

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	0170502835		
法人名	インターナショナル・ホスピタル・サービス株式会社		
事業所名	グループホーム徳洲会 (いちご館)		
所在地	札幌市豊平区月寒東4条10丁目8番35号		
自己評価作成日	平成25年6月6日	評価結果市町村受理日	平成25年7月24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)】

<p>定期的に本人が希望する食事に行けるように個別で計画をしている。日常のおやつ等も手作りのものを提供できるように心がけている。</p>
--

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&JigyosyoCd=0170502835-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 6 月 26 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)】

<p>このホームの優れている点は、まず第一に、ホームの母体法人であり総合医療を目指す大型総合病院とそのグループをバックボーンとした医療体系の連携と協力体制にあり、家族からの大きな信頼と安心を得ていることです。第二に家族の意見を運営に取り込もうとする姿勢です。法人でも実施される家族アンケートなど、開かれたホームを目指す幾多の試みは「意見箱」の利用にも僅かではありますが表われており、今後に大きな期待を持つことができます。第三に日々の細やかなモニタリングが、リーダーや管理者の手で迅速かつ正確に把握・整理され記録されており、ケアプランの見直しに反映されています。特に職員が見やすいように手直しされたプランの部分にはマーカーで記されるなどの配慮も見られます。第四には前回の外部評価で記された改善目標の「災害時に向けた備蓄」に関して、ユニット毎に備蓄された食料品などが確認され、積極的な対応は評価されます。</p>
--

