

### 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	1273600260		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム スピリット		
所在地	270-1327 千葉県印西市大森2228-1		
自己評価作成日	平成23年12月19日	評価結果市町村受理日	平成24年2月14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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24年1月21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)】

当施設の理念である「明るく家庭的な雰囲気を目指す」をモットーに、ホームが利用者様にとって、第二の我が家になれるように日々努力しています。医療法人ということもあり、医師や看護師と連携がスムーズに行なえ、適材適所の対応が行えます。同法人には様々な介護施設があり、ご利用者様のニーズに合ったサービスのご紹介が出来ます。又、そういった施設との交流が行えて、行事やお祭の開催など、必要な時には大掛かりな催し物が協力し合い行えます。地域においても参加させて頂いている行事・イベントにとどまらず、他の交流にも積極的に参加して行きたいと思っております。

【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)】

運営法人の病院・老人保健施設・在宅サービス(訪問看護・デイサービス等)が隣り又は近くにあるため、健康変化への対応が迅速に行われる連携体制が整っています。また重度化への対応も出ています。  
 介護目標を・常に笑顔を・笑いのある環境作り・出来る事は自分でできるように見守る・どんな事も否定せず受け入れるを掲げて家庭的雰囲気のある介護支援を目指しています。  
 自立度の高い利用者が多いので、行事、清掃への参加や犬を連れた散歩が毎日行われていたり、畑仕事が趣味の利用者などそれぞれが自宅にいる雰囲気を楽しんでいます。

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 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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「地域にとけ込んだ明るく家庭的なグループホームを目指す」を基本理念に、日常生活を主体に実践出来る様に努力しています。	理念を玄関に掲示して職員、利用者、家族が確認出来るようにしています。目指す方向性は利用者の自立した生活をサポートしていくとしています。職員会議で理念について話し合いをしています。	
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	利用者と共に散歩に出かけるなどの日常的な活動のほか、夏祭りや敬老会などの地域行事に参加し交流を図っています。	町内会に加入して地域との関わりを持っていますが、地域住民とのつながりが難しい環境にあります。それでも散歩時に地域住民と挨拶を交わし、近隣住民が利用者の畑作業を手伝ってくれています。また、近くの法人施設と共同で夏祭りを行い地域住民を招待しています。	地域住民との交流が難しい土地柄ですが、高齢者は子供との交流に喜びを感じるので、地域の保育園や幼稚園、小学校との交流を、職員の人脈等を活用して計画してはいかかと思われれます。
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	運営推進会議の中で認知症の理解をして頂くお話をさせて頂いています。		
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	民生委員・町内会の方・市の職員・家族・本人を交えて色々な情報を交換して、サービスの向上につなげられるように努力しています。	会議は年3回民生委員、介護保険課職員、町会長、地区班長、前班長など地域住民、家族代表の10名前後で行っています。状況報告等について意見交換しています。今後はグループホームの意義を、基本に帰って話し合っていきたいとしています。	
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に取り組んでいる	印西市介護相談員の受け入れを1回/月行っています。又、地域ケア会議にて情報の収集・提供を行っています。	老建、在宅サービス、グループホーム、行政等が参加する市独自の会議である、地域ケア会議が年2回開催され、出席して情報交換をしています。また、地域密着サービス運営協議会の委員として、年2回市との情報交換を行っています。	
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「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	職員が身体拘束廃止の研修に参加(基礎・専門・実践研修)学習会にて知識の認識に努め、個別のカンファレンスにて、拘束の無い個々の問題解決を心掛けています。	年1回の外部研修会に参加し、研修結果を内部で発表しています。玄関は日中鍵を掛けず、利用者の出入りは熱センサーによるチャイムで見守っています。拘束が必要な場合は家族に同意書を貰うようにしています。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	勉強会の開催を年1回は定期的に行っています。虐待に付いて勉強・認識・確認を行い防止に努めています。		

