（様式3）　　平成　27　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）】

事業所名	1292　200167		
法人名	社会福祉法人小羊会		
事業所名	グループホーム豊四季台		
所在地	千葉県柏市豊四季台三丁目1番4号		
自己評価作成日	平成 27年 11月 30日	評価結果市町村受理日	平成 28年 2月 16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	NPO法人ﾋｭｰﾏﾝ･ﾈｯﾄﾜｰｸ
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	平成 27年 12月 10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）】

グループホーム豊四季台は、豊四季団地の中にあり、公園、スーパーがある環境の中、日々、散歩、買い物を行い、外出、外食の機会をもうけ、内に閉じ込めない生活や利用者のニーズを大切に支援し、「ここに、来て良かった」と笑顔で過ごせる様努めています。特養、デイサービス、居宅の併設により、適切な連携を図っている。

【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）】

利用者が常に笑顔で暮らせるように、集団生活の中でも本人らしく個を大事にし、今までの生活を変えないように支援し理念の実践がケアに活かされている。利用者主体の考えで無理強いをせずに何を求めているかを知り、たばこやお酒も飲め思いを汲み取って希望を叶え、この施設に来て良かったと利用者が思える支援が行われている。ボランティアと一緒に大正琴の演奏に合わせて合唱し、笑いヨガ運動から笑いの大切を実感し、麻雀をする事で利用者が不穏や不安にならない等の良い効果として表れている。また、好きな犬と触れ合いたい利用者の希望から職員の提案があり、アニマルセラピーの導入により動物との触れ合いから心が和む時間となっている。これらの利用者一人ひとりの希望に沿った趣味活動の取り組みを評価したい。同じ建物に法人のデイサービス、短期入所、特養の施設があり、利用者の身体状況に応じて連携が取れるサービス体制から多様なニーズに答える事が出来ている。

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	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	施設内に理念を掲示し、その理念を元に、利用者が、望まれる生活が出来る様努めている。また、地域の行事への参加や受け入れにも努めている。	「自分らしく穏やかに笑顔で暮らせるように」と理念を掲示して周知している。利用者が常に笑顔で暮らせるように、集団生活の中でも本人らしく個を大事にし満足してもらい、今までの生活を変えないように支援している。食事では希望によりご飯をパンに変更し、一人ひとりの趣味に合わせてレクレーションも行われている。	
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	近所のスーパーへ買い物や自治会主催のティーサロンに出かけたり、散歩等で顔なじみになった方との挨拶等、交流に努めている	散歩時に地域の方と挨拶を交わし、ティーサロンに出かけてコーヒーを飲みながら顔馴染みの人と会話も弾んでいる。町会の夏祭りにはその日に合わせて法人全体の夏祭りとしてホームの利用者も参加している。また、近所の人に誘われてスーパーでの豆まきに参加して大いに楽しみ、地域との交流が行われている。	利用者が地域と繋がって生活するために積極的に地域情報を活用して行事等に参加する事が望まれる。また、介護学習会の開催や地域に情報を発信して理解を得る活動が求められる。
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	運営委員会で認知症の理解していただける様、発信している。		
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	2ヶ月に1回運営委員会を開催し、サービス状況を報告。地域包括、自治会長、民生委員の方々から、御意見えを頂きサービス向上に努めている。	2か月に1回運営推進会議は地域包括、町会長、民生員、家族代表が参加して開催されている。ホームより利用者の状況、行事の内容、ボランティアによる趣味活動や事故報告が行われている。町会長からの地域のふれあい祭りや夏祭りの案内、熱中症対策や転落事故等の質疑が行われサービス向上に活かしている。	運営推進会議は委員との活発な意見が行われている。施設としての課題を議題として取り上げて、テーマに基づいた議論が行われ取り組みに活かすことが求めれらる。
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	集団指導への参加。市町村への連絡は、必要に応じ、随時、報告相談を行っている	市の担当者とは事故報告時に相談をし、インフルエンザやノロウイルス等の感染症の発生時期には予防方法のメールがあり対応に活かしている。グループホーム連絡会に参加し、交流会では悩みやケアについて相談し、年に数回の研修会や他の施設の見学会にも参加して協力関係が出来ている。	
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	玄関は自動ロックになっているが、市に報告済み。居室は、掃出し窓になっており、束縛しないケアーに努めている。	危険があってもベッドには4点柵を使用しないで、どうしたら良いか話し合い拘束しないケアに努めている。声かけの「ちょっと待って」ではなく「あと何分したら」と先の事を告げ、また、なぜ座って欲しいのかを伝えて言葉の抑止にならない取り組みが行われている。困っている事にどう対応するか話し合い、研修にも参加し、見守りや気遣いをして対応に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	日々職員同士で、話し合い防止に努めている。		

