

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	1293300057		
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31年3月10日	評価結果市町村受理日	令和元年6月24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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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31年3月25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2の我が家」を事業所の理念とし、利用者主体の生活を目指している。掃除や洗濯、食事作りなど出来ることは一緒に行い、利用者は役割を持った生活が送れている。日々の生活の中で季節を感じる事が出来るように月2回の特別食を設けて季節や好みに合った献立を入居者と職員で考えて作っている。ご家族様との関係性もできており、運営推進会議などでは積極的な意見交換が行われている。また、年に2回開催されるホーム内のイベントにもご家族様が積極的に参加してくれ、交流がはかれている。

【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)】

利用者の自立支援を大切にしており、できることはやらせようようにしている。職員間でも認識がしっかりと共有されており、利用者一人ひとりに合わせたケアに取り組んでいる。家族との関係性も良好で、バーベキューや芋煮会などの行事や、土曜日行う運営推進会議には参加者が多い。また、毎月の便りで利用者の近況を報告しており、ホームでの暮らしを伝えている。訪問当日は月2回の特別食の日で、美味しくに食事する利用者の姿が見られた。利用者と職員のコミュニケーションもよく取れていることがうかがえ、利用者がゆったりと過ごしている様子が確認できた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 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	・事業所理念「第二の我が家」の元、利用者様がごできることを管理者と職員が理念を共有し自宅までできていたこと(洗濯物干し・たたく・掃除・食器洗い・拭くなど)を探し実践してもらっている。	理念は玄関や各ユニットのリビング等に掲示し、職員や利用者の目に付くようにしている。職員には入社時に理念について説明し、ミーティングでも理念を念頭に自立支援について話し合い、利用者にはごできることをやってもらう支援に心がけている。	
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	・地域の方のギター、コーラスボランティアに定期的に来て頂き、交流している。 ・近隣の中学校生が芋煮会のボランティアに手伝いに来て入居者様と関わる時間を持つことができた。	地域のボランティアがギターの演奏や合唱などに定期的に来訪している。芋煮会などのホームの行事には中学生のボランティアも参加している。また、地区の民生委員が運営推進会議で地域の情報を提供してくれるなど、協力が得られている。	自治会に加入し地域の一員として活動したり、地域住民と交流を深めることも検討するとよいと思われる。
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	・一昨年から四街道市のグループホームとの連絡会を開き、認知症について気軽に相談のできる街角相談所をホームで行う取り組みを始めた。		
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	3か月に1度市役所、民生委員、ご家族、ご入居者様、職員で話し合いを行い、施設で行っている取り組み(身体拘束委員会)など話をしてご家族にご要望などを聞ける機会を作っている。	民生委員や行政の担当者、家族の参加で運営推進会議を開催している。バーベキューや芋煮会など、ホームのイベントに合わせ開催しており、家族の参加も多い。会議では、身体拘束適正化委員会の活動などを報告し、意見交換を行っている。	
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	運営推進会議を通じて取り組みを報告している。また、空室状況の連絡や入居予定の方のご自宅に一緒に訪問して、拒否なく入居が出来る様に話し合いをしている。	市の担当者や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席しており、連携に努めている。また、市のグループホーム連絡会での話し合いのなかから、認知症について相談できる「街角相談所」をホームで行う取り組みを始めている。	
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	・現在、入居者様の離設が続いてしまい、一時的に玄関に施錠をしている。今後は玄関にセンサーを付けるなど離設を回避できる環境、体制が出来る様話し合いをしている。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、ホームでは身体拘束適正化委員会を設置し、3か月に1回話し合っている。スピーチロックの廃止に向けて、「敬語月間」を設けるなど工夫しながら取り組んでいる。また、社内研修も実施している。	
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	・ミーティングの時に随時話すことにより、意識の向上を図り雰囲気作りを徹底している。		

【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	・成年後見制度を取り入れているご入居様、ご家族への対応など、ミーティングで話し合い理解を深めている。		
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	・契約時に時間をかけ十分に説明をしており、変更事項があればその都度不安や疑問点について面会や電話で説明を行っている。		
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	・運営推進会議にて意見・要望を伝える機会を設けている。 ・また、利用者様やご家族様より話しやすい雰囲気づくりを大切にしている。	利用者の要望等は日々のケアのなかで把握に努めている。家族の意見などは面会時や運営推進会議のなかで聞き取っている。身体拘束について安全優先との家族の意見もあるが、ホームとして拘束をしないケアに取り組んでいることを伝えている。	
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	・ホーム長がスタッフ一人ひとりと面談を行い、日常業務の様子や不安不満に思っている事を改善できるように努めている。	職員意見などは日常的に聞く機会がある。毎月のミーティングでも意見を聞いたり、法人の顧問も随時来訪し話を聞いている。職員意見から身体拘束適正化委員会のメンバーは、交替で全員が参加できるようにし、意識を高めるようにしている。	
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	勤務時間などは把握しており、不安や相談がある際は個々に相談に応じている。		
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	定期的に法人内で研修を行っている。また、外部の研修にも参加できるよう声をかけたり、勤務日、費用の調整を行っている。		
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	・定期的に市内のグループホームとの情報交換の場を作り、合同で運動会の開催を予定している。		

