

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	1278400088		
法人名	医療法人美篤会		
事業所名	グループホーム美しの里 穂(2階)		
所在地	千葉県南房総市和田町松田715-1		
自己評価作成日	平成28年10月18日	評価結果市町村受理日	平成28年12月21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.kaijokensaku.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28年11月29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)】

山があり、海があり、冬は暖かく、緑に囲まれとても良い環境の中にあります。施設の敷地内には、畑があり、季節の野菜を眺めたり、収穫したりと楽しめます。新鮮な野菜が時々食卓に上ります。施設の前は、バスの停留所になっています。電車の駅も近く交通の便利なところです。

【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南三原駅から徒歩15分の住宅街に立地し、建物内はゆったりしています。敷地も広く、駐車場・広い畑(2つ)があり、一部をバス停に無償提供しています。冬でも温暖な気候に恵まれ、利用者(車椅子利用含め)は、敷地内散歩したり、畑からの四季折々の新鮮な野菜、梅ジャム等を賞味しています。
 2. 家庭的な雰囲気の中、利用者・家族の要望に合わせて支援しており、アンケートでも好評です。
 3. 医療・健康面に力を入れており、運営母体が医療法人である事を活かし、内科医健診(月1回)、歯科医は随時健診、訪問看護師の健康チェック(毎週)が行なわれています。職員は、利用者に合わせて、散歩、食事、入浴、口腔ケア、習字等健康に良い事を心がけ、利用者は平均年齢86歳(90歳超7名、うち100歳超1名)、平均介護度3.4にも拘らず、比較的元気に、明るく過ごしています。

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)	○ 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. 全くいない
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	○ 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	0		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	「地域の方との触れ合いを大切にしてい入居者の安心と安全を第一に考え心から家族と思える介護に専念する」事を理念に掲げ全員で共有して実践に努めています。	理念をホーム内に掲示し、職員は毎日のミーティング時に唱和し、日頃のサービスで実践しています。理念は、地域密着性も織込まれており、適正と思われま。		
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	地域のお祭りの見学、花や野菜を販売に来る高校生との交流、毎日の食料品の買い物は近くの商店やスーパーを利用し顔なじみになっています。	町内会に加入し、行事(お祭り等)に参加したり、体験学習の中学生を受け入れたり、ボランティア(習字の指導や割安の理髪)の受け入れ、地域の方からの差し入れもあります。又町内会長や民生委員が運営推進会議時に出席する等、地域に根ざしています。		
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	中学生の体験学習の受け入れを継続し、認知症の高齢者への理解をしてもらえる様になっています。			
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	利用者様の利用状況、事故報告、職員の異動、イベント報告など画像をプリントした物を皆さんに見ていただき、感想やアドバイスを頂いています。	会議は2ヶ月毎に、地域包括支援センター、区長、老人会会長、民生委員、管理者、職員で開催しています。議題は、現状報告、事故報告、外部評価制と結果報告、研修報告、市の災害用応急物資の報告等について話し合っています。		
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	市や地域包括センターからは災害時のネット配信や研修のお知らせなど頂きケアサービスに役立っています。運営推進会議に出席して頂き実情の悩みなど伝え話合っています。	市担当に必要な都度報告し、相談しています。又地域包括支援センターは、運営推進会議に必ず出席し、管理者はもらった意見・情報を運営に役立てています。		
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	玄関は17:30~6:00まで施錠させていただいています。時折個々に身体拘束11項目を読んでいきます。透析者の通院時に抑制帯を使用している方がおります。	管理者は、身体拘束排除について、ミーティング時等に職員に指導し、周知徹底を図っています。原則昼間は、玄関に施錠しない様になっています。	無理のない範囲で、所内年間研修計画(身体拘束排除を含め)を作り、職員が交代で説明を担当したり、主要項目について本部に研修して貰う等の工夫が望まれます。	
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	職員間で声かけの仕方や介助方法などミーティング時に話し合い、入浴時には、内出血斑や傷などないか調べています。			

自己	外部	0	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	管理者やケアマネは学ぶ機会を持ち必要に応じて支援していますが職員は学ぶ機会が少ないです。		
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	契約の締結には十分な説明を行い、理解、納得された上で契約していただき、書面を互いに所持保管しています。		
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	家族の意見や要望は面会時に聞くようにしています。利用者の意見や要望は随時聞くようにしています。	面会時に家族の要望を聞いて運営に反映する様にしています。然し「お任せしますので、よろしくお願ひします」と言う家族が多く、その場合利用者の直接の要望や、表情を判読しながら、要望に沿う様(ヤクルトや梅干を提供する等)にしています。	
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	月に一度のミーティングを行い意見や提案を聞くようにしています。	管理者は、日頃の就業時や毎日のミーティング時、毎月の職員会議時に意見を聞き、運営に反映する様に努めています。	
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	本人、家族の都合を聞き働く時間や内容又勤務地など考えて下さっている。研修や資格など勧め資格を取得すると給与に反映される。		
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	社内研修、社外研修を行っています。受けたい研修がある時は、申請し研修に行くことが出来ます。		
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	管理者は地域の同業者と2ヶ月に一度管理者の集いを開催し参加している。職員は、法人内の他の事業所職員と研修時などで交流の場があります。		