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	平成25年に成年後見人による、勉強会を行ったが、それ以降は行っていない。		
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	契約書の取り交わし時は、十分に、時間をかけ説明を行い、理解、納得して頂ける様に、努めている。		
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	目安箱の設置、運営に反映する様努めている。	運営推進会議に家族代表が参加して話し合い、家族の来訪時には利用者の状況について説明し、どうして欲しいかの要望にも応えている。手が冷たいと感じた時は訪問医に相談し、食事の進まない時は好きな物を添えて心配りして支援している。来れない家族には電話で連絡し状況や対応を説明し、ケアプランの更新時には来訪してもらいっている。	
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	ユニット会議や連絡ノートにより、意見や提案の機会を設けている。	ユニット会議では職員からの利用者への対応に困っている事やケアの統一について話し合っている。利用者の変化を申し送りノートに記録し、朝の申し送り時に報告や意見を述べて支援に活かされている。クリスマス会や懇親会等の行事は、職員が担当し責任を持った取り組みがモチベーションアップに繋がっている。	管理職は職員との賞与時の面接を活用して業務上の悩みを聞き、ステップアップに向けての目標をお互いに確認するための話し合いを行う事が望まれる。
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	人事評価により評価を行っている。		
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	グループホーム連絡会主催の研修等に参加の呼びかけを行っている。		
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	柏市グループホーム連絡会に所属しネットワークをつくり、情報交換を行いサービス向上に努めている。		

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	入居前に面談し本人のニーズを明らかにし、ケアプランを作成。安心して生活できる様努めている。		
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	ご家族の抱えている不安や要望を把握し、安心して頂けるようホームの理念をお伝えしている。		
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	ニーズに合わせレンタルサービス等他のサービス利用を提案している。		
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	家事などを、通し共に作業したり、職員の知らない時代のことを教えて頂くなど、共に支えあう関係を築いている		
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	月1回の近況報告のお便り、電話や面会時に日々の生活を報告している。		
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	訪問、、電話、手紙等これまでの関係が途切れないよう支援に努めている。又訪問に、足が遠のいているご家族には、訪問をお願いをしている。	馴染みの人や場所の要望は少なく、家族や親戚が多く来訪して関係の継続が図れている。認知症の人は自分の家に家族と同行してもここが何処か分からず、美味しいものを食べたい要望は強くお寿司等を食べに行って馴染みの場となっている。また、傾聴ボランティアの人との個人的な関係があり馴染みの人となっている。	
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	孤立しないように、一人一人の個性に合わせ支援を行っている。		