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
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	・入居前の段階で自宅に赴き、ご家族様・入居者様に会いアセスメントをして少しでも不安な点があれば、解決できるように十分な説明や話し合いをして入居してもらう。 ・場合によっては、実際にホームを見学していただくこともある。		
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	・入居前にご家族様の困っていること、不安などのニーズは何なのかを聞き、その取り組みにご家族様にも協力してもらっている。		
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	入居前に居宅介護支援事務所のケアマネージャーまたは、関係機関と話し合い入居者様がグループホームでの生活に適しているかを検討し、そぐわなければ他のサービス利用を検討する。		
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	職員都合での時間の経過ではなく生活の場として入居者様主体としてホームで暮らしてもらえるように支援している。		
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	・家族様が面会に来やすく、ゆっくり過ごしていただけるような雰囲気を大切にしている。 ・また、バーベキューや芋煮会などのイベントに積極的に参加して頂けるよう声をかけている。		
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	・ホームにご友人・知人が気軽に遊びに来てもらえる対応、ご友人やご家族との外出時に安心して頂けるよう着替えや薬などの用意等、外出しやすい支援をしている。	知人や友人が訪れる利用者もおおり、一緒に出掛けている。また、家族の支援で墓参りに行ったり、外食をしに来る利用者もいる。地域のショッピングセンターは馴染みの場所となっており、買い物や食事をすることもある。電話や手紙の取次ぎも行い関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者様同士の関係を把握してスタッフがいつでも話を聞く体制で、利用者様同士の間にスタッフが入り支え合える支援をしている。		

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	サービス利用が終わってもご家族様からの相談や依頼があれば支援するようにしている。また、他の施設にうつられた入居者様に面会にも行くようにしている。		
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	本人の希望や意向を日頃の会話などで耳を傾ける。 困難な場合は、ご家族様から意向を聞いたリ、生活歴など把握した上で検討する。	利用者の意向は日ごろの会話の中から聞き取っている。また、言葉での表現が困難な場合は行動から察したり、これまでの生活歴や家族から情報を得るなど、利用者の思いを汲み取るよう努めている。	
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	入居時にご家族様・ケアマネージャー・医療機関・本人からアセスメントしている。		
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	・一日の過ごし方を記録や管理日誌に残す。 ・普段と変わった言動などがあつたときは、記録に残して把握する。		
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	入居者様・ご家族様よりニーズを聞く時間を作ったり、本人希望や意向をミーティング時に話し合いスタッフの意見やアイデアを基に介護計画を作成している。	利用者にどうい生活がしたいか、困っている事は何かなどを聞いており、毎月家族に近況を伝えている。職員は事前に意見を提出しており、ミーティングで話し合い介護計画につなげている。介護計画は6か月毎に見直ししており、入居初期は3か月で見直している。	介護計画作成後に家族の同意を得ている。今後は介護計画作成前に家族との話し合いの機会を設け、家族の意向を確認をすることも必要と思われる。
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	日常的な言動を注意深く観察し、特変事項を記録に残しケアの検討・見直しを介護計画に生かしている。		
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	入居者様・ご家族様よりニーズを聞きその時の状況にあわせ・訪問マッサージやボランティアを活用する。		

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	入居者様の希望のデパートや外食・医療機関・を把握し地域資源とのマッチングを図り豊かな暮らしを楽しんでいただける様支援している。		
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し、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	本人・ご家族様の希望や意向がわかりかかりつけ医を継続で利用している。	入居前からのかかりつけ医の受診は家族の協力で行っている。月2回の訪問診療や週1回の訪問歯科、また訪問看護や薬局等とも連携し、利用者の健康管理をしている。	
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	看護師が、不在の時に入居者様の体調が悪くなったときには、すぐに連絡を取り、受診の有無など相談できるようにしている。		
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。	病院関係者との関係ができており入院時に家族・看護師・病院・ホーム間で情報交換を密にしている。入院時も定期的に病院に行き病院関係者と早期退院に向け相談を行っている。		
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	重度化や終末期のありかたは、契約時に家族様に説明している。終末期にはご本人とご家族がどうありたいのかを理解して、事業所のできる事を話し合っている。	入居時に、重度化や終末期にホームでできる対応を説明し、また延命については毎年意向を確認している。職員は看取りに関する研修を受けており、訪問診療は緊急時にも対応している。家族、医師、看護師と連携しながら終末期を支援している。	
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	・緊急時、落ち着いて対応ができるように対応方法の確認を行っている。個人ごとに基本情報の一覧をつくり、救急時に対応できるようにしている。		
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	・水の貯蓄をしている。今後非常食や防災グッズが会社より届く予定。夜間火災時の対応については消防員立ち会いで消防訓練を行った。	消防署立会いの訓練も含めて、年2回の避難訓練を実施している。日中及び夜間の火災を想定し、火元の装丁も変えている。今年度、地域の消防団にホームを見学してもらい、災害時の協力体制を図れるよう取り組んだ。備蓄も準備がある。	

