その都度職員に注意して、意識向上に繋がるよう、努力している。		

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	ぬくもりの家入室で、成年後見制度を利用している入居者がいるので、外部研修として、北柏包括支援センター長にお越し頂き、後見人制度についての研修を行った。ホームの職員にも認識してもらえるように努めている。		
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	契約時等、全文を読み上げ、十分な説明と質疑応答を行っており、署名押印をいただいている。		
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	相談、苦情窓口は重要事項説明書に明記し、ホーム内に掲示している。要望、意見等は意見箱や家族会で開き、職員で話し合っている。	家族には外部評価だけでなく、ホーム独自のアンケートも行うとともに、家族会などでも要望や意見を聞き運営に反映している。また家族には随時手紙やホームの新聞を届け利用者の様子を詳しく伝え理解を深めている。	真摯な取り組みが見られるが、家族との関係づくりには時間がかかる。アンケート結果なども参考にして、引き続き地道な努力の継続を期待したい。
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	スタッフルームに連絡ノートを設置しており、職員会議等で話し合っている。また職員とのコミュニケーションを大切にしている。	職員は定例の職員会議だけでなく、日々の状況や意見、提案などを「連絡ノート」に記入し職員間で共有している。会議ではなかなか出しにくい意見も自由に書かれており、さしずめノート会議といった形でできており運営に反映されている。	
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	実績や勤務状況により、功労金や特別手当を支給している。また、職員一人一人の要望や相談を受けるよう努力している。		
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	所内勉強会は、年2～3回行い、職員のスキルアップを図っている。有料講習、新人研修等においては、講習等の費用の負担、講習時の時給換算を行っており、受講意欲を促している。		
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	NPO法人グループホーム連絡会主催の職員交流会に出席している。柏市グループホーム連絡会の勉強会や講習に参加して、サービスの向上に努めている。(緊急時の対応、心療回想士)		

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	本人の要望、不安なこと等をアセスメントして、職員が方向性を同じくして、精神的に安定が図れるように、関係づくりに努めている。信頼関係を築けるように、努力している。		
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	家族等の要望、相談事項には、耳を傾け、可能な限り支援できるように、努力している。困難な問題については、家族や関係者等と検討し、方向性を見出している。		
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	・本人と家族等から、生活習慣などを聞き、必要としている支援を見出し、対応に努めている。 ・必要に応じて、レンタルベッドサービス、浴用リクライニングチェア、リクライニング車椅子を導入している。		
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	本人の持てる力を見極め、家事仕事を一緒にして頂いている。その人の趣味や好みを大切にして、関係を築いている。		
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	家族と利用者が疎遠にならないように、手紙や電話にて連絡を密に取っている。家族の協力が必要と認められる場合には、主旨を説明、ご理解を得て、可能であれば、来訪して頂いている。		
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	馴染みの方が来訪しやすいように面会時間など制限を設けていない。外出の制限を設けていない。	一人ひとりの今までの生活習慣や人間関係を大切にしている。ホームへの来訪者は多く、自宅に居た時と同じように継続的な交流が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	リビングや思い出の場所で、お話をしたり、レクリエーションをしたり、他の利用者との関わりを保て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	利用者様のサービス終了後(逝去)、その後ご自宅へ訪問している。		
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	本人や家族の意向を受け止め、要望に沿った支援をできるように努めている。困難な場合には、本人の意向をもとに、家族と相談し、検討している。	職員は日々の暮らしの中で利用者の言葉や表情を観察し、ケアに臨んでいる。思いを言葉にできない方は家族や職員と話し合っ て思いの把握に努めている。	真の思いや意向の把握は大変難しい課題である。利用者の深層の思いを理解することにつき職員間で話し合っ ていただきたい。
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、家族、介護支援専門員からの情報をもとに、アセスメントを行い、本人のこれまでも生活歴等の把握に努めている。		
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	その人の心身状態によって、その時できることを見極めて、現状の把握に努めている。		
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	生活記録表をもとに、アセスメントを行い、本人、家族等の意向を反映し、職員で話し合い、介護支援専門員とともに、介護計画を作成している。	介護支援員を中心に、中堅、若手の職員との連携も良く、生活記録をもとにアセスメントを行い介護計画を作成している。本人、家族の思いや希望を大切にしたい目標を立て、モニタリング結果はケア会議で検討している。	
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	・生活記録表にて、日々の様子やケアの実践、結果、気づきを個別に記入し、職員間で共有している。 ・介護計画に見直しや実践を活かしている。		
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、家族の希望に沿い、他の病院(必要な医療機関)に受診を支援している。		

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
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	近隣センターの利用、公民館で行っている催事に参加している。		
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	かかりつけ医、協力医療機関と連携している。入居前からのかかりつけ医には、本人、家族の意向で通院は継続している。往診は月2回、歯科は週一回、入院が必要な際には、以前の協力医療機関が後方支援病院であり、連携している。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を行っている。提携クリニックの医師の月2回の往診および週1回の訪問歯科の指導もある。入院が必要な場合には協力病院とも連携している。	
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	看護職配置はないが、24時間訪問医療と契約をしており、状況に応じて、往診や医師や看護師の指示を仰ぐことができる。		
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。	以前の協力期間が、現在の後方支援病院であり、現在においても救急対応の協力は頂いている。他病院も協力支援病院になって頂き、情報交換や相談に努めている。		
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	重度化の状態、病変があった場合、家族と今後の介護の方向性を話し合い家族の希望・要望を聞き添える様に努めている。終末期には往診の病院と連携を図り利用者・家族の希望に添える様に支援している。	本人・家族の意向を大切に、系列ホームでの経験を踏まえて看取りの体制を整えている。ホームとしてできる最良の支援を、家族、医療関係者、職員が連携を図りながら取り組んでいる。	
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	普通救急救命に8名受講した。上級救命講習は1名受講し、他の1名も受講予定である。食前は口腔体操を毎回実践し、事故対応に備えている。むせやすい方には、食事姿勢や、タッピングを実践している。		
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	防災訓練は年2回実施しており、1回は消防署立会いの総合訓練で、指導して頂いている。災害時には、6名の方の協力依頼をし、了承を得ている。	防災訓練は年2回実施しており、消防署指導による利用者も参加した総合訓練の他に、自主訓練も行っている。非常食の備蓄もされ、近隣との協力体制も出来ている。	

