

# 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29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年4月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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29年2月9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)】

・事業所理念の「第2の我が家」を職員全員が理解し利用者主体の生活を目指している。掃除、洗濯、食事作り等出来ることは一緒に行い、コミュニケーションを多く図る事で利用者と職員の関係性が出ており、和やかな雰囲気生活できている。  
 ・月に1回は外出の機会を設けたり、希望のある時は散歩に行くなど社会との関わりを絶たない環境を作っている。また、地域のボランティアを積極的に活用している。  
 ・ご家族様との関係作りも出来ており、年に2回行われるバーベキューではご家族様が積極的に手伝ってくれ、開催を楽しみにしてくれている。

## 【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)】

自立支援の考えのもと、利用者は「第2の我が家」で家族として暮らしており、できることは職員と一緒にやっている。この方針は入居時の説明で本人や家族に伝えて理解を得ている。訪問当日の昼食時も野菜を切ったり、盛り付けに参加する利用者の姿がみられた。居室や廊下の清掃も、職員の見守りのもと、できる人が進んで行っていた。運営推進会議は市の担当課、地域包括支援センター、民生委員、家族などの参加で実施しており、多彩なテーマで意見交換している。現在、ホームでは医療・看護体制、災害時の対策、家族会などの体制づくりに取り組んでいる。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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、利用者様ができることを管理者と職員が理念を共有し自宅でできていたこと(洗濯物干し・たたむ・掃除・食器洗い・拭くなど)を探し実践してきている	理念のとおり、利用者も家族の一員としてホームの仕事に参加している。管理者、職員は見守りながら自立支援に努めている。	
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、事業所自身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。 ・散歩中に地域の方と親しくなり、入居者様と一緒に会話している。	民生委員などが地域の情報を提供してくれており、ホームで今年度初めて行った夏祭りには和太鼓やヨーヨーの貸し出しなどの情報をもらい、協力を得た。今後の地域交流のきっかけづくりとなった。	
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	・昨年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、サービスの向上に生かしている。会議では、はじめての夏祭り実施に向けて、地域ボランティアをもっと活用したらどうか等、話し合いすることができた。参加できないご家族には議事録を送付している。	家族が参加しやすい土曜日の開催としている。夏祭りについても運営推進会議の議題にあげることで、民生委員や家族の情報や協力を得ることにつながるなど、サービスに活かす取り組みとなっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通じて取り組みを報告している。その他、感染症が発生した際は報告、相談している。また、訪問した際は空き情報なども伝え、入居者を紹介してくれることもある。	運営推進会議には市の担当課、地域包括支援センターから出席がある。また、管理者が市を定期的の訪問しており、利用者受け入れについて相談を受けることもあるなど、協力関係を築いている。	
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。今後玄関にセンサーを付ける等、対応を話し合い施錠しないで対応できるように検討している。	身体拘束については定期的に研修しており、言葉の拘束や薬剤などについても取り上げている。玄関の施錠についても家族や運営推進会議の中で相談しながら対応している。	
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。		

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。	運営推進会議で意見をもらうほか、ホームに来訪した際には話を聞くようにしている。運営推進会議では医療行為が必要になった時の対応についても質問が出ている。	
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。	毎月フロア会議を実施しており、意見交換の場がある。また、年2回、管理者が個人面談で職員の考えや意見を聞く機会を持ち、できる限り反映に努めている。	会議が報告などの一方通行とならないように工夫し、より活発な意見交換がされるとさらに良いと思われる。
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、合同で合唱の発表などの予定をたて交流をしている。		

