

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	1297900019		
法人名	医療法人美篤会		
事業所名	グループホーム和季		
所在地	千葉県安房郡鋸南町保田334-2		
自己評価作成日	平成25年8月7日	評価結果市町村受理日	平成25年9月19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25年8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)】

- * 桜、水仙、山の紅葉、緑の木々、など四季を身近に感じる事が出来ます。小さな畑には、夏の野菜を作り、地域の方達と楽しい繋がりを持っています。
- * 地域の方や利用者の家族の方、面会に来られた方には、明るく元気に接する様心がけています。
- * 8月16日よりセラピー犬が来る予定です。利用者様やスタッフを癒してくれと思います。

【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保田駅から徒歩10分の高台にある寺の境内に立地し、緑地、日当たり、風通し等環境に恵まれています。利用者は家庭菜園でナス、きゅうり等を栽培し、新鮮な野菜を食しています。
2. 医療面・健康面に力を入れており、内科医の毎月の健康診断、訪問看護師の毎週来所が実施され、職員は食後の口腔ケア、体操、リハビリ体操等を実施し、看取りも2名実践しています。
3. サービス面では、家庭的な雰囲気の中利用者ペースに合わせ、自分でやれる事をやって頂く利用者本位のサービスを心がけています。最近ではセラピー犬を飼う等、利用者のためになる種々の試みも行っています。

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、活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
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	地域とのふれあいを大切にして入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思えるサービスに専念する事としています。	理念にグループホームの目的の一つである地域密着性「地域とのふれあいを大切にして」を織り込み、管理者及び職員はミーティングや月1回の職員会議で確認する等共有し、日頃のサービスで実践に努めています。	
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	小さな畑を作りながら地域の人と野菜の育て方、食べ方など話し収穫の喜びに花がさっています。近くにお寺や神社があるので、祭りには皆で見学し夜店でお買い物し、地域の人には、トイレなどお貸しています。	地域主催の行事(夏祭り等)に積極的に参加したり、家庭菜園を通して近隣住民と畑作談議や交流を行っています。また、近々行われる地域の祭り見物・参加を希望する以前の近隣住民に便宜を図ることを予定しており、着実に地域に根ざして来ています。	
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	個々のお買い物など一緒に出かけ商店の方とお話して理解を深めています。また散歩時の挨拶で顔なじみになっています。		
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	地域の方の欠席が多く延期になった事もあり思う様に開催出来なかった。外部評価で家族様のアンケートの中で、車椅子ごと乗れる車は無いのかの質問で要望が叶い会社で購入しサービス向上に活かしている。	年3回、町役場、区長、民生委員、老人会会長、家族、地域の方、経営母体病院の総務部長、管理者等で開催し、ホームの状況・行事・研修・アクシデント報告、外部評価報告などについて話し合っています。	年6回開催を目標に、徐々に開催回数を増やす事が望まれます。又運営方法についても、関係者が出席しやすい日を選んだり、議題に介護業界の話題や介護基礎知識説明を織り込む等、一層の工夫が期待されます。
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	地域包括支援センター主催の勉強会、研修、などに参加しサービス向上に活かしている。訪問看護師の計らいで医療連携の勉強会を包括の方や町の方に参加して頂きサービス向上に活かしている。	町役場担当には、必要な都度報告、相談しており、地域包括支援センター主催の研修会にも積極的に参加し、サービス向上に活かすように努めています。又運営推進会議に地域包括支援センターの出席を仰ぎ、意見を聞いています。	
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	以前は玄関を閉めていましたが、徘徊する人が少なく入り玄関は開放していますが近くに踏み切りやダンパーが通るので、危険予測が出来る時は、閉めています。	身体拘束廃止方針の下、職員に社内外で研修を受けさせて周知徹底に努めています。昼間は玄関の施錠をせず鈴をつけ、利用者の出入りを職員が見守るようにしています。	
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逃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	社内研修で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。入浴時など身体面の観察を常に異常がないか注意している。外泊後の身体も注意しています。		

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
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	社内研修、社会福祉協議会の研修に出席し、全スタッフと話し合っています。		
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	入居時に管理者と家族で十分に、話し合っています。改定等の際は、一人一人に説明して、理解、納得して頂いています。		
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	面会時に意見交換をさせていただいていません。申し出に対しては、全スタッフと検討し速やかに対応しています。運営推進会議にも参加して頂いています。	家族は平均月数回来訪しており、職員はその都度意見・要望を聞くようにしていますが、お任せしますとの声が多いので、利用者の要望を汲み上げるよう日頃から努めています。また、前回実施した家族アンケートを踏まえ、車イスで乗れる車を購入する等具体的な改善策を講じています。	
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	月1回のミーティングにて意見交換をしています。ミーティング以外でも意見や提案を聞き、会議を開きます。	管理者は、職員から日常の就業時や、月1回の会議時に意見を聞き、運営に反映するように努めています。	
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	事業所においては、全スタッフで話し合い業務の改善が有る時は、月1回の業務改善会議に管理者が出席し、本部に提案、相談している。		
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	法人内外の研修は出来る限り参加する様にしています。スキルアップし介護福祉士をめざしている介護士がいます。		
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	管理者は、2ヶ月に一度管理者の集いに、参加して、他市のグループホームとの交流を行ってサービスに向上させています。型にはまったスタッフ同志の交流はまだありませんが、個々の交流はあります。		

