

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	1292200019		
法人名	有限会社 ホットライン		
事業所名	グループホーム ぬくもりの家		
所在地	〒277-0813 千葉県柏市大室244番地の1		
自己評価作成日	平成22年1月17日	評価結果市町村受理日	平成22年3月15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.chibakenshakyō.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22年1月30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)】

地域住民の方々との関わりを絶やさない生活を目指すために、町内老人会への参加や地域ボランティアの方々の定期的な支援を頂いております。
また、近隣小学校の生徒さん達の慰問や小学校の行事への参加を行います。

【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)】

当ホームは、「ここで暮らして良かった」「ここは私の家」を理念に掲げ、ぬくもりのある生活を目指し実践に努めている。この熱い想いを実現するため、運営者は自ら福祉専門の大学に通い、夜間はホームの業務を行う等、事業運営に情熱を注いでいる。特に、利用者のアセスメントに加えて、食事や生活満足度の聞きとりアンケートを利用者毎に実施したり、ホームの自己評価を定期的実施し、利用者本位の支援とサービスの向上に尽力している。家族からも感謝の言葉が多く寄せられ満足度は高い。また、職員の人材育成にも注力しており、講習会出席や資格取得等への積極的な支援のみならず、他施設との交流研修による相互研鑽の機会もあり、職員にとっても働きやすく、やり甲斐のある職場になっている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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、職員全員でぬくもりのある生活を目指している。	当ホームの理念は『「ここで暮らして良かった」「ここは私の家」と思ってもらえるよう、ぬくもりのある生活を目指します』である。毎朝申し送り時に唱和し、利用者を家族のように思う気持ちで日々理念の実践に努めている。	
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	大室町会共栄組合二班へ入会しており、町会主催の催し物や老人会への参加を行っている。また、二か月に一度程度だが、町会長の来訪もある。	町内会に加入し、農業祭や小中学校の運動会に出かけたり、地域住民が訪れ踊りを披露してもらい、交流している。町会長の計らいで、小学校の音楽の練習、発表会も見学できるようになり、地域との交流は活発である。	
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	地域住民を対象とした、地域包括支援センター主催(北部地区)「かしこい施設の選び方」へ認知症高齢者グループホームの説明者として出席している。		
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	地域住民の方々との関わりを絶やさない生活支援の取り組みをしており、柏市高齢者支援課の実地指導や外部評価の結果報告をしている。ご意見を頂いた際には、全体ミーティング等で改善検討をしている。	運営推進会議は3か月に一度、町会長、地域包括センター職員、近隣住民、利用者、家族等が参加し、実施している。事業運営や苦情の改善取り組み等について話し合い気付きを得ているが、参加者からの意見は少ない。	出席者から貴重な意見が聞ける折角の機会なので、ホームの考え方や課題を具体的に投げかけ意見を聞くようにする等、運営上の工夫を行い、活発な意見交換を期待したい。
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	・日頃から、高齢者支援課・生活支援課へ出向き、連絡や相談を密に行っている。 ・NPO法人柏グループホーム連絡会へ柏市高齢者支援課の方々の参加を頂いている。	事業の運営・拡大について市と連絡を密にし協議している。また、市主催の研修会へ出席したり、グループホーム連絡会に市担当者が出席された折に意見交換する等、市との協力関係を築いている。	
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	・身体拘束については、やむを得ない状況を除き行っていない(開設より現在まで実例なし)。 ・門扉を除き、玄関は施錠をしておきません(夜間を除く)。	食堂に「身体拘束排除宣言」を掲示しており、ホーム開所以来、身体拘束の実例はない。仮に身体拘束が起きた場合でも、何故そういう行動をしたのかという根本的な理由を徹底的に探よう指導している。	
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	言葉での虐待に特に注意を配り、全体ミーティング等で職員全員で話し合い、虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用する要素は、今後増えてくると思われるため、所内勉強会や柏グループホーム連絡会等で学ぶ機会をつくりたいと思っている。		
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	契約時等で、全文を読み上げ十分な説明と質疑応答を行っており、署名押印を頂いている。		
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	運営推進会議や家族会で意見や要望を公開し、その問題について話し合いを行っている。	相談・苦情窓口は重要事項説明書に明記し、ホーム内にも掲示している。家族からの意見・要望は、家族の来訪時や運営推進会議(年4回)、家族会(年2回)、意見箱で聞き、職員で話し合い徹底している。	
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	スタッフルームに意見箱を設置しており、全体ミーティング等で話し合いを行っている。また、職員とのコミュニケーションを大切にしている。	職員からの意見は、全体ミーティングや日常的にはホーム長、副ホーム長が聞き、その都度改善・解決をはかっている。職員は、意見が言いやすく働きやすい、やり甲斐のある職場であると感じているが、運営者宛の意見箱への投稿は皆無である。	今後は運営者が毎日のように出社出来る予定なので、職員との日常的なコミュニケーションや個別面談等の機会をつくり、更なる活性化につなげて頂きたい。
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、職員一人ひとりの要望や相談を受けるよう努力している。 ・電車通勤者へは、可能な限り最寄りの駅まで送迎を行っている。		
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。 ・有料講習会や上級資格取得等においては、講習等の費用負担、講習等の時間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法人柏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。 ・一部ではあるが、市外の施設との交流がある。 ・他施設間との研修を計画中である。		

