

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	4592100020		
法人名	社会福祉法人清風会		
事業所名	グループホームみさと		
所在地	東臼杵郡美郷町西郷区田代2208		
自己評価作成日	平成25年11月12日	評価結果市町村受理日	平成26年2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://www.kaizokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2011_022_kanistrue&izuyosyoCd=4592100020-008&PrefCd=45&Version=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年12月19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)】

地域社会・ご家族に長きに亘り、貢献されてこられた高齢者の皆様方に対し、これからの余生がより良いものとなるように、これまで体験してきたこと、これからも続けたい事・出来ること・大切にしたいこと等、皆さんが満足・納得がいく援助をさせて頂きながら、私たち職員の人生の先輩として敬う姿勢を大切にして、これからも一緒に生活させて頂きたいと思えます。

【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)】

2011年4月開設のホームで、高齢者介護にかかわる2つの施設と併設である。管理者や職員の多くは特別養護老人ホームの経験者であり、グループホームのあるべき姿を意識し、利用者本位の日常生活を営んでいる。利用者を人生の大先輩であると認識し、「いつも笑顔を大切に」「安心感の持てる」「思いやりを持って大切な時間を過ごす」との理念を実現する努力を重ねている。先進的な設備やシステムを活用し、職員は利用者的人格を尊重し、丁寧な対応をしている。また、全職員は地域や近隣の方々との協力関係を築く努力を継続し、それが利用者の穏やかな暮らしに反映している。さらに運営者・管理者・職員の関係、併設施設との連携もよい。

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、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	皆で話し合い考え作成し、常に実践できるように努めている。	全職員で理念を作り直した。「いつも笑顔を大切に」が柱となって「安心感の持てる大切な時間を一緒に過ごす」との理念を全員で共有し、実践につなげている。	
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	美郷町西郷区峰上円野住宅組合に加入し、組合費を収めながら、地域住民の一員として情報の共有、協力を頂い木、地域の方への交流を心掛けている。	地区の自治会に加入し、地区情報を共有している。回覧板を通じて近隣の人々と、また、ホームの行事等の機会に子どもたちとの交流にも努めている。	
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	地域包括支援センターを中心に、サービス調整会議などで、地域の方々の課題を共有し、必要、適正なサービスが可能となるように情報を共有し協力し合っている。		
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	施設の事業報告・事故報告・課題などを議題とし、各委員の意見を伺い施設運営やサービス提供に反映できるように取り組んでいる。	行政の課長・区長・民生委員・家族・利用者などが参加し、ホームの報告に対して積極的に意見交換をし、それを運営の改善に生かしている。一例として災害時の避難通路の改良について、議論がなされている。	
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に取り組んでいる	地域のサービス調整会議や運営推進会議・役場などとの協力を得ながら、事業運営に取り組んでいる。	地域のサービス調整会議では、行政や地域包括支援センターを始め、高齢者介護に携わる関係者との情報交換や利用者への適正なサービスのあり方を考えるなど、相互の協力関係が築かれている。	
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「介護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	利用者の人権を守るうえは基本となる、身体拘束の厳禁については基本指針として、ケアに取り組んでおり、玄関の施錠は夜間の身の施錠のみで、自由に出入りされて、出られた際は、見守り付き添い、声掛けし、自由にしていただいている。	身体拘束をしないことは、ホームとしての基本方針である。設備やシステムの活用で玄関からの出入りは自由に行われている。日常の信頼関係の積み重ねと適切な声掛けが、拘束のないケアにつながっている。	
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	日常的に利用者対職員ではなく、人々との関わりの中で、職員も利用者と共に生活し仕事をさせて頂いている。感謝の気持ちで、入所されている方々と関わり、人権を守る姿勢を介護の基本として、日々勤務している。		

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	対象となるケースの方はないが、制度については漠然と理解できている。学ぶ機会を持ち、理解を深めたい。		
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	利用者、家族の要望に耳を傾けて話し合っている。		
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	家族会総会や面会・電話などで意見を伺い、サービス提供に努めている。苦情箱設置をしている。	家族会が昨年8月に発足し、家族が意見を出しやすい環境がひとつ増えている。イベントや家族の来訪時にも意見を出してもらうように努めている。終末期にかかわる相談なども行っている。	
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	毎月の職員会議や引継ぎで意見を出し合い、運営に反映できるようにしている。	月例の職員会議の議事録には、職員の意見やイベントでの反省事項などが記録されている。職員は、意見や提案が出しやすく、それが運営に反映される環境が整っている。防災訓練の反省点から車いすが増える予定である。	
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	資格取得に向けての援助もあり、恵まれた職場環境であると思う。		
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	施設内・外で研修できるように取り組んでいる。		
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加入し、交流・連携し、質の向上に取り組んでいる。		

