

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	0193800034		
法人名	株式会社 パシフィックケアサービス		
事業所名	グループホーム ゆとりの里三石		
所在地	日高郡新ひだか町三石鳧舞3 4 4 - 6		
自己評価作成日	平成23年1月26日	評価結果市町村受理日	平成23年6月15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)】

ゆとりの里三石は自然に恵まれた広い敷地に平屋造りで建っています。窓からは山や太平洋が眺めることができ、天気の良い日の夕方には夕陽が水平線に沈んでいく経過が見られます。建物の周りには花壇が囲み、隣接した場所には野菜作り用の畑があり、春から秋の期間は利用者と職員が協力し合って花壇や畑の管理を行っています。また、ヤギやヒツジ(計3頭)及び、烏骨鶏を含む鶏を10羽程度飼っており、産みだての卵料理が食卓に並ぶことがあります。広い敷地を利用して、夏には当ホームにご理解をいただいている近隣住民の皆さんをお招きし、バーベキューや花火大会などの企画行事を行っています。

建物の内部は、共用部分(玄関、廊下、脱衣所、トイレなど)のほとんどの場所に手すりを設置し、居間や居室は大きい窓で、日中は太陽の光を存分に取り入れることができる造りになっています。災害時には消防署へ迅速に通報できるように自動通報装置を設置しており、また平成23年2月末日頃をメドに火災時のスプリンクラー設置も完了します。非常口も玄関2箇所を含め全5箇所あり、災害時の避難経路は十分に確保されています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193800034&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193800034&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年3月22日

【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)】

当ホームは、海沿いのなだらかな平原に建ち、雄大な自然の中で、畑や花壇、山羊と羊と鳥を飼い、畑の野菜や玉子が食卓にのぼることもあります。ホーム理念の「ゆっくり、一緒に、楽しく」を基本に、利用者の笑顔ある生活を職員全員で支援しています。ホームも職員教育に力をいれ、研修、資格取得を奨励し、職員のレベルアップと上質なケアサービスを目指しています。災害対策にも力をいれ、訓練と整備を整えています。地域の学校や保育所、自治会との相互交流も活発で、利用者も地域の方々が多く、知り合い同士の入居もあるなど、家族からの信頼も厚く地域に密着したホームです。

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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (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)	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せている (参考項目:30,31)	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)		