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
<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事前に段取りを組み、外出しやすい支援をしている。	利用者の知人や友人の訪問を歓迎している。かつての職場の仲間と旅行に出かける、結婚式への出席や家の掃除に帰宅するなど、これまで大切にしてきた人や場との関係継続を支援している。	
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。		
<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	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。	利用者の思いや意向は日ごろから職員ができるだけ声かけをすることで把握するようにしている。コミュニケーションが難しい利用者には家族に聞いたり、定期的に訪問する介護相談員から情報を得ることもある。	
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・ケアマネジャー・医療機関・本人からアセスメントします。		
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。	利用者の思いや家族の要望、記録などをもとに計画作成担当者がケアプランを作成している。定期的なフロア会議でモニタリングや見直しを行い、変化が見られる利用者には随時カンファレンスを行っている。職員間でケアプランの共有が徹底されると更に良いと思われる。	
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、その時々にも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、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ありかかりつけ医を継続で利用している。	利用者の主治医はホームの協力医である。月2回の訪問診療と週1回の訪問看護で利用者の健康管理を行っており、24時間のオンコール体制になっている。なお、眼科などの専門医には継続した支援を行っており、通院は家族に同行依頼しているが、時にはホームで対応をしている。	
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いしている。	重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を作り、契約時に家族に説明し同意を得ている。家族からもホームで看取ってほしいとの要望も多く、時期が来たら家族、医師、看護師、介護職員で話し合うことにしている。過去にもホームで看取った経験があり、社内研修でも重度化した場合のケアについて学んでいる。	
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。		
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。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。	夜間、火災を想定した訓練のほか、消火器の使い方、非常通報装置の操作の訓練を行っている。消防署署員からは利用者を1か所に集めることをアドバイスされた。備蓄として水の他、米を多めに置き置いている。	近年は自然災害も多いので様々な訓練の実施が望まれる。また、民生委員などの人脈を活かしながら近隣住民との協力体制作りを期待したい。

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
<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なわない言葉かけや対応をしている。	職員採用時には、利用者の尊厳に配慮した声かけの仕方などを伝えている。また、居室に入る際は必ずノックすることを守り、入浴時の同性介助の希望にはできる限り応じるようにしている	
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、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	なじみの理髪店へ行きおしゃれ染をしたり、スタッフと化粧をしてその人らしい表現ができるようにしている。		
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	入居者様のできることを探し、その人に合った作業をスタッフと共に行っている。	普段の食事は食材業者の献立に基づき、職員と手伝える利用者と一緒に作っており、月に1～2回は利用者の希望を取り入れ外食にも出かけている。食事は職員と一緒に食卓を囲み、積極的に話しかけるなど、食事の時間が楽しいものになるよう努めている。	
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摂取の回数を増やしている。		
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。	ホームは自立度の高い利用者が多く、日中はトイレでの排泄が基本となっている。声かけも必要のない自立の利用者もいる。また、排泄チェック表をもとに定時誘導を行うことでパッドが不要になった人もいるなど、自立に向けて支援している。	
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	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	職員の都合ではなく一人ひとりのタイミングや気分に合わせて入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	ホームでは毎日入浴タイムがあり、2日に1回は入浴できるよう支援している。時間帯や同性介助もできるだけ利用者の希望に添えるよう取り組んでいる。入りたくないという利用者にもタイミングや声かけの工夫で対応している。	
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に支援している	・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物を選び購入している。二か月に一度は車での外出をして、行き先など希望を聞いている。	天気の良い日はホームの近くを散歩している。途中で出会った地域の人達とは会話をしたり、挨拶をするなど交流がある。また、季節の花見やドライブ、外食などで外に出る機会を作っている。時には利用者の希望で近くのスーパーマーケットに買い物に行く個別支援も行っている。	

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。 ・年賀状など、手紙はスタッフと一緒にポストまで行き投函している。		
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	・家庭的な雰囲気を大切にしてリビング内をくつろげるスペースを作っている。 ・1か月ごとに季節に応じたカレンダーを入居者様と一緒に作っている。	ユニットによって居室で新聞を読んだり、テレビを見たりして自由に過ごすユニットとフロアで歌を歌うなどみんなで過ごすなど違いがある。温度や湿度に配慮し、居心地の良い共有空間になるよう努めている。また、各ユニットともに雛人形が飾られ、季節が感じられた。	
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	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物や好みの色のカーテンを持ってきていただき、居心地の良い空間作りをしている。	家族には使い慣れた家具などの持ち込みと、入り口の暖簾、防災対応のカーテンの用意を依頼している。家具の配置は利用者と家族で自由に決めてもらい、居心地よく過ごせるようにしている。	
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。		