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
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	必要のある方には関係者との連携が取れるように支援しています。		
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	入居相談・申し込みの際には実際に見学していただき、説明や質問をお答えする時間を取っています。		
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	管理者や職員は、入居者の方やご家族の意見・不満・苦情に対して、常に耳を傾けると共に相談しやすい環境を作るように、困っていることは無いかな声を掛けるように心掛けています	家族は平均月1回面会に訪れるので、来訪時に意見交換しています。その際、職員が日頃気づいた事を記載している連絡帳を家族に見て貰い、意見を聞いています。その他意見箱も設置しています。	
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	職員とは日々の業務活動の中や職員会議等で意見交換をしています。又、他事業所との管理者会議にて解決に至らない事案等の話し合いもしています。	月1回の職員会議で職員の意見を聞いています。運営法人では管理者会議が月1回行われており、また法人理事長の意見は毎日朝礼で発表されています。更に、年1回個人面談を行い、意見や要望を聞いています。	
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	代表者は管理者の報告を受け、勤務状況を把握し、給与や労働時間等働きやすい職場の整備に努めています。		
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	毎月担当を決めて学習会を行っています。その他にも法人内外の研修がある場合には参加しています。		
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	毎月、グループホームの管理者が集う会議に参加して、情報交換・ケアの取り組み・課題発掘等の意見交換を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ホームへの見学時に、家族と一緒に来訪して頂き、見学を終えた後に環境等もふまえて、困っていること・不安・要望を聞いています。		
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	本人同様に、見学時の聞き取りを行うと共に、最初の段階での電話相談時においても、聞き取りを行っています。		
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	相談に応じながら、生活面・健康面・経済面等を把握し、他の選択肢も含めた対応に努め、必要があれば、他のサービスを利用できるように、他施設の相談員とも連携が取れるように努めています。		
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	ご本人の残存している機能の見極め後、食事・調理・掃除・洗濯などにて双方の一方的な実施ではなく、共に行う関係を作る様に心掛けています		
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	希望がある場合には電話や手紙の支援に努め、面会を要請したりします。又、病院への受診は家族に連れて行って頂いています。		
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	入所時には必ず、自宅にて使っていた家具類、食器類、を持ち込んで頂き、今まで暮らしていた部屋を作れるように心掛け、呼びかけています。 入所後は希望時には手紙・電話の支援を行っています	家族の来訪は約月1回の方が多いのですが、毎週の方もあります。以前ケアハウスに住んでいた利用者の仲間が来訪し、大正琴の演奏をして利用者との交流を深めました。利用者の希望で故郷に息子さんと出かけた時、家族と外食を楽しんだりしています。	
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	利用者同士の協力・助け合いを呼びかけて行っています。掃除・食事準備・片付けを分担や協力し合い行っています。		

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
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	退所先の施設に行ったり、ご家族が来訪され相談にのったりしております。		
<b>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</b>					
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	本人に直接希望を伺ったり、日頃の会話の中で意識して意向を引き出される言葉掛けをするように努めています。困難な方には言動から思いを読み取り、職員間で検討し入居者本位のケアを行えるように努めています。	郵便局や買い物に外出したい利用者の意向に添い、職員が車で一緒に出かけています。意向の把握が困難な方でも、日常接していて気づいたり、何気ない動作から読み取り支援に努めています。	
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	利用者の生活歴、家族からの聞き取りを含め、本人の趣味や意向が汲み取れるように努めています。		
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	日常から生活の様子を把握するように努めています。必要がある場合には適宜職員同士で検討し対応を引き継ぐなどしております。		
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	職員会議の中で課題に対して話し合い、意見を出し合い、職員全体が課題を共有出来て対応できるように努めています。	利用者や家族の意向を尊重し、介護計画作成者を中心に医師や看護師の意見を反映し、職員と共に介護計画を作成しています。定期的見直しは3ヶ月～6ヶ月に一回行い、体調変化時などには随時見直しが行なわれています。	
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	職員はケース記録に日々の変化を記録し、介護計画の見直しに努めています。		
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	主治医の往診、歯科・眼科などの協力関係機関等を活かして支援しています。		

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
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	町内会の祭への参加や散歩、その他お知らせを頂く、催し物への参加にて楽しんでいただくように努めています。		
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し、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	かかりつけ医の定期的訪問や受診、必要な場合は協力医療機関との連携を常に支援しています。	かかりつけ医は、週1回訪問診療に来ています。緊急時には24時間体制で対応し、安心して生活が出来ます。歯科は必要に応じて家族が付き添い、虫歯の治療や義歯の調整などを受けています。	
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	ホームの向かいにある、同法人の介護老人保健施設の看護師兼GH総括部長に、毎日の情報交換と入居者の状態把握をして頂いています。必要時には来所して頂き、相談・看護をしています。		
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。	家族と十分に話し合い、見舞いに行くなど安心して療養出来るように声をかけたり、入院中の状況を把握して、医師や相談員と情報交換をし退院後も適切な対応が出来るように努めています。		
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、事業所の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	本人・家族に予め対応や方針をお聞きしています。病状の変化があるときは、その都度説明し家族の意向に添えるように努めています。	医師が終末期を迎えたと判断した頃に、家族と看取りに関する同意書を交わしています。訪問看護で対応出来る範囲内での点滴や、胃ろうの方も受け入れる体制が整備されています。	
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	医療法人のメリットを活かし、すぐに医師や看護師と連携が散れる体制を取っています。又、職員においては、研修や勉強会にて知識を見につけ、慌てずに対応できるようにしています。		
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	防火管理者を選任し定期的に訓練を行っています。又、運営推進会議にて地域の方の協力を呼びかけている	年2回夜間を想定、誘導等を含む避難訓練を行っています。地域には運営推進会議で協力をお願いし、法人の近隣施設と合同避難訓練も行っています。自動通報装置、スプリンクラーは設置されており、米・水・カンパン・インスタント食品等を4日分備蓄しています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	特にトイレや入浴介助の際は、露出部分を少なくして恥ずかしい思いをしないようにして、本人を傷つけるような言葉掛けをしないようにしています。	トイレ誘導の声かけは、他の利用者に気づかれないように羞恥心に配慮をしています。利用者の発言を否定しないで傾聴に心がけ、穏やかに接するように対応しています。	
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	関わっている職員が日頃からご本人の意向に耳を傾け、それが実現できるように心掛けています。		
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	入居者一人ひとりの趣味、嗜好、生活ペース等の把握に努め、楽しみを持ちながらくつろいだ居心地の良い生活が送れるように支援しています。		
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	身だしなみ、おしゃれを気にしなくならないように、日々の観察や声かけに気をつけ、自分で行ってもらうように努めています。又、月1回ボランティアのメナードを受入れ、お化粧品をして貰っています。		
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	個々の残存機能に合わせて、食事の準備、下膳、片付けを職員が行うのではなく、一緒に行って貰っています。又、食材は市場で仕入れる旬な物を使用し四季を感じて貰っています。	食事前に誤嚥予防も含めた体操を、毎日行っています。利用者の状況に応じて刻み、ペースト食対応をしています。食事時には、利用者同士や職員と利用者が会話をしながら楽しいひと時を過ごしていました。	
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	必要に合わせて摂取・飲用量のチェック・記入を行ってます。食事以外にも、お茶の時間を作り水分摂取をして貰っています。食事のメニューは管理栄養士が作り、栄養のバランスに気をつけて、食事制限等の工夫・相談に応じてもらっている		
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、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	必要に応じて協力しながら支援しています。		

