

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	1271202952		
法人名	株式会社マザアス		
事業所名	マザアスホームだんらん松戸		
所在地	千葉県松戸市小金原4-29-17		
自己評価作成日	平成25年1月19日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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.kaijokensaku.jp/127/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成25年2月22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)】

「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家を目指す」を経営理念に掲げています。人生のライフステージに、だんらんを選んで下さったご入居者お一人お一人の、望む暮らしは何かを考え、それに近づけるよう、職員一同でケアプラン作成に関わり取り組んでいます。又、皆様のご家族と過ごす時間も大切にしたいとの思いから、家族会を年に複数回開催をし、ご入居者の生活をご家族と共に支える、そんな関係性をこれからも築いていきたいと思ひます。又、家族会の内容も工夫し、ご家族にも楽しんで参加をして頂けるように努めます。開設から7年となりますが、地域の行事はもとより、日々の買い物、散歩などでも、近隣の一員として認識されている事を感じることが出来るようになりました。ご入居者にとってのより良いGHを目指す事を続け、地域貢献、社会貢献に繋げていきたいと思ひ

【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)】

施設は、利用者の望む生活を実現する事に力を注いでいる。利用開始時にアセスメントで基本情報、生活状況等23項目の内容を確認した後、「見立てシート」により更に詳細な点を確認している。利用者の誕生から幼少期、そして約5年単位の歩みを聞き取り、現在までの人生で成し遂げたことや特徴を漏れなく記録している。そして「ICFシート」に健康状態、心身機能、できる活動等10項目にまとめている。これらの方法により利用者の可能な限りの状況を把握して、最適な支援を提供するように努めている。施設の取り組みは、18名全員からのアンケート回答に見られるように、サービスに満足する結果として表れている。

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 利用者や職員が、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	地域密着サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、事務室、玄関にも掲示し全職員が理念を共有し実践につなげている。	理念は「気兼ねなく暮らせる第二の我が家」としている。認知症ケアの対応技術を見直す取り組みをしており、利用者の問題行動がある場合に、否定をしないで接すること等を共有して支援をしている。	
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	入居者とともに地域の夏祭り、防災訓練、運動会などの催し物に積極的に参加している。町会の定期総会にも出席している。入居者と地域の商店街で買い物や外食するなどし、日常的な交流を心掛けている。	町会に加盟して夏祭り、運動会、盆踊り等の行事に参加している。町会費の集金、中学校のペットボトルキャップの収集、元歌劇団員による施設でのショー等地域との繋がりが広がっている。	
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	地域や近隣の集まりやイベントには入居者とともに参加している。地域の方が自然な形で認知症と関わる機会を得られ、認知症の理解につながればと考え取り組んでいる。		
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践、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	年間の運営推進会議計画を下に、2ヶ月に一度会議を行っている。そこで得た意見をサービス向上のに活かしている。特に防災や感染予防対策については多くの情報集め、最善の対応につながるよう努めている。	会議は、利用者、家族、地域代表、行政が参加して6回開催している。家族と旅行の計画等を話し合っている。行政から防災対応の内容確認と非難訓練について話し合っている。	
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	毎月介護相談員の受け入れを行っており、客観的視点からの意見を取り入れ、サービスの向上に繋げている。	グループホーム連絡会が2ヶ月毎に行われ、施設の利用状況の話し合いや研修が行われ、ケアプランの立て方等受講している。介護相談員が施設に毎月来て利用者と面接を行い、指摘内容は支援の参考にしてている。	
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	人権擁護委員会の行う勉強会に参加している。その他日中は玄関等開錠するなど、身体拘束に関する知識を理解を深め、全職員で身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	本部の人権擁護委員会の研修に、施設の委員が参加して内容を施設で報告している。外部の研修で「高齢者虐待防止ネットワーク専門職研修会」に参加する等、身体拘束防止のための指導が行われている。	
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	松戸市主催の研修会に参加したり、研修やその他の資料を事務室に置き、学べる環境を整えている。また、職員が中心になり会議で話し合いをするなど、全職員で虐待が見過ごされることがないように努めている。		

