

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	1294200082
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白井富士
所在地	千葉県白井市富士73-89
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 21 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://mcs-ainoie.com/gh208.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	平成31年2月4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)】

行政や地域の方々と連携をし、サロン運営や入居者様によるボランティア活動を実施しております。認知症による周辺症状を思いやりで支援し、職員の情報共有では認知症ケアの専門として具体的なケアに繋がるよう努めております。

施設の常識でなく、社会の常識での生活を大切にし、何より、“認知症高齢者”として事業所が存在するのでなく、地域におけるシルバー人材のような立ち位置で事業所を運営しております。

【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)】

地域とのつきあいにおいて、事業所で3ヶ月ごとに開催する歌声喫茶風のサロンには毎回30～40名の地域住民が集い、利用者と共に楽しい一時を過ごしている。サロンは地域住民が運営し、八百屋も参加している。また、利用者・職員は地域に根付いた夏祭り、鯉幟、豆まきなどの行事に参加し住民と交流している。

外出支援について、日々の散歩は近くの神社や公園を散策しながら行い、スタッフの犬を散歩させることもある。遠出に関しては、利用者の「自治会」で決めた場所をできるだけ取り入れ男性は居酒屋、女性はホテルのビュッフェ等に行ったり、紅葉狩りや花見・浅草へ行ったりしている。個別支援では、伊豆や静岡・房総などへ行っている。

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、活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	共同生活介護として、家庭のような環境作りに努め、家事や地域交流を通じて日常生活を送っています。	職員の入・退職の頻度は徐々に高まり、新人の割合は多くなっているが、理念は、教育やクレドカード携帯の義務づけ、会議やミーティング時の啓発を通じて派遣職員を含む全職員に理解されている。実践面での課題はユニットリーダーが年度目標として掲げ改善に取り組んでいる。	
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	自治会でのイベント参加や3ヶ月に1度のサロン開催など事業所全体はもちろん、ご入居者、ご家族も交流していただいています。	事業所で3ヶ月ごとに開催する歌声喫茶風のサロンには毎回30～40名の地域住民が集い、利用者と共に楽しい一時を過ごしている。サロンは地域住民が運営し、八百屋も参加している。また、利用者・職員は地域に根付いた夏祭り、鯉幟、豆まきなどの行事に参加し住民と交流している。	
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	認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、認知症対策連絡会での取り組みを通じて、行政と他事業所と連携を取りながら啓発運動を行っています。		
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	運営推進会議では、日頃のご生活の報告の他、ホームで発生する事故報告を行っています。また、高齢者に起きる誤嚥や認知症啓発などにも携わって頂きながら実施しています。	市職員・包括支援センター・家族が参加し、2ヶ月ごとに開催している。当初は地域住民も参加していたが、家族会議を兼ねているので発言が内部の事項に偏る傾向があり、最近、区長や民生委員等の出席は疎遠となっている。今後はサロンの中心メンバー等への働きかけを意図している。	
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	高齢者福祉課、地域包括支援センターへ出向き、事業所内で発生した事故の報告から他事業所と取り組んでいる認知症啓発とさまざまな関わりを行政と連携を組みながら実施しています。	事業所別連携会議・多職種連携会議で行う研修の、カリキュラムを検討し、市へ提言している。また、市中で認知症の疑われる人を見かけた場合、包括支援センターへ出向き相談し、精神疾患の疑われる人を見かけた場合、児童保健課等へ出向いて相談する等、出来る役割を担っている。	
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	玄関の施錠は構造上、ボタンのでの開閉となりますが、基本的には施錠や拘束はしていません。また社内で実施している2ヶ月毎の身体拘束及び虐待チェックシートにて自身のケアを振り返るように取り組んでいます。	職員は3ヶ月に1回、研修で30項目の自己チェックを行っている。また、定例で2ヶ月ごとにホーム長の指名した職員が、身体拘束及び虐待チェックシートで自身のケアを振り返る。問題があれば当該職員の人格を尊重しつつ個別に身体拘束をしないケアの理解を深める教育を行っている。	
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	上記同様ですが、その他に日頃の様子など情報共有を行っています。管理者及びユニットリーダーはご入居者だけでなく、職員のメンタルなどにも気を掛けながら、防止に努めています。		

