

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	2970200038		
法人名	有限会社 かもん		
事業所名	グループホームいまざと元気村2		
所在地	大和高田市今里町19-36		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	

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/29/index.php?action_kouhyou_detail/2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2990200038-00&PrefCd=29&VersionCd=
----------	---

【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 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成28年2月23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)】

住み慣れた我が家のようにゆったりと過ごせる空間づくりに努めています。開設時から毎日の散歩を日課とし、地域の方にも元気村として顔馴染みとなる関係性となっております。入居者の趣向に合わせ様々な外出の機会を作り、外に出る楽しみを持てるよう努めております。自家農園では季節の野菜を栽培し、収穫のお手伝いをして頂きながら毎日の食卓が季節感ある豊かな物になるよう工夫しております。また職員一人一人スキルアップのための積極的な研修参加を促し機会をもてるよう勤務状況の配慮しております。日々学びながら職員同士切磋琢磨しあい、入居者さまの生活がより良いものとなるよう職員一同努めております。

【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)】

当グループホームは国道の法面に添って建てられた2階建ての建物の1階部分にある。玄関前には田畑が広がり、市の中心部にも近く便利なおところにある。「人権を尊重し、身体拘束をしない、普通の生活をエンジョイする」との理念を職員は理解しており、見守りを重視し優しく声掛けをする支援に努めている。また運営者はキャリアパスを導入し職員の向上心を育て、法人内外の研修に参加できるよう柔軟に対応されている。目指しているのはホームという施設ではなく住み慣れた我が家のような「普通の家」であり、在宅では当たり前前の暮らし方が、ホームという施設になると極端に広すぎる廊下や空間があり、そして規則や制約でこの「普通」という文字の実現がとても難しい。この当たり前であるけれど、難しい2文字「普通」の暮らしができるホームを目指している。また毎日散歩に出かけ、神社のお祭りに参加し、演芸のボランティアや保育園児との交流、協力者がいるなど地域交流に力を注いでいる。

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	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広がったり深まり、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
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+)- + (Enter+)-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
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	日常生活の中で理念の実践に取り組み、入居者には元気の出る介護理念を掲げ提供し、日常勤務の中で実践するよう努めている。	「人権尊重、身体拘束をしない、家で暮らすのと同じように過ごす」という法人理念は職員に浸透しており、これを基に各事業所ごとに年間目標を定め、事務室に掲示している。研修時や入職時などで運営者から理念について話している。	
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、畑で採れたからと野菜を持ってきて下さったり、地域行事には積極的に参加し、ホームの行事にはお招きして日々交流をもっている。	運営推進会議には、地域の住民が積極的に参加して、活発な意見交換や話し合いが行われている。また、ボランティアの受け入れ、保育所園児との交流、日々の散歩時に挨拶を交わすなど地域との交流が図られている。ホームの畑で野菜作りをしてくれるボランティアの方もいる。	
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	認知症やグループホームへの理解を深めるため、ホーム便りを2か月に1回地域に回覧して頂いている。		
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践、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回運営推進会議を開き、地域や行政の方々から意見を頂きサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は自治会総代、民生委員、老人会役員、地域包括支援センター職員、家族などの参加を得て年6回行われている。前回の外部評価の課題であった市担当課と地域包括支援センターへ会議に参加の要請を行なう目標計画を達成し、会議の内容が活発になり会議全体が充実してきている。	運営推進会議に家族が参加しやすくする為に、事業所の行事に合わせて開催しているが、参加人数が定まらない。多数の家族からの意見を取り入れサービスに活かす為にも、家族へ参加の呼びかけを継続して行い、充実した会議となるよう期待する。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	適時、市役所高齢福祉課や地域包括支援センターの方々に相談しながらご指導頂き日々のケアに生かしている。	上記の項目の目標計画を達成するために、市担当課や地域包括支援センターと積極的にコンタクトを取り、ホームの運営について相談したり、助言を受けたりすることにより、さらに連携感が強まった。オレンジプラン推進地域になり、地域密着型サービスを軸に、より一層地域の利用者に優しいホームとなるよう期待する。	
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	市の指導もあり玄関及び門扉には最低限の施錠をしているが、法人理念にも掲げ研修の場においても職員にも理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	研修での勉強会の開催、行政などから送られてくる資料の提供を随時行い、職員間の申し送りの徹底をはかり防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用している方、生活保護者があり入居者の権利等についても学ぶ機会も多く、大いに活用し支援している。		
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	契約時の説明後質疑応答の時間を設けており、理解し納得してから契約していただいている。		
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	運営推進会議や家族会などイベント時において意見や要望を聞く機会を設けている。	家族からの意見などは、面会時に個別に聴いたり、またイベントに合わせ家族会を開き聴いている。法人内に複数のグループホームがあり、ホーム対抗運動会を行い、家族会の交流の場ともなり、意見の交換も行なわれ運営に活かしている。	
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	月1回の研修時必ず要望や意見を発言する機会を作っている。また、提案する内容が反映しやすいよう努めている。	管理者は研修時に職員の意見などを聴いているが、年2回行う個人面談でも聴くようにしている。ある職員が仕事上苦手な部分があるとその部分を他の職員が交替し、適応できる職場へシフトするなど、管理者は常に現場職員の思いなどを言いやすい環境づくりに気を配っている。	
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	就業環境が労働力に反映されていると自負している。キャリアパスの導入で各自が向上心を持てるように日々就業環境の整備に努めている。		
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	各種研修には積極的に参加を促している。またそれを事業所の研修時に発表してもらうなどフィードバックしやすい環境にしてある。自己実現に努めてもらっている。		
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	市内のネットワークづくり、グループホーム協会会員ホームとの交流などを積極的に行うよう努めている。		

