

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 1F		
所在地	千葉県四街道市物井1806-12		
自己評価作成日	平成25年1月8日	評価結果市町村受理日	平成25年3月18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25年1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)】

・入居者様が自分の家で過ごしているように食事作りや掃除、食器洗い、洗濯物たみ等の家事を主体的に行いながら生活をしている。
 ・入居者様が気を遣わずのんびりと過ごせる明るいホーム。
 ・ホーム内での生活だけでなく外出や買い物、ドライブ、散歩等できるだけ出かけるようにし、外との関わりを多く作っている。
 ・ホーム内でバーベキューや餅つき等の催しを定期的に企画し、多くのご家族様に参加・協力してもらいながら入居者様と一体的に行っている。

【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)】

開設1年を過ぎたばかりの事業所であるが、利用者は落ち着いた、穏やかな生活を過ごしていることが伺えた。ホームは元気で明るい利用者が多く、職員との関係性も良い。また、家族からも積極的な協力が得られている。利用者職員はその日の天候や職員の用事に合わせて、誘い合って外出している。『第二の我が家』を理念にかかげているだけあって、職員は利用者とはごく家庭的な関係でありたいと考え行動している。「ものいの家だより」と名付けたホーム便りを今年度から発行している。わかりやすいWEBによる活動紹介など、家族や関係者とのコミュニケーションづくりにも努力が伺える。今後は地域とのつながりをもっと深めたいと考え、まず地元の小学校との交流を計画している。今後、地域との交流の広がりが楽しみである。

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 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、戸外に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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	ものいの家の理念を掲げ、理念に沿ったケアができるように定期的にミーティング等で確認している。	開設間もない頃、グループホームのありたい姿は何か職員と検討し、ものいの家の理念を『第二の我が家』とした。わかりやすく、職員は日々の指針としている。	
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	地域のお花見や夏祭りに積極的に参加し、地域との交流を深めている。	開設前、グループホームの理解を得る為に近隣住戸を回り、民生委員の会合に参加し説明に努めた。その後地区の自治会に参加し、協力が得られるようになってきた。今後もっと交流の輪を広げたいと考えている。	行政と相談し、地元の小学校との交流を考えている。職場体験実習の受け入れなどを通じて地域の理解を得、利用者にも喜ばれたいと考えているので、実現が期待される。
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	オープン時に民生委員の方々を対象に認知症とグループホームについて説明会を行った。 また、地域の住民千件に認知症とグループホームについて説明をして回った。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で議題に上げ、アドバイスと紹介をしてもらった合唱のボランティアの方に来たもらうことの実現できた。	運営推進会議は家族の他、行政の担当課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員などの参加を得て、活発な意見、提案が出始めている。家族の参加が少ないのでもっと増やしたいと考えている。	会議を平日から土曜日にするなど、家族が参加しやすい日程を考えているので実現が期待される。
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	運営推進会議には市役所の担当職員の方に参加してもらい、連携を取っている。 また、質問事項がある時は必ず事前に相談するようにしている。	行政の担当課は毎回運営推進会議に参加している。市のグループホームの動向を聞いたり、入居希望者の紹介を受けたり、職員配置のあり方などを相談したりと協力関係は進んでいる。	
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	ミーティングにおいて随時話し合っており、職員は理解できている。 日常的に身体拘束をしないケアを徹底している。	入居契約時に身体拘束をしない宣言を行い、家族への説明と理解のもとに承諾書を本人・家族と取り交わしている。職員とは拘束のないケアをあたりまえのこととし、日頃から具体的な事例毎に話し合っている。	
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	ミーティングにおいて随時話し合っており、職員の意識の向上を図り、虐待の起こらない雰囲気づくりを徹底している。		

【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	実際の活用はまだないが、ミーティングにおいて研修を行い、活用できる体制づくりはしている。		
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	契約時に時間を取り十分説明するとともに、その後も不安や疑問点があれば面会時や電話で対応し随時説明を行っている。		
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	運営推進会議において意見を伝える機会を設けている。 また、利用者や家族が日常的に意見を職員に伝えやすい雰囲気づくりを大事にしている。	多くの家族は週1~3回訪問があり、利用者、職員を交えた会話は日常化している。遠方に住む家族から、利用者を連れてきてほしいとの要望があり、ホームとして実現性を検討している。訪問の難しい家族には電話で意見を聞いている。	
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	管理者はミーティング時や日常業務の中で積極的に職員から意見を求めるようにしている。 代表者は研修時や電話で意見や提案があれば随時聞く機会を作っている。	月一回のミーティングは介護や運営、利用者個々の関わり方など多くのテーマで話し合っている。ノロウイルス対応では職員から具体的な提案も出ている。代表者は職員個々の事情、要望を積極的に聞き、勤務しやすい環境づくりに努めている。	
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	代表者は毎月のホーム長会議や随時の報連相で状況を把握している。 また、相談があれば職員と個別にも対応し向上心を持てるように対応している。		
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	法人内では職員の力量別にいくつかのチームに分けて定期的に研修を行っている。 外部研修は会社負担で積極的に職員に受けさせるようにしており、スキルの向上を推進している。		
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	四街道のケアマネ協議会に加盟し、研修や他施設の職員と意見を交わしサービス向上について交流する機会を作っている。		