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
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	県の研修等に参加している。必要に応じ活用出来るように支援している。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解・納得を得られるように努めている。		
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	運営推進会議を行い家族・入居者の代表者が参加して、職員が意見を直接聞く機会を持っている。また運営懇談会や来館時などを意見を聞く機会と捉え大切に考えている。意見箱も設置し、意見・要望を伝えやすい環境を整えるよう心掛けている。	家族会は年6回、懇談会は1回行っている。バス旅行の際には、自由行動でもグループ分けが良い等の意見があり、話し合っ実施している。利用者の終末についての相談があり、施設で出来ることを話し合っている。	家族会は旅行などの行事を行うとき開いている。家族からは行事の計画を早めに知りたいとの意見があり、今後は年度の計画でまとめて知らせる事を期待する。
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	月1回以上の会議を行い、意見や提案を聞く機会を持っている。また、その意見や提案を管理者会議の検討事項に加えるなど、職員の意見や提案を反映させている。	職員の個人目標を、チャレンジシートにより達成状況を面接して話し合っている。カンファレンスでは、職員から利用者の下剤の使用方法について提案があり変更する等、職員の意見が支援に反映されている。	研修は本部研修が毎月行われており職員が参加している。研修の結果は報告書としては無いので、今後研修報告書を残すように期待する。
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	年2回職員と面談する機会を作っている。また、チャレンジシートの内容を職員と共に話し合っ、目標を決めることにより、職員のモチベーションを保てるよう配慮している。評価は職員にフィードバックしている。		
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	資格試験制度を定め、合格祝い金を支給している。試験対策講習会等を開催したり、勤務上でも出来る限りの配慮をして支援している。		
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	市のグループホーム協議会に加入し、同業者との情報交換、研修会等を行っている。また社内のグループホーム4ヶ所で勉強会を行ってサービスの質の向上に繋げている。		

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	サービス導入前に面接を行い、本人が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾け、安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	サービス導入前に面接を行い、信頼される関係作りに努めている。		
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	面接の段階で話を聞き、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	毎日ともに暮らす中で、日常のちょっとした会話から生活の知恵を教わったり、家事などの不慣れな部分を手伝ってもらうなど、共に支え合う関係を構築している。		
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	平成19年度に家族会を発足し、年に1度のバス旅行や行事を行っている。また各家族との個別の話合いの場を多く持つように努め、本人を共に支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、家族と相談しながら支援に努めている。入居後も今までの趣味活動やサークルなどを可能な限り続けていけるように支援している。	在宅でお世話になった方がフラダンスのボランティアで来たり、住まいの近所の方がオカリナ演奏で訪れている。趣味の陶芸、グランドゴルフ等今までの関係を継続して楽しく過ごすようにしている。	
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	日常の生活の中で自然と構築される入居者同士の関係を重視し、把握するよう心掛けている。必要時職員がさりげなく介入し、良い関係性が保たれるよう支援に努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、必要に応じ本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	思いや希望、意向を本人に直接尋ねたり、日常の何気ない言動に注目して記録に残し、その経過を振り返り、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握するよう努めている。	利用者の思い等を、「見立てシート」でまとめていく。誕生から幼少期とその後の年代ごとに歩んだ出来事や築いた事を聞き取って記録にすることで利用者の気持ちを理解し、内容を共有して支援をしている。	
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	本人、家族、知人等により話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎日生活の中で食事や水分の摂取状況、バイタル、言動の変化等を観察し心身の状態の把握に努めている。定期的に記録を見直し、有する力の現状の把握にも努めている。		
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	ケアプランの見直しの他、毎月(時に随時)入居者に関する話し合いを行い、課題と評価を繰り返し行っている。また、本人、家族に主治医等に相談、話し合いながら、現状に即した介護計画を作成している。	最初のアセスメントで23項目を確認し、「見立てシート」に利用者の誕生からの経歴を聞いてまとめている。その後「ICFシート」で健康状態、心身機能、できる活動等11項目を整理して介護計画を作成している。	
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	個別に詳細な記録をする他に、毎日の申送りや会議の際にカンファレンスを行い、現状の情報を共有している。また、個別処遇に関しては一定期間で評価を行うことで、経過観察の必要性を職員間の共通認識をしている。		
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	通院や入院、退院時など必要時に応じて勤務形態の変更、居室内の環境整備および居室変更など柔軟な対応を心がけている。		

