（様式3）　　平成　26　年度

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	1275800082		
法人名	吉村商事有限会社		
事業所名	グループホーム緑の風		
所在地	千葉県大網白里市南横川3786－1		
自己評価作成日	平成26年12月8日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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.kaigokensaku.jp/12/index.php

【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	東京都世田谷区弦巻5－1－33－602
訪問調査日	平成27年2月7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）】

緑の風では「一人にさせない、一人にならない」をモットーに、入居されている利用者様がお部屋に閉じこもることなく同じスペースで一日を過ごし、重度の方も軽度の方も助け合いながら生活されています。我々職員は、利用者様一人ひとりが残存機能や、これまで人生で培った経験や特技、趣味などを生かしながら生活できるよう支援し、「その人らしい生活」を続けられるよう心掛けています。

【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）】

1. JR外房線永田駅から車で8分の周囲に田畑もある閑静な住宅街に位置し、広い敷地を有する民家を改造したホームです。庭で収穫した新鮮な野菜、夏みかん、柚子等は、季節毎に利用者を喜ばせています。又近くの貸し農園から作物の差し入れを受ける等、地域との交流も着実に進んでいます。
2. サービス面では、利用者本位を第一として見守りに徹しています。「狭いながらも楽しい我が家的雰囲気」の中、利用者は明るく、元気に、自分のペースで過ごしています。職員も定着しており、家族アンケートでも、殆ど不満もなく、大好評を得ています。
3. 安全対策に力を入れており、転倒防止の為居室にセンサー、センサーマットを置いたり、行政指導もあって、2階と隔てるよう1階天井に防火壁を作り、スプリンクラーも来年度中の設置を検討しています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	運営理念に地域密着型としての意義をとなえ、ボランティアの招待や地域の行事にできる限り参加できるよう努力している。	理念に「人間としての尊厳」「地域に密着した」「家庭的な雰囲気の下」「個性及び能力を生かし自立した支援」を掲げ、毎日のミーティング時に確認し、日頃のサービスで実践しています。グループホームの主旨の地域密着性を織込み、適正と思われます。	
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	地域のリサイクル活動やゴミ捨て場の掃除などに参加し、地域との交流を密にするよう努力している。	町内会に加入し、地域行事(リサイクル活動、掃除等)に積極的に参加している他、ボランティアの受け入れ、福祉祭り出展、敬老会参加、貸し農園利用者との交流、町内会長の運営推進会議出席等、地域交流が着実に進んでいます。	
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	定期的に運営推進会議を開催し、支援の内容や入居者個々の取り組みを発表している。		
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	グループホーム内で困難なことや、解決できないことを議題として、会議出席者の意見を聞き、積極的に生かせるよう努力している。	年6回、市担当又は地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長、利用者、家族、運営法人代表、管理者で開催し、利用者状況、事故報告、行事予定、感染症予防と対策、防火・防災、外部評価等の議題について、活発に意見交換し、サービス向上に活かしています。	
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	運営推進会議などに出席していただき、サービスの取り組みや、現状の問題点を伝え、直接意見を頂いている。	市担当には、必要な都度報告しています。運営推進会議には、必ず市担当又は地域包括支援センター職員が出席するので、その意見や情報を、運営に活かしています。又介護相談員2名が毎月来訪し、その情報をサービス向上に役立てています。	
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「介護保険法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	マニュアルを掲示し、職員の身体拘束に対する理解を深めるとともに、拘束が必要な可能性がある場合は、職員同士話し合いどうすれば梗塞を防げるかを検討している。	年間研修計画の中に身体拘束廃止を組み入れ、職員への周知徹底を図っています。昼間玄関は施錠せず、利用者は自由に出入りしており、職員は見守りに徹しています。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待について、申し送り時間や空き時間を使って、職員同士話し合う機会を設け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
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	現在は成年後見人を必要とする入居者様はいないものの、過去に利用していた実績はあり、職員も制度についてはある程度理解できている。		
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	契約時に説明し、捺印して頂いている。		
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	近くに住んでいるご家族には面会や運営推進会議出席時に意見を聞き、離れた家族へは、運営推進会議の議題やその他要望をアンケートを送付することによって意見や要望を聞いている。	利用者からは日頃、家族からは訪問時や運営推進会議時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。又外部評価で実施するアンケート結果を尊重し、サービス向上に努めており、家族アンケートでは「家族の話を良く聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と大好評です。	
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	不定期ではあるが、職員会議を開催し、意見や提案を取り入れている。そのほか、申し送りの時間などを利用するなど意見や提案などができるよう努力している。	管理者は、日頃の就業時や朝礼(ミーティング)時、会議時に意見を聞き、運営に反映させています。職員面談では「管理者に話しやすい」との声も聞かれました。	
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	処遇改善計画を作成し、給与面を中心に整備している。		
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	必要な研修などには積極的に参加してもらっている。		
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	定例会への参加や地域の他グループホームとの交流をし、情報交換することでサービスの向上に努めている。		

