

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	1292100102
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム 習志野奏の杜
所在地	習志野市谷津7-12-45
自己評価作成日	令和1年11月15日
評価結果市町村受理日	

※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	https://mcs-ainoie.com/gh227.html
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和1年11月21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)】

最寄りのJR津田沼駅から、徒歩6分。近くには、公園、ショーツピングセンターもあり、立地にも恵まれた、環境にあります。天気の良い日は、スタッフとお買い物や、お散歩を楽しむ姿も多くみられ、ホームでは、ご利用様が、ご自身で出来ること、楽しみを見つけて、自分らしくお過ごし頂いております。また、ご家族様や、地域の方々が、気軽にお越し頂ける様、駐車場も完備しております。季節ごとのイベントや、地域のボランティアなど、ご家族様と一緒に楽しんで頂ける機会を、沢山ご用意しております。ご利用者様、お一人お一人の、思いに寄り添い、その人らしい希望ある生活を、お手伝いさせて頂いております。今年度7月10日、習志野消防署より、応急手当協力事業所に、認定されました。地域の方々と共存共栄出来ること、また地域貢献出来るホームを目指しております。

【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)】

法人の3つの理念の内の「その人らしい、快適で、穏やかなシルバーライフを常にサポートします」を基に、事業所の全職員で話し合い、独自の理念「おもいに寄り添い、その人らしい、希望のある生活を指す」を掲げ、どうしたら思いに寄り添ったケアが出来るかを毎日話し合い、利用者が自分で出来る事、やりたい事を支援をしている。今年度、習志野消防署から応急手当協力事業所に認定された為、来春にもチラシを作成し、地域の方々に声掛けをし、当施設でAEDの講習会を開催し、地域との共存共栄、また、地域の為に役立つ施設にしたい考えである。又、今後は年6回開催する運営推進会議に、より多くの家族に参加して頂ける様、行事に合わせて会議を行い、その後に家族会を開催するなど、家族との懇親の場をこれまで以上に増やしていく予定である。

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、その時々々の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)	○ 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	理念をホームに掲示し、毎日の申し送り時全体会議で共有している。ユニット会議や現場でも理念に基づいたケアの実践に努めている。	事業所独自の理念を作り、どうしたら思いに添ってケアが出来るかを毎日話し合い、ユニット会議で決めた事の他、利用者が自分で出来る事、やりたい事を支援している。例えば、トイレへ行く時に車椅子の方が楽だが、手引き歩行が出来る方は、その方法で誘導をしている。	
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	月1回、地域のボランティアの方々に、ホームに来訪して頂き、様々な交流の機会を設けている。また、スタッフや、ご利用者様ご家族様のご紹介等、イベントなど、幅も広がって来ている。今後も地域交流を広げて行きたい。	自治会に未加入の為か地域との交流が少ない。夕方公園まで散歩に行くと、子供達や地域の住民とは交流している。今年度、習志野消防署から応急手当協力事業所として認定されたので、チラシを作成して地域の方々に声掛けをし、ホームでAEDの講習会を開催する予定である。	今後も自治会等にも声掛けをし、地域との情報交流を活発に行い、グループホームの存在を周知することが望まれる。
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	介護相談員の受け入れも行っており、地域の方々との交流や、近隣のホームとの交流の機会を増やしている。		
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	ご家族、地域包括、介護相談員等の出席により、2か月に1度、定期的で開催している。頂いた意見を、サービス向上の為、取り入れている。	年6回開催する運営推進会議に家族の参加は1~2名だが、個別レクはどんな所を予定しているのか、消費税が上がり料金改定は有るのか等の意見が出るので、今後はより多くの家族に参加してもらえるように、行事に合わせて会議を行い、その後家族会を開催するなどし、家族との懇談の場を増やしていく予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	習志野市介護保険課・高齢者福祉課と日頃から連携をとり、ホーム運営についての相談、助言を頂く等、今後も協力関係を強化していく様、取り組んでいる。	ホーム長は毎月、市の介護保険課を訪問し、状況報告や各種書類の提出等を行っている。また、身体拘束の範囲や求人に関しての相談を行ったりしている。介護相談員が来訪し利用者の話し相手をしてくれる。地域包括とは、空き室情報の交換をしたりしている。	
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	3か月に1度、身体拘束のケアについて研修を行っている。また、チェックシートを全員に配布、結果をもとに身体拘束廃止委員会を実施。会議内容をスタッフに開示し、理解を深め、周知している。	玄関の施錠はチャイム付きになっており、外からは開くが内からは開かないようになっている。身体拘束に関するチェックシートを3か月毎に行い、回収後に管理者、ケアマネ、ユニットリーダーによる会議を行い、議事録を全員に回覧している。	
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	身体拘束を行わないケア同様、虐待防止の研修・チェックシートを実施し、スタッフの理解を深め防止に務めている。		