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
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	ゆっくりとコミュニケーションをとるように意識して努めている。特に夜間帯に不安を持たれることのないよう安心できる環境づくりに努めている。		
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	最初にご家族の要望などを聞き話し合い、こまめに連絡を取り合っている。また家族会、運営推進会議などの参加を促し、信頼関係を築くように努めている。		
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	よく話し合い、どのサービスがご本人にとって合っているか、ご家族が望んでいるかを話し合い柔軟に対応している。		
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	入居した時点から入居者も職員も共同生活者であるという考えで、学んだり支えあう関係づくりをしている。		
19		本人と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	ご本人に対するご家族の思いを聞き、それに沿えるよう支援し生活状態に変化があれば共に介護体制に加わって頂き一緒にご本人を支えていける関係づくりをしている。		
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	電話や面会があれば、ご家族の理解を得ることができるだけ快く会って頂けるように支援している。	ホームへ友人が訪ねてきたり、利用者の馴染みの場所へ出かける支援を行うなど馴染みの関係づくりに取り組んでいる。利用者の入居期間が長くなると馴染みの場や関係が住み慣れた家からホームが関わる場所へと変化している。家族で外食や墓参りに出かけたり、正月に帰宅する利用者もいる。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	団らん時にお互いの懐かしい話や共通の話などで会話が弾むように関わり、共同作業(家事手伝いなど)で、お互いが労り、支え合える関係が築けるように支援している。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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	退去後も手紙や電話などで利用者の様子が終末期まで分かるように支援している。		

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
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	日々のコミュニケーションの中でご本人のニーズを引き出し、ご家族から情報を提供して頂きその人らしい生活が送れるように支援している。	家族からの意向などは面会時などに聴いている。利用開始1週間後に利用者ごとに担当職員を決め、利用者の意見をしっかり聴き取り、それらを会議で検討し、職員間で共有してケアに反映させている。	
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	保護者や入居前に関わられていたケアマネジャーに本人の生活歴等を出来るだけ多くの情報を聞きだし対応している。		
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	申し送りノート、勤務交代時の引き継ぎ、記事記録の確認、記入などで現状の把握に努めている。		
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	ケアマネジャーを中心に課題をモニタリングしケア会議で話し合い、介護計画に反映している。	前回の外部評価において目標達成計画の課題であった「アセスメントと介護計画が身体的になっており、笑顔が見える計画にする。」を書式を改善し、職員は利用者のやりがい生き甲斐を意識して把握し、計画作成に反映させている。その結果利用者の表情が生き活きとしてきた表情が見えるようになった。	
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	日々の様子を分かりやすく個別に記録し毎月のケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画に反映させている。		
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	一人ひとりに担当介護者がつき、ご本人やご家族の要望に柔軟に対応できるようサービスに生かしている。		

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
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	事業所のネットワークを生かし、できるだけの支援を行っている。		
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、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	月2回のかかりつけ医の往診、ご本人の変化についての相談、看護師による訪問、変化があればご家族にその都度連絡をしている。訪問診療についてもご本人やご家族の意向に沿って行っている。	ホームのかかりつけ医の内科医は月2回、訪問歯科医は週2回の往診がある。認知症デイケアは週1回行っている。皮膚科などはその都度対応している。利用者独自のかかりつけ医への受診については基本は家族が連れて行くことになっている。	
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	職員として看護師を配置しており、適切な医療対応を行っている。		
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。	万が一の入退院時に備え日々関係者との関係づくりに努めている。実際、入院した時は治療計画や退院の日程を聞き、早期退院に向け情報交換やご家族の相談に応じている。		
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	ご家族、かかりつけ医、看護師との連携を取り、運営者が窓口となり全体として支援に取り組んでいる。	利用者が重度化した時の看取りのケアは行わない旨の「重度化対応指針についての同意書」を利用開始時に交わしている。法人内の他事業所で看取りの事例や、終末期ケアを行っていたが最期を医療機関で迎えられた利用者の事例などを基に研修を行っている。	
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	研修時に応急手当や急変時の対応を話し合い、勉強している。		
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	地域へ呼びかけ、年2回避難訓練を行っている。全職員が避難訓練に出席し、身につけられるよう努めている。	年2回地域の方達と共に避難訓練を行っており、うち1回は消防署員立会いの下で行っている。訓練の回数を重ねることに避難に要する時間が短縮されている。訓練終了後に運営推進会議を開き、地域の方々と話し合う中で災害発生時には地域住民の避難場所として受け入れる方向に向かっている。飲料水や食料を1週間分を備蓄している。	