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	「ゆっくり、一緒に、楽しく」という理念を掲げ『個』人を尊重しつつも、ラジオ体操を全員で行ったり、おやつの中にはみんなで居間で食べたり、『孤』人にならないような生活空間をつくりあげている。	職員全員で理念を共有し、日々のケアサービスに活かすよう努力しています。基本理念の他に運営理念もあり、地域の中で、その人らしく笑顔ある生活ができるよう、体操、ゲーム、合唱など取り入れています。		
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	ホームのイベントで、夏には近隣住民の皆さんをバーベキューに招いている。その他、地域の敬老会に全員で参加したり、保育所や小学校の来訪してもらおう等交流を深めている。	自治会に加入し、敬老会、秋祭りなどに積極的に参加しています。保育所、小学校、ボランティアの受け入れなど、相互交流を行っています。高齢者の相談を受けるなど地域での信頼も高まっています。		
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	毎月「ゆとりの里便り」で行事や出来事の報告を行っているが、グループホームがどんな場所かは地域の一部の人しか理解していないと思えるので、別途広報等を利用して知ってもらえるよう努力する。			
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	自治会長、町職員、一部の利用者家族で概ね2カ月に1回ホーム内行事の報告等を行っている。参加された構成員から意見や要望が出たらスタッフで話し合い、結果は次回の運営推進会議で報告している。	今年度は2回開催しています。現況報告、行事、緊急時の連絡体制、避難、津波対策等、多岐にわたって審議されています。「ゆとりの里便り」を自治会に回覧提案があるなど、サービス向上に活かしています。	運営推進会議は、利用者が生き生きとした生活を送るためのサポートを具体化するためにも、2カ月に1回の定例開催が望ましく、審議を活発化させながら、サービス向上に活かす取り組みを期待します。	
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	施設長を中心に、町の包括支援センターとの連絡を密に取って（定期的に訪問もある）そこでホームの近況の報告行ったり、また紹介された新規入所者の必要な情報を集めたりしている。	運営推進会議にも包括センター、町の担当者が出席しており、ホームの状況報告、相談、情報収集などは普段から行っており、相互協力関係を築いています。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ホームとして利用者に自由な生活を送ってもらいたいので、身体拘束及び日中の施錠は行っていない。北海道等主催の身体拘束に関する研修会にスタッフがローテーションで参加し、そこで勉強してきたことをミーティングで報告し、全員で再確認している。	職員は、研修、ミーティング等を通して、身体拘束の内容とその弊害を認識しており、身体拘束をしないケアを実践し、全員で再確認しています。昼間、玄関の施錠はしていません。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者と職員は虐待が起こらないよう常にコミュニケーションを取っている。虐待防止に関する研修会にスタッフが参加し、そこで勉強してきたことをミーティングで報告し、全員で再確認している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者ができるだけ自身で生活できるように、ミーティング等で随時話題にしている。成年後見制度については学ぶ機会を設けて勉強した。		
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	入所前は、事前にサインする前の契約書を持ち帰って熟読してもらっている。その中に疑問点があった場合は改めて十分な説明をし、納得の上でサインをもらっている。		
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並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	定例的に家族が来所している。その際、意見及び要望がないか聞き、また、なかなか言葉で言い出せない家族のためにユニット毎に意見箱を設置している。そこで意見・要望があった場合はミーティング等で検討している。	利用者とは普段の会話や様子から、家族からは介護計画説明時、電話や面会時など利用し、意見や要望を聴取して、ミーティングで検討、運営に反映しています。	
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2回のミーティングに代表者及び管理者が出席し、職員から購入したい物品の希望や、企画したい行事の希望等を聞いている。	ミーティングや、申し送りなど、職員の意見聴取の機会を設けています。各委員会(行事、動物飼育、掲示物、ホーム便り、体操等)からの提案や要望を運営に反映しています。	
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	勤務については、あらかじめ公休の希望を聞いている。また、保持資格や能力に応じて賃金の見直しを行った。		
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	個々の能力、役割に見合った研修会や講演会に積極的に参加している。		
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	介護福祉士の実技試験対策で包括支援センターの職員に講師になってもらっている。また、提携しているホームで開催される勉強会にも職員が参加させてもらい、サービスの向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居する前には本人の家族、また町の施設及び医療機関からの紹介で入居される方については本人に関する情報をできる限りもらっている。入居後についても本人から聞き出す努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居する前から、本人及び家族から、本人の状況や不安なことを聞き出し、それに合ったサービスを提供するように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	センター方式を取り入れ、本人及び家族が困っていることや不安なことをあらかじめ申し出てもらい、要望も組み入れたサービスを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	基本理念を念頭に置き、個々の能力に合わせ、掃除、洗濯、食事準備、畑作業等を職員と共にやっている。また日々の中で利用者全員が集まる時間を設け、ミニゲームを行ったりすることもある。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者の中には、意思をうまく伝えられない人もいるが、職員が間に入りサポートして意見交換を行っている。またバーベキューなど行事の際には家族にも参加を促し、絆を深めてもらう機会を設けている。		