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
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	自宅管理について意見交換会を行ったり、事前に不動産会社へどのような事例があるかなどの情報共有を行いました。いつご質問があってもよいように、各関係者の方との情報共有は行っています。		
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	契約時には必ずご不安や疑問点を伺いながら、説明を行っています。		
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	事業所をサロンなどで開放し、気軽に施設がどのような場所であるかを外部の方へお知らせする機会を作っています。またご意見は、運営していく為の貴重なご意見として反映しています。	外部評価の際に実施する利用者調査の他、会社が独自に行う利用者調査は職員に公表すると共に運営に反映している。但し、回答の中にはよりアクティブな介護を求める意見もあれば普通の介護が最上という意見もあり、一律に反映するのは難しく、より個別のケアが求められている。	
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	年に一度職員アンケートの実施、また事業所内における意見は、日頃の様子から声を収集し、運営材料として心掛けています。	日頃、事業所内の声を収集すると共に、世代間のわだかまりなど声なき声も敏感に受け止め、また不穏な空気を察知して、事前に対処し、職員間のトラブルがないような人事管理を行い、事業所の安定した運営に努めている。	
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	アンケートのフリーコメントに目を配り、各職員が長く勤められる会社を目指し、現状を整えています。		
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	企業の為、代表者における把握は難しいことありますが、エリアマネージャーなどを通じて、意見徴収を行い、希望の研修を検討したりしています。		
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	管理者により、交流する機会の構築を図る為、事業所毎にバウつきはあるものの、施設訪問の機会などを設け、他事業所の取り組みを学ぶ機会を作っています。		

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	
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	目線や声掛けのトーンなどに注意をしながら、ご入居者が抱かれている不安なことに耳を傾けています。また、日頃からのコミュニケーションを密にとり、安心できる存在となれるよう、努めています。		
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	ご相談時から、お困りごとについてはお話を伺い、どのようにしていくかなどの方向性などもお伝えしています。何より、今までどんなことで苦悩されたのかなども伺いながら、背負ってこられた悩みを一緒に背負うスタンスでいます。		
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	他施設の情報やご家族の情報などを参考にしながら、自分達での感じ方を大切に、ケア反映に努めています。		
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	時に一緒に入浴をしたり、同じ物を食べたりなど、“一緒に暮らしている”ということを感じていただこうと環境支援を行っています。また、“いってきます”“ただいま”など、家庭の音を大切にしています。		
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	家族はどのようなことがあっても家族であると考えます。しかし、崩れた形を元通りにするのではなく、背負ってきた悩みを一緒に背負いながら新しい家族の形を創ることに心掛けています。		
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	季節便りなどの促しなどを行い、ご入居者が馴染みの人を忘れないような取組みを実施したり、またご友人の誕生日と一緒に祝ったりなどをし、関係性を大切にしています。	季節の便りやお歳暮の交換など、利用者が大切にしている旧くからの友人や知人との関係を継続する支援に加え、入居後に自治会の催しやサロンで親しくなった新しい友人や知人との関係を継続する支援にも努めている。	
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	気の合うご入居者同士で出掛ける機会を創ったり、それぞれのご入居者が楽しいなと感じられるコミュニティー創りに努めています。		

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
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	季節便りを送ったり、近所を通った時には、寄り道をしたり、関係性が途切れないようにしています。		
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	常にご入居者が何を望んでいるかを探りながら支援に努めています。またユニット会議で個々に感じた内容の情報共有、検討会を実施しています。	毎日の生活支援の中で利用者とコミュニケーションを図り、その中で利用者の思いや意向を把握して支援に繋げている。利用者の思いや意向は、申し送り時や申し送りノートに記録して共有されている。言語的なコミュニケーションが図れない利用者の意向は、表情を観察して意向を確認しユニット会議で検討している。	
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	他施設からの情報の他に、ご家族様からのヒアリングなどを行い、生活歴の把握に努めています。		
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	毎朝朝礼を実施し、またシフト制勤務の為、遅番者、夜勤者は必ず申し送りを受け、心身の状態を報告し合いながら、事故防止に努めています。		
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	6ヶ月また1年に1度、カンファレンスを実施し、現状報告の他にどのようなことを望まれるかなどのお話をしています。チームでのユニット会議は、月に1度のペースで実施し、ともに介護計画書への反映を行っています。	事業所では個々の利用者に担当職員を付けて利用者理解を図っている。ケアプランは月に1度ユニット会議で図られ、6ヶ月に1回カンファレンスを実施及び何かあればその都度変更している。モニタリングは担当職員が行いユニット会議で報告している。計画作成担当者やケアマネは会議に出席し、また、利用者に直接会って状況を確認してケアプランに反映させている。	
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	各職員はもちろんの事、計画作成者担当及びケアマネージャーにより意見収集を実施しています。		
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	認知症ケアというケア方法を事業所内だけで行うという理解でなく、町全体で行うケアこそが認知症ケアであるという考えで日々支援を行っています。		

