

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	1290300057		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホームものいの家		
所在地	千葉県四街道市物井1806-12		
自己評価作成日	平成26年1月8日	評価結果市町村受理日	平成26年4月2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	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成26年1月22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)】

・「第二の我が家」という理念に基づき、入居者様が生きがいを持って家事をしたり趣味を楽しんだり、自分の家で過ごしているのと同じように一人ひとりが主体的にマイペースに生活している。
 ・玄関に施錠をせず、いつでも散歩に行きたい時に行ける体制にしている。
 ・入居者様と職員の信頼関係ができており、なんでも言い合える関係性。
 ・月に1度以上の外出を始め、散歩、ドライブ、買い物など外との関わりを多く持っている。
 ・ご家族様が面会に来やすい雰囲気、そしてバーベキューや芋煮会、餅つき等、多くのご家族様に参加、協力してもらいながら一緒に楽しめるイベントを定期的に行っている。
 ・ターミナルケアを行える体制づくり。
 ・月に1回程度ボランティア(ハーモニカ、コーラス等)を受け入れ地域、外部との交流を図っている。

【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)】

団地の一角という環境で、開設2年を経過したホームの存在は少しずつ地域に認識されてきている。「第二の我が家」という理念を掲げ、一人ひとりの家庭での暮らしを継続して過ごしてもらうために、個別の支援を行うことを重視している。職員は日頃より「もっと何かできる事があるのではないか」と、利用者と接する時間を持つようにしており、ここでの生活が「第二の我が家」になるように努めている。職員相互のコミュニケーションもスムーズであることが伺える。また、市町村との情報交換も積極的に行き、理解を求めている。

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ます (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、生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		

自己評価および外部評価結果

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 グループホームものいの家	「第二の我が家」という理念を掲げ、その意義をミーティングにおいて確認し、職員間で理念の共有をし、理念に基づいたサービスが提供できるようにしている。	法人には5つの理念が有るが、シンプルで理解しやすい当ホーム独自の理念「第二の我が家」も掲げている。職員は利用者一人ひとりの特性を生かして、できる事をさせてあげたいと支援に努めている。	
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	消耗品の買い物は入居者様と一緒に行き、店員との交流をしている。散歩時には顔なじみの近所の方とお話している。	自治会からの誘いに積極的に参加している。ボランティアの受け入れも多く、地域の夏祭りや文化センターの催しに参加している。また、社会福祉協議会に職員が講師として出席する計画もある。	
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	オープン時に民生委員や地域住民を対象にグループホームの役割や認知症についての説明を行った。今後は認知症サポーターとしての説明会を開催したい。		
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	ボランティアの活用等、運営推進会議で出た意見をサービスの向上に向けて実際に取り入れている。	週末に開催することで家族の参加が多くなった。家族の他、市の担当職員や民生委員、地域包括支援センター職員の参加があり、意見交換を行っている。しかし議事録からは会議内容が十分読み取れない部分が見られた。	会議で話し合われたことをサービス向上につなげるためにも、議事録の取り方などに工夫があるとよいと思われる。
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取り組んでいる	運営推進会で状況報告するとともに、事故や感染症の発生時は随時報告している。	運営推進会議に市の高齢者支援課職員や地域包括支援センター職員の参加がある。感染症対策についてアドバイスを受けたり、情報交換は密である。	
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	日中の施錠の禁止はもちろん、言葉による拘束もしないようにミーティングにおいて徹底し実践している。	県の身体拘束に関する研修には積極的に参加し、持ち帰った情報は月1回のミーティングで職員間で共有している。また、日々の支援の中でや申し送りノートなどで確認し合っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	身体の虐待はもちろん、言葉による虐待もないようミーティングにおいて徹底し、実践している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	制度の活用はまだないが、今後、入居者様 がその対象になれば活用できる体制には なっている。		
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	契約時は十分な時間を取って納得してもら えるまで説明している。 その他にも疑問点等あれば面会時や電話 でその都度説明をしている。		
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	運営推進会議において意見を聞いている。 それ以外にも意見や要望があれば、面会 時や電話で随時聞いている。	家族の来訪時に職員が利用者の日常生活状況 や体調などについて報告し、併せて家族の希望な どを聞き出している。家族会もあり、意見交換の 機会は多い。職員は利用者と昼食を一緒とするよ うにして、意見の吸収に努めている。	
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	管理者は月に一回のミーティングにおいて職員 に意見を出すよう求めている。また、それ以外に も意見を言いやすい雰囲気や大事にしている。 代表者は、職員からの意見があれば個別に電話 や面接対応をとっている。	管理者を含め上への意見は出しやすい環境であ る。月1回のグループホーム長会議での内容につ いても職員と意見交換をしている。職員の意見か ら、環境整備につなげた例も多くある。	
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	月に一回のホーム長会議の報告によって、 状況を把握し、職員の条件の希望があれば 打ち合わせをして対応している。		
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	月に一回、出勤扱いで外部研修に行ける体 制になっており、会社は向上心を持って積 極的に研修を受けることを推進している。		
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	法人内では、会議や勉強会で他の施設の 職員と交流する機会がある。 外部では四街道ケアマネ協議会の研修等 で交流がある。		