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
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	インテーク時や入所後もコミュニケーションをとり本人の意見を聞き受容する様努めています。		
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	インテーク時や入所後の面会時など意見交換し不安な事、困っている事要望等、傾聴しています。		
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	入居前の状況や情報を貰い参考にする。そして社会資源の中から本人にあった支援を提案している。		
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	一緒に過ごす時間を大切に考えている。本人の能力を見極め、はき掃除、洗濯物干し、洗濯物をたたむなど生活面で発揮できる場を提供している。		
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	家族との絆は、大事な事なので、面会、外出、外泊は、自由に行き来出来る様に心がけています。		
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	いつでも面会は出来る。面会時間の制限はない。	何時でも自由に来訪しやすい雰囲気を作っており、家族の評判も良い事がアンケートから窺えます。又電話の取り次ぎや利用者の意向を聞いて家族に伝え、墓参り等に出かける支援を行っています。	
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	フロアーには長椅子があり、玄関には縁台が有りそこでは、昔話をしたり歌を唄ったり、テーブルの上では、貼り絵などスタッフや利用者同士で関わり合っています。		

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	サービス利用が終了しても、その後の様子を聞いて相談にのっている。		
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	思いや意向は良く傾聴しプランに立てる様にしています。	日々、声掛けをしながら一人一人の思いや意向の把握に努めています。意思疎通の困難な方には家族や関係者から情報を得るようにして、施設での介護の為だけでなく、利用者の思いつきの買い物に付き添う等、生活を支える為にも、利用者本位を心がけています。	
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	入所時に聞き取りフェースシートにこれまでの生活の経過を記入し不穩の時などに参考にしています。		
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	一日2回のバイタルチェック、入浴前のバイタルチェックを行い、個々の行動に気を配って、「ケース記録」「申し送りノート」に記入し情報を繋げている。		
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	月1回のミーティングにて介護計画とモニタリングをしている。日々の細かい点についても、その場で話し合い申し送っています。	日頃の関わりの中で本人、家族の要望や職員の気づきを反映させるようにしています。アセスメントを含め、意見交換やモニタリング、ミーティングを月1回実施しています。計画の見直しは原則6ヶ月毎に行い、急変時には随時見直しています。	介護計画に利用者・家族がより一層理解を深め関わりを増すよう促すための工夫が期待されます。
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	「ケース記録」業務日誌」を記入しスタッフ間で情報を共有しています。		
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	熱発の受診や個人的な買い物など家族と連絡を取り合って柔軟に対応しています。		

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	お寺の敷地内にホームが有り近くには、神社も有りお祭りが時々あります。お店が並ぶと皆で出かけ、楽しむ事が出来ます。		
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	個々にしっかりとした主治医がついていません。月1回の定期受診や往診をして頂いています。状態の変化時には、家族と訪問看護に連絡、訪問看護師よりDrに速やかに報告し対応しています。	月1回協力病院の往診を受けています。入所自前からのかかりつけ医等を希望する場合や眼科、歯科等専門医受診は原則家族同行になっていますが、家族の都合が悪い時は、職員が付き添う事もあります。	
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	週1回、訪問看護師が来所し利用者様の健康状態を見て頂き主治医に報告し、指示を仰ぐ。また介護職が気づいた事やわからないことを相談する。		
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。	協力病院や入院出来る緊急病院が近くにあるので入院中の面会は、度々行き、状況や情報を把握する事が出来ます。		
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	終末期の方の介護を行っています。入所時に家族と看取り同意書を交わし時期が来た時に再度家族と確認する事になっています。「危篤時の判断」や「連絡方法」について訪問看護師のアドバイスを受けながら、スタッフと話し合い、方針を共有しています。	既に2名の看取りを行っています。入所時に家族と「看取り同意書」を交わし、終末期に再度家族に確認する事としています。マニュアルも作成され、職員は日常の健康管理や急変時に対応できるよう具体的に話し合っており、かかりつけ医、訪問看護師等の指導を受けながら、ケアチームにより支援につなげています。	
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	時々急変時や事故発生時の対応を確認し合っているが定期的には行っていません。実践力をもっと身に付けて行きたいです。		
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	年2回火災避難訓練を行っています。近くからのスタッフが多いので協力をお願いしてあります。地域の方も協力的です。	避難訓練は、年2回(夜間想定を含む)実施しています。スプリンクラー、火災報知器、消火器が設置され、緊急対応表、連絡先も掲示されています。近くから駆けつけられる職員が多く、地域の方の協力も得られる体制になっています。備蓄は3日分準備しています。	首都圏直下型や東海・南海大地震、ゲリラ雨等種々の災害発生の恐れが増えており、高齢で介護度の高い利用者が多い事、又地域で一時避難所としての役割も期待されている事等を考慮し、備蓄を1週間分程度準備し内容も見直すことが望まれます。