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	民生委員等から情報を経て、地域で行っている茶話会、福祉フェア、夏祭り等に参加し、地域の方とのコミュニケーションを楽しんでいる。		
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、家族の希望にそうよう対応している。希望があれば主治医の変更などの相談にも応じ、出来る限り要望に近い医療を受けられるよう努めている。	月に1～2回、家族の望む主治医の往診を受けている。急変時は家族に連絡し、職員が緊急ファイル等を持ち同行している。適切な医療を受けられるように支援している。	
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	マザアスホームの看護師と随時連絡を取り、看護師からの指示を受け、状況に応じた最善の対応を心がけている。		
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。	入院の際は随時家族と話合う場を持ち、今後の方向性を確認している。主治医との話し合いの場に同席し、医療面、家族の思い、施設で出来る事の限界を考慮した上で、最善のサービスを提供している。		
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	早い段階から本人、家族と話し合いの場を持つようになっている。サービス計画の説明の際や、体調を崩された時など随時行い、事業所として出来る事を十分に説明しながら方針を共有している。	介護計画の作成時や体調が低下した時に家族と話し合い、施設でできることを説明し理解を得ている。特養の資料・申請の説明をし、医療を望む時は、有料施設や病院を紹介している。家族と方針を共有し、関係機関と支援に努めている。	
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	急変や事故発生時に備え、研修を行っている。研修後は各自で振り返りや学ぶことが出来るようマニュアルを作成し、事務所内に置いている。		
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	地域の防災訓練に参加。施設では年2回の避難訓練を実施し、日中、夜間の避難を想定した訓練を継続して行っている。また、近隣の方にも声をかけ、AEDの取り扱いなど消防署の指導の下訓練を実施している。	スプリンクラーを設置している。年2回、消防署立ち合いで火災想定避難訓練を行い、消火器の扱い方等の指導を受けている。夜間一人体制時の訓練は、職員がやってよかったと実感したものとなっている。	日中・夜間の避難訓練を実施して、職員の避難誘導に対する意識が高まっている。今後、地域の参加についても理解を得られるように検討する事を期待する。

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
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	入居者に対して、長年にわたって日本や家族を支えてきた人生の先輩として尊敬の念を持って接している。公私混同なく個人情報 を厳重に扱っている。	個々の生活歴を把握し、失礼のない対応を心がけている。言葉は、です・ます調で、丁寧すぎて耳触りになったり、子供扱いにならないように注意している。家族が望む呼び方で、違和感を与えないようにも努めている。	
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	日常生活の中で、小さなことでも自己決定できるよう声かけを心がけており、『待つ』という介護を大切に考えている。		
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	入居者の睡眠状況に合わせ、朝食の時間を遅らせるなどの対応を行っている。生活の主体は入居者であることを忘れず、職員の都合を優先することがないように努めている。		
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	一人ひとりに合わせた身だしなみ、おしゃれができるよう支援している。定期的に整髪し、希望によりヘアダイやパーマも行っている。		
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	食事を取る事が楽しみにつながる様、入居者の嗜好を把握するよう心がけている。また、残っている機能を十分に活かせるよう配慮し、職員とともに食事作りや盛り付け、配膳、片付け等行っている。	入所時に主治医からの情報、家族と相談して調理の形状を決めている。むせる等の変化が出たら訪問歯科医に相談や検査を受けて、形状・食事量・マッサージ等の指導を受け、安全に摂食できるように支援している。	
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	毎日の水分量、食事量を記録に残し一人ひとりの状態の把握に努めている。活動量の違いや体重の増減にも留意して対応している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。歯間ブラシやガーゼにて清拭する等、本人の力に合わせた支援を行っている。また、訪問歯科からの指導や助言も積極的に取り入れている。		

