

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	2472200266		
法人名	メディカル・ケア・サービス三重株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム三重川越町		
所在地	三重県三重郡川越町大字高松203-2		
自己評価作成日	令和元年10月16日	評価結果市町提出日	令和2年1月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2472200266-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和	元年	11月 12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)】

小学校との交流会や今年は認知症カフェを開催し、地域の人たちとのつながりを作るきっかけが出来た。また、メダカを通じて小学生がホームに遊びに来てくれたりと地域との関わりが増えてきている。ホーム内では様々なレクリエーション活動、体操や歩行を習慣に行い一日の生活にメリハリをつけた活動・活気に繋げている。中には個々で過ごす方に対しレクリエーションを通じて交流、過ごす環境に配慮し孤立しないよう支援している。支援内容の取り組みとして、サービス担当者会議で随時意見交換を行うよう努めている。医療面では、契約診療所と細やかに連絡を取り合いながら健康面へのサポートに努めている。

【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)】

2ユニットの利用者が生活の中の掃除・洗濯・調理の下ごしらえ等、できる人ができることを積極的に行っている。そして、職員は利用者が自信を持って毎日笑顔で暮らせるように、さりげなくサポートしている。自宅にいる時には見られなかった生き生きとした姿や笑顔が見られると、家族から多くの感謝の言葉が寄せられている。また、前にある小学校と合同の避難訓練を実施したり交流会を通じて、児童が気軽に立ち寄って利用者と一緒に歌を歌ったり、ゲームなどを楽しむきっかけができるなど、地域との関わりが増えつつある。玄関先でいろいろな種類のメダカを飼育し、地域の人々が散歩がてら立ち寄ってくれる。『笑顔であいさつ』を理念として、職員も利用者も事業所内だけではなく、地域の人々と気軽に笑顔で挨拶しあえる輪が広がっていくことを目指している。

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)	○	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

[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	ホーム理念やMCS理念は会議の際に唱和し、支援の意識を高めている。来客者への挨拶は率先して行い、気持ち良く接する事が出来るようにしている。	理念である『笑顔であいさつ』は、特に介護の世界では基本中の基本であると考え、出勤時や退社時にはきちんと実行できているか、厳しい会社の自己管理チェックがある。全体会議でも時々確認しあっており、できていない職員には管理者が指摘することもある。	
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	今年は初めて、他地区のサロンに参加し交流の機会が持てた。又、小学校の避難訓練へ参加(校舎の4階まで上がって)し、地域とのつながりを大切にしている。	小学校との交流の機会が増えたことで、児童が気軽に立ち寄ってくれるようになった。元気な利用者はサロンでの地域交流を楽しみにしている。今年から『認知症カフェ』を始めて益々地域との輪が広がっている。	
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	認知症カフェの開催を通じて認知症サポーター養成講座を実施。利用者様との交流で、認知症の方への理解を得ている。		
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	推進会議の委員へサロン、催事やホーム主催で行う認知症カフェや大災害に備えた避難訓練を区の公民館を実際に活用し災害に備えています	年6回、2か月毎に開催し、事業所の状況と取り組みについて報告している。『認知症カフェ』については、会議の参加者から様々な助言をもらい、今年度初めて開催することができた。	運営推進会議は、事業所を運営していく上で地域の理解を得る絶好の機会であると捉え、家族や地域の色々な方面の方々に参加要請をして、より活発な意見交換がなされることを期待する。
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	平成30年から地域包括ケア会議の委員に委嘱され会議に参加したり、定例事業者間会議や運営推進会等関わりがあり、常に連携が図れている	年2回の地域包括ケア会議や2か月毎に開催される定例事業所間会議などに参加し、市職員とは顔を合わせる機会が多い。生活保護受給者の利用者の受け入れにあたり相談し、助言をもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	会社の不適切ケアチェックシートを3ヶ月に1回実施し、研修会も行う事で身体拘束、虐待を行わないよう繰り返し意識を高めるよう取り組んでいる。研修後はアンケートを実施し一人一人の職員の意識を確認できるよう努めている。	法人の不適切ケアチェックシートを利用して、どんなことが身体拘束に当たるのか、また、その弊害について理解し共有している。現在身体拘束はないが、言葉遣いについては度々話し合い、丁寧な言葉で声掛けすることでユニットのムードが落ち着いてきた。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会社の不適切ケアチェックシートを2ヶ月に1回実施し、研修会も行う事で虐待を行わないよう繰り返し意識を高めるよう取り組んでいる。主にリーダー会議で項目ごとに見直しそのような行為が行われていないか細やかに確認をしている。		