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
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	職員本位の時間で誘導をするのではなく、本人の排泄パターンを把握して、事前に誘導が出来るケアを心掛けています。必要に応じて排泄回数や状態を記録して把握しています。	自立した利用者が多いのですが、必要な方には排泄チェックを記録し把握に努めています。夜間でもオムツを使用せず、コールがあれば誘導し見守る支援を行っています。	
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	毎朝乳製品の提供を行っています。不足になりがちな水分も、お茶・コーヒー・紅茶など飽きない工夫をして摂取して頂いています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	安全に入浴できる時間において、本人の希望を第一と考え、それに沿った入浴方法で支援しています。入浴した事を忘れてしまう方もいますので、順番をボードに書いて認識して貰っています。	原則週2回は入浴出来るように対応しています。体調により入浴が出来なかった場合は、清拭に切り替えたり翌日に延ばしています。季節によりゆず湯や菖蒲湯にし、希望する方には入浴剤を入れ、入浴を楽しめる支援をしています。	
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	本人の生活リズムを尊重しながら、日中の活動を増やし早い時間での就寝は避けるように呼びかけ、夜間の安眠を促しています。		
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	一人ひとりの病歴及び内服薬の方法、副作用について理解しており、配薬について誤薬が無いように内服の確認を二人以上で行っています。症状の変化を観察・確認しています。		
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	新聞・雑誌を読んだり、パズルをしたり、洗濯物の整理、野菜栽培など、その方の好きなことと出来ることに注意して、毎日行えるように支援しています。		
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	希望に応じ、散歩・日光浴・畑仕事援助など付き添い支援しています。職員買い物時にはご一緒することもあります。全体では花見・梨狩り・外食会などに出かけます。家族への外出支援も協力して頂いております。	散歩を希望する利用者は、雨天以外はほぼ毎日犬を連れて出かけています。ホームの庭では、畑仕事の好きな利用者を近所の方が手伝いに来て、共に野菜作りを行っています。隣町の町会の獅子舞見学に利用者職員で出かけ、地域との交流に努めています。	



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
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	家族と相談し状況に合わせて、買い物をしてお金を使う喜びを感じてもらえるように支援しています。		
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	電話の支援は希望時には常に行っています。切手の提供・投函援助・電話の取次ぎを行っています。		
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	毎日、掃除と換気を行い、清潔で居心地の良い環境を保つように心掛けています。玄関・食堂には季節感のある飾りやお花を飾り、生活環境を整えています。	リビング・食堂は一体で、ソファ、3人掛けイスなどが配置されて居心地良い空間になっています。廊下にはここ1年以内の行事や外出の写真が数多く飾られ、その時の状態が分かるように、職員が意欲的に大きな字でコメントを書いています。利用者が見て思い出を話し合ったり、家族が利用者の状況を見て喜んでます。	
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	一人ひとりの生活リズムに応じて、自然にその方たちがゆったり静かに過ごせる空間が出来ています。食卓を気持ちよく過ごせるメンバー同士が座れるように考慮しています。		
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	ご本人、ご家族と相談し、馴染みのある家具や思い入れのある品を居室に置き、安心し、落ち着いて過ごせるように工夫しています。	居室はクローゼット、エアコン、洗面台が備え付けられて、その他自由持ちこみで花や写真を飾って自宅の雰囲気を出しています。	
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	入居者一人ひとりの出来る力を正しく理解して、日常生活動作を中心に、自立した生活が出来るように見守り、継続して行えるように支援しています。		