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
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	ご家族の意向に添い相談や、支援を行っている。		
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	利用者の暮らし方、趣味嗜好の希望、意向を把握し、支援に努めている。	入居前にケアマネージャーと管理者が訪問して意向を確認しアセスメントを行いケアプランに反映している。入居後は体調による意向や趣味・嗜好の変化もあり把握に努めている。また、家族とは面会時や電話で連絡して要望を聞いている。夜寝ない人はセンター方式により状況を確認し、利用者毎に個人記録や日報に細かく記録して把握している。	
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	アセスメントやこれまでのケアーを受けていた事業所からの情報、ご本人や、ご家族から話を聴き、把握に、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	個人記録、日報、排泄表、水分表、バイタル表などで、心身状況を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一部の家族と都合が合わず、サービス担当者会議への参加も少なく、意向が伺えない時もある。今後ケアマネージャーが、電話で直接、意向を伺うか、参加を強く促していきたい。	介護記録や日報からアセスメントが行われ、家族の要望を取り入れて利用者にどういうケアを行うかユニット会議で話し合っている。職員の意見を聞いてケアマネージャーがケアプランを作成し、モニタリングを3か月毎に行なって評価している。利用者の状況の変化時には薬等について医師に相談しカンファレンスを開催している。	
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	個人記録で、情報を共有。会議等で見直しを行っているが、良いサービスを提供する為に、話し合う時間をもっと増やすようにしていきたい。		
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	その時々に、発生するニーズに対応出来る様取り組んでいる。		

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
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	地域のボランテアさんを導入。豊かな生活ができる様支援している。		
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	入所前からの主治医を継続されている方や、月2回の訪問医を利用されている方などそれぞれの希望に添った支援を行っている。	馴染みのかかりつけ医の受診を基本とし、家族支援で受診し利用者の個人記録で情報を共有している。通院等の問題から多くの利用者が家族の意向で月2回訪問医を受診し、薬の継続等に対応している。急変時には訪問医に相談し、入院等の受け入れ体制の仕組みがある。一方、家族の希望する病院にも対応している。	
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	看護職の配置なし。		
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、	担当医、ご家族と連携をとり早期退院に努めている。		
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	重度化した段階で、家族と話し合いグループホームで支援できる範囲を明らかにし今後の方針を共有している。	入所時に重要事項説明書において施設で出来る支援の範囲を説明し同意を得ている。また、終末期について看取りはしない方針を説明している。癌の症状や食事が少なくなりADLが徐々に低下した時は、家族と次の行き先について相談をし特養等の施設の紹介を行って心配りしている。	
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	応急手当等の訓練を行っていないので、今後機会を設けたい。		
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	非常口を2箇所設置している。地域との協力体制については、高齢化団地の為協力体制は築いていない。	避難訓練は年2回法人と共同で建物の非常口より避難し、消火器による消火やAEDの使用方法の訓練が実施されている。消防署からは防火箱の前に物を置かない等の注意事項は職員に周知している。火気点検を毎週行って出火予防に心掛けている。	防災マニュアルを作成し、研修等を行って周知し、災害に対する実践的な取り組みに活かされる事が望まれる。

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	リビングには、ゆっくりと過ごせるソファーがあり居室は、個室でプライバシーが守れるように配慮されている。個人尊重の対応にも心がけている。	理念の「自分らしく」個人の生活を大切にし、プライバシーを守って一人ひとりに合わせて支援が行われている。職員は名前を呼び敬う事の意味を理解して尊厳に配慮して支援を行ない、管理者は気になる事は助言している。ホームは最後の人生を送る終の棲家として、ここに来て良かったと思える支援に努めている。	
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	個人の意見が反映できる様にすると共に、選択できる余地も提示し、支援している。		
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	一人一人のペースを尊重しているが、入浴散歩等の、順番をスタッフで決めさせて頂くこともある。		
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	洗顔、身だしなみは促し支援行い、毎日の服装選びはバリエーションが、楽しめるよう、一緒に選んでいる		
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	厨房より、運ばれた食事を利用者と一緒に準備や片付けを、行っている。咀嚼が困難な方には、食べやすい形態で召し上がられるように、栄養士と相談し提供している。	食事は法人全体で調理され、栄養士により工夫されたメニューづくりとなっている。利用者の気持ちと状態に応じて好きな物を一品添え、食べる事は大切と考えて心配りをしている。利用者は配膳や食器を拭いて今出来る事を行い、利用者の状態に合わせて席の配置にも工夫をして支援している。	
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	栄養士による、栄養バランスの摂れた食事を提供。水分チエック表により、量を把握し、不足の場合は利用者が好きな飲物や、ゼリーを提供。		
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	食後声掛け、誘導にて口腔ケア一行なっているが、拒否が強く1日3回行えない方もいらっしゃる。訪問医による口腔状態チェックをしている。		