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に支援している	成年後見制度を利用している入居者様も何名かおられる事から、ホーム全体で研修を行ったり、地域の勉強会に参加する等学ぶ機会を設けている。		
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	入居時の契約に関しては、時間をとり、詳しく説明をしている。ご本人・ご家族様の不安や疑問点について、理解・納得を頂くまで、丁寧に説明を行っている。		
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	玄関カウンターに意見箱を設置、ご家族様からのご意見を頂く機会を作っている。運営推進会議やご家族様参加イベント、普段の面会時に、機会を多く持ち、運営に反映している。	玄関に置く意見箱に、外出の頻度の件や行事を平日以外にしてもらいたい等の意見があった為、出来るだけ土・日曜日に予定を組む事にした。近くでも良いから外出をもっと増やしてもらいたいとの意見に対しては、誕生日には午前中に好きな所へ行き、お茶や昼食を摂り、誕生会は事業所内に戻り、午後に行うようにした。	
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、スタッフの面談4ヶ月に1回、各ユニットで、リーダーとスタッフの面談3ヶ月に1回あり、個々の意見や提案について、ULを交えて話し合い、しっかり運営に反映される様にしている。	年4回の個別面談では主に利用者に関することや人間関係について困っている事等の相談が多く、面談後にホーム長がユニットリーダーと各フロアの状況について話し合いを行い、解決するようにしている。今年の9月から、法人の方針により、個人面談は4ヶ月毎の面談シートによって行うことになった。	
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	個々の面談や一緒に勤務する中で、コミュニケーションを多くとっている。やりがいを持って働ける様、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	会社の資格支援制度等、スタッフに積極的に働きかけていると共に、外部研修を受ける機会を設ける等、積極的に支援している。		
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	市主催に介護サービス事業者の連絡会や勉強会に、出来るだけ参加し、他事業者との交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	ご入居前には、ご自宅や前施設等に伺い、ケアマネとアセスメントを行う事で、ご本人・ご家族様の意向・要望を伺っている。ご本人様の希望・思いに寄り添える様事前準備をしっかりと行っている。		
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	ご入居前には、ご家族様と向き合い現状の問題点や要望をしっかりと把握し、ご希望に沿ったサービスが出来る様、努めている。		
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	サービス担当者会議を開催し、支援内容について話し合い、本当に必要としている支援の実現に努めている。		
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	ご本人のおもいに寄り添い、ホームでその人らしく暮らしていける支援を目指し信頼関係が築ける様、心がけている。		
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	ご家族様がホームに訪問された時は、ご本人様の近況をお伝えし、お話をする機会を設けている。共に支えて行く関係を築いている。		
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・知人・御親戚が来訪された時は、楽しく過ごせる環境づくりを行っている。お便りや、お電話の取次ぎ等も、ご本人様の思いを大切に考え支援している。	近隣の方や昔からの友人が来訪し、居室で1～2時間話をしている。おやつと一緒に食べてもらったりもしている。居室で話をすることが多いので、椅子やテーブルを用意して話し易い環境を用意している。地元に住んでいた利用者とは、馴染みの場所でもある谷津干潟まで、スタッフが一緒に散歩することが有る。	
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	ご利用者様同士の関係を大切に考え、スタッフは常に見守り、支援している。時には口論等もあるが、スタッフが仲裁に入るなど、その場を和ませる様、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	他の施設に入所された方の近況を伺ったり、面会をしている。退所後のご家族との交流もあり、現在もボランティアとして来ていただいている。		
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	ホームでの生活の中で、スタッフがこまめに、ご本人のお話を傾聴、記録として残している。ご家族様やケアマネと相談をしたり、ユニット会議で、スタッフ同士で検討している。	基本的には入居時に家族から様子を聞き確認しているが、数カ月で変わるケースもある。本人の意思は本人の口から聞き出す事が一番であると考えていることから、入所後3カ月程度経過して、落ち着いた頃に改めて確認することが多い。	
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	ご本人・ご家族様、入居前のケアマネ、施設等から詳細な情報を頂き、共有している。		
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	介護記録や申し送り等、ご本人様の情報や、日々の暮らしをスタッフがしっかり把握し、スタッフで共有している。		
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	ご本人・ご家族様、往診医、訪看等、情報共有し、事前アセスメントやモニタリングに基づいて介護計画を作成している。また、意見をより多く支援に反映する様努めている。	介護計画はケアマネ、居室担当者、ユニットリーダーと一緒に作成するが、まずは、現状維持していく為に理学療法士も含めて身体的な課題にも取り組む計画を盛り込んでいる。必要性を感じたらすぐに変更をしているが、落ち着いて来れば3カ月に一度見直しをする事になっている。	
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	個別の介護記録や、申し送り等、あらゆる情報の共有と、スタッフの意見を反映し介護計画の見直しに、日々活かしている。		
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	ご本人・ご家族様の状況やニーズに対応して、ご本人様の意向を受け、柔軟なサービスが提供できる様、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
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	ボランティアによる会や、ホーム内行事近隣の公園にお散歩に行く等、ご本人様の健康状態に合わせて楽しめ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	ホームの往診医と、入居前からのかかりつけ医と連携をとり、適切な医療が受けられる様、適切に支援している。	24時間対応のクリニックより月2回の往診を受けているが、必要に応じて従来のかかりつけ医との連携も行い、情報共有を行うこともある。ご家族には都度電話にて状況報告を行うようにしている。歯科医については週1回の往診があり、希望により口腔ケアも受けることができる。	
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	訪看との連絡は、日々の記録等を用いて詳細に報告。週1回の受診時に、適切な支援が受けられるよう支援している。		
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。	入院時の情報提供を行い、病院関係者との情報交換に努めている。ご本人・ご家族様が不安なく治療でき退院できる様、退院時のカンファレンスに同席し、退院後の生活が円滑に出来る様、情報・指導頂いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化については、入居時にご家族様の意向を文書で確認している。ホームでの対応は、ご家族様・主治医・ホームとの連携を密にし、チームケアを行い、支援に取り組んでいる。	家族の意向をしっかりと聞き取り、お応え出来る様にしているが、福祉施設での医療行為は出来ない事と、延命をしない事とは意味が違うことを強く説明している。ホームでの基本対応や主治医の指示対応、家族との連携等は、事前に研修にて教育を行っている。	
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	消防による救命講習の実施。急変・事故発生時のマニュアルの整備。夜間の主治医・ご家族様・管理者への連絡対応は、確立されている。		
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回の避難訓練を行っている。内1回は夜間想定訓練を行っている。災害時用の水・食料・備品も備えている。	年2回春と秋に訓練を実施しており、春には消防署の立ち合いによる消火、通報、AED等の訓練、秋には事業所内での想定による自主訓練としている。災害用の食料は最低3日分、その他備品などの準備も行っている。	地域との連携に少し不安を感じる場所があり、今後は介護相談員の方々の協力も得て地域に根差した体制作りが望まれる。