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
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	入居者様が不安な表情や普段とは違う行動を見せた場合は積極的に声掛けをし、悩みの相談ができるよう努力している。		
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	定期的にアンケートを送付するほか、毎月ご入居者様の状況を手紙でご家族へ報告している。		
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	ご本人が望むこと、必要としていることを個々にケアプランの目標へ取り入れ、日々達成できるよう努力している。		
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	掃除、洗濯ものたたみ、野菜の皮むきなど入居者様個々が可能な仕事を探し出し手伝っていただいている。		
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	近隣のご家族には通院の同行や、外出の支援を行っていただいたり、運営推進会議に出席して意見を頂戴している。		
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	知人、家族が定期的に面会に来ている。また、運営推進会議への参加を依頼し、面会も行っていただくようにするなど、ご家族や馴染みの方が来所しやすいよう工夫している。	アットホームな雰囲気を大切にしており、家族がまるで我が家に帰るように訪れています。また自宅で一泊したり、墓参りに行くなど馴染みの関係の継続を支援しています。	
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	居室で一人閉じこもることを防ぎ、リビングにて仲の良い人同士会話や趣味活動ができるような環境をつく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	主に代表が電話や近くに行った際にお顔を拝見することで様子を伺っている。		
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	ケアプランにおいて、目標にご本人の趣味や嗜好を取り入れ、具体的で達成に向けてやりがいができるよう作成している。	居間では将棋を指す人、手芸をする人、庭でできたミカンを剥く人、塗り絵をする人等、一人ひとりのやりたいことを楽しげに行う姿が見られます。意向を汲みとるのが難しい人については、様々なことを試して表情を観察し、思いに添った支援ができるよう努めています。	
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	新規入居時にはアセスメントをし、生活環境や性格、趣味趣向など調査し、その後も変化あるたびにアセスメントを更新し、ケアプランに反映できるよう努力している。		
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	意思決定が弱い方に対しても、趣向や能力に合った仕事や趣味活動を用意したり、就寝時間や食事なども個人にあったケアをするよう心掛けている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の希望や職員個々が感じたご入居者様の課題を聞き取り、介護計画に反映している。	入居時に、既往症・生活歴、本人・家族の生活に対する意向を聞き取ってカンファレンスを行ない、介護計画を立てます。変化があれば再アセスメントし、事前に医師から診療情報を得て計画を見直しています。基本的には毎月モニタリングを行い、家族に報告し、3ヶ月毎に見直しをしています。	
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	一人ひとりの状態について気づいたことを職員が経過記録へ記録し、それをケアマネージャーがモニタリングとしてまとめ、計画書作成に生かしている。		
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、その時々に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	入居者様個々のその日の体調や意欲によって、サービス内容を変更している。状態の変化などで介護計画自体に変更が必要な場合は担当者会議を開催し、問題点の改善に努めている。		

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	家族による通院の同行や、外食支援、月1回来訪のボランティアによる交流などを依頼し、入居者様はそれらを楽しみに生活されている。		
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	ご本人ご家族の希望を尊重し、主治医を変更したくない場合や、特殊な病気で専門医が診察したほうが良い症状についてはできる限り希望通りの病院に通院している。	現在訪問医による往診を月2回、看護師による健康チエックを週1回全員が受けています。眼科・皮膚科等の専門医へは必要時職員の対応で受診しており、歯科は利用者の状況に合わせ職員が付き添い、通院が出来ない場合は随時往診を受けています。	
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	特変や処方変更などは、提携している往診医に逐一報告し、必要な指示を受けている。		
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。	協力医療機関等の情報交換、相談をしている。入退院の際は、主治医や看護師との連携を取り、退院後の生活に支障がないよう留意している。		
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	ターミナルケアについて家族と話し合い書類により取り交わしている。	昨年1名看取りました。入居時に重度化した場合の事業所方針を説明し、医師が終末期と判断した時に、家族に直接医師と話して貰い、今後の対応について家族の意向を確認します。事業所は「看取りの指針」を示して同意を得、ターミナルケアに入ります。家族が泊まり込み最後の時を共に迎える事もあります。	
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	緊急マニュアルを作成し、定期的に職員へ確認している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域とも協力体制を築いている。	昨年10月自主訓練を実施し、消防署立会い訓練をこの3月に行う予定です。最近近所の方の協力を得て、近くの広場を避難場所として確保しました。消火器、熱・煙探知機、自動通報装置が設置され、10日分の備蓄があります。又2階には自立歩行者を入居する様にしています。	最近各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事、地域・行政から頼りにされる可能性がある事を考え、関係者で防災について話し合い、定期的に防災訓練を実施する事が望まれます。

