

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	2570600201		
法人名	特定非営利活動法人ホームママ		
事業所名	介の羽		
所在地	滋賀県草津市南笠東3丁目21-17		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年6月3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)】

心と心の触れ合い。薬剤に頼らず、豊かな生活が過ごせ、個々の個性に合わせた、心温まる触れ合い、的を得た援助で豊かで個性的な生活を送ってもらえるような支援で接する。

※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-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570600201&SCD=320
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成 23年 4月 8日		

【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)】

民家改造型の当該ホームでは、昔ながらの家のたたずまいの中で5名の利用者が穏やかに生活されています。利用者一人一人の生活を広く深く理解することを理念としており、利用者の「その人らしさ」の発見に力を注ぎ、服薬に頼らない介護を実践し、職員の意見や知恵を集約した支援をしています。「共に楽しく輝いて生活」するために、人と人との関わりを大切にしており、地域においても、自治会に加入し、地域情報を得て、敬老会、区民運動会、夏祭りなどには毎年参加し、近所の草引きや掃除にも参加して交流を図っています。職員は思いを共有した支援になるように意見交換し検討を重ねています。

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
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	理念について、管理者の思いを伝える機会は常に有り、話し合いの中で実践に出来る事から実施している。	入居者一人一人の生活歴への深い理解と、楽しく輝いた暮らしの継続などを謳う理念に沿って、日々の支援を展開しています。理念を玄関に掲示するとともに、ミーティングなど会議において話し合い、利用者の尊厳ある生活を支援しています。	
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	隣人には常に挨拶をし、玄関:道路の清掃は毎日の日課として行っている。地域の行事(掃除・敬老会・地域会等)には欠かさず参加している。	自治会に加入し地域情報を得て、利用者の敬老会や夏祭りへの参加、職員の地域の草むしりや溝掃除の参加など、近隣の付き合いや交流に努めています。散歩時には言葉を交わし、ホームで使用する古新聞を頂くなどの関わりが育まれています。	
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	民生委員・町内会長には運営委員会で情報が共有テーマで話し合っている。ご近所には入所者の散歩等で顔見知りとなるよう努めている		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営委員会(奇数月第3木曜日午後)入所者の情報 緊急時の協力体制等の具体的な話し合い、内容は次回の会議で報告・評価を行っている。	自治会連合会長、民生委員、家族や市職員の参加を得て2ヶ月に1度運営推進会議は行われています。ホームの状況報告を行い、参加者の中から質問があったり、緊急時の対応の方法へのアドバイスがあるなど意見交換の場となっており、運営へ反映させています。	
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	管理者が積極的に行っている。運営委員会に参加してもらっている。	市職員の運営推進会議への出席もあり、また、必要書類などは足を運んで届けるなどしており、常日頃からホームへの理解を得ることができています。疑問や悩みなど意見交換し、協力関係を得るようにされています。	
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	5名 少数入所者の為 介護は行き届いている。玄関の段差は転落に危険性が高く、安全対策としてソファでカバーし、日中は施錠をしないようにしているが入浴時独り勤務で長時間2階で仕事をしている状態では防犯上やむなく施錠する。	身体拘束をしないケアについて研修しています。利用者への見守りを重視し、話しかける中でも言葉による拘束にも注意し、身体拘束をしないケアを実践しています。玄関は、センサーを設置し、職員が一人勤務で入浴介助時や夜間以外は基本的には施錠しないことにしています。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	何が虐待に当るのか施設内勉強会を開催し、虐待をテーマに話し合った。		

介の羽

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	施設管理者・ケアマネを中心に勉強する機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	長期入所者が多く、家族は契約に関して納得と同意をされている。質問・疑問点にはその都度施設長を中心に説明を行っている。		
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	家族の意見・入所者の意見・要望には注意し運営に反映出来る体制を取っている。施設長を窓口職員同士でカンファレンスをして。報告連絡相談を密にするよう(全スタッフが携帯電話を携帯)している。	面会時や行事の際などに意見を聞くようにしています。手紙を出し、意見を募ったこともありますが、意見が出にくく今は特にアンケートは行っていません。敬老会には家族をお誘いし運営推進会議にも出席いただき、意見交換の機会を作っています。	
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	毎月カンファレンスを開催し、職員の意見を聞き取り入れている。	全職員の出席で行われる会議で、職員の意見交換が行われ、ケアサービスに繋がっています。利用者支援に向け、身体的に重度な状態の利用者を食卓での食事に切り替えてみてはという提案などについても、医師の意見を聞き改善検討を行うなど、サービスへの反映に努めています。	
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	充分に行っているつもりだが個人差が大きく、低い評価で退職する者もある。		
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	外部研修会の参加を推奨している。		
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	第一回「草津グループホーム協議会」に参加、介の羽を客観的にみる機会を得た。		