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	排泄、入浴時には本人の思いを尊重し、誘導している。大声での対応をしない様に努めている。	一人ひとりのプライドを大切に、排泄、入浴時の誘導はさりげなくを心掛けている。外部との情報連携が必要な場合にも、個人情報の取り扱いの管理は徹底している。	
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	利用者の思いをくみ上げて、職員が行動に移し、自己決定出来る様に支援している。		
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	日常生活のリズムは決まってはいるが、本人の希望に沿いつつ、ペースに合わせた支援をしている。		
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	本人希望の理容美容の支援をしている。お化粧セミナーを開き、化粧をし、1人1人写真を撮り、本人、家族に手渡した。		
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	食事時は楽しく会話しながらできるように、TVは消して、静かにバックミュージックをかけている。食事は、利用者と職員が同じ食卓で食事をしている。月に何回かは、好みのメニューを聞いている。	献立は職員がたて、買い物には色々なスーパーへ利用者と一緒に車で出掛けている。月に何回かは好みのメニューを取り入れ単調にならないよう工夫している。職員も同じテーブルを囲み食事時間を楽しいものにして	
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	栄養士がたてる献立により、栄養バランスや水分量を確保している。とろみ食、お粥の利用者には個別で対応している。食事、水分量は生活記録表に記入している。		
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	食前は、DVDで嚥下体操を行い、食後は、口腔ケアを行っている。週1回の訪問歯科診療では、衛生士による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	生活記録表から排泄のリズムを把握し、トイレでの排泄ができるように努めている。オムツ使用でも排泄パターンを掴み、清潔保持に努めている。	利用者毎の生活記録表から声掛けや誘導のタイミングを把握し、身体状況に応じた支援をしている。トイレの配色も明るく、清潔にも配慮されている。	
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	オリゴ糖入りヨーグルトを1日1回提供している。体操時には、腹式呼吸や腹部マッサージ等を行っている。		
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	利用者は、おおむね週3回程度入浴している。本人の希望に合わせて入浴時間を決めている。季節に合った趣向のお風呂を楽しんでいる。	利用者の今までの生活習慣や希望により週3回程入浴している。入浴を拒む方には、タイミングや声掛けを工夫し、季節毎の趣向を取り入れたお風呂を楽しんでいる。	
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	昼夜逆転傾向の利用者を除き、就寝時間や起床時間は決めておらず、本人の生活リズムで、就寝と起床を行っている。		
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	医師、及び、薬剤師の指示のもと、服薬介助を行い、服薬後の観察、日々の状態に注意している。服薬説明書で用法を確認し、利用者が、飲み終えるまで見守り、確認している。		
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	洗濯物たたみや、食事の後片付けを職員と共に行っている。花火大会や大学の文化祭、町内会の運動会に行き、気分転換を図っている。		
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	本人の希望時には、職員と散歩やドライブに出かけている。本人の希望を聞き、御家族が来訪された際に、相談し出かけられるように支援している。	ホーム内だけの生活にならないよう、身体状況に応じた外出支援をしている。家族と出掛けたり、職員と車で買い物や名所にも足を延ばしている。ホーム長の母校の学園祭では学生の注目の的となり利用者の生き生きとした様子が見られた。	

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
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	職員が金銭は管理しているが、利用者の希望時にはお金を手渡し、職員と共に買い物をしている。		
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	家族からの要望で、電話は控える様にとの申し伝えが有る為、電話の支援は行っていない。本人の手紙を書くという要望がないため、絵手紙の練習をし、手紙のやり取りを出来る様に支援している。		
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	ホームのリビングは日当たりが良く、利用者が集まりやすい雰囲気である。ぬくもりの家の新聞展示、キルト等で、明るく季節感を感じて頂けるよう工夫している。	リビングから続くウッドデッキにはテーブルセットも用意され、天気の良い日にはお茶も楽しめる。職員の趣味のキルトの大作はみごとで部屋の雰囲気を格調高くしている。ホームの新聞掲示や利用者の作品には季節感があふれている。	1名ではあるがアンケートにリビングの温度管理に対する声が上がっているため、現状を確認し検討願いたい。
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	リビングと食堂は繋がっており、随時1人になれる空間はないが、座る位置などは決まっておらず、好きな場所で過ごせる。		
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	基本的に、本人が利用していたものを、生活に取り入れている。危険と思われるもの以外は、制限はしていない。	居室には思い出の物が持ち込まれ、利用者の身体状況に応じてベッドか布団を選んでいく。本人、家族と相談しながら飾りつけや衣類の整理を行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	室内はバリアフリーになっている。トイレの位置は、わかりやすいようにトイレ看板を掛けている。各居室には、名札を掛け、自立した生活をできるよう、工夫している。		