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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	全体理念、ユニット理念は会議などで相談し作成。見えるところに掲示している。	内部でよく協議されて作られた運営理念は、職員の間でも容易に理解され日々のケアに生かされています。ベテランの職員が新規採用の職員に対し、理解してケアに反映されるよう指導するなど共有が図られています。	
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	イベント時、近くの小学生（ボランティア）に來訪して頂いたり、隣の施設のイベントなどに参加している。	近くの小学校児童が來訪しコーラスを披露して頂くなど、ホームを明るくしています。また、隣接の特養老人ホームの行事への参加など、できるだけ閉じこもりを防止しながら地域との付き合いに努めています。	
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	日々情報を共有し入居者に対するの関わり方、疑問等常に日常から話し合うようにしている。地域の方には運営推進会議で取り組みを報告している		
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	2箇月に1回定期的開催。入居者の様子や防災訓練、感染等について話し合いを行っている。地域の方からの質問などにも回答している。	定期的に会議が開催され、議事録もしっかりとしており家族にも文書送付により報告されています。会議には「高血圧の予防」「ノロウイルスの対策」など時期を得た講義も取り入れ、会議の効果を上げていますが、地域の方々及び家族の出席が少ないようです。	地域へは会報などの回覧もしていますが、会議への出席でより多くの理解を得られる取り組みが期待されます。また、家族についても諸事情は理解できませんが、開かれたホーム運営に多くの参加による協力関係の構築に期待します。
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に取り組んでいる	市の担当者に業務上の報告や研修等の情報を求めたり、疑問や質問がある場合等連絡し相談するなど協力関係を築くように努めている。	市の担当窓口とは、業務上の報告並びに相談など頻繁に行われています。また、運営推進会議にも2～3名の地域包括支援センターの職員に出席いただくなど、ホーム運営の向上に連携した協力関係が構築されています。	
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「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	日中は玄関の施錠をせずに見守りを行っている。ベットの柵も起き上がり等に1～2本使用するために利用している。動きの多い方（転落などのリスクある方）には、見守りを強化している（夜間）。	玄関の施錠は無く、開放感に満ちています。夜間のみ施錠をして防犯に努めています。1階2階のユニット間は自由に行き来でき、利用者の移動については職員のそれとない気配りで安全が確保されるよう努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	各自が気づいたことは、その場又は、月1回の全体会議で話あっている。研修参加したものはその内容を伝えている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	自立支援や成年後見人制度が必要な方には、情報を提供する等し活用できるように支援している。		
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	契約時説明を行い理解を図っている。その他の場合でも疑問点など求められれば対応している。		
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並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	利用者とのコミュニケーション時やご家族の来訪（面会）時に意見や要望等話しやすい環境作りを心がけている。また母体の法人からご家族・職員へのアンケート調査が年1回あり、またホームでも意見箱を設け運営に反映させている。	家族の訪問頻度が多く、来訪時を利用した情報の交換に努めています。運営法人での家族アンケートも実施され、意見・要望などにも素早く対応しています。また、玄関に設置の「意見箱」も活用するなど、今後も積極的な意見の集約により効果を挙げたいと考えています。	
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	日々の業務で各々が気づいたことをすぐに話し合える環境づくりを心がけ、そこで出た内容をフロアー会議などで持ちかけ反映できるように努めている。その他についても全体会議などで提案や話し合いをおこなっている。また個々に意見や要望がある際には、その都度話を聞くようにしている。	職員間のコミュニケーションは、ベテランの職員が上手に新人職員の意見を聞くなど、開かれた関係が出来上がり温かな雰囲気作りが視えます。管理者も職員の意見を良く聞きながら働きやすい職場作りに努めています。	
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	不安や不満を最小限にできるよう、すぐに相談しあえる環境作りを心がけている。		
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	外部の研修に参加する機会を確保している。研修報告の機会を設け内容を共有しホーム内でも学べるよ機会を設けている。		
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	外部、法人内の研修に参加し他施設、他職種との関わりやコミュニケーションを図る機会を提供している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人との会話の他生活歴を調べ安心できる環境作りを心がけ、他の入居者との架け橋になれるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族とコミュニケーションを図りその都度話を聞くことで不安や要望等解決できるように取り組み、良い関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	状況に応じて色々なサービス提供をしている。入居維持困難な場合は他の情報提供も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備、掃除、縫い物等可能な限り分担し行っている。職員は利用者の経験を通じての知識、技術を学ぶ良い機会になっている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時等日常の様子を報告しながら、何気ない会話の中で本人の性格や生活歴等情報を共有できるようにしている。		
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	ご家族の協力も得ながら、近所に住んでいた方、古い友人などの来訪や、電話での対応等している	散歩コースでの近隣住民とのふれ合い、ドライブの際には、以前に行きつけであったコンビニやスーパーマーケットに立ち寄り、馴染みの関係継続に努めています。	
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	相性など考慮し食事の席など決めている。職員が間に入ることで入居者がコミュニケーションを取れるように配慮している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去後のご家族の来訪があった場合などは、入居中の様子やその後のご家族の様子等を伺う場を設けている			
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	できる限り希望に添えるように外出先や外食などの計画を立てている	利用者とのコミュニケーションにより本人の希望を把握するように努め、情報は些細なことでも記録しながら、思いや意向に結びつくことはないかユニット会議で検討するなど、情報の共有を図っています。		
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	ご家族の方とできるだけお話する機会を設け情報を得るなど把握するようにしている。			
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	心身状態を把握し看護師に相談また病院受診を行っている。利用者が出来る範囲のことは無理をしない範囲で行ってもらいながら能力の変化(出来る事)を見逃さないようにしている。			
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	毎月モニタリングを行いユニット会議で検討している。それを基にケアマネがケアプランを作成し見直し等をしている。変化のあった際はその都度対応している。	日常の気付きは、連絡ノートに取められ毎日のモニタリングの成果となってユニット会議でのデータに反映されています。ケアプランでの見直しでは、変更について職員が理解しやすいようにマーカーで記されるなど、日々のケア目標がしっかりと浸透しています。		
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	毎日の記録に排泄や排尿、食事量を記入するなど共有しやすいようにしている。また連絡ノート等を活用し気づいたことなどをすぐに話し合えるようにしている。			
