

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	1291000154		
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 館山亀ヶ原		
所在地	千葉県館山市亀ヶ原1010-1		
自己評価作成日	平成29年10月	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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	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2-10-15		
訪問調査日	平成29年11月7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)】

自分がここで生活したいと思えるホーム。楽しい時は一緒に笑い、悲しい時には一緒に泣き、お互いを思いやる気持ちを大切にしながら一緒に生活を送って行きたいと思えます。

【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)】

介護記録の研修を行い、介護記録にケアプラン2表を挟み職員全員が常にケアプランを意識し短期目標のサービス内容に基づいて記入するよう取組んでいる。ユニット会議や申し送りでも複数の職員が多面的な観察内容について話し合いその人らしい生活への支援に繋げるようにしている。平屋で中庭には畑や花壇があり、ユニット間の行き来も自由である。隣のユニットでカラオケを楽しんだり、一緒に体操もしている。毎日のように外出する支援を行い、筋力低下防止と危険予知能力の維持など自立した生活を続けられる支援に努めている。共に喜び共に悲しみ共に笑える「自分もここで生活したいと思えるホーム」を目指している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+) + (Enter+)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
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	地域のつながりの大切さを伝え、実践につなげている。	「笑顔で気持ちの良い挨拶を」することを大切に、入居者・職員にとって居心地の良いホームを目指している。「笑顔と笑い声のあるホーム」との理念を掲げ、申し送り時や会議を通して法人の理念と共に唱和している。地域とのつながりを大切に、一人ひとりの入居者がその人らしく生活出来るよう心を込めたケアの実践に努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事には近隣の方を招待したり、散歩時には挨拶や話をしたりしながら、コミュニケーション作りを行っている。	ホームの亀祭りやクリスマス会に近隣の方が5～60名参加し入居者と交流している。地域の祭では船形山車やお囃子がホームに来て地域の方と一緒に楽しんでいる。毎日の散歩時に近隣の方との「井戸端会議」に参加したり、野菜の種のやり取りをしている。回覧板の活用など町会との連携も良く、特に今年は2度の避難勧告時にスムーズに避難することが出来た。	
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	認知症サポーター養成講座への参加や施設での開催。		
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	ホームでの取り組みや日々の生活の様子の報告をし、困った事の相談をしたり、助言を頂いたりしながら、頂いた意見等を参考にしている。	日々の取り組みや行事報告、相談事項などを議題とし、高齢福祉課・地域包括の職員や民生委員等が参加して2ヶ月に一度定期的に開催している。毎回運営推進会議の趣旨の説明を行い、テーマを決めて参加者に相談する形で意見交換を行っている。参加者から多くの意見や助言を頂き取り組んでいることが議事録から読み取れる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で日々のホームでの取り組み、ホームでのご入居者様の様子を報告し、相談やアドバイスを頂いています。	市の高齢福祉課の職員と地域包括支援センター職員が毎回運営推進会議に出席して、ホームの実情や取り組みについてはつぶさに見て頂いている。地域包括と困難事例の相談や認知症サポーター養成講座実施など適切な助言を頂いている。	
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ヵ月に1回、「虐待・不適切なケア」のチェックシートがあり、それを本社に提出しています。ホームで研修も行っていきます。	「虐待・不適切ケア、身体拘束」チェックシートで各ユニット毎の現状を3ヶ月毎に毎回職員を変えてチェックし本社に報告している。また、ホーム内で3ヶ月毎にテーマを変えて研修を行い身体拘束をしないケアの徹底を図っている。	
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	3ヵ月に1回、「虐待・不適切なケア」のチェックシートがあり、それを本社に提出しています。ホームで研修も行っていきます。 ^{7/8}		

