

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	1292200621		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぽの家GH柏		
所在地	千葉県柏市1007-1		
自己評価作成日	平成30年10月17日	評価結果市町村受理日	平成31年2月4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.mhlw.go.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30年12月17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)】

当ホームはSOMPOケアの一員となり、認知症のご入居者様一人一人に合わせた設備・設計になっております。閑静な住宅街に位置し、広々とした和風の平屋建てです。3ユニットが中庭を取り囲むように建っております。全てバリアフリーとなっており、どなたでも安全に生活できます。又 スタッフの研修の充実・スキルアップなど、より良いケアを提供できる様に、日々行っております。訪問医は認知症サポーター医であり、安心して診て頂く事が出来ます。他にも 訪問歯科・訪問リハビリ・訪問看護など毎週来訪され、体調管理・サポートを行って頂いております。看取り(ターミナルケア)も行っており、ご本人様・ご家族様の意向に沿うケアを、サポートいたします。

【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)】

JR北柏駅から車で5分程、閑静な住宅街に立地した平屋建て3ユニットのホームです。グループホーム専用にて建てられているため、全館バリアフリーで広いリビングは、天井が高く天窓から光が差し込み、和紙の温かい照明の中で、利用者は居心地良くゆったりと過ごせるようになっています。
地域密着型サービスの意義を踏まえた運営理念を掲げ、管理者や職員は、利用者が人生を穏やかに楽しく過ごしてもらえるように、家庭的な雰囲気の中で実践に努めています。
医療面でも、往診医や訪問看護師などの協力体制を整える他、看取りについての内部研修を行い職員のスキルアップに努める等、充実した看取り体制の下今年も2名の看取りを行っており、家族に安心感があります。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、生き活きと働いている (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)	○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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
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	運営理念に掲げている。「人間尊重」安心・安全・健康を全スタッフと共有・理解し、ケアに努めています。又地域との関りを大事にし、交流を深めています。	各ユニットの玄関に、運営法人の運営理念(12項目)が掲げられ、理念を共有し日頃のサービスに活かすように努めています。職員全員が確認・共有するまで浸透しているとは思えません。	理念を、朝礼やユニット会議などで唱和する等して、実践に繋がるための主旨を話し合い、共有・意識付けを図ることが望まれます。
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	町内会の行事への参加はもちろん、消防訓練など参加しています。又 ボランティア受け入れを行っています。(傾聴。紙芝居など)	町内会の行事(ごみゼロ運動、夏祭り、敬老会、運動会等)には、積極的に参加し地域との交流を図っています。傾聴、縫い物、紙芝居、歌などのボランティアも受け入れています。	
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	グループホームとは何か、どのような所か、地域の方に理解して頂くように、催し物や、ゴミゼロ運動への参加など、積極的に行っております。		
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	年6回運営推進会議を実施しております。1時間程の会議となります。平日の開催の為、ご家族様の参加は難しいのが現状です。曜日の変更など考え、参加を呼びかける様にしております。参加者の方の意見を取り入れております。	会議は、地域包括支援センター、町内会長、利用者(各ユニット1名)、職員が参加し年6回開催しています。ホームの現状報告(ヒヤリハット等)や行事の他、参加者から地域の声を聴き、サービス向上に活かすように努めています。	
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	柏市のホームページやメールでの情報交換を密に行い、必要時には意見を頂くようしております。	運営推進会議に地域包括支援センターの出席があり、市の関係課とも連携を密にしています。市の職員が出席する柏市グループホーム連絡会に、管理者が参加し情報交換をしています。	
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	身体拘束委員会を設置し、定期的に(3ヶ月に1度)開催し、問題点を確認しています。身体拘束をしないケアに施設全体で取り組んでおります。又研修も定期的に全スタッフへ行い、周知に努めております。	身体拘束委員会(委員4名)を3か月に1度開催し、また社内外の研修に職員を派遣し禁止11項目などを周知徹底させています。防犯上門扉は日中も施錠していますが、玄関は日中施錠していません。	
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	高齢者虐待防止の研修を、定期的に行い、全スタッフに周知しております。小さな事でも目を配り、虐待防止に努めております。		