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	利用者によっては馴染みの場所がなかなか聞き取れない人もいるが、それ以外の人にはできる限り行きつけの床屋や商店を利用するなど努力している。	病院、理容院、商店、農協のスーパー、手紙や電話、年賀状の支援など、以前からの馴染みの場や人との関係継続を支援しています。	
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	入所時は、住む場所が変わったことによる戸惑いから孤立する利用者もいたが、おやつは居間で全員で食べたり、体操の時間に全員で行ったりコミュニケーションをとれる時間を設ける努力をしてきた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	当ホームから在宅又は他施設に移る際は、本人や家族の状況や希望などの情報はできる限り提供している。			
<b>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</b>						
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	全体ミーティングやモニタリングで検討している。聞き取りが困難な利用者に対しては、会話の中から本人らしさを見つけ検討し、ケアプランに盛り込んでいる。	生活歴、家族からの情報、利用者との普段の会話などから、思いや意向の把握に努めています。また介護計画を利用者にも説明し、サービス内容を理解して頂く努力をしています。		
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	本人及び家族、当ホーム入居前の施設の支援員等から聞き出し、センター方式に記入するようにしている。			
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	毎日生活の記録(バイタルや行動などを含む)を細かく記入し、現状が把握できるようにしている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各ユニットで小ミーティングが行われ、モニタリングで出た意見(家族の意見)や反省点、問題点などを話し合い介護計画を作成している。	アセスメント、モニタリングを丁寧に行い、ユニットでのミーティングを経て、介護計画を作成しています。3ヵ月毎に見直し、状態変化時は随時対応しています。	介護計画に対して、日々のケアサービスの取り組みが連動する記載方法の工夫を期待します。	
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	個人別の生活記録シートや、申し送りノートなどに記入して、気付いたことをミーティングで話し合い、必要があれば介護計画の見直しを行っている。			
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	原則としてサインしてもらったケアプランに基づいている。もし、それに記載されたこと以外の要望があれば(場合によっては医師に相談するなど)柔軟に対応することがある。			
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	入居者の数人には当ホームならではの「畑作業」をケアプランに取り入れている。畑作業ができない人には、収穫した野菜の調理をできる範囲で手伝ってもらっている。			
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	入所時に一通り、かかりつけ医や普段から利用している医療機関の受診について本人及び家族と話し合い、往診及び定例受診はお互い納得してから行っている。	かかりつけ医は、家族または職員対応しています。提携医の利用も可能で月2回の往診もあり、その都度、適切な医療受診を支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護連絡表を利用し、利用者の近況や困っていることを事前にFAXしているので、往診がスムーズに行われている。往診時以外に不調を訴えたときやバイタルでおかしいと思ったら、かかりつけ医に相談している。		
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、また、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。又は、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。	入院が決まった際には、現在の服薬のリストや過去の病気が記された「救急カード」を病院に渡している。入院中には病院との連絡を密に行い現状を把握している。退院時には気を付けることを聞き、情報を共有している。		
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	重度化や終末期に向けてホームと家族とで話し合いを行い、ホームで可能なこと及び不可能なことはしっかりと伝え、両者で方針が固まったら書面で約束している。	看取りの経験もあり、重度化や終末期の対応指針の説明と同意書を家族から得ています。家族、医師、看護師、職員とのチーム連携支援の体制を整えています。	
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	平成21年職員を数名採用した際に、全員救急手当や初期対応の訓練を行ったが、それ以降に入社した職員には行っていないので行いたい。		
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	火災及び地震を想定した消防署を交えた避難訓練は年に2回行っている。地域住民には職員や関係機関の連絡先が記されている緊急時連絡網を配布した。	災害訓練は消防署立会いで行っています。推進会議でも審議され、自動火災通報装置、スプリンクラーの設置、避難場所、連絡網、備蓄品等も整備されています。	地域的に、地震、津波の多い場所柄だけに、災害訓練は回数をふやし、冬場の夜中など最悪条件での訓練や、問題点の検討等期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	個人の誇りやプライバシーを損ねないよう、またスタッフ本意の言動と勘違いされないように普段から言葉遣いに注意している。	言葉かけや、プライバシーに注意しながら、尊厳ある接遇に努めています。個人情報も適切に管理しています。	
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	思いや願いをスタッフが想像で決めつけるのではなく、聞き出して利用者自身が決定できるようにしている。自分から言いたがらない人に対しては、スタッフから伺うようにしている。		
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	畑作業などスタッフが無理矢理引っ張り出すのではなく、まず利用者自身が作業を行いたいかなかを聞き出すといった、できる限り本人のペースになるように心がけている。		