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	権利擁護は理解出来ていますが、活用するまでには至っていない。		
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	十分な説明をし、わからなかったらその都度すぐ説明をし、最後にもう一度わからなかった所がなかったかの確認をしている。		
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	ご家族様アンケートや、ご家族様来所持に話をし、頂いた意見や要望を反映させている。	ある日のご様子の写真、今月の行事、医療健康面、入浴状況、今月の様子やケアプランについて記載した「愛の家館山亀ヶ原通信」とメニュー表を毎月家族に送付し近況を知って頂き信頼関係を築くことを大切にしている。家族会を年2回開催し多くの家族が参加している。外部評価の他法人独自の家族アンケートを実施する等意見や要望を言っていただく機会は多くある。最期まで居させて欲しい、自分で歩き続けさせて欲しいなどの要望を運営に反映させるようにしている。	
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	ユニット会議、全体会議、個々に話す機会を設け、出た意見はすぐ実行してもらい、皆で評価している。	法人で毎年職員アンケートを実施している。ユニット会議や全体会議の他、個々に話し合う機会を設け職員が意見や提案を言える機会を多くし、また、職員からの提案は即実行してもらうようにしている。レクや行事、外出、環境整備など職員の得意分野を活かし能力を引き出し、楽しく仕事ができる職場環境作りに努めている。	
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	職員一人一人の能力が引き出せる様、職員が楽しく仕事ができるよう、コミュニケーション作りや環境作りに努めている。		
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	施設内研修、外部研修への参加をし、職員のケアの向上に努めて行く。		
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	他グループホームとの、年2回の交流を行っている。今後も交流を深めて行きたいと思う。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>日々、ご自分の意見が発言が出来るご入居者様には話を聞き、ご自分で言えないご入居者様には、会話、仕草、行動の中から困っている事に気づくように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族様の話は十分に聞き、日々の生活の報告をし、安心して頂けるように努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様、ご本人様の話を聞き、またご家族様、ご本人様との会話の中から、何に困って何が必要なのかを見極められるように努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>お互い甘えたり、甘えられたり、お願いしたり、お願いされたり等、しながら日々の生活を送っている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族様、ご本人様がこれからもいい関係を築いて頂けるように努めている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの人には、いつでも来て頂けるようご家族様にも話をしお願いをし、またいつでもきて頂けるような環境作りを心掛けている。馴染みの場所にも行かれるように努めている。</p>	<p>往診医を通してわかった友人が訪ねてきた。近所の方や元の同僚、毎月電話をして兄弟が来訪する。家族と一緒に外食をする、自宅に外泊する。外出やドライブ時に城山公園の桜や紅葉を見に行く、出身の小・中学校にお連れする。120周年を迎えた高校の開放日にお連れする。などなど馴染みの人にはいつでも来て頂ける環境作りを心掛け、また、馴染みの所へお連れするよう支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>一人でいたいのか、孤立してしまっているのかを見極め、状況に応じて対応をしている。</p>		

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	契約が終了してしまったご入居者様の面会に行ったり、ご家族様からの相談があった時には必ず時間を作り話を聞き対応しています。		
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	ご入居者様の生活のリズムが保てるよう、ご家族様に聞いたり、会議で話し合いをし、日々検討をしている。	入居者の普段と違う言動や表情、様子を見逃さないように観察することを心掛け、会話の内容などを具体的な表現で介護記録に記入している。現場での申し送りやユニット会議を利用して、複数の職員が多面的に観察内容について意見交換を行っている。介護記録にケアプランのサービス内容を添付し、それに沿った内容を重点的に記載する取り組みが始まっている。	
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	ご本人様、ご家族様や関わりのあった人からの情報収集を行っている。		
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	ご本人様の生活歴と現在の生活のリズム身体の情報収集を行っている。		
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	ご本人様、ご家族様と話を聞いた上でご本人様の生活に必要な物を優先順位をつけて介護計画を作成しています。	3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。職員は短期目標の達成につながる支援内容に焦点を絞って介護記録を記入し、毎月のユニット会議などでサービス方法などについて意見を述べている。「今月の様子」や「ケアプランの実施状況」が記載された「館山亀ヶ原通信」を毎月、家族へ送付し、面会時などを利用してケアプランについての家族の意見を取り入れている。	ケアプランを常に意識した支援に取り組んでおり、更に実施状況と達成状況を把握するために居室担当者によるモニタリングを実施していくことを期待したい。
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	生活の中で変化があった時には、必ず記録に残しスタッフ間で話をし介護計画の見直しを行っている。		
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	何か変化があった時には、話し合いをする時間を作り、サービス提供の見直しを行っている。		