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
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	当ホームの研修でマニュアルに沿って行っております。スタッフへの周知しております。		
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	契約書・重要事項説明書など 契約時に読み上げ、不明な点は、その場でお答えしております。		
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	外部評価において実施された、アンケート結果や日頃の会話の中での意見を参考にし、運営に反映しております。	家族については、来訪時、電話連絡時、行事開催時などで意見・要望を聴き運営に反映させるように努めています。外部評価時に実施した家族アンケートも、貴重な意見として職員で共有し参考にしています。利用者については、日頃接する中から思いを把握し対応しています。	
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	「自己評価」に記載の会議のほかに、各ユニット会議(カンファレンスなどを含む)を月1回行い、その中での意見・提案を聞く機会を設けております。	管理者は、職員と何でも言い合える信頼関係作りを努めており、就業時、各種会議や年2回の個人面談の中から、意見・要望を把握し運営に反映させています。	
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	非常勤から正職勤務への移行。有給休暇の取得の促進。全スタッフが組合に加入しており、意見を反映できる環境にあります。		
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	入社時研修を、正規雇用・非正規雇用とに分けて研修を行っております。又 毎月研修内容を変えて事業所内研修を行っております。外部研修も奨励しております。		
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	柏市グループホーム連絡会主催の研修・スタッフ交流会への参加をし、質の向上に努めております。		

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	事前面談の実施。ご本人様の趣味趣向などを聞き、ご自宅と同じように生活できる様に環境作りに努めております。又ご家族様の意向も、お聞きしております。		
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	見学に来られた際、現在抱えている悩み・不安・困っている事を聞き、改善できるように、お話しております。		
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	見学に来られた際、お話を聞く中で、御社のサービスだけでなく、その方にあったサービスのご提案を、させて頂いております。		
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	ご入居者様一人一人に合わせた生活のリズムを大切に、ご飯作り・洗濯物など一緒に行っております。余暇活動も取り入れております。		
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	訪問時間の制限はなく、何時でも気安い環境を整えております。ご家族様がお見えになった時は、日頃の様子を伝え、ご家族様のお話も聞いております。		
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	地域の友人・知人が自由に気兼ねなく訪問できるようにしております。ご家族様が来訪時には、病院へ行かれたり、自宅へ行かれたり、買い物に行かれたりと、自由に出かけております。	面会時間に制限はなく、気軽に訪問できるとの家族の声が聞かれます。なじみの美容院に職員とともに行ったり、家族と自由に出かけており、なじみの関係継続に努めています。	
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	コミュニケーションを取れる方・取れない方いらっしゃいますが、スタッフが取り持ち、関わるようにしております。又 不快な声掛け・声のトーンにも気を配っております。		

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
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	終了したご家族様がお見えになった際は、ご本人様の思い出話や、現状お元気なのか、今後についてもお話しさせていただきます。ご家族様のお悩み等にも耳を傾けさせて頂いております。		
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	スタッフは、日々ご入居者様に寄り添うケアを行っております。会話や日々の様子に変化が無い。思い・希望を受け止め・サポートしております。	家族や本人からの聞き取りから、意向に沿った支援に努めていますが、それまで興味がないと思われていたこともアプローチによって楽しみに変わるなど、日々の様子を観察しながら利用者の気持ちを察しています。	
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	入居前の事前面談において 実際に訪問し、どのような生活をしているか把握しております。入居後も 馴染みの方々や 良く行かれていた場所など 継続して行ける様に務めております。		
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	入居者様の状態・状況・ペースに合わせ、穏やかに過ごして頂ける様に心がけております。		
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	介護計画の作成時は、ご本人様・家族・医療関係者(医師・看護師)職員などからの意見を反映しております。(カンファレンス・サービス担当者会議)必要に応じ、随時計画の見直しを行っております。	入居前に自宅や病院で面接を行い本人家族の意向を聞き取るとともに、医療などの関係者から情報を得て暫定的に計画を立て、その後、入居後の様子を見ながらカンファレンスを行い計画を見直しています。また、毎月モニタリングを行い、変化があればその都度計画を見直しています。	
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	日常計画記録表の中から、気が付いた事を支援計画にて記録しております。カンファレンス・ユニット会議にて 共有しております。又見直し必要時には、随時話し合いを行います。		
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	サービス変更の際は、カンファレンスなど 話し合った事を 共有しております。又 介護計画を見直し致します。外部の人的交流の場に、参加を希望される入居者様には、スタッフが付き添い参加できるよう支援いたします。		