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
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	・施設内で、身体拘束委員会を開催し『スピーチロック』について取り組みを行っている。1カ月毎に目標をたてミーティングで結果、反省などの時間を作る様にしている。	一人ひとりを尊重し同じ目線で向き合い、利用者個々に合わせた声かけや対応に努めている。また認知症の理解に関する研修も受けている。ミーティングでは声かけの仕方やスピーチロックについても話し合っている。	
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	本人が希望を表出しやすく時間を取ったり、自己決定のために、選択肢を多くするように心がけている。		
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	できるだけ職員都合ではなく生活の場として入居者様のペースに合わせた希望に沿ってその日をおくってもらえ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	2ヶ月に一度、訪問美容でカットと毛染めをしてもらっている。スタッフと一緒に化粧品など買い物にも行っている。		
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	1か月に2回特別食を設け、入居者様に要望を聞き、献立を考えている。正月やクリスマスなどにはスタッフ手作りのおせちなど、季節を感じられるようにしている。	日常の献立や食材の調達は専門業者に依頼しているが、月2回利用者と一緒にメニューを考えてつくったり、家族と一緒にバーベキュー、ユニットごとに外食するなど食の楽しみに取り組んでいる。利用者は、野菜切りや盛付け、配膳などできることで関わっている。	
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	食事量・水分量・好むものを把握して、水分量の少ない方には寒天のゼリーを作り、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	・一人ひとり状態に応じて解除・見守り・声掛けにて毎食後行っている。 ・状態によっては、訪問歯科の受診している。		

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
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	排泄チェック表を用いて一人ひとりのパターンを把握し、自尊心を傷つけないように配慮し、オムツ等の選択時には、ご家族様と話し合いながら支援している。	利用者それぞれに合わせた声かけをし、トイレでの排泄を支援している。また、利用者の排泄状態の変化に合わせて、パッドのサイズの変更など様々な取り組みを検討し、家族にも確認しながら支援を進めている。	
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	排泄チェック表を用いて看護師と相談しながら行っている。水分量の少ない方は、ゼリーなど形を変えて提供している。		
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	職員の都合ではなく一人ひとりのタイミングや気分に合わせて入浴して頂けるよう声掛けをしている。	週2、3回を目安に入浴支援しており、希望があれば毎日でも入浴できるよう努めている。個浴のほかリフト浴もあり、浴槽をまたげない利用者も湯船に入ることができている。入浴時間や同姓介助などの希望に添うようしている。	
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	・一人ひとりの生活パターンや状況に応じて休憩したり安眠ができるように支援している。 ・リネン表を用いてローテーションで天気の良い日には、布団干しをスタッフと一緒にしている		
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	訪問診療の先生、薬剤師、看護師と連携し、薬の変更があれば、連絡ノートを使いスタッフ内で情報を共有している。		
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	一人ひとりの好みを把握して、外出先で買い物をして頂いたり、ノンアルコールビールを入居者様と一緒に飲んだりしている。		
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支援している	・天気の良い日には散歩に出かけたり、地域のスーパーに行きご本人が好きなお物を選び購入している。二か月に一度は車でのお出を出して、行き先など希望を聞いている。	ユニットごとに初詣や花見、外食の他、利用者の希望で行き先を決めて外出したり、車いすの利用者も一緒に数人で散歩したり、スーパーでの買い物などを行っている。また、近くの店での買い物など、個別の外出支援も行っている。	

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
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	・お金の所持を希望する入居者様は、お金を自分で支払い買い物をしている。		
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	・電話を掛けることを希望される方がいればホームの電話を利用している。 ・お手紙や郵便物などが届いたら、お礼の電話をご本人様に掛けて貰うようにしている。		
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	・家庭的な雰囲気大切にリビング内をくつろげるスペースを作っている。 ・書道の得意な入居者様に季節の言葉をかいて頂き飾りつけをしている。	リビングは窓が大きく明るく清潔である。食卓やいすの他にソファなども配置し寛げるようにしている。また、ベランダや庭も広く、パーベキューにも利用している。玄関には職員を写真入りで紹介している。また、部屋の飾り付けなどは各ユニットで工夫している。	
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	気の合った入居者様と会話ができるようにリビングにソファを置いたり、テラスに椅子とテーブルをみんなで作ったりして、くつろげるスペースを作っている。		
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	入居時に自分の使っていたなじみの物を持って来て頂き、居心地の良い空間作りをしている。また入居者様に応じてベッドの配置など変更している。	入居時、使い慣れた物などを持って来てもらい、ベッドの向きや家具など利用者や家族と相談しながら配置している。テーブルやテレビなど持ち込んでいる利用者もあり、これまでの暮らしを継続して、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	手すりやバリアフリー設備を付けて、必要に応じてスタッフの支援を受けながらその人らしく支援自立して自立して生活が送れるよう見守りや介助している。		