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
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	色んな地域資源を活用したり、相談に乗ってもらったりしています。		
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	主治医との連携はとっています。往診時には、ご家族様も同席をし、相談、要望が言えるようになっていきます。	ほとんどの入居者は、月2～3回の往診医による診察を受けている。往診時にはバイタル、摂食状況などの訪問看護記録と薬剤リストなどの診療記録を準備し、受診に対応している。受診時には職員が同席し、医師からの指示事項や薬剤変更などを診療記録に記載している。家族には「愛の家館山亀ヶ原通信」で往診日を事前に連絡し、受診時に同席する家族もある。	
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	週1回の訪看時には、1週間の報告をし、心配な時は連絡をし、アドバイスや指示をもらっています。		
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。	ほぼ、往診医が連携がとれる病院に入院しています。入院中は病院の相談員と連絡を密にとっています。往診医からの情報も入ってきます。		
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	重度化しそうなご入居者様のご家族様とは、早い段階で話をしています。往診、訪看、ご家族様、ケアマネと話し合いをする時間を作っています。	重度化した際の指針や看取り指針を契約時に入居者・家族に説明し同意を得ている。主治医、看護師との連携による看取り体制が整備されていることも同時に説明している。重度化した際は、家族の意向を改めて確認し、医師と相談の上、医療機関への移送など家族の意向に沿った対応を行っている。退去後も本人、家族と継続して関係を保つように努めている。	
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	マニュアルはあり、定期的に訓練を行っている。		
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	ホームでの避難訓練、緊急時、災害時のマニュアル、避難場所を定期的に確認している。	年2回、日中・夜間を想定した消防立会いを含む消火・通報・避難誘導訓練を全入居者、職員が参加し実施している。夜間想定火災の訓練では、2ユニットの出火元、未出火元の夜勤者がそれぞれの役割を設定し実践的な訓練が行われている。また、出火元、未出火元のユニット毎に近隣の職員を優先した夜間緊急連絡網が整備されている。これまでの定期的な避難訓練が、本年の水害時の避難勧告の際のスムーズで安全な避難誘導の成果につながっている。	訓練後の反省や課題、消防署からの助言などを整理した「訓練報告書」の作成が望まれる。