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	ご家族の代わりに病院受診の送迎、付き添いや買い物、ドライブ、外食等本人の希望に添えるよう日々努めている。			
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、町内会の方にも参加していただき情報交換ができるように努めている。			
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	本人、家族の要望を尊重し入居前からのかかりつけ医を継続して受診している方もいる。受診時職員が同行し変化のあった場合は、その都度ご家族に報告している	事業所の協力医のほか、従来からのかかりつけ医への受診には職員が同行するなど便宜が図られています。また、週2回の看護師による受診の結果も医師に伝えるなど、連携した受診の支援が継続されています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	定期受診時に病院看護師に様子を報告している。また週2回看護師が健康管理の支援をしているので、受診時の報告や気になった事を相談するなどしている。			
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、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。又は、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。	病院関係者と連携を取り早期に退院できるように努めている。			
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	日々の変化については面会時にその都度報告している。重度化が進行した場合は、ご家族に連絡しその都度話し合いの場を設けるように努めている。	入居当初に行われるインテイクの際に、重度化や終末期に向けた方針を説明し、重度化が進行の際には再度、医師や家族、ホーム側が話し合いを行い、看取りを含めた対応を決めることとしています。		
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	緊急時のマニュアルを作成し目の届くところに置いて確認や対応が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回避難訓練を行っている。なるべく入居者全員に参加していただき2回のうち1回は、夜間を想定し訓練を行うようにしている。	夜間想定を含めた年2回の避難訓練が実施されています。訓練の結果については詳細に反省を行い、今後の改善事項などが記されています。前回の改善への課題である非常時の備蓄は、1,2階に分散して準備されているなど成果が見られます。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	個々を尊重し言葉使い（指示にならないように）や対応の仕方（態度）等に気を付けている。	利用者個々の人格の尊重は、職員の言葉使いと接し方で覗うことが出来ます。ユニット会議では改善すべき事項があった場合は職員間の意思の疎通により改善に向けた話し合いがもたれています。		
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	本人意思や希望を尊重し自己決定しやすい声かけに努めている。			
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	基本的な1日の流れはあるができる限り本人の意思や希望に沿って支援するように努めている。			
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	更衣などは自分で選んでもらっている（難しい場合は声かけや見守りを行っている） 理容は、月1回訪問に来ていただいている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	盛りつけにも工夫をしたり本人の好みを聴き誕生日の時には、特別食を計画するなど希望に添えるようにしている。準備や片付け等出来ることはお願いし一緒にしている。	献立及び食材の調達は業者により行われていますが、利用者の希望する内容も取り入れるなど柔軟かつバリエーションに富んだ食事の提供が行われています。ユニット毎で差異が見られますがテーブル拭きや食器吹きなど利用者の参加も見られます。		
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	毎月体重を測定している。水分量をチェックし1人1人に適した食べやすい分量を提供できるようにしている。			
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	毎食後口腔ケアの声かけや介助を行っている。義歯の方には舌も磨くようにこ描けている。また歯科衛生士による口腔ケアや指導を受けている			
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	チェックシートを利用し、本人の時間帯を把握しトイレ誘導を行っている。（日中なるべくトイレで排泄できるように）	利用者のトイレでの自力排泄を支援しています。夜間のオムツ使用はあるものの、排泄パターンを把握しながらできるだけオムツをしない暮らしの支援が行われています。		
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	必要に応じて下剤の服用もあるがチェックシートの利用により水分量や飲食物（乳製品、繊維等）摂取を促している。			
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ず、個々にそった支援をしている	体調等も考慮しながら本人に合わせるようにしている。入浴剤等も使用し落ち着いて入浴できるようにしている	入浴がより楽しいものとするため、体調管理に配慮してゆったりと入浴を楽しんでもらっています。ADLの低下に対応したリフト入浴には5名ほどの利用があり、浴槽での入浴を可能にしています。		
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	居室リビングでも安楽にできる環境作りに努めている。夜間の安眠が出来る明るさ、音に配慮し、寝具は使い慣れた清潔な物を使用してもらっている。温度調節にも気を付けている。			
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	薬の情報をファイルに綴じ把握できるようにしている。薬の袋に氏名を記入し誤薬の防止に努めている。手渡すと自分で内服する方に対しても服薬終了を見守り確認をしている。			
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	野球観戦や手芸が好きな方などそれぞれが楽しめるように支援している。2箇月に1回は個別に外出に行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	天気の良い日は、ホーム周辺を散歩する等している。2ヶ月に1回は、なるべく本人希望に沿ったところへ外出できるようにしている。突発的に車でドライブに行くこともある。	ホーム周辺の散歩により外気浴と閉じこもりによるストレスの解消を図っています。利用者個人の散歩や外出にも出来るだけ対応できるよう職員間での支援が続いています。また、ホームのリフト車両によるドライブも取り入れ外食などで楽しまれています。		
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	管理できる方は、建物内の自動販売機で飲み物を購入している。			
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	希望がある場合は、自由に公衆電話を利用してもらっている。電話番号等は職員が援助する時もある。			
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	共有部分を清潔に保ち、リビング等には各月毎に写真を貼ったり飾りつけをする等している。ホーム玄関には、季節感を感じられるように生花を飾っている。	玄関からは、フロアをはさんで正面に電話のコーナーとトイレがあり、来訪者に開放感を与えるなど工夫がされています。一つのユニットの中には4カ所のトイレを有するなど気配りされています。廊下、リビングなど共用部分は清掃が良く行き渡り、季節の移り変わりの写真が壁を賑わすなど、心地よい空間となっています。		
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	本人のペースに合わせて、好きな時にリビングと居室を行き来してもらい、テレビを見たりお話をするなどしている			
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	本人の居室には、自宅で使い慣れた家具、電化製品、趣味のものを置いていただくなどしている。	電動ベットはホームの備え付けで、6畳の広さの中で上手に配置されています。趣味の植物、家族の写真、テレビや使い馴れた調度品が持ち込まれ、利用者の暮らしに潤いと安心感が満ちた居室となっています。		
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」や「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	建物内はバリアフリーでトイレ、廊下、浴室など手すりを設置しており、トイレ内も車椅子で利用できる広さがありできるだけ自立して移動できるようにしている。また転倒防止のため、使用頻度の低いものは収納している。			