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	施設に早く馴染めるよう、本人の話を聞き、希望を叶えるように努め、また、入所者の力を借りて、施設に慣れて頂くように努めている。		
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	御家族と相談しながら気持ち・考え方を理解し、関係性がうまく築け、信頼関係が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	サービス導入時に、施設への入所が適正なのか、他のサービス利用なども判断に含めながら支援している。		
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	家族的な関わりの中で、ケアをさせて頂いている。		
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	認知症の進行で、人格変化が診られる場合に、「じいちゃんはもともとそんな性格じゃったのかな」と思い違いをされる言動も聞かれたことがある。病気の進行であることを説明し、これからも「大切なじいちゃん」として最後までイメージを壊さないように伝えたケースがある。		
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	利用者の方の要望に応え、地元に出向き蜂蜜取り作業をしたり、地域の祭に参加や食事を兼ねたドライブで地元に出向き、顔見知りの方と会話されたりしている。	2台の自動車を所有しており、利用者の要望でなじみの場所に出かけており、お墓参りやはちみつ採取なども行われている。有名な御田祭見学では、地元の方々の協力も得られている。	
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	偏見・妄想が発生し、利用者間の関係性が危うい場合がある。病気の進行やその方これまでの努力・経緯・社会、家族貢献などを日常の平凡な会話の中で聞いたり、情報を共有・共感しながら生活して頂き、関係性の修正や偏見が発生し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
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	他施設の紹介や地元で出会ったときは顔なじみの関係となっており、声掛けして情報を伺う事もある。		
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	センター方式(私の姿と気持ちシート)を活用している。家、子供への思い、身体苦痛、帰宅願望等、思いが少しでも叶えるように努めている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の「私の気持ちシート」に利用者一人ひとりの思いや希望・意向が綿密に記録されている。利用者のいろいろな思いや希望が少しでも実現するよう努めている。	
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	本人家族から話を聞いて情報を知り、センター方式を活用。施設周辺の環境を整え(畑・ミツバチ)その人らしいケアに努めている。		
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	情報を報告し合い、全職員で状態を把握してケアに活かしている。		
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	ケア会議で検討・計画書を作成し、モニタリングを行いながらケアをさせて頂いている。	介護計画は、利用者一人ひとりに対する職員の観察結果が反映されている。利用者や家族の意見も十分に取り入れられており、モニタリングも月に1回行っている。	
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	日常生活の記録を取り、モニタリングを行いながら情報を活かしている。		
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	利用者中心の支援展開となるように、サービスの自他に捕らわれない柔軟な対応ができるよう、支援させて頂く事を基本としたい。		

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
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	商店・理・美容院の利用と協力・祭のボランティアの協力・警察署の施設利用者の情報で理解と、事故への協力・消防団の協力を頂くように情報・協力要請している。		
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	御家族、利用者との話し合いで、地域の医療施設受診で健康管理させていただいた上で、専門的な医療が必要な場合は、かかりつけ医が紹介状や入所以前から受けていたかかりつけ医の受診を行い、健康管理させて頂いている。医療機関の自己・家族選択は自己決定で行っている。	家族、利用者と話し合い、主として地元の内科の病院で受診している。併設の施設に往診がある際、ホームにも立ち寄って頂く間柄になってきている。利用者の病状によっては、運営母体の病院を受診することもある。適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療機関の看護師や主治医との随時相談、看護・受診を行い健康管理している。		
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。	入退院時は、面会や洗濯物の管理をさせて頂きながら情報交換し、関係づくりに努めている。		
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、事業所ですることが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	御家族や本人が、安心してサービス利用できるように、相談に応じて施設関係者とも調整を図っている。また、家族会の場所においても、終末期に対するご心配の声も聞かれるため、相談に応じている。	家族会の際にも終末期のあり方への話題がのびている。ホームとしても可能な限り、利用者・ご家族に安心してもらえる環境づくりに意を注いでいる。必要な折には、家族・医療関係者と相談できるようにしている。	重度化や終末期のあり方について、早い段階からご家族・医療機関等と話し合い、方針を共有し記録を残していくことなどを検討し、文書化していくことにも期待したい。
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	研修などで情報を得ているが、繰り返し研修を受ける場を設けたい。		
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	夜間を想定した訓練を行い、地域の方もたくさん見えて、避難誘導訓練を実施した。いろいろな反省も聞かれ、参考になった。	火災想定の間避難訓練を本年10月に消防署との連携で、本格的に実施した。初期消火や避難誘導について気づきがいくつかあり、次回の課題としている。近隣の方々の協力も得られている。	