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
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	ホーム全体で権利擁護利用者2名、成年後見人制度を1名が利用し、各担当者や支援員来所時には3か月に1度ケアプラン説明時、今後起こりうる状況に対しての対応など検討し合っている。		
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	入居前には必ず契約書と重要事項説明書を説明。入居前のお試し体験を行い、ご本人の混乱を軽減、又家族との関わりも持て、情報交換や思いをくみ取りやすくしている。		
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	会社全体でご家族アンケートを実施し、事業所毎にフィードバックされ改善目標を立て運営向上を行っている	毎月家族に送っている便りには、利用者の日常や行事の際の写真、ある日の食事の写真が載せられ、利用者の暮らしぶりや職員の関わり方などがよく分かれると感謝の言葉が寄せられている。	個々の面会時以外に、家族に運営推進会議や行事に参加をしてもらうことで運営やサービス向上につなげ、家族同士のつながりが事業所の力となることを期待する。
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	会社全体で職員アンケートを実施し、こちらにもアンケート結果を元に長所短所を確認し運営改善に努めたり、管理者との面談も随時実施している。	一時的に職員不足を経験したが、現在は落ち着きを取り戻している。経験豊かな職員が若い職員や外国人の職員を支え、職員全員が自分の意見が言える環境にある。法人も職員のキャリアアップを推奨している。	
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	毎月のシフト作成時に、職員の体調面を考慮し無理のないシフトでないか確認しシフト作成に取り入れている		
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	ホーム内研修の講習や誕生会・外出レク等の企画担当を決め、スキルアップに努めている。		
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	包括支援センター主催の地域住民向け介護事業者説明会に参加し、他事業所との交流、勉強する機会を持てた。		

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	事前に面会をし、暮らしの様子や病院ならばケース会議に参加し、情報収集を行いそこで本人・家族様の要望を聞き取り、職員共有しサービスに繋げている。		
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	入居前の面談でご本人、家族様の不安や要望をケアプランに取り込みサービスに繋げている。		
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	ご本人が一番困っている事や必要とする支援を家族様や職員間で検討し合い、安心してサービスが受けれるよう努めている。		
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	利用者様の残された能力を発揮する場面を作り、役割を持っていただき自信に繋げ、互いに生活していく場面作りに努めている。		
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	家族様との面会は、安心できるひとりで短時間でも大切な時間として過ごしていただけるよう面会場所の配慮している。		
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	当地区のサロン・催事へは当出身の利用者様を優先に参加して頂き、馴染みの方とのつながりを大切にしている。また、知人の面会があった時は日常生活状況を伝え、気軽に面会に来ていただけるよう言葉かけをしている。	地域交流の機会を極力増やしたいという管理者の計らいで、徐々に馴染みの輪が広がりにある。今年度は、湯の山温泉に勤めていた利用者やゆかりのある利用者をお連れし、大いに喜ばれた。	
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	認知症状から他者との関わりが難しい方がみえる。そういった孤立を軽減する為、職員が間に入りレクリエーションやおやつを外で一緒に食べるなど展開している。		