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	入居者様一人一人の尊厳とプライバシーを重視し、敬意を持って対応している。親しみを込めた言葉の中にも、年長者に対する敬意は忘れずに、対応している。	利用者一人ひとりの尊厳と権利を守る為に、普段からケア中に気付いた時はその場で注意したり、ユニット会議や全体会議などでもヒアリング等と一緒に話している。そこでは、ケアをする事と、仲良くすることとはしっかりとけじめをつけた対応を行うことを強調している。	
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	入居者様の状態に合わせた声掛け対応を行い、ご本人の思いや希望を汲み取りその方らしい生活について考え、その実現に向け支援している。		
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	一人一人の生活を大切に考え、出来る限りご希望に添える様、常に傾聴を重視し心がけ支援している。		
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	入居者様の状態に合わせて、起床時の整容・外出時の着替え等を支援。洋服選びもご本人に伺い決定し、清潔感やご本人の意向を大切にしている。		
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	食事づくりや、取り分け、食器の片付け等、スタッフと一緒にいる機会が多く、ご利用者様と楽しく行える時間を共有しています。	調理専門員を配置し、ホーム内で調理することで、利用者には出来立ての料理を提供することに拘っている。利用者のお手伝いは、食材の買い出し等も含め、出来る方をお願いをしている。特別な日には、リクエストに応じケータリング等により楽しい時間が過ごせるような配慮も行っている。	
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	管理栄養士によるカロリー計算されたメニューを基本とした献立を提供。ご本人の摂取量・水分量を記録し、健康状態を把握、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に、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	毎食後の口腔ケアを行っている。一人一人の状態に合わせて、支援を行い清潔保持に努めている。		