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	町内会主催の夏祭り・敬老会・運動会・グループホーム連絡会主催のイベントに参加しております。		
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、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(内科医・歯科・看護)週に1回往診が有ります。健康管理・救急対応など連携を密に行っております。協力医療機関だけではなく、馴染みのある病院へ行くサポートも、行っております。	毎週訪問医と訪問看護師がそれぞれユニットごとに訪れて利用者の健康を管理しています。訪問医は認知症サポート医で、転倒や発熱などの急変時にも24時間対応しています。	
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	訪問看護が各ユニット毎に、週1回訪問し、健康管理を行っております。その際個人個人の記録を付け、介護・看護・医師と情報共有し連携しております。		
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。	入院の際は、ホームでの情報をお伝えしております(看護サマリー)又お見舞いに行き、安心して頂ける様にしております。その際には 担当のソーシャルワーカーなどへ近況を聞くようにしております。退院時には看護サマリーなど頂き協力体制を整えております。		
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	入居時にも終末期医療について、お話いたしますが、実際必要となった時にも、再度 ご家族様・担当医・施設側で話し合い、方針を決めております。	入居時に本人・家族の重度化した場合の意向を聞き取ります。また医師が終末期と判断した場合には、ホームの「看取りに関する指針」を示し、医師・管理者・ケアマネージャー・計画作成者・家族で話し合いを重ねます。今年度は2名の看取りを行いました。	
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	救急の場合は救急車の要請を、そうでない場合は、24時間・365日連絡の取れる協力医に指示を仰ぎ、対応しております。		
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	スプリンクラー・自動通報装置・消火栓など 備えております。消防避難訓練は年2回実施し、通報訓練・消火訓練など消防署員を呼び、指導して頂いております。又 備蓄をしております。	消防避難訓練は、消防署立会と自主訓練の年2回実施しています。スプリンクラーはじめ防火設備は整っています。緊急連絡網や対応マニュアルも完備し、備蓄も3日分準備しています。今年度は町内会の消防訓練には参加できませんでした。	90歳以上の利用者が多いので、消防署、地域の住民(町内会)と連携した災害避難訓練の実施、及び、備蓄についても地域から頼られる可能性のある施設として、数量・内容共見直しが見込まれます。

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	お一人お一人を尊重し、プライド。プライバシーを損ねない様に、丁寧な言葉掛け。話し方を心がけております。又研修等も取り入れ、周知しております。	個人のファイルや薬は、事務所内の鍵のある棚に保管しています。また入浴や排泄時にドアを閉める・露出を防ぐなど羞恥心に配慮しています。人格を尊重した支援について内部研修を行い、実践に努めています。	
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	日頃入居者様に行って頂く事は、洋服を選んで頂いたり、おかず・小鉢などを選んで頂いております。自己決定を促します。		
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	日々の生活の行動は自由です。正し、不規則にならないように、声掛けをしたり 日常生活の中で、出来る事を行って頂く様にしています。		
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	お化粧したり、カラーリングをしたり、外出時には、洋服を選び お出掛けになります。		
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	旬のもの・栄養バランスの取れたもの・嗜好に合う物を 業者から届きます。調理・盛り付け・配膳・下膳・片付けなど 出来る事を、出来る方とともに行います。食事の時は音楽を流したり、心地よく食事出来るように環境を整えております。	食事の時間はテレビを消して音楽を流し、職員と共に談笑しながら食べています。利用者が調理に携わる姿は見られませんが、お盆を拭いたり、配下膳など個々にできることを行っています。利用者のリクエストに応じてパンを提供したり、クリスマスなどの行事の際には特別メニューで食事を楽しんでいます。	
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	水分量は1日1000cc以上摂取する事を目標としております。お一人お一人水分量を記録し、少ない時は飲み物を変えたり、工夫をしております。嗜好にあわせて対応しております。		
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	毎食後の口腔ケア・週一度 訪問歯科で 口腔内のチェックをして頂いております。		