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	入居前にホームの雰囲気を見てもらい、不安なことや要望に耳を傾け、十分話をしそれを解消してから入居してもらうようにしている。		
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	入居前の説明は十分時間を取るようにしており、不安な点があれば何度でも説明を行っている。		
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	本人と家族からできるだけ自宅でアセスメントを行い、実際の生活の様子を見させてもらい、その中で話を聞いて、ケアマネからの情報も考慮しながら必要な支援をするようにしている。		
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	入居者一人ひとりが日常生活の中で活躍できる環境を提供し、職員は、入居者のホームでの生活を支える立場で支援している。		
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	ホームでのイベントでは家族にも活躍してもらい、面会にもできるだけ来てもらい、共に協力して入居者を支える関係になっている。		
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	家族に協力してもらい、親戚、友人、昔の職場の同僚、教え子等面会に来てもらったり、外出に行けるよう支援している。	友人、知人の来訪がある。来訪者には訪問を継続してもらえるよう促している。また、馴染みの美容院やドラッグストアに出かけるなどしている。	
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	孤立しそうな方がいたら、職員が間に入り会話を繋げたり、一緒に散歩に行ったりして寂しい思いをしない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
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	サービス利用が終了しても、家族の方にホームに遊びに来てもらったり、関係を繋げられるように努めている。		
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	アセスメントからの情報で一人ひとりの意向を把握した上で、直接本人に話を聞いている。自分で伝えるのが難しい方には家族にも話を聞いている。	職員は日常のあらゆる場面で「もっと何かできる事があるのではないか」と、利用者と接する時間を持つようになっている。ここでの生活が「第二の我が家」になるように、利用者一人ひとりの思いの把握には特に力をいれ、その都度検討している。	
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	本人、家族、ケアマネから情報を聞いて、今までの生活歴を少しでも把握できるように努めている。		
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	食事量、水分量、排泄状況、バイタル、睡眠の把握と日常生活における状態の観察により把握するようにしている。		
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	本人、家族、ホームDr.から話を聞いたうえでミーティングにおいて課題とケアを検討し介護計画を作っている。	契約時には自宅でアセスメントをとり、関係機関からの情報と本人・家族の意見を合わせて介護計画を作成している。毎月のミーティングで意見交換を行い、見直しは6か月に1度の単位で行っている。利用者が満足する充実した生活になるように努めている。	
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	普段と異なる様子、状態変化があれば記録し、申し送りで職員間での共有、またミーティングにおいて月単位での状態変化の把握、共有をしている。		
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	本人や家族の要望を聞きながら、画一的なサービスではなく一人ひとりのニーズに応じたケアを行っている。		

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
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	地域での買い物、外食、医療機関、文化センター等を活用して、本人が楽しめる生活を支援している。		
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、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	受診は本人と家族のその時の希望を聞き、ホームDr.と連携を取りながら入居前からのかかりつけ医の継続受診等、安心して適切な医療を受けられるようにしている。	これまでのかかりつけ医に継続して受診する場合は、家族に対応してもらっている。24時間対応可能な提携医と看護師により、全利用者対象に定期的な往診により健康維持に努めている。	
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	日々の観察の中での状態に変わりがあれば、その都度ホームDr.や看護師に相談し指示を仰ぎ、早期に適切な医療を受けられるようにしている。		
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、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。	入院した際には、家族と一緒に病院Dr.やソーシャルワーカーと定期的に話をする機会を積極的にとり、情報を伝えるとともにできるだけ早期に退院してホームでの生活に戻れるように話し合いをしている。		
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	最初は入居の契約時に重度化と終末期にホームで出来る対応の説明と家族の意向の確認、状態の変化により実際に重度化してきた場合はホームDr.を交えて再度の説明と意向の確認をしている。	家族、医師、看護師、職員と話し合い、連携しながら昨年一人の看取りを行った。看護師によるターミナルについての研修を開催し、職員の不安軽減にも努めた。ホームとしての指針は家族に契約時に説明しているが、今後も継続して確認していきたいと考えている。	
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	急変、事故発生時の対応について訪問診療の看護師に研修をもらい、日々のケアで活かしている。 また定期的にミーティング時に対応方法の確認を行っている。		
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	年2回の消防訓練にて昼間の時間帯、夜間帯を想定しての避難訓練を消防隊員立会いのもと行い、アドバイスを受け、参加できなかった職員にはミーティング時に伝えている。	消防署の立ち合いで、日中と夜間想定での訓練を行った。消防署員から得た情報は職員間でその都度共有している。地域住民の協力は必要と考えているが、まだ協力体制構築までには至っていない。	引き続き地域との協力作り作りと、あらゆる災害を想定した訓練を継続的に行うことを期待したい。