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
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	生活歴を広く・深く理解し、個々人の人生を共有出来るように努める。見守り時間を多くし、不安時支援できる体制が取れるよう常に話し合っている。		
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	面会時・電話連絡等 利用者の情報を十分に伝える事に心がけている。		
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	フェイスシートにより情報の共有 面会時の新たな情報等 職業・生活歴を考慮し、サービス内容の微調整を実施している。		
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	暮らしに、入所者おのおのの持てる能力を、十分に発揮してもらうことで、共同生活者としての関係を築いている。		
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	面会・食事会・散歩等 家族と一緒に行動できる機会と時間を多く取ることが大切であり、家族に推奨している。		
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	衣類・家具・人形・寝具等に配慮している。古民家改造型施設の特長をフル活用し、支援している。	利用者の重度化が進み、馴染みの関わりはホーム周辺の散歩コースになっているのが現状ですが、散歩コースで商店など馴染みの関係を作るよう支援しています。	
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	リビング(TV)を活用している。1階の居室にはCDラジオ等で共通の話題を提供し、話し合いの機会を持っている。		

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	病状の悪化で入院された時も、電話・面会等で家族と相談。入所状態・病状などはサマリー等で医療との連携を図っている。退所者は稀。		
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	個々とは聞き手として受容的姿勢で対応し、利用者本位 意向を十分に引き出し反映出来る体制ができていると思う。	利用者や家族から聞き取った昔の住環境や生活歴などをもとに、日々の気づきを積み重ね、暮らし方の希望の把握に努めています。意向の把握が困難な利用者には、声かけの仕方などで思いをキャッチするなど工夫をしています。	
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	生活・職業歴 入所に至った背景等を把握し、個性に合ったサービスに努めている。		
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	個々に合った役割がもてる毎日、生き甲斐のある施設の暮しが営まれるよう、ケースカンファレンスを行っています。		
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ヶ月に一回は評価と計画の見直しをしております。	毎月のカンファレンスで職員の意見を出し合い検討され、介護計画に反映しています。家族の来訪時や介護計画案が作成された時に家族に意見を聞き作成されています。3か月に一度評価見直しを行い、必要に応じて医師や看護師の書面による意見を反映しています。	
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	実践記録を記入。管理者・ケアマネは記録と分析し、計画の変更、情報の共有、プランの評価を行っている。		
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	家族との外食会等 積極的に取り組んでいる。インフルエンザワクチン助成金の申請代行を行い必要時 病院・医院受診の送迎援助を行っている。		

介の羽

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	町内会長 民生委員 隣人皆様による地域の情報・活用できる社会資源の助言をしてもらったことがよくある。		
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	入所者5名全員 大道医院の往診をしてもらっており、医師とは連絡簿等にyり、全スタッフが情報を共有できる申し送りを行っている。	入居時にはかかりつけ医の意向を聞いています。協力医の2週間に一度の往診があり24時間対応してもらえる体制が整っています。眼科や歯科など家族の要望があった場合には、ホームで受診の支援を行っています。	
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	ケアマネが看護職の為 医師・看護師の助言の元に介護に生かしています。		
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。	全入所者は同じホームドクターの往診を受けておられます。入院・退院時には看護介護サマリ- 医師の情報提供書 医師による草津総合病院オープンベッドを活用した実例がある。		
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	過去に、肝がん・黄疸・浮腫・低蛋白血漿等で終末見取り介護の経験をしている。医療：スタッフ・管理者・家族・本人と思いの調整を実際に経験した事を生かした介護に取り組みたいと考えています。	入居に当たっては家族の終末期について意向を聞いています。重度化する中で再度家族と医師を交えた話し合いを行っています。複数の方の看取りの経験もあり、職員は経験に基づいた支援の体制が築かれています。	何人かの方々の看取りを経験され、職員も含めて支援体制が培われていますが、ホームとしての指針を整えられ、今後の姿勢を示されては如何でしょうか。
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	緊急対応にシュミレーションや心がまえに付いて火災・災害時訓練を適宜実施しており、レポート方式による訓練を実施している。		
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	火災・地震・災害時の対応・緊急連絡・非難等の訓練を実施している。「自動火災報知機」を設置し、対応に備えている。	年2回の昼夜を想定した防災訓練を行っています。内1回は消防署の立ち会いがあり1回は自主訓練で行っています。運営推進会議でアドバイスを頂いたり、災害時には近隣の会社等の協力を得られるようになっており、地域との協力体制を築いています。	