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
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	アセスメントに1人ひとりの時間を設け、傾聴・共感を行いコミュニケーションを大切に、本人の希望や不安を見出し、精神的に安定した生活が送れるようまた、信頼関係の構築に努力している。		
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	相談や要望を伺い、可能な限り支援できるよう努力している。不可能な問題については、家族の方と検討をし極力負担の少ない方法と一緒に見出す努力をしている。		
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	利用者と家族の生活ニーズを見出し、どの介護サービスが理想なのかについて一緒に検討している。大凡の場合、入居前に居宅支援事業所の介護支援専門員の方の来訪がある。		
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	生活を送るのに際し、介護職員と利用者の関係ではなく、共同生活としての支援を行い、その人の趣味や特技の世界や買い物等に一緒に寄り添う努力をしている。		
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	家族と利用者が疎遠にならぬように、手紙や電話にて連絡を密に行っている。家族の協力が必要と認められる場合には、主旨を説明し理解を得、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	馴染みの方へ、利用者本人からの電話や手紙等を出せる支援を行っている。また、可能な限り馴染みの場所へ外出できるよう努力している。	職員は利用者の家族や知人、友人が面会しやすいように配慮している。また訪問の少ない家族に対しては電話や手紙で関係が途絶えないよう支援し、馴染みの関係の継続を図っている。	
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	仲良しの方同士でレクリエーションを行ったり、リビングでお話をしたり、他の利用者との関わりが保て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
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	他の施設へ転居された利用者へは、施設職員へ転居後の状況を伺ったり可能であれば訪問を行っている。家族の方へは、季節の挨拶状等を出しており退去後の相談等の支援に努めている。		
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	その人へ寄り添う支援に努め、非言語的観察を行い、心の思いを見出し本人の希望や意向の把握に努め、可能な限り自己実現を目指している。	職員は利用者のアセスメントに時間をかけ、日常の何気ない言動やしぐさから希望や意向をくみ取っている。見守り観察の他、利用者毎に生活満足度の聞きとり調査を行い、よりの確に利用者の状況を把握している。	
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	アセスメントを充分に行い、本人からはもとより、家族からの情報や居宅介護支援専門員の方からも情報を頂きました、入居後の情報収集にも努めてセンター方式介護過程に繋げている。		
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	その人の心身の状態によって、その時にできることとできないことを把握し、できない部分を支援するよう心がけている。		
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	・グループ介護を行い、グループ単位で介護過程の作成を行っている。最終的には介護支援専門員と職員全員で介護計画の作成に努める。 ・本人と家族へ説明をし話し合いの時間を設けている。	職員は利用者、家族の意向を基にアセスメントからモニタリング、評価にいたる介護過程表を使用し、各利用者の生活上の課題を計画作成担当者を中心に導き出し介護計画を作成し、モニタリングしている。	
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	個別に記録をとり、精神的・身体的・生活状況などを記録し、職員間で常に情報を共有し意見を出し合い、介護計画の実践や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	・本人又は家族等のニーズの変化に対応した支援を行っている(他の介護サービスへの検討等)。 ・家族からの支援において困難な部分へは、可能な限り協力す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
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	図書館や地区公民館の利用、近隣小学校や地域ボランティアの方々の協力を得、安全でその人の持っている能力を発揮できる場の提供に努めている。		
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	協力医療機関においては、医師と家族の面談の時間を設け、本人からの同意を得ている。また、入居以前の医療機関への受診も可能にしている。	入居前からのかかりつけ医受診は家族が同行している。協力医による往診は月2回、歯科診療は週1回あり、入院が必要であれば後方支援病院と連携している。	
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	現在、看護職の配置はないが、24時間訪問医療と契約をしている。		
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。	以前の協力医療機関が現在の協力医療機関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おり、医事課やソーシャルワーカーの方との連絡も行っている。また、リハビリ担当職員の方の訪問相談も可能な状態にある。		
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	重度化の状態にある若しくは近い将来にそのことが予想される場合は、家族と今後の介護の方向性を話し合っている。終末期においては、病院との連携によって対応している。	入居時に重度化や終末期についての利用者、家族の意向や希望について確認していない。しかし必要に応じて利用者、家族と相談し、最期を迎える病院と連携し、できる限りホームで生活してもらえよう対応している。	今後は入居時に、利用者家族の重度化、終末期への意向や希望を把握し、ホームとしての取り組みについて検討頂きたい。また職員への研修についても計画頂きたい。
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	約半数の職員が普通救命の講習を受講済みであり、上級救命の受講者もいる。今後全ての職員に受講して頂く予定である。また、年1回の消防署立ち会い防災訓練において消防職員の指導を頂いている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、防災訓練を実施しており、そのうち1回の消防署立ち合いの総合訓練では、消防職員による指導を頂いている。また、近隣4世帯の方に協力依頼をお願いし了承を得ている。	ホームは避難訓練を年2回実施しており、うち1回は消防署の指導を受けている。災害に備えて用具、食料を備蓄している。また近隣の住人4軒から協力の承諾を得るなど夜間や災害時の対応に備えている。	