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
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	地域でのイベント参加や呼びかけなど、職員が主体となって行うのではなく、ご入居者が主役となって行うよう支援しています。		
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	かかりつけ医の受診同行は、ご家族の希望に応じて柔軟に対応を行っています。またご家族のみの対応の場合、しっかりと事柄がお伝えできるようにお手紙を渡すなどして支援しています。	16名の方が2週間に1回の往診に受診している。往診時には職員及び薬剤師が立ち会っている。歯科医については毎週1回の往診で、希望者だけが受診している。現在かかりつけ医を受診している利用者は内科、精神科外来で延べ5名いるが、受診同行は家族の希望に応じて柔軟に対応している。	
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	日頃の不明な点など、看護師へ相談を行ったり、また看護師も日頃の様子を把握できるよう、医療関係のノートを1冊にすることで、目を通しやすいようにしています。		
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	病院からの病状説明の際には、必ず職員も同席させていただき、介護の専門として、意見を述べさせていただき、また病状の共有をしています。		
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	医師からの宣告だけでなく、食事量や状態からの予測などで早目の段階にてお話をさせていただき、また年に1度、終末期における研修を行ったり、各事業所との情報共有を行いながら、取り組んでいます。	入所時に重度化に関わる事業所の指針を利用者及び家族に説明してサインをもらっている。重度化や看取りになった時は、医師と相談して安楽なケアに努めている。ケアプランはその状況により変更し、職員はプランに沿ったケアを行っている。家族の面会や宿泊に制限はない。年に1度は終末期に於ける心構えや対応の仕方・方針等について研修を行っている。	
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			
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	地域の方を巻き込んで、消防訓練の実施をしています。まだ実際には、参加はいただけていませんが、今後も継続していく予定です。	11月に消防署に来てもらい夜間の火災を想定した避難訓練を実施し、水消火器の訓練も実施した。3月には自主訓練で避難訓練を予定し、自治会長を通して地域の方々に声掛けをする予定である。地域に住んでいる職員が多く、何かあった場合にはすぐに連絡が届き、駆け付ける体制が出来ている。	災害時等に何を持ち出すかのリスト化が望まれる。

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	場面などに応じて、言葉掛けを選び、ふさわしくない言葉が聞こえた際には、都度指導をしながら、人格の尊重を大切にしています。	入浴時は、女性利用者には極力同姓介助を行っている。名前は基本「さん」付けで呼び、場面に応じた対応をし職員は言葉使いに気を付け、利用者の尊厳保持に努めている。居室は中からカギがかけられるようになっており、夜間そっとカギを開けて見守りは充分行っている。	
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	認知症により意思の明確に伝えることができないご入居者には選択式で自己決定を促し、ご本人が表現しやすいように努めています。		
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	昼食や夕食メニュー、外出先などご入居者の意見を反映するような形で日常生活を送っております。		
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	遠くへ出掛ける際には、お化粧をしたり、また入浴後にはご本人が持参されている化粧水を塗ることを促したりなど、認知症によって忘れていた事柄を呼び起こすように支援の中に取り入れています。		
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	一緒に夕食作りや後片付けなども行いながら、QOL向上とADL維持に努めています。	食材は2月からチルド食品が配達され、温めるだけでおいしく食べられ人手不足の解消の一因ともなっている。牛乳やパンの買い物や食事の支度、後片付けには利用者が積極的に参加して職員と共にやっている。中庭には畑があり、畑で採れる野菜の世話や収穫も楽しんでいる。	
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	ご入居者に必要な水分量、食事量などのチェックを行い、また食欲がない時などは代替え支援を行うことで、栄養・水分の確保を行っています。		
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	昼食後の口腔ケアは必要な方のみ実施していますが、起床時・就寝前には口腔ケアを必ず実施し、清潔保持と誤嚥性肺炎防止に努めています。		