自己	外部	0	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	本人との時間を多く取り不安な事、要望などゆっくりと聞き取りし安心して頂ける様な関係づくりをしています。入所前に私の出来ること出来ないことなど家族の協力の下書いて頂いています。		
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	面会し本人や家族の困っている事などに耳を傾け良い信頼関係を築いて行ける様努めています。		
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	本人と家族の意見をよく聞き取りそれぞれの立場に立って支援の見極めをす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	個々の能力や得意な事を知り職員と一緒に過ごし洗濯物を畳んだり、テーブルを拭くなど出来る事をして毎日の日課にしています。		
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	外出、外泊、面会時間の制限はなく、いつでも面会が出来るので家族との絆は築いている。		
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	子供、兄弟、友人、近所の方が気軽に訪ねて来られる様な雰囲気作りを心がけています。	毎週から2～3ヶ月に一度、家族、親戚、馴染みの近隣者、友人が、利用者を訪ねて来ます。訪問は日中が中心ですが、交流を絶やさない様に夜間訪問も受け入れています。	
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	リビングにて一緒に食事をしたりお茶を飲んだりテレビを観たりする事で顔見知りとなり家事を分担したり会話を楽しんで過ごせる様支援しています。		

自己	外部	0	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	サービスが終了しても折をみて関係性を大切にしています。		
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	面会時など一緒に希望意向を聞く様にし把握に努めています。表出が困難な方は、家族に相談しています。	居室で訪問者と一緒の昼食やお茶のもてなし等、利用者の望みを叶えるよう支援しています。来訪者が帰宅した後の寂しさを受け止めて、利用者の気持ちと向き合い、会話の困難な時は、ジェスチャーや短い単語で聞く場合もあります。	
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	本人又は家族より情報を聞き取り希望に沿うように努めています。入居前に利用されていた施設での様子なども参考にしています。		
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	利用者同士の会話、スタッフとの会話と一緒に過ごす事により生活の把握に努めています。		
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	月1回のミーティングに1人1人のケアのあり方について話し合っている。週1回の訪問看護、必要に応じて医師の意見など聞き介護計画に繋げている。	半年ごとに介護計画を見直していますが、同じサービスの支援状況が継続する場合があります。利用者、家族、職員、医師、看護師からの情報を得て、計画作成担当者が作成とモニタリングをして現状に即したものとなるよう努めています。	
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	毎日の生活の様子や行った支援など時間ごとに追って記録しています。排泄、リネン、食事量、水分摂取量、など表を作り情報を共有し介護計画や見直しに活かしています。		
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	ニーズに対応した柔軟な支援を行っている。特に母体が医療機関の為家族に代わって受診、薬取り、買い物など行っている。		

自己	外部	0	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	月に2回習字の先生がボランティアで来てくださり習字を楽しんで筆を動かしています。又2ヶ月に1回散髪ボランティアが来所され清潔な髪が保たれています。		
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、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	かかりつけ医は、本人及び家族の希望により協力病院(母体)になっているので関係を築きながら適切な医療を受けられるよう支援しています。	利用者は、主治医の外来診療日に職員の同行で通院しています。同行支援は週3回、1日1~2人で行なっています。整形外科や精神科など家族と共に同行することもあります。内科医訪問や訪問看護の受け入れも頻繁で24時間対応で利用者を見ています。	
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	週1回訪問看護師が来所されています。他の日でも密に連絡を取り早いタイミングで受診に繋げ適切な医療を受けられる様支援しています。		
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。	出来る限り面会に行き担当者と情報交換や相談しできるだけ早期に退院出来る様支援しています。		
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	日頃から家族と話し合いをもっています。又重度化や終末期に向けた準備はしています。	緊急時は救急車で対応していますが、年1回程の支援で済んでいます。看取りも受け入れており、10年間で3名の実績があります。	徐々に年齢も上がり、経口摂取に時間を要する利用者が出て来ている為、更なる食事介助その他身体介護等の職員のサービス技術向上が望まれます。
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	全ての職員が全ての事故に備えているとはいえないので連絡体制は整えいつでも指示が頂ける様にしています。		
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	訓練は定期的に行っています。夜間の災害時には対応が出来るか不安です。	消防署立会い訓練を11月実施し、自主訓練を3月予定しています。消防訓練の反省会を開き、緊急時駆けつける体制(職員4名)もあります。防災装置・器機は完備し、備蓄も5日分準備されています。	消防訓練時には夜間想定を考え、実際に職員が駆けつける事、又最近の各種災害発生を考え、関係者(地域の方含む)と話し合い、災害訓練の実施と防災用備蓄品の見直しが期待されます。