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
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	お一人お一人」の排泄パターンを把握し、日中は出来るだけ トイレ誘導を行っています。夜間は 入眠時間の確保を第一に考え、その方に合わせた排泄援助をしております。	排泄の自立に向けてできるだけトイレでの排泄を支援しています。起床時・食前食後・就寝前の定時誘導の他、排泄チェック表に基づき個々のタイミングを把握してトイレ誘導し、失禁を防いでいます。	
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	水分量のチェック・整腸を促す食事・バランスの良い食事を心掛けております。又 訪問医の意見を取り入れ、個々に対応しております。		
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	ある程度入浴の時間・曜日を決めているが、入居者様の体調・タイミングを見て 声掛けして入浴して頂いております。	週2回のペースで入浴しています。利用者の高齢化・重度化に伴い半数近くがシャワー浴ですが、足浴をしながら洗身するなど保温に努めています。利用者に入浴剤を選んでもらったり、ゆず湯やしょうぶ湯などで入浴を楽しむ支援をしています。	
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	ベッドの方・布団の方 それぞれ 慣れ親しんだ寝具を利用して頂いております。		
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	新しい薬が処方となった時は、主治医や薬剤師に副作用・注意事項を確認しております。又薬の説明書は個人ファイルに閉じ、何時でも確認できるようにしております。何かあれば、直ぐに報告し、指示を仰ぎます。		
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	習字の得意な方・音楽の得意な方・様々ですので、嗜好を大切に、張合い・気分転換・楽しみに出来るように支援しております。		
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	入居者様の状態・スタッフの人数に合わせ、買い物・外食会・散歩などに出席します。又 ご家族様と出掛けたり 自宅へ行かれたりと、安心して出掛けられる様に、支援しております。	初詣や花見、外食などユニットごとに外出を計画しています。また天気の良い日には近隣を散歩したり買い物に出かけています。中庭や玄関前で外気浴をする日もあります。	外出を好まない利用者や、身体的に難しい人など、様々な状況がある中で個々のニーズに着目し、介護計画に「外出」を位置付けることが期待されます。

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	ホームでは、現金をお預かりする事はありません。どうしても必要な場合は、ご家族様に 必要な旨をお伝えし、持参頂きます。トラブルの無い様に努めます。		
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	ホーム内、携帯電話の使用許可しております。又何時でも ホームの電話を使用し ご家族様・ご友人などへ電話を掛けることが出来ます。時間など 制限は設けず 対応致します。		
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	3ユニットは平屋建てで繋がっております。天井が高く、広々としたリビングの為、開放感があります。居室には、トイレ・洗面所・クローゼットを完備し、自宅にいるような生活空間を提供しております。	広いリビング兼食堂は、天井が高く開放感があり、和紙の照明やソファなどが置かれ、利用者はゆったりと居心地良く過ごしています。壁には、季節の貼り絵や習字が貼られ、厨房からの匂いや音で生活感があります。管理者は、室温、臭い、湿度などに配慮しています。	
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	食事の空間、テーブル・椅子の配置など好きな所で くつろげる様にしております。自由に過ごしております。		
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	居室は8畳ほどで、広々としております。自宅で使用していた、家具・寝具などを持って来て頂ける様に、ご家族様に 相談させていただきます。トイレは2人で1つのトイレを使用しますが、プライバシーに配慮した 造りとなっております。	清潔で広い居室は、自宅の玄関と同じように木の表札が掛けられ、エアコン、洗面所、クローゼット、カーテン、トイレ(隣室と共用)が備え付けです。利用者は、椅子、テレビ、家族の写真など、馴染みの物を持ち込み自宅に居るように過ごしています。職員は、居室の掃除や整理整頓に気を配っています。	
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	居室入口に、ご本人様の表札を飾らせて頂きます。解るようにと、慣れ親しんで頂く為の配慮です。歩行が難しい方でも、末永く 安心して生活できる様に バリアフリー・広いスペースを確保しております。		