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	個人、個人の人格を尊重し、言葉かけに注意しながら、尊厳・プライバシーを大切に、関わりを持つようにしている。	どのような状態にあらうとも利用者の一人ひとりが独立した人格であり、これを尊重することがケアの大原則と考えている。信頼関係を積み重ねる対応に徹している。	
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	訴えなどを傾聴する、言葉かけでご本人の意向を把握するなど、日常的に情報を得ながら希望に沿った支援に努めている。		
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	自分で役割を持たれている方は、個人のペースで動かれている。また、毎日の状況を見て希望に添えるように努力している。		
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	お風呂上がりの個人のクリーム、髪油などを付けるたり、起床時・入浴後・外出前にその人に合う身だしなみをしている。本人の出来ることを支援し、できない部分を介助している。		
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	食事作りの前の段階の皮むき作業・切り方の作業・おしぼり片づけ・洗濯・殺菌・食べ終わった後のお膳片付け作業を一緒にしている。	食事づくりにはできる範囲で利用者にも参加してもらっている。地元の食材や季節の料理を作るよう心がけている。調査日には、職員の家族が提供したしし肉の料理が出され、にぎやかな食事となっていた。	
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	食事摂取量の記録と、摂取量の低い方は医療との連携、栄養食の提供・お茶を自宅では飲まれなかったとの事で、代替えに牛乳屋さんをしていたので、牛乳は好きであったとの事で、食事時は牛乳を出して、水分摂取量を確保するなど工夫をしている。		
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	毎食後は歯磨きはできていないが、口腔残渣のある方は随時、うがいや義歯洗浄をさせて頂いている。		

宮崎県美郷町西郷区 グループホームみさと

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	排泄の自立支援を行い、パット・リハビリパンツを使用しながら、随時トイレ誘導している。	職員の多くが特別養護老人ホーム勤務を体験しており、トイレでの排せつを重視している。食事の後にはトイレに行くことを習慣づけるなどの工夫をしており、排せつチェック表の記録も重要視している。	
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	ヨーグルト・バナナ・便秘薬・四季の野菜を使い、食物繊維が取れるなどの支援で便秘防止している。		
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	日曜日以外は、毎日お風呂の時間を設けているが、時間帯は職員の人数から、必然的に決まってしまう。しかし、ADLが維持できている方は、その方のペースで入浴する事もある、畑仕事などの後などの対応。	入浴の時間帯は、ある程度限定されているが、お風呂は毎日準備している。入浴を好む方、そうでない方と利用者の好みもそれぞれであるが、できるだけ希望に沿った支援をしている。冬至の日には、職員がゆずを持参し、ゆず湯を楽しんで頂く等の気配りをしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の就寝・睡眠時間で支援させて頂いている。		
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	処方箋の管理と、注意事項の把握に努め、ケア会議時に情報共有している。		
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	食事作りの下準備や畑仕事・ミツバチ管理・四季折々の食材を扱いながら、昔話、出来上がりの検食等、誕生会で鮎食べに行ったり、寿司食べに行ったりと気分転換している。		
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	屋外散歩や自宅訪問などの必要な支援をさせて頂いている。	ホームの近くに大師堂があり、この周辺を徒歩や車いすで散歩している。ドライブを兼ねて、全員で外出に出かけることも利用者には喜ばれている。	

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	所持管理できる方々は、所持して自由に使っていただいている。		
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	携帯電話・施設電話利用される方もおられる。		
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	四季折々の花などを飾り、居心地の良い空間となるよう配慮している。	ホームはまだ新しく、設備やシステムが充実している。食堂を兼ねたホールには大きくゆったりとしたソファがあり、採光も豊かで利用者がくつろげるようにしている。季節感を感じられる飾り付けも落ちついており、居心地をよくする工夫を行っている。	
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	気の合った方々が集まる空間などが自然とできている。		
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	筆筒や写真を飾り、居心地良く過ごせる場所作りに努力している。	個室は畳と板張りがあり、必要な家具と利用者の好みに合わせた調度と飾りで、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	自立した生活ができるよう、離床センサーマットを使用し、事故防止しながら起き上がり、座位・立位・移乗・歩行維持ができるよう、必要時は傍で介助し支援している。施設を出られたら、センサーが知らせる機器を使って、付き添いが出来るように配慮している。		