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	退去されたり、亡くなった利用者家族が現在の状況や訃報報告に来所されたり、皆さんで野菜や甘酒を持ってきてくださる事がある。そのような機会に互いの状況を聞き合っている。		
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	特に入浴中は個別でゆっくり話せる機会があったり、外で少人数ゆっくりお茶しながらの会話で思いが聴けたりしている。そして、ケアプラン作成時はご本人と一緒にモニタリング・課題や目標を話し合っている。	日頃から利用者の食べたい物や行ってみたい場所について口頭で聴き取り、出来るだけ実現できるように努めている。思いを伝えられない利用者については、表情や反応、又は、家族から聴き取っている。気づきは個別記録に記し、共有している。	
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	ご本人からこれまでの生活歴を聞き取りつつ、ご家族様からも情報を得て、回想法に役立てたり日常のサービス支援に繋げている。		
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	出来る事は共に行い、本人の発言内容ややってみた事を記録に残し、出来る事を実践し本人の自信にも繋げている。		
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	ケアプラン作成時や課題が出た時は、サービス担当者会議を開催、又、行う支援内容の検討をご本人やご家族と話し合ったりして、計画を立てている。	利用者の担当職員が、毎月モニタリングしたものを3か月毎に全体会議でカンファレンスし、家族や医療の意見を加味してプランの更新に繋げている。	
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	個別記録に気づき欄を作ったことで、色々な気づきが上がりそれらを元にプランや共有に反映している。		
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	個々の思いを受け止め、困難な課題はご家族様にも相談し、ご本人にとってより良い支援に近づけるよう努めている。		

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
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	ホームが関われる地域資源は少ないものの喫茶店、八百屋、イオン、スーパー、美容院、病院、公民館等活用出来るものは活用している。		
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	本年度より提携診療所が変更になり医師の往診時は状態報告を行っている。(検査が必要な時は診療所が送迎)他科受診が必要な場合、ご本人・家族様に意向の確認をし、対応は出来る限り家族様に協力得ている。	利用者全員が協力医の訪問診療を受けている。また、職員・看護師が日常の健康観察を行い、協力医との連携を取って家族の安心につながっている。他の専門医への受診は、家族や職員が同行している。	
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	看護師とは24時間連絡が取り合えるのでケアスタッフは不安や疑問があれば相談・指示を仰ぎ対応にあたっている。看護師不在時に不調者や服薬・処置変更があった場合、看護師に報告を行い適切な支援が出来るよう努めている。		
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。	様子観察の為、病院に出向き、利用者様の病状把握に努め家族様の希望も配慮しながら早めに施設生活を取り戻せるよう病院と連携を図っている。		
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	提携医と家族様の話し合いからご本人・家族様の希望を第一としてケアにあたり、提携医・看護師と密に連絡を取り利用者様に安心安楽な最期を迎えていただけるよう努めている。	契約時に、事業所の看取りに関する指針を基に説明している。また、重度化した時点で改めて本人・家族の意向と事業所のできることでできないことを示し、看取りを選択した場合には同意書を交わしている。昨年から3名の看取りがあった。	
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	定期的にホーム内研修・講習を行い、実践に伴う事故発生時の対応を学んでいる。又、利用者様個々に起こりうる危険性についてスタッフ間で意見交換を行っている。		
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	今年度は2名の利用者様が小学校の避難訓練に参加し校舎の4階まで階段上がり避難。職員も実践できたことで災害時の備えなどを学び職員が共有出来るよう努めている。	災害時の避難所は前の小学校になっているが地域の住民と一緒に避難する難しさもあり、今年度は地域の集会所まで全員で避難する訓練を試みた。備蓄していた食料を皆で食べてみたが、備蓄の食糧が少なかったことやその他いろいろな課題が確認できた。	

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	支援を行うにあたり、ご本人の尊厳を大切に考えた上で、対応にあたるよう努めている。又、行っている支援に対し、ご本人の気持ちに沿ったサービスが適切であるかの確認もユニット内で話し合っている。	利用者の呼称について、以前は親しみを持って「ちゃん付け」を容認していたが、やはり、雑なケアにつながるのではないかと話し合い、「さん付け」に統一した。また、個人の介護記録などを人目につかないように、きちんと管理することに注意している。	
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	利用者様同士の会話の内容から思いや要望が聞き取れたりする。そして、寄り添う時間を作り、思いをくみ取ったり自己決定が出来るよう仕向けたりしている。		
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	利用者様の生活のペース、その時々のお思いをくみながら様々な活動を行っている。希望されることに添えられるよう利用者様と意思確認をしつつ皆が過ごしやすい環境に努めている。		
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	更衣時は自身で服を選んでいただいたり、時々口紅をお勧めし気分転換図っています。		
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	一緒に献立を考えたり、料理が得意な方に下ごしらえから手伝って頂いている。盛り付けや食後の食器を拭いたり手分けし皆で協力し合い作業している。	法人からの献立プランを基に、専門の調理員が食材の買い付けから調理までを行っている。参加できる利用者は、調理の下準備や盛り付け・片づけなどを一緒に行っている。職員も同じものを食べ、楽しいひと時になっている。おやつ作りも楽しみの一つである。	
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	こまめな水分補給を行い脱水防止としている。食事に関しては、一部の方に対し盛り付けや量を工夫し美味しく食べて頂く方法や、嗜好品を取り入れ栄養確保に努めている。		
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	全員ではないが、残飯が残りやすい方は毎食後口腔ケアを行い口腔スポンジで舌掃除など清潔保持とし誤嚥性肺炎の防止に努めている。		