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
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	2人部屋の個人のプライバシー（カーテンで仕切る）寝たきり者への話しかけに心がけています。	言葉かけを大切に多くのコミュニケーションを取る中で、利用者の尊厳を損ねないよう配慮しています。促すのではなく自己決定ができるように、問いかける声かけを心がけています。	
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	傾聴に勤め、意志の表出に配慮し、自己決定できる環境を整える配慮をしている。食事内容・入浴・散歩・リネン・衣類交換時 等		
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	職員の仕事中心となり勝ちな点は認めるが本人中心主義を心がけ 強要はしないように常に話し合いの機会を作っています。		
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	家族 持込の衣類を着用しておられます。個性を重視している。		
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(テ-ブルクロス敷き・箸) 後片付け(食器・箸等) 皿仮洗い等を利用者と職員が声を掛けながら実施している。	業者から食材が届き調理がなされており、準備や皿洗いなど出来ることを少しずつ職員と共に行っています。外食や利用者の食べたいものをメニューに取り入れたり、楽しみ事を増やしています。	
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	水分補給 薄味 形状(軟飯・粥・ミキサー状) 工夫して食事を準備提供しています。		
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	口腔ケアは全入所者(5名) 毎食後、個々の能力に応じたケアを行っております。		

介の羽

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	寝たきり2名は褥瘡の危険性が高く2時間毎のおむつ交換を行っております。自立度の高い3名は排泄パターンを把握し、リハビリ紙パンツを活用 トイレ誘導を中心の介護を実施している。	利用者の排泄パターンを把握し、様子やしぐさに気を配り、プライバシーにも気をつけながら、さりげないトイレ誘導を行い、失敗の無いよう支援しています。身体的に重度な状態の方も居られますが、時間を見計らって支援しています。	
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	アソビリテーション・散歩を日課とし、野菜・ご飯等 繊維のあるメニューの食材を仕入れ、調理しております。		
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	個々に合った時間を選択し入浴の援助を行っている。(ADL差で介助量の差があり、提供時間を工夫している。)	週2回の入浴を基本としていますが、希望に合わせて変更しながら入浴を支援しています。午前や午後にその時々様子や体調に合わせた入浴支援を行っています。	
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	消灯・就床・睡眠時間は個人差を重視し、誘導見守りを行っており、強要・強制は行った事がない。		
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	スタッフ全員がおくすり手帳 薬剤師による指導や薬剤要綱を読むよう、常に話している。薬効 副作用等を熟知し、服薬の助言を行うよう指導しております。		
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	お楽しみ会 食事会 日帰りドライブ 誕生会 アソビリテーション 年・月間行事計画をたてている		
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	敬老会 家族食事会 家族の企画には賛同し、着衣の更衣清容等協力 外出できる様支援している。	日常的に散歩を楽しまれるよう支援しています。重度化に伴い、個別の外出への希望は徐々に少なくなっていますが、敬老会や家族と同伴の食事会などの企画で、外出を楽しむ機会を作っています。	

介の羽

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	近くに買い物をするお店がなく、お金を使う機会がなく 利用者はお金は所有していない。		
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	電話を取次ぎ手紙の代読もしている。		
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	床下暖房を常時作動している。必要適宜、空調も使用している。快適な住居環境を提供できる様加湿 除菌 換気等に勤めている。	すべての住空間を床暖房とし、加湿機を設置し快適さを追求するようにしています。リビング以外にも廊下にソファを置くなど、くつろげる場を提供するよう努めています。思い出の行事写真を掲示したり、花を飾って季節を感じてもらえるよう工夫しています。	
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	狭いリビングの為 困難な面がある。玄関広間のソファに座ったりしており、独りになれるスペースも確保している。		
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	古民家風家具を配置している。私物(持ち込み)の道具の活用も積極的に勧めている。	古い民家の改造型ホームで、ふすまや障子があり昔ながらの懐かしさを感じる居室となっています。本箱や筆筒などその方に馴染んだ家具が設置されています。人形や写真などお気に入りの小物を部屋を飾り、安心に繋げています。	
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	「出来る事」「わかる事」カンファレンス等により情報を共有し課題・問題点を分析し、その人らしい生活が送れるよう援助計画をたてている。		