【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
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	入居前の段階でアセスメントをして、本人に実際にホームの雰囲気を見てもらって少しでも不安があれば解消できるように十分説明や話し、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	入居前の段階で家族が納得のいくまで話し、必要があれば個々の要望に対応し、家族と協力して入居に向けて準備をしている。		
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	入居前の段階で居宅介護支援事業所のケアマネージャーや関係機関と話し、本人にとってグループホームでの生活が適しているのかを検討し、そうでなければ他のサービス利用も検討する。		
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	職員の都合による与える介護ではなく、生活の場として入居者が主体的にホームで暮らせるように支援をしている。		
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	家族が面会に来やすく、本人と家族がホームでゆっくりと過ごせる雰囲気を大切にしており、また定期的に家族の協力のもとホームでイベントを行っている。		
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	友人がホームに気軽に遊びに来てもらえるようにするとともに、入居前に通っていたデイサービスに遊びに行き友人と会えるようにしている。	利用者、家族の希望で友人知人宅へ出かけたり、同窓会や家族との外食など、利用者がこれまでの関わりを続けられることを意識して支援している。	
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	入居者同士の関係づくりが苦手な方は、職員が間に入り共同生活の一員として孤立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	退去後も家族からの相談や依頼があれば支援をするようにしている。		
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	本人に希望や意向を確認しながらその人に合った趣味や生活ができるように支援している。	「第2の我が家」の理念実現に向けて、思いや以降の把握は最も力を入れている。入居前から関係機関や面談などで本人の色々な情報を集め、入居後は日常会話や個人面談で時間をかけて聞き取っている。困難な人は過去の生活歴等から把握に努めている。	
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	入居時に家族、ケアマネージャー、医療機関、本人からアセスメントをしている。		
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	一人ひとりの状態を把握し、記録をしている。		
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、家族から希望を聞き、ミーティング時にその方の課題、目標、ケアについて職員で話し合い、その方がより良く暮らせるための介護計画を作成できるようにしている。	利用者と職員が1対1で面談する時間を作り、本人の希望や意向を聞き取っている。その情報と家族の希望をもとにして、ミーティングで検討し作成している。ミーティングでは見直しも行い、介護計画は本人の思いが細かく反映されている。	
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	日常的に注意深く観察し、特変事項は一人ひとり介護計画に記録し、より良いケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	ホーム内でのケアだけではなく、その時々ニーズに応じて訪問マッサージの利用やボランティアの活用をしている。		

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	
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	本人や家族の希望をくみ取り、買い物や外食、医療機関等のその方に必要な地域資源を活用しながら豊かな生活ができるように支援している。			
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	本人、家族の希望があれば今までのかかりつけ医に継続して受診し、訪問診療・ホーム間で連携を取っている。	入居前からのかかりつけ医の継続受診希望者には、家族の協力を得ながら支援している。また、全利用者対象に、ホーム提携医の月2回の往診と看護職員で健康管理を行っている。提携医は24時間対応可能であり、本人や家族に安心をもたらしている。		
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	職場内、訪問診療の看護師と連携を取り、日常生活の中で気づいたことや気になる様子はすぐに相談し、異常の早期発見に努めている。			
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づくりはできており、入院した場合は定期的に病院に行き、様子を随時間きながら早期の退院に向けて話し合いを行っている。			
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	まだターミナルケアの事例はないが、重度化した場合や終末期のあり方については契約時の段階で家族に説明と確認をし、その後必要があれば本人、家族、訪問診療Dr.と連携を取りながら終末期のケアができる体制は作っている。	ホームの指針が作成され、その内容は契約時に説明して同意を得ている。状況の変化に応じて本人、家族、医師等と連携を取り、方針を共有しながら支援していく体制は整っている。今後は重度化・終末期に速やかに対応出来るように、医療知識を含めた研修を考えている。		
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、それを日々のケアの中で活かしている。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	近隣住民に災害時の応援について依頼をしている。昼間を想定した避難訓練は行ったので、次回は夜間を想定した避難訓練を実施する。	消防署立ち合いのもと、利用者と共に初めての避難訓練を行った。消防職員のアドバイス等は、欠席した職員にも伝達した。新人職員採用時には消防装置等の説明を行っている。マニュアル、連絡体制も整備されている。	建物は2階建てであることから、夜間想定、火災以外の災害も想定しての訓練や地域住民との協力体制の強化が望まれる。	