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
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	人生の先輩と常に考え、お世話させて頂いているという思いを意識しながら対応している。	言葉遣い、トイレ誘導や入浴介助時など利用者に羞恥心を感じさせないよう努めている。居室入り口のドアのガラスをすりガラスに取り替えて室内のプライバシーを守っている。	
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	一人ひとり生活歴や仕事歴などを踏まえ表現しやすい場面を作り、自己決定して頂けるよう支援をしている。		
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、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	その日、その場面で臨機応変に対応している。		
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	髭剃りや化粧などその人らしい身だしなみが続けられるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの農園で収穫できた野菜の整理や食事の準備、片づけは一緒に行っている。また、職員も共同生活者として一緒に食卓を囲み食事を楽しめるよう支援している。	管理栄養士が立てた年間のおおまかな献立表に添って職員手作りの食事を提供している。自家農園で収穫した野菜を使った料理を、職員と一緒におしゃべりしながら食事を楽しんでいる。希望に添って外食する事もあり、利用者とおやつを手作りする事もある。	
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	食事量、水分量を把握し臨機応変にその方に応じた支援を行っている。		
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に、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	口腔ケアは毎食後行い、入居者の皆さんも習慣になっている。また訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導することにより排泄の失敗を少なくし、おむつ減らしの支援を行っている。	オムツよりリハビリパンツを使用することにより、自分自身で上げ下げすることが自立につながると、なるべくリハビリパンツを使用している。朝の30分の外出が立位の姿勢や下半身の筋力を保持する効果があり、利用者の気分転換だけでなく、排泄の自立支援にも役立っている。	
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	排泄パターンの把握、散歩や体操、食べ物や水分補給などの工夫をしている。便秘がちの方は医師、看護師と相談し対応している。		
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	入浴日は決めているが、一人ひとりのタイミングに合わせて行っている。	入浴は週に2回午後から行っている。それ以外にも認知症専門デイケアへ毎週1回行き、入浴を楽しんでいる。入浴拒否の利用者も上手く誘導して入って頂いている。	
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	各自居室にて常に安心して休息して頂けるよう配慮に努めている。		
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	服薬状況の把握を行い、変化に応じ医師の指示を受け看護師と調剤薬局との連携で服薬指導を受けている。		
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	一人ひとりの趣味嗜好や生活歴など背景を考慮しながら、本人が役割を持つことで生き生きと生活が出来るよう支援している。		
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	出かける楽しみを持てるよう担当職員を中心に支援を行っている。	自立歩行の方と車椅子利用者もほぼ毎朝30分間程度近くの神社まで散歩に出かけている。週1回の認知症専門デイケアへ行き入浴も楽しんでいる。花見や近くにあるミカン狩り、保育園の園児と一緒にホームの畑で芋ほりなど季節に応じてのイベントを楽しんでいる。	

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
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	ご本人では管理が難しい為、お金を持つことの大切さを理解した上で、ホーム立替えさせて頂いているが、それぞれが買い物に出かけた時は自分で財布から支払してもらえるように支援している。		
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	自由にして頂けるよう支援している。		
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	手作りのカレンダーや作品、写真、季節の掲示物、生け花を生けるなど季節感を出しながら、適度な生活感のなかで過ごしていただけるよう努めている。	しゃれた窓のある食堂兼居間はゆったりしていてテーブルやソファが使い良く配置され、対面式の台所からは部屋が見渡せ、利用者を見守りやすくなっている。廊下の壁に利用者の目標が張ってあるのが印象的であった。	
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	リビングやダイニングなど自由に好きなところで過ごせるようソファや椅子の配置をしている。		
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	入居時に使い慣れたものを持参して頂いている。またご本人が心地よく過ごせるレクリエーションでの作品、写真やカレンダーなどの掲示をして工夫している。	5.5畳の居室でベッドとエアコンが備え付けてあり、それ以外は其々使い慣れたもの、馴染みのものを持ち込み、心地よい空間で過ごされている。居室へ入りきれない季節外の物をホームへ預けている利用者もいる。	
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	常に見守り、声掛けを行いながら自分で出来ることには手を出さずに自立して行えるよう機能が損なわれないよう支援している。		