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	一人ひとりの排泄を記録に残して、排泄リズムを把握するよう努めている。また習慣や力を活かしてトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	病院でオムツ使用の人が、排泄パターン把握で布パンツになった。尿・便意はあるが伝えられない人は、よく観察することで察知し、トイレへ誘導している。個々の特徴を掴み、自立へ向けた支援を行っている。	
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	起床後に水分をとったり、乳酸菌飲料を定期的にとるなど、なるべく緩下剤などに頼らない対応を心がけている。		
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	入浴は毎日実施しており、本人の希望に添えるよう支援している。また外出やイベント等予定などあわせて無理のないように配慮している。	週に2～4回入浴している。入浴拒否には、時間をおく・職員を代える・入浴剤・一番風呂等と変化をつけて誘っている。体調を確認し、安全な入浴を支援している。入浴後の水分補給にも注意している。	
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	一人ひとりの生活習慣の把握に努め、可能な限りそのリズムに合わせた生活時間を提供できるように心がけている。また、昼夜逆転などこちらで介入が必要な状況の時は、良いリズムに改善できるよう関わっている。		
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	薬事情報ファイルを作成、活用している。継続的な把握の為に薬手帳を使っている。臨時薬等についても、職員が把握できるよう伝達を行っている。		
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	本人が好む家事などを積極的に行ってもらい、役割を担うことで自信のある生活を送ってもらう。また、それぞれの趣味や嗜好に合わせたレクリエーションやイベントを提供し、参加してもらう。		
	(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	散歩など本人の希望にそって出来る限り行っている。また、映画鑑賞に出かけたり、路線バスに乗って買い物に行くなど希望に合わせて取り組んでいる。家族に対しても本人の希望を随時伝え、協力を得るよう努めている。	毎日1～2回散歩や買い物に行っている。家族会でバス旅行をした。ミキサー食を作ってくれるホテルで、バイキングを楽しんだ。3日前から便秘対策やP-トイレ使用時の目隠し等に注意した。本人が喜ぶのを見て、家族が喜ぶ。感想の多くは感謝の言葉である。	

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
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	現金は預からない方針をとっている。個人購入品については、立替を行っている。日常の買い物については財布(現金)を渡し、入居者に品物選びから支払いを行ってもらっている。		
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	電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。家族に年賀状を書いたり、家族の声が聞きたいときには電話できるように、事前に相談するなどしてその環境を整えるよう努めている。		
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	玄関やリビングに季節の花を活けたり、四季折々のアクティビティの作成、行事食や季節風呂など季節感を大切にしている。また、心地よい環境を提供できるよう心がけると同時に、日の光や風、鳥の声なども感じる事が出来るよう配慮している。	共用空間には、干支の巳の大きな貼り絵や習字・絵手紙が沢山貼られている。これらの作品は、ボランティアの協力で森のホールで展示される。また、各々落ち着ける場所が決まっている。温・湿度計で調整し、居心地よく過ごせるように支援している。	
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	廊下にソファを置いたり、エレベーターホールにテーブルセットを設置するなど入居者が自由に過ごせる環境を作るように心がけている。		
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	居室内は本人の使い慣れた物や好みの物などを置いている。寝具もベッドに限らず床ベッド(布団)などの対応もしている。これまでの生活習慣を大切に考え、少しでも居心地の良い環境を提供できるよう努めている。	部屋のドアには、個々の写真を飾ってわかりやすくしている。各々仏壇・ソファ・マット・家族の写真・テレビ等を持って来ている。これまでの見慣れた環境で、落ち着いて過ごせるように工夫し、支援が行われている。	
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	建物内部に手すりを設置。洗面台を入居者に合わせ高さを調節出来るものを取り付けている。また、ポットをわかり易い場所に設置し、自由にお茶を入れられる様、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		