【評価機関】

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	誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応をしている。	今までの生活歴や人格を尊重し、一人ひとりに合わせた声掛けを行い、コミュニケーションをとるようにしている。トイレ誘導時は周りに配慮した誘導を行い、居室に入る時も本人に確認してから入るなど、プライバシーにも配慮している。	
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	本人が希望を言いやすい環境づくりを行い、何かを決める際は本人の意思を第一に考え希望に添えるようにしている。		
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	できるだけ職員都合のスケジュールに合わせて、入居者の希望に沿ってその日の過ごし方を決めるようにしている。		
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	おしゃれや化粧をしたい気持ちを大事にし、その人に合わせておしゃれや化粧ができ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	食事作りは、入居者のできることに合わせて手分けして、調理、味見、盛り付けを一緒に行っている。	職員は、下ごしらえから、味付け、盛り付けまで利用者で行い、同じテーブルで食事をして会話も楽しんでいる。食材は業者委託での献立、配送だが、利用者の希望やイベントに合わせて随時変更している。本人の希望を叶えるための月1回の外食も行っている。	
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、食事と飲み物の好みは把握しており嫌いな食べ物の時はメニューを変更したり、その人に応じて支援している。		
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	一人ひとりの状態に応じて、介助、見守り、声掛けにて毎食後、口腔ケアの支援をしている。		

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
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、失敗を減らしてトイレで排泄できるように支援している。	職員の介助の手間を考えるのではなく、利用者の自然排泄への思いを大切にして、トイレでの排泄を支援している。また便秘気味な人には、ヨーグルト等を提供するとともに散歩など運動を行うことで、自然な排便が出来るように支援している。	
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	薬だけに頼らず、ヨーグルトや牛乳、水分摂取、運動で自然に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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の都合で入浴日や時間を決めずに、入浴のタイミングは事前に本人に確認し、希望に沿った支援をしている。	夜間の時間帯以外は日時を決めず、週2~3回、毎日など一人ひとりの希望に応じて対応している。入浴拒否の人には時間をかけて信頼を得るような取り組みを行い、今では入浴が楽しみになったという事例もある。また、柚子湯やアロマオイル等で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	一人ひとりの習慣やその時の状況に応じて、適宜休息や安眠ができるように支援している。		
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	訪問診療のDr.、薬剤師と連携し、薬の変更や追加があった時は連絡ノートで共有し、確実な服薬ができることと、変更・追加後の症状の変化がないか様子観察をしている。		
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	一人ひとりの趣味やできること、したいことをアセスメントで把握し、その人が生きがいを持って生活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	一人ひとりの希望に応じて散歩や買い物、外食の支援を行っている。 職員が行けない場合は家族に協力してもらいできるだけ本人の希望に添えるように支援している。	外出は気分転換になるため、天気の良い日は毎日のように公園等に散歩に出ている。ホームのイベント外出の他にも、普段の会話の中から行先を決めドライブに出たり、買い物に出かけている。お弁当を作り、公園に花見に行くなど、日常的な外出支援を行っている。	

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
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	お金の所持を希望している入居者はお金を自分で所持し、買い物の際は自分のお金を使えるようにしている。		
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	電話をかけたい希望があればホームの電話を使って話ができるように支援している。携帯電話を持っている入居者は、自由に電話をしている。		
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過ごせるようにで家庭的な雰囲気を大事にしている。季節に応じた掲示物や置物で季節感を出し、分かりにくいトイレに張り紙を張ったりと工夫をしている。	我が家で過ごしているように飾り付けの時間も大切に考え、利用者の作品やクリスマスの装飾等をしてもらっている。また、室内の温度や明るさは利用者に確認しながら調整を行っている。	
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会話ができ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、居室でくつろいでいる。		
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。	居室の出窓には花や小物を飾り、仏壇や筆筒などの馴染みの品を持ち込んでいて、その人らしい居室になっている。また、居室の入口に利用者持ち込みの暖簾を下げ、プライバシーを確保する工夫もしている。	
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	バリアフリー、手すりの設置等、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。		