自己	外部	0	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	トイレ介助の時などはプライバシーを損ねない様小さな声で対応しています。	コミュニケーションをとる場合には、各利用者が今まで使用してきた言葉を使って、伝わる表現方法(時にジェスチャー等で気持ちを汲み取り、方言や言い回しを変えて)、注意事項(周りへの配慮)を守って対応しています。	
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	行きたい所や食べたい物を聞き取り入浴など出来るだけ思いを汲み取っています。		
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	時計を見ながら行動する方、食事が終わるとすぐ居室に戻る方それぞれのペースで自由に過ごされています。		
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	季節に合った洋服、下着、靴下などを揃えて置きます。2ヶ月に1度散髪屋さんが来所され全員の方が散髪し希望の髪型にしています。		
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	嫌いな食べ物は入所時に聞いておきます。カレーの嫌いな人には、クリームシチューや肉じゃがなど味を変えて提供しています。簡単な下ごしらえはスタッフと一緒にしています。	利用者からの食事希望は現状皆無ですが、嫌いな食物ははっきり表現し、各自のペースで食べています。1・2階職員が交代で献立作成し、材料は車で調達に出かけています。主食はパン、ご飯、麺類を組み合わせることでバランスが取れるようにしています。	
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	糖尿病、腎臓病の方がいらしゃいます。一人ひとりの状態に合わせて支援していません。食事量、水分量などは表に書き込んで支援しています。		
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	食後入れ歯のお手入れや口腔内の清拭など口腔状態に応じてケアを行っています。		

自己	外部	0	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	少しでも立位が出来る方はトイレでの排泄を行っています。排泄表を使って排泄習慣を知りトイレ誘導を行っています。	排泄自立者も含めて、食事や入浴、その他活動時の前後を見計らいトイレでの排泄を促しています。3名程は排便困難で下剤服用していますが、他の利用者はミルクやヨーグルトでコントロールされています。	
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	繊維質の多い野菜や乳製品、水分など提供しています。排便を記録し個々に応じ薬でコントロールしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日13:30～17:00まで入浴の支援しています。入浴の頻度は週3～4回入浴される方が多いです。	1階は週2～3回、2階は3～4回の入浴支援をしています。入浴日以外の日には、陰洗、清拭、足浴等で対応しています。30～40分の場合がほとんどですが、時に1時間ほどかける等柔軟に対応しています。菖蒲湯、ゆず湯などを楽しむこともあります。	
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	毎日13:30頃からお昼寝をして頂いています。足の浮腫みが少なくなりました。		
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	服薬の間違いが起こらない様心配すると共に状態の変化にも気を配る様にしています。時折薬状を見て薬の効能など理解する様にしています。		
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	役割として洗濯物を畳むことはほとんどの方が畳んで下さいます。食事前に「いただきます」と号令をかける役割の方もいます。		
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	毎月のイベントの中に外出支援の計画もはいつています。天気の良い日は庭や畑に出て行きます月に2～3回外出される方がいます。とても楽しみにしておられます。	利用者からは散歩や買い物の希望はほとんど出ません。職員の日勤者数によって、広い庭を利用した梅の木や畑の作物の出来栄を見に出ることもあります。利用者によっては家族と外食したり帰宅をしています。廃校を利用した菊展、紫陽花、桜を大型車で見物に行くこともあります。	

自己	外部	0	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	お金の管理はホームで行っています。受診やお買い物の時に使います。支払時には「〇〇さんのお財布から出しますよ」と確認して頂き職員が支払います。		
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	お手紙が届いた時などお礼の電話をかけ、お話が出来るように支援しています。		
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	季節のお花を活けたり毎月行ったイベントの様子をプリントしフロアに貼ってあります。少しでも季節を感じられたら良いと思います。	リビング兼食堂は、清潔で、日当たりも良く、適度に広く、車椅子利用者の為物を置かない様にしています。房総ならでの時期が早い花が生けられ、季節の飾り、カレンダー、写真、習字作品が貼られ、季節感・生活感を感じます。春にはベランダにツバメが巣をつくり(今年で2回目)、利用者の癒しになりました。	
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	ソファー、丸テーブル、ベランダなど少人数で寄合い交流が出来る空間を作っています。		
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	筆筒、家族の写真、カレンダー、机、テレビなど家族に用意して頂き居心地良く過ごせる様工夫しています。	居室は、エアコン、ベッド、カーテン、押入れ、棚が備付けで、きれいで広さもあり、それ以外は持ち込み自由になっています。転倒防止の為、3部屋にセンサー器を置いています。	
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	廊下には両側の手すりが両手で掴めるので歩行が楽にできる方がいます。		