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
43	(16)	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	排泄表で、排泄パターンに合わせ声掛け誘導を行っている。	排泄表で時間や回数を把握し、排泄パターンに合わせて声かけ誘導をして支援が行われている。利用者の仕草や態度などのサインを見逃さないよう気づき、その特徴を記録して共有している。小さな声での声掛けや個室に行きましょうとプライバシーに配慮し、失禁時にもゆっくりと慌てないで自然に振る舞って心配りしている。	
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	食事は栄養士の献立によるバランスの摂れた食事を提供しているが、便秘がちな、利用者は、担当医と相談し便秘薬で調節しているが、安定が難しい。		
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	バイタルチエック表により未入浴日を確認し体調に合わせ午前、午後入浴等柔軟に対応している。	入浴は利用者の希望に合わせて毎日また2日に1回と柔軟に対応している。浴室や湯の温度を調節し、入浴時間も好みに合わせ、季節にはゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。入浴を拒否する人には話をして気分を盛り上げ、職員同士で対応方法を話し合っている。	
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	本人の生活習慣を大切に合わせているが、日中長時間午睡の時は、覚醒を促し、夜間良眠できる様支援している。		
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	服薬表により把握に努めるようにしている。		
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	生活の中で、その人の出来ることを、見いだし家事などスタッフと一緒に行なったり、昔遊んでいた、マージャン、トランプ等ができる様支援している。副食の補助食として、嗜好品を提供している。		
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	毎日、散歩や、買い物に出かけ楽しみを作っている。散歩時のボランテア、週1回協力あるが、遠出の協力はない。介護度の低下により、遠出の外出は、本人希望に添えない場合ある。	外出については「納得するまでお世話をする」考えで、毎日散歩や買い物に行き利用者から希望が叶えられたと思われるように努めている。ふれあいサロンに行き近所の人と話も弾み、利用者同士もゆっくりと和んで話も盛り上っている。家族の支援で外出が行われているが、一緒に外出をする事は車イスの人も多くなり希望に沿えなくなってきている。	

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	金銭管理は基本ホームで行っているが、極小額のおこずかいを自己管理している方は、買い物時、おやつを購入されている。		
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	個人の携帯電話を持ち自由にかけておられる。暑中見舞いや、年賀状の支援を行っている。		
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	共用場所を気持ちよく使用していただけるよう。小まめに清掃を行っている。心地よい日は天窓を開け光や温度等調節している。	広い共有空間には机やソファーを工夫して配置し、利用者はいつもの席でテレビを見ながらゆっくりと過ごしている。気分が落ち込み不穏な時や認知の人にはその人に合った音楽を流して、気分も明るくなり歩ける等の効果が出ている。ボランテアを積極的に受け入れ楽しめる時間を演出し、当日は大正琴の演奏と歌声で利用者の笑顔が絶えなかった。	
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	自席、ソファー、キッチン前のカウンター等、利用者がその時々、好きな場所で過ごしている。		
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	入居時、居室に使い慣れた家具、思い出の品、お位牌等、置くことにより、居心地よく、過ごせる様工夫している。	利用者の今まで使っていた大切な物や思い入れある物を持ち込み、自分の部屋として自由に使い居心地の良い居室となっている。。嗜好品のたばこや酒も拒否しないで場所や時間を決め、楽しめる取り組みが行われ特徴的である。居室は大きな窓から日の光が入り、利用者の物は動かない心配りをし、掃除を徹底して清潔な居室に努めている。	
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	自室入り口、トイレ、洗面台、廊下、入浴場など手すりを設置。自室に表札やトイレ、入浴場の表示等安全に生活できる様工夫している。		