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	一人ひとりの性格に応じて、気分や誇りを損ねない声掛けや対応をミーティング時において徹底し行っている。	信頼関係を築けるように、利用者一人ひとりにあわせて話し方をするようにしている。尊厳を損なうような言葉は使わない、ちゃん付けで呼ばないなどミーティングで細かく確認している。また書類は鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	日常生活の中で、何かをする時は職員都合で決めず、その都度本人に希望を聞くようにしている。		
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	一人ひとりの状態やペースを把握し、どう過ごしたいか希望を聞きながらその方に合った生活ができるように支援している。		
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	化粧品の買い物や身だしなみに気を遣うようにしたいという思いを大切にしながら、外出時に化粧やおしゃれをして出かける機会も作っている。		
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	一人ひとりのできることを見極め、できるだけ多くの入居者に関わってもらいながら食事作りができるようにしている。 イベント時には入居者に希望を聞いて準備している。	献立、食材の仕入れは業者委託であるが、イベント食を作ったり利用者の希望を叶える外食に出るなど随時変更している。家族参加のバーベキューや芋煮会で食を楽しむ工夫もしている。食欲が落ちた人には好きな食物を用意するなど気を配っている。	
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	毎日、食事量と水分量を把握し、食欲がない時や摂取量が少ない時は、好みのその時摂取できそうなものを提供している。		
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	毎食後、一人ひとりの状態に応じた介助、見守り、声掛けにより口腔内の清潔が保てるようにしている。 また、本人、家族の希望で訪問歯科による口腔内清掃も行っている。		

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	安易にリハビリやパットを使用せず、できるだけトイレで排泄ができるように声掛けや誘導で対応している。	トイレで排泄することが大切であると考え、排泄パターンを掴み、水分量と食事量も把握して声かけ誘導をしている。また、入院中におむつ使用になってしまった利用者のおむつ外しの取り組みを、介護計画に入れて実行中である。	
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	便秘気味の時には牛乳や水分を提供したり、散歩等で体を動かすことのできるだけ自然な排便ができるように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合で入浴のタイミングを決めず、必ず本人に今日入浴するか、何時頃がいいか希望を聞いている。入浴していない日が続く方には、声掛けの仕方やタイミングを工夫している。	本人の希望を聞き、無理強いせず、週2~3回入浴してもらっている。入浴を希望しない人は何が嫌なのか原因を探って対応している。また季節を感じるゆず湯や入浴剤を使って、入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	就寝時間は決めず、一人ひとりのペースや習慣に合わせて対応している。日中も状態を見ながら適宜休息がとれるように対応している。		
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	ホームDr.と提携薬剤師から訪問診療時に薬について詳しく話を聞き、薬が変わる場合は状態の変化を注意して観察し、変化があればその都度Dr.に報告している。		
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	一人ひとりの好きなこと、得意なこと、趣味等把握し、活躍できる役割を作ったり、趣味や楽しみをホームで活して生活ができるように支援している。		
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	本人の希望で毎日散歩や買い物が行けるようにしている。また、家族に協力してもらい本人の行きたい場所に連れて行ってもらったり、家族の依頼があればホームで外出支援もしている。	自宅の畑の作物の収穫に行きたいなどの一人ひとりの希望を常に把握し、個別に対応している。また、開所以来、月1回はイベント外出として、花見など季節を感じてもらうための外出をしている。天気の良い日は、気分転換や下肢筋力の低下を防ぐ目的で、ウッドデッキでの日光浴や散歩を日常的に行っている。	

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
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	本人がお金を持ちたい希望があれば持ってもらっており、本人の希望で買い物の際に自分で使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	自分で携帯電話を持っている方は、自由に連絡をしている。 その他の方は、希望があれば家族に協力してもらい電話や手紙で連絡が取れるように支援している。		
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	リビングでくつろいでゆっくりと過ごせるように家庭的な雰囲気や大事にしている。 季節に応じた掲示物や置物で季節感を出したり、分かりにくいトイレに張り紙を貼ったりと安心して暮らせるように工夫をしている。	リビングにソファを置いたり、ウッドデッキにベンチを設置したりして、自由にゆっくり過ごせる場所をつくっている。季節を感じられる飾りつけをし、加湿空気清浄機などを使用し快適に過ごせるように配慮している。	
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	気の合った入居者とゆっくり会話をして過ごせるようにリビングにソファを配置したり、ウッドデッキや庭にベンチを置いている。 一人になりたい時は居室でくつろいだり、居室内で入居者同士話している。		
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	入居時に説明し、今まで使い慣れたものや大事にしているもの、好みのカーテンや暖簾を持ってきてもらい、一人ひとりが居心地良く過ごせるようにしている。	契約時に馴染みの物を持って来てもらうように説明しており、タンスや仏壇を持ち込んだり、居室入口に好みの暖簾をさげたり、出窓に小物を飾ったり、植物を育てるなど、思い思いの居室になっている。	
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	バリアフリー、手すりの設置、見通しが良く広い廊下等、必要に応じて職員の支援を受けながらできるだけ自立した生活ができるような造りになっている。		