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	言葉使いや、介護方法には気を付けている。申し送りなどの伝達時にはご本人様やその他のご入居者様自分たちのことを話していることを悟られ不安感を与えないよう名前を呼ばない、大きな声で申し送りをしないなどの工夫をしている。	利用者の殆どが居間で過ごしており、話しもよく聞こえるため、職員は特に個々のプライバシーには配慮しています。排泄や入浴時に肌の露出を避けるなど羞恥心への気配りも徹底しています。又利用者の申し出を断らない介護を心がけています。	
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	徘徊などの周辺症状がみられる重度認知症のご利用者様に対しても、むりやり制止することはなるべくせず、できるだけ見守りするようにしている。		
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し、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	突然の買い物依頼や通院依頼にも可能な限り対応している。		
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	希望があれば指定の美容院へ送迎したり、入浴時のシャンプーや普段使用する化粧品なども希望のものをそろえるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	副食は必ず6種類以上で季節感があるようなものを提供するよう心掛けている。野菜の皮むきや配膳、下膳などご利用者様ができることは手伝ってもらったり、時には逆に職員へ味付けなどを指導してもらったりしている。	利用者は、職員の見守りのもとで、包丁で野菜の皮を剥く・刻む等調理の手伝いをする他、配・下膳等できる事を行っています。ホームでは、特定銘柄米（脱穀時）を提供したり、庭で収穫した新鮮な野菜を色どり良く使用した食事を提供しており、利用者の満足している様子が表情から窺えます。月に1回のおはぎやケーキ等おやつ作りも楽しみの一つです。	
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	食事摂取量は毎日、体重は月に1回必ず測定し「摂取量が減少していないか」「提供している量は適切で、過度な体重の増減はないか」等を確認している。		
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	毎日口腔ケアができるよう、声掛けや介助を一人ひとり行っている。		

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	トイレ誘導が必要な方には、一人ひとり適切な時間にトイレ誘導し、日中夜間ともにできる限りオムツを使用せずリハビリパンツで対応するよう努力している。	職員はその日の役割が決められており、排泄担当の日は排泄チエック表を見ながら、トイレ誘導を行っています。個別に状態を把握し、きめ細かく対応する事により、失禁が減り、リハビリパンツから布パンツに改善した人が2名いる等、排泄の自立に向けた努力が窺えます。	
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	食事には食物繊維の摂れる食材を多く取り入れるよう心掛けている。		
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	体調に合わせて週2回の入浴を楽しんでいただいている。体調不良等の理由で入浴できない場合は、清拭による身体保清の介助を行っている。（希望があればこの限りではない。）	火曜・金曜の午前中に全員入浴しています。湯船に5～10分浸かり、歌を唄ったり職員とゆっくり話す楽しみな時間になっています。洗身は利用者自身でできない部分を手伝うようにしています。発熱などの体調不良の場合は清拭により清潔を保っています。	
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	就寝時間はこれまでの習慣を崩さないよう、入居者様個々で最適な睡眠時間をとれるよう心掛けている。天気の良い日は必ず布団を干し、寒暖の差に合わせた寝具が使用できるよう気を配るなど安眠できるよう心掛けている。		
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	個別に服薬管理表を作成し、飲み忘れがないよう管理している。処方された薬の最新情報は個別にファイリングし管理することで、いつでも確認できるようにしている。		
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	入居者様個々の趣味や趣向、能力に合わせて、日々の活動を共に考えたり、やりがいとしてホームの家事仕事などを能力に合わせて依頼するようにしている。		
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	買い物への同行や散歩などを頻繁に実施し、ホームから出る機会を増やすよう心掛けている。自分で選びたい日用品の買い物や美容院などは希望があればできるだけ付き添いできるよう時間を作っている。	天気のよい日は、近隣を15～20分程度散歩しています。初詣や桜見物など季節を感じられる外出支援をしている他、日々の買い物やファミリーレストランでの食事等、希望を聞いて出かけています。又庭で作物を収穫したり、焼き芋を焼いたりと戸外での活動を積極的に支援しています。	

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
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	日用品や嗜好品の買い物は、料金をホームが一度立て替える形を取り、後ほど領収書を添えて家族へ請求している。		
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	手紙、電話ができる入居者様はご自分で行い、できない入居者様には職員が支援代行している。		
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	食堂、トイレ、台所などは定時で掃除し、常に清潔を保持できるよう留意している。	民家改造型ホームの為、全体的に「狭いながらも、楽しい我が家的雰囲気」に包まれ、利用者が自宅の延長で過ごせる様になっています。職員は、掃除（食堂2回・トイレ4回/日）と消毒液による消毒（トイレ、床、手で触る箇所）を徹底して行い、衛生面に注意しています。迷い猫を飼っており、それが利用者の癒しになっています。	
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	リビングは入居者様が全員でくつろげるようにソファーやいすを配置し、落ち着いた雰囲気で楽しい会話ができる空間になっている。		
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	居室には入居者様それぞれが入居前から使用し使い慣れた家具や、愛着のあるものを置いている。	居室の広さは異なりますが、各々居心地良く過ごせる様に工夫されています。職員は、日中窓を開けて換気したり、布団干しを心がけています。全員への羽毛布団の貸し出しや、充電式足温器の提供等、利用者から好評です。	
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	ホーム内に直接転倒につながるような段差はなく、車いすが必要になった場合でも、窓際にスロープが設置してあるため、スムーズに外出ができる。		