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	日々の生活の中で気づける、ご利用者様の習慣をしっかりと把握し、自立に向けた排泄の支援を行っている。	日中は食事の水分接種量も書かれている健康管理表をもとに、タイミングを図りながらスタッフの声掛けによるトイレ誘導を行っており、半数以上がリハビリのみで自立している。夜間についてはオムツを使用するケースもあるが、排泄の自立支援に向けた対応が徹底されている。	
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	水分摂取量の確認、不足分を補う様、こまめな水分補給の声掛け、食事やおやつとの工夫、運動やお散歩の実施等、個々に対応をしている。		
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	ご本人の意向をお伺いし、希望の時間帯や、入浴日を決めています。入浴の予定と、実際の入浴日は、必ずしも一緒でなくても良いと考え、ご本人ファーストで行っています。	基本的には2日に1回程度の入浴を勧めているが、希望があれば決められた日、時間以外でも利用できる様になっている。入浴介助は遅番職員が対応する事になっており、入浴が嫌いな方の為に目先の変わった柚子湯やしょうぶ湯等も用意することもある。	
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	夜間、安眠につながる様、室温管理や日中の過ごし方について、個々の状態にあわせて支援している。ご本人の生活リズムを大切に支援している。		
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	服薬表を確認、毎回スタッフ2名で氏名、日付、個数を確認。服薬支援している。また薬の変更等があった時は、申し送りや日誌に記録し、スタッフ全員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	ご本人の意向、楽しみ、生活歴を理解し、好みの楽しみ事を見つけ支援している。		
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	日常的に、お買い物や、お散歩を行っています。外出レクとして、ご本人の希望の場所に出かける等の、個別に楽しんで頂ける機会を増やしています。	事業所全体で出掛ける外出レクはほぼ無くなってきており、個別外出支援、ユニット単位での外出等が中心となっている。人手の問題もあり、家族の要望に対して十分ではないが、天気の良い日には、近所へのお散歩にコースを2つほど用意して、本人の希望によりお連れしている。	

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
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	ご本人の希望を伺いながら、一緒におこづかいで、お買い物に行ったり、ご家族様と相談し、必要な物の購入等の支援を行っている。		
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	ご家族様・お友達へ電話を掛けたり、取次ぎの支援を行っている。手紙等のやり取りも同様に、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	入居者様と、共に掲示物や、季節の飾りを制作する事で、親しみの持てる共用の空間作りを行っています。自身の制作した作品をみて、楽しんでくださるご利用者様も、沢山おられます。	共用空間であるリビングは1F、2Fともに十分な広さであるが、殺風景にならない様に掲示物、写真、季節に合った飾りつけ等を行い、話題作りに配慮している。大窓で出来るだけ自然の明かりを取り入れて、風通し良く、ニオイなどの換気に注意を払っている。時にはボランティアの協力により催し物等を開いて頂き、楽しい時間を過ごしている	
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	フロアには、ソファ等もおいて、思い思いの合う人と、団らん出来る空間づくりに努め、支援している。		
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	入居前から、ご家族様にお話を聞き、出来るだけ以前と変わらぬ生活が出来る様、配慮しながら、居心地の良い空間作りに努めています。	居室は全室リビングを取り巻く様に配置されており、部屋を出ればすぐに共用の場所に入ることが出来る様になっている。居室内は利用者自身の馴染みの物を持ち込むことが出来、以前の暮らしと変わらない環境を自分で作る事が可能となっている。お掃除は早番のスタッフが全部屋行うことになっている。	
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	共有部分のキッチンを含め、リビングが広く見渡せる空間となっている。いつでも見守りをしながら、安心、安全、自立した生活が送れる様支援している。		