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	利用者様の中でも、布パンツのみでは不安を持たれる。安心パット(ナプキンパット)をお勧めし不快感などの解消を図っている。排泄介助が必要な方はリズムを把握し不快からの精神的不安定を防いでいる。	排泄リズムをつかんで声掛けしたり、さりげなくトイレ誘導してトイレでの排泄を促している。また、紙パンツから布パンツとパットの併用に変えてみたり、パットの大きさも出来るだけ小さめの物にする等、職員の意欲と工夫が伺える。	
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	起床時、お水を飲用・朝きな粉牛乳を提供している。又、軽度のストレッチ体操を取り入れ便秘解消を図っている。		
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	基本は順番を優先しているが、希望されたり汚染があった方に対しても臨機応変に対応している。	平均して週に2、3回入浴剤を入れて一人ひとりゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。入りたくない時は無理強いせず、また、要望があれば連日でも受け入れ支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中、身体を動かしたりゆっくりと音楽鑑賞の時間を作り夜間の安眠に繋げている。外気浴ももっと取り入れたい。就寝前はフロアに残っている利用者様と職員寄り添いゆったりとした時間を過ごせる環境を心掛けている。		
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	個々の病状を知り、薬の内容とどのくらいの量を飲んでいるか周知するようにしている。何らかの不調や異変が起こった場合、副作用も疑い職員同士が相談、記録に残すようにしている。又、服薬時は日付をや飲み残し確認でミスを防ぐ。		
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	様々なレクリエーション活動への挑戦や個々の楽しみ、得意とする事(裁縫、料理)を活かし、生活に張りが持てるよう生活活動を通し自立支援を行っている。		
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	外に散歩希望された時や外の様子が気になる行動をとられる時は対応、そして買い物は月1回位近隣のスーパーで好きな物を選び気分転換となっている。	天候のいい日には、玄関先で飼育しているメダカを眺めたり、近隣の散歩コースを回っている。季節ごとに全員で出かけたり、何人かのグループに分けて、全員が均等に外出の機会が持てるよう支援している。	

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
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	お金を所持したい方は少額のお金を持って頂き安心感に繋げている。		
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	ご本人の希望があったり不安を感じている時は家族様に電話して安心感を図っている。又、こちらから変化なくても状況を報告し、ご本人とお話をしてもらっている。		
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	特定の利用者様の言動が気になり、不快に感じ攻撃的な発言が見られる。その為、歌を唄い聴いたり、居場所の配慮もしている。そして、壁に活動写真を貼ったり、季節に合わせた作品作り、飾っている。	リビングや廊下は広く設計されていて、明るく開放的である。キッチン是对面式で、利用者の見守りに適している。観葉植物や水槽を上手く配置し、利用者同士の関係性に役立てている。壁には利用者が共同で作成した季節の貼り絵や外出時の写真などが飾られている。	
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	利用者様同士誘い合って2, 3人が部屋に入って会話楽しめる時間がある。		
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	入居の際、使い慣れた物や好みの物を置いて本人が安心出来るような環境作りをと必ず家族様に説明し準備しています。搬入物の確認もご家族様と確認している。	居室の扉には、大きく利用者の名前が貼ってあったり、避難の際に車椅子利用者であると分かるように、車椅子対応のステッカーが貼られている。居室内は、エアコン・ベット・クローゼットが設備され、家具やテレビなどを持ち込んで、一人ひとり個性のあるしつらえになっている。	
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	自ら歩行やホーム内を散歩される利用者様が多くいるので、廊下には必要以上に物を置かないように気をつけたりと、過ごしやすい環境を工夫している。		