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
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	プライバシーに係る声かけには、他の利用者に聞こえない場所へ誘導してから行う。若しくは、耳元でささやくなどの注意をしている。また、事の内容によっては事の次第に関わらない内容をもって対応するよう注意を払う。	職員は買い物等生活支援の際、利用者を選んでもらうことを大切にしている。また洗濯物の干し方や排泄、入浴時に利用者の自尊心が損なわれないよう配慮している。	
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	・利用者が何を望んでいるのか、また、普段の生活において不十分である点はないかなど、見出せるコミュニケーションを大切にしております。 ・自己決定をして頂くことで、利用者本位の支援を常に考えております。		
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	生活の一日の流れは、ある程度の時間で区切られてはいるが、基本的には利用者一人ひとりのペースに沿った柔軟性のある支援を心がけている。		
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	基本的には、利用者本人で行える支援をしている。地域ボランティアの方によるネイルや訪問理容美容も利用して頂いているが、本人希望の理容美容にも行けるよう支援している。本人でできない利用者には、声かけで対応している。		
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	・食事の準備や後片付け等は、可能な限り利用者と職員で行うよう支援をしている。 ・月に何回かは好みのメニューを設定しており、外食の機会も設けている。	ホームでは利用者一人ひとりに食事についての詳細な聞き取りアンケートを実施し、利用者の意向を献立に反映させ、好みのメニューを実施している。2か月に1回程度の外食は利用者の楽しみとなっている。	
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	・低栄養状態にならぬよう、栄養士によるメニュー見直しの指導を受けている。 ・食事、水分摂取量は記録をとり、必要な支援を行っている。		
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	・食前は嚥下体操を行い、食後は口腔ケアの支援を行っている。 ・週一回の訪問歯科診療では、歯科衛生士による口腔ケアも行っている。		