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
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	一人一人に合った声掛け、言葉使いを心掛けている。	職員は入居者が何を求めているのかを常に意識して接している。畑仕事に強い関心をもつ入居者には本人の気持ちを尊重し、制限せずに支援している。収穫の喜びや他の入居者・職員から頼られていると感じ、生き生きとした表情への変化につながっている。原則「さん付け」での呼びかけを行っているが、一人ひとりの関係性も考慮しながら臨機応変に対応している。	
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	ご本人様との会話の中から見つけ出したり、ご本人様から聞いたり、ご家族様に聞いたりしている。		
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	一人一人のペースを崩さないよう、その人に合った生活が送れるよう心掛けている。		
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	何気なく季節を伝え、会話をしながらご本人様に服を選んでもらったりしています。		
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	野菜切り、味付け、味見、盛り付け等、ご入居者様と一緒に出来る事を行っている。	食欲につながる美味しい料理を提供し、入居者と職員と一緒に食事に关わることに力を入れている。入居者の能力に応じて野菜切りや味付け、食器洗いなどを手伝っている。入居者の経験を活かして、いなり寿司作り、たこ焼きやホットケーキなどのおやつ作りも行っている。ファミリーレストランでの毎月の外食の他、職人さんが握る寿司や揚げたてのてんぷらなどの食事イベントを家族会開催に合わせて行うなど変化を持たせた食事が提供されている。	
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	毎食、食事量、水分量をチェックし、1日のトータルも記録している。食事や水分の少ない人には、摂ってもらえるよう工夫をしている。		
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、口腔ケアの声掛けと介助を行っています。ご家族様と話し、訪問歯科による口腔内チェックを行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを知る事、排泄のサインを見逃さないよう注意をし、自立に向けた支援を行っています。	排泄表を活用し声かけによるトイレ誘導を行い日中は全員がトイレでの自立排泄ができています。パターンを読めない入居者に対しては、動きや様子、表情をつぶさに観察することで排泄の失敗を少なくしている。失禁が多くなった場合はパットの確認などを徹底し、特に注意を払い個別の対応を行っている。改善した成功体験はユニット会議で報告し職員間で共有している。	
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	食事や水分に気を付け、主治医や訪看に相談をし、便秘にならないよう努めている。		
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	ご本人様に入浴の声掛けをし、承諾を頂いてから入浴しています。その人に合った入浴時間もあるので、できる限りご本人様の希望に添えるよう努めている。	2方向介助が可能な移動式浴槽で安全な入浴支援を行っている。午前、午後と入居者の希望の時間にいつでも入浴できる体制があり、最低週2回、毎日入浴する入居者もみられる。入浴表でチェックし間隔が空かないように気を付けている。入浴を好まない入居者には家族に声かけをお願いしたり、蒸しタオルでの清拭やシャワー浴などで代替している。入浴実績は、毎月の「館山亀ヶ原通信」で家族に報告している。	
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	今までの生活習慣リズムを把握し崩さないよう、安心して眠れるよう努めている。		
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	スタッフ全員がご入居者様の服薬の理解と支援、症状の変化を見落とさないよう努めている。		
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	一人一人、好きな事、出来る事を楽しみながら生活が送れるように努めている。		
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	散歩に出かけ、近隣住民と話をしたり、回覧板と一緒に持って行ったりしている。ご家族様と話しご家族様との外出も出来るように努めている。ドライブ時には、どこに行きたいかリクエストを聞いたりしている。	午前、午後と毎日2～3名がグループで事業所の周辺を15分ほど散歩している。その途中で地域の高齢者の「井戸端会議」へ参加し会話を楽しんでいる。職員は業務の調整を行い散歩の時間を確保し、また、ケアプランに散歩を取り入れるなど積極的な支援が図られている。あじさい、つつじなどの鑑賞や初詣など季節ごとの外出行事、家族との買い物や食事外出など入居者の希望に沿った外出支援が行われている。	

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
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	お金はホーム金庫にてお預かりしていて、必要時には使えるようになっている。		
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	ご本人から電話をかけたり、ご家族様や友人からの電話をつないでいる。ご家族様了承を頂き、ご家族様、友人との手紙のやり取りもしている。		
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	いつでも、両ユニットを自由に行き来してもらっている。寝る時以外は好きな方で過ごしたりもしている。	2ユニットのリビングを入居者同士が行き来し、カラオケやラジオ体操で交流している。リビングのソファで、洗濯物をたたむ人、新聞を読む人など利用者が思い思いに過ごしている。玄関には職員の作成による紅葉の切り絵などのタペストリーが毎月取り替えて飾られ、季節感が感じられる。また、敷地内の畑ではジャガイモ、キャベツなどを入居者が栽培し食材に利用するなど、自然との触れ合いや生活感がみられる。	
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	一人でいたい時やみんなと居たい時、その時のご本人様の過ごしやすい空間で過ごして頂いている。		
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	居室は、ご本人様の使用していたものを持って来て頂き、ご自宅で過ごしていた時と変わらないようにしています。居室の配置は全てご本人様とご家族様とでやって頂いている。	居室には家族の協力のもと、自宅で使っていたテーブルや遺影・位牌、テレビ、冷蔵庫などが自由に持ち込まれている。入居者が興味を持った新聞の切り抜きや自分で作成した折り紙などが壁に飾られ、入居者の好みや意向を大切にした居室づくりがみられる。居室内は早番職員が毎日掃除し、力に応じて入居者も手伝っている。担当職員は衣服の整理やエアコンフィルターの掃除などの支援を行い、過ごしやすい居室づくりが行われている。	
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	出来る事は1日でも長く出来るよう取り組み、自立した生活が送れるよう支援している。		