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
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	出来る限り自立した排泄が出来るよう、安易にオムツやパットは使用せずに、排泄リズムと合わせてお声かけやトイレ誘導を行っています。	事業所では排泄チェック表(24時間表)を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握して、安易におむつやパットを使用せず排泄の自立支援を図っている。夜間のおむつ使用者は1名で、リハパンにパットを付けただけとかリハパンから布パンとパットになったなど、その他4人の方が布パンツで自立している。	
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	安易に薬に頼らず、自然食品やプルーン、オリゴ糖などを用いながら便秘に対してのアプローチを行っています。		
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	ご自分でご入浴される方は毎日好きなお時間で入浴しています。支援が必要な方は、職員がいる時間帯で入浴をされ、最低でも3日起きで入浴をしていただけるよう、不快と思われないようなお声掛けに努めています。	入浴についてはフロアーにある入浴記録を見ながら声掛けをしている。毎日入る利用者や1日2回入浴することもある。入浴支援の必要な利用者には最低週2回以上入浴してもらっている。また、職員と一緒に入浴することもある。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯等入浴に変化を持たせている。	
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	認知症の周辺症状により、過活動になりすぎてしまう方には、ゆっくり出来る環境を提供しています。夜間は安眠が出来るよう、活動と休息のバランスを大切に1日を通して考えながら支援を行っています。		
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	各職員が輪番制により医療係りという役目を設け、薬にふれるような環境となっています。薬に実際にふれることによって、用法や副作用なども自動的に把握できるよう、また共有を行っています。		
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	それぞれの故郷のお話を日々することで、楽しみを共有し、そしてホームの自治会や役割りなどを行い、互いに日頃から感謝しあうことで、やりがいになれるよう支援しています。		
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	個別レクリエーションやグループレクリエーションを実施し、日頃なかなかいけない場所へも行けるように努めています。また、過去には故郷への帰省や一泊旅行などを実施しました。	日々の散歩は近くの神社や公園を散策しながら行い、スタッフの犬を散歩させることもある。遠出に関しては、利用者の「自治会」で決めた場所をできるだけ取り入れ男性は居酒屋、女性はホテルのビュッフェ等に行ったり、紅葉狩りや花見・浅草へ行ったりしている。個別支援では、伊豆や静岡・房総などへ行っている。	

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	ご本人に管理能力がある方は、自身で金銭管理をしています。またお預かりしている方は、お支払い時にはご本人が支払うよう促しを行い、金銭を使う事を忘れないよう支援しています。		
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	季節便りや贈り物が届いた際には、ご本人がお電話などでお礼のご挨拶をするようにしています。		
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	居住空間ということ意識して、花や置物などを飾り、季節感に自然とふれられるように努めています。	居間やトイレなどホームの共有部分は清潔に掃除・整頓されている。中庭で採った花を利用者が活けたり、利用者が描いた絵や習字、外出に出かけた時の写真を飾り、出かけた時のことを話題にして楽しんでいる。インフルエンザが流行っている時期なので、加湿器を4台置いて加湿に気を付けている。	
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	ソファのスペースを利用して、少し違う空間で休息できるような環境支援に努めたり、談話環境支援を行ったりなどして工夫をしています。		
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	お引越し時に家具のお持込をしていただき、使い慣れたもので安心できるようお声掛けをしています。またお引越しのお手伝いなども行っています。	各居室にはエアコンとクローゼット・照明器具が備えており、その他は各利用者が家族と相談の上、自宅で使用していたものを持ち込んでもらっており、一人ひとりの居室はその人らしく整えられている。終末期の方には思い出の写真を部屋全面に貼って、目を開けた時に見れるようにしたり、コーヒーの香りを嗅いでもらうために枕元に挽きたてのコーヒーを置くなどしている。	
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	目印を大きくしたりなどして、視覚から呼びかけられるよう、その時々に合わせて工夫を行っています。		