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	排泄記録を取ることによって、その人のリズムを把握し、排泄に困難が見受けられる利用者には適切な声かけ誘導を行っている。おむつ対応は、最終的手段であると考えている。	職員は詳細な排泄記録を基に各利用者の排泄リズムを把握し、声のかけ方に配慮し誘導することにより失禁を改善している。少数の利用者がリハビリパンツを使用している程度である。	
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	・便秘傾向にある利用者には、適量の水分摂取ができていないか、また、好みの食物繊維を摂取して頂くよう、支援している。 ・歩行運動などを勧めたり、腹部の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	・概ね、週3回の入浴日となっているが、いつでも入浴は可能な状態であり、本人の希望に沿えるよう支援している。 ・今のところ夜間入浴においては、職員配置上困難であるが、今後可能にしてゆきたい。	利用者は週3回程度入浴している。職員は可能な限り、本人の希望の時間に合わせて実施しているが、さらに運営者は職員体制の都合で夜間の入浴が不可能となっていることについて今後、改善したいと考えている。	運営者が利用者の生活習慣に合わせて、夜間の入浴の実現をしたいと真摯に考えている姿勢は素晴らしい。利用者のニーズを把握し、十分職員と検討して頂きたい。
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	就寝時間や起床時間は決めておらず、昼夜逆転傾向にある利用者を除き、本人の生活リズムで行って頂いている。		
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	・医師及び薬剤師の指示のもと服薬介助を行い、服薬後の観察に注意している。 ・服薬表で薬の確認をし、服薬介助では飲み終えるまで確認をしている。		
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	洗濯物を干したり畳んだり、庭の花壇や鉢植えに水をまいたり、裁縫や漬物作りなどその人の趣味や特技を活かした支援を行い、お酒やタバコ等の嗜好品についても可能な限り行えるようにしている。		
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	日常的に散歩や買い物にと外出する機会を多くしており、普段行けない所へは家族の協力を得、行けるよう支援を行っている。	日常的には散歩や買い物等で出かけたり、2週間に1回程度車を使って外出している。年1回柏市GH連絡会の合同日帰り遠足にも参加している。交通機関を使うなどの遠方への外出については家族の対応で実施している。	

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
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	本人や家族の希望で現金の管理支援を行っており、好みの物を買に行き自分で自分のお金を使う機会を設けている。		
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	電話は常に使用可能であり、使えることの声かけも行っている。年賀状・暑中見舞い等、季節のご挨拶や手紙などが出せる支援を行っている。		
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	リビングは、寝転ぶことも可能にしており、外側は吐き出しのため解放感があるまた、季節感を認識して頂けるよう、絵や写真、花などを季節ごとに変えるよう努めている。廊下部分は天井窓により明るさを確保し、窓は二重サッシにより室温の確保や騒音の防止に繋がっている。	ホームのリビングは日当たりがよく、座り心地のよいソファに利用者が集いやすい雰囲気がある。全員が座ると決して広いとはいえない食堂の空間ではあるが、「ぬくもりの家」にふさわしい一家団欒の温かさが居心地のよさとなっている。	
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	リビングと食堂からなっており、常時一人になれる空間はないが、小テーブルなどである程度その環境に近づける工夫をしている。		
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	基本的に、本人が使用していた物で用意をして頂いている。また、危険と思われる物以外は、持ち込みの制限をしていない。	居室は馴染みの家具が持ち込まれ、利用者の今までの生活が継続されている。洗濯物を自分で室内に干したり、行動障害のある利用者にも敢えて制限をしていない等、「ここは私の家」と感じられるような居心地のよさがある。	
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	・室内外は全てバリアフリーであり、安全に暮らせるようになっている。 ・お風呂やトイレには分かるように目印を施し、自立した生活ができるよう工夫をしている。		