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	個々の性格に合ったお付き合いを心がけている 余り方言で声掛けしてしまうことがあります。	トイレ誘導等人前であからさまな声掛けをすることの無いよう日々の関わりの中で管理者が注意深く点検し、利用者のプライバシーを損ねない対応の徹底を図っています。訪問時もさりげない言葉かけや対応に配慮しているのが窺えました。	
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	新しく入所された方には特に気を配り食べ物 の好き嫌いなど聞き取り納得が得られる様対応しています。		
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	個々のペースに合わせた睡眠、食事をして 頂きご本人の過ごしたい生活希望にそって支援しています。		
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	散髪は2ヶ月に1回施設に来所する業者様に 依頼しています。近くの美容院に髪を染めに行かれる方もいます。また洋服など近くの洋品店にお買い物に行かれます。		
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	調理をする事は出来ませんが、調理方法や味見をお願いしています。またソラマメの皮むき、インゲンの筋とり、テーブル拭き、お箸配りなど出来る事は、行っています。食事は一緒にいただいています。	配膳、食事の準備、後かたづけ等利用者が出来る事を手伝っています。利用者の要望は日頃の献立に織り込んだり、行事食や出前・仕出し弁当を取ったりして食事を楽しむ様にしています。家庭菜園で育てた茄子等の野菜が食卓に並ぶこともあるということです。	
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	好みやレベルに合わせて食べやすい形態を工夫しています。摂取量や摂水量を記録表に記入しています。		
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	毎食後に口腔ケアと見守りをしています。		

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	立位可能な方は全て、トイレ誘導し便座に座って頂き排泄習慣を忘れない様介助しています。	トイレ誘導の声掛けをすることで、トイレでの排泄を促すようにしています。尿取りパッドを使用している利用者も中にはいますが、排泄チェック表でパターンを確認しながら、排泄支援をしています。	
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	水分、野菜の多い食事、乳製品、運動に気を配りDrと相談しながら排便コントロールを個々に行っています。		
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	必要に応じて毎日入浴出来ます。入浴する、しないは、本人の希望を聞いて一週間に2回は入浴する様支援しています。入浴しない人は、足浴を行う様しています。	原則週2回全員入浴していますが、本人の希望があれば、いつでも自由に入浴を楽しむことができます。しょうぶ湯、ゆず湯などの提供で、懐かしいと喜ばれることもあります。	
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	昼寝に関しては、自由ですが昼夜逆転が起きない様に休息の時間については本人と相談しています。		
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	服薬支援は、全スタッフが関わって、誤薬の無い様努めています。症状の変化には、訪問看護師又は、Drに連絡し症状に合った薬を処方して頂いています。		
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	個々の能力や希望により掃除、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ事など一緒に行っています。レクレーションにおいては、歌、パズル、かるた、ゲーム、貼り絵等行っています。		
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	希望に応じて、散歩や外気浴をしています。家族との外出も希望に応じて行われています。ドライブや外食は利用者様の希望を取り入れ年間行事の中に予定しています。	利用者のその日の思いつきのお菓子・洋服の買い出し、用事の際は職員が付き添います。外食・ドライブ等外出することで五感刺激が得られたり、ストレスの発散、気分転換が利用者・職員双方に良い影響を与えているようです。車イス利用者は、ホームのある寺の境内等で外気浴しています。	家族アンケートから殆ど外出していないとの回答があります。重度の利用者が多く、猛暑日が多い中、職員が外気浴等時期を選んでできるだけ希望に応えるよう努力していることを、家族に電話・書面等で伝えるように努めることが望まれます、

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
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	基本的には、事務所でお預かりしています。希望により買い物をしています。時々ホームにパンやお菓子を売りに来る方がいるのでお買い物を楽しんでいます。		
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	希望のある人はいつでも電話を取り次いでいます。手紙も希望があれば、ポストに出しに行きます。		
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	ホームで行った行事などの写真を貼ったり、季節に合わせた貼り絵を皆で作成した物をボードに貼っています。最近では、スタッフによる習字を始め楽しく過ごしています。	リビング兼食堂は、明るく清潔で風通しも良く、ゆったりしており、最近ではセラピー犬を飼う等、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。壁には習字の力作、行事のスナップ写真が貼られ、季節の花も置かれ生活感、季節感を感じます。食後利用者世代に合わせた曲が流れていたのが印象的でした、	
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	フロアには、テーブルが3台とソファが有り玄関には、縁台が有り、外を眺めたり歌を唄ったりお話をされたりと楽しく過ごされています。		
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	家族の写真、仏壇、置物、ぬいぐるみ、など思い出のあるものを持って来られる方、愛用のマッサージ機に座られる方、各々の居室に変化があります。	居室には、ルームクーラー、クローゼット、介護用ベッドが備えられ、利用者は馴染みの物を持ち込み居心地よく過ごしています。利用者の中には「自分の家より快適です」と話している人もありました。	
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	ホーム内は、バリアフリーなのでシルバーカーを使用して歩行されている方、車椅子で自走している方、がいます。トイレは、開所時から「便所」と書いた札を使って利用者様に分かりやすくしています。		