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	行事のため外出する際の服をどれにするか声かけをしスタッフと一緒に選んでいる。行きつけの理・美容院に1、2カ月に1回行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個々の力量に合わせて準備（米研ぎ、皮むき、おしぼり準備など）、片付け（茶わん拭きなど）をお願いしている。	メニューは、各ユニットで利用者の希望も入れ作成しています。準備、片付けは、職員と協働しています。行事食で変化もあります。		
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	バランスは町の栄養士に来てもらい「問題なし」と判断された。利用者によって食べ方はキザミなど合った方法で食べてもらっている。水分を摂りたがらない人はコーヒーやスキムミルクなどで摂ってもらうといった工夫をしている。			
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、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	起床時、毎食後、就寝時には声かけをしケアを行っている。拒否する人もいるので、その人に対しては口腔ケアを促す努力が必要である。			
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	利用者自身の中には排泄の意思表示ができない方もいることから、以前は失禁も多くオムツの使用も見受けられたが、スタッフの観察力が養われ、排泄パターンが把握できるようになったために、オムツの使用が減った。	排泄パターンを把握し、パット、リハビリパンツ、おむつなど使用しながら、排泄の自立支援を行っています。おむつの使用を減らす努力がされています。		
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	体操を取り入れている。食事は野菜中心にするなど、知らずに水分摂取できるメニューを心がけている。介助時は腹圧をする場合もある。それでも便秘が続いている場合、病院に連絡し下剤の投与、トイレに誘導を行っている。			
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ず、個々にそった支援をしている	昼食後から夕方4時前後の間に入っている。その際無理強いせず必ず前もって本人に知らせ、同意を得てから入浴している。日曜日は病院が閉まっており、湯あたりによる救急搬送リスクを考え入浴させていない。	体調を考慮しながら、平均週2回は入浴しています。浴室のバスタブは移動可能で、入浴介護もしやすいようになっています。入浴を拒む場合は、タイミングを変えて入浴を促しています。		
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	個々に合わせている。例えば、希望により湯たんぽを使用したり、布団の枚数を調整したりしている。夜眠れない方には家事の手伝いや昼寝を促すなど、しっかり眠れるときに眠れるよう支援している。			
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	飲み続けて変化があった場合は医師や薬剤師に相談し、量を変更するなどしている。しかし全体としては薬剤リストの読み込みが足りないため、薬の目的や副作用等をきちんと理解できていない。			
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	畑作業や家事は個々の生活歴や力量、飲料はコーヒー、お茶、トマトジュースなど好みに合わせて飲んでもらっている。日中はミニゲームで勝敗をつけて張り合いや喜びのある生活を送ってもらっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価			外部評価			
			実施状況			実施状況			次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	本人の希望があれば、体調を考慮し、可能な限りドライブに行ったり、家族との外出を支援している。外出をなかなかしない方もいるが、そういった方には団体で出かける際に、決して無理強いをせず、外出を促して了承を得てから出かけるようにしている。	ホームには、野菜畑や花畑があり、山羊と羊と鳥を飼っており、夏場は、畑の作業や、動物の世話などで外で過ごすことも多く、また散歩などにも出かけています。花見 敬老会 運動会等、他のホームとの交流や買い物などで、出かけることもあり、利用者の楽しみとなっています。					
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	近隣に商店が無いため、基本的に個人の金銭はホームで管理している。ただしスタッフと利用者と一緒に買い物へ行く際に、所持を希望されたときは、少額であるが本人が所持し、使っている。						
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	遠方の家族にハガキの返信やお正月の年賀状を送っている。電話は、入居者が希望すれば職員が電話機を操作し、かかってきたときには本人がでられるようにしている。						
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	居間、玄関には季節にあった写真や装飾が施されている。入浴時、浴槽にミカンの皮を入れるなどして季節感を感じられる工夫をしている。居間は広く、いつも利用者みんなで過ごせる空間である。また、温度は朝7時から夜9時まで温度管理を心がけている。	広く明るい居間、広々としたキッチン、浴室、トイレ等、清潔に管理しています。利用者は居間や、食堂テーブルなどで、ゆったり過ごしています。窓からの景色も広々とした小高い山や海が見られ、居心地良い空間となっています。					
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	居間は入所者それぞれの居場所が決まっており、お茶の時間には気の合う人同士で話ができる環境になっている。ただ、一部分をパテーションや格子などで分けをするなど、スクリーンの空間があっても良いと思う。						
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	カーテンとじゅうたんは、防災のものを使用してもらうこと以外は、持ち込む物に特に制限はしていない。タンスやベッドなどの家具類は本人が今まで使用していたものを、大切な物や好きな物は自由に置いていただいている。	居室は、すべて備え付けの押入れ兼洋服入れがあり、またトイレや洗面台が付いた部屋もあります。好みの家具や、思い出の品物、仏壇などを持ち込み、居心地良く過ごす工夫をしています。					
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」や「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	共用空間には自分で掴んで歩けるように、ほとんどの部分に手すりを設置している。トイレや自分の居室には場所がわかるように表示している。						