

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番地1		
自己評価作成日	平成31年2月6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	http://mcs-ainoie.com/ins85.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8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)】

地域資源に恵まれた好立地の施設であり、一緒に働く職員は、事業所の理念である「笑顔で気持ちの良い挨拶」を掲げ、朝礼・夕礼時に唱和し、利用者への気持ちを大切にしている。日頃のケアにおいては、地域の人々とのふれ合いを大切にし、快適で穏やかな暮らしが出来るように努めており、地域の祭りである亀ヶ原祭礼の屋台の中継や、事業所の行事に、ご家族、近隣施設、ボランティアの方々を招待し、地域との交流をなどで楽しんで頂いている。又、利用者家族には、「愛の家館山亀ヶ原通信」で、日頃の様子や健康状態等について詳細な情報で「安心」をお届けしている。外出支援では、地元の昔なじみの場所に桜を見に行ったり、ユニット毎ではあるが毎月外食で寿司や肉、船盛を食べに行ったりもしており、ゆったりと過ごすことのできるホームである。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	毎朝夕礼時、会社の運営理念の唱和、事業所独自の理念の唱和を行っている。	3つの法人の理念と事業所の理念「笑顔で気持ちの良い挨拶を」を掲げ、朝礼・夕礼時に唱和し確認している。法人の理念である地域の人々とのふれ合いを大切に、その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを送れるように努めている。実践面では地域の人々とのふれ合いを大切に、夏祭り等に声掛けをして子供連れで来てもらっている。	
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人として日常的に交流している	ホームの大家様や、畑のおじさんと一緒に餅つきを行ったり、じゃがいも掘りを提供してくださったり交流している。	地域の祭りである亀ヶ原の山車の中継所となっており、おはやしが事業所に来て地域の方々と楽しんだり、事業所の行事である夏祭りやクリスマス会等に近くのGHの方々やボランティア、家族の方々が大量来て利用者と交流している。また、毎日の散歩時は近所の方々が集まる「井戸端会議」に参加したりして日常的に交流している。	
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	地域の人へもっと認知症を知っていただきたいと考え認知症勉強会を開催している。		
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	活動の報告や、話し合いを行い、意見や要望をうかがっている。	運営推進会議は市、地域包括、区長、民生委員、家族会等が参加して年6回開催している。活動報告や行事報告等を行い意見交換を行っている。区長が2年毎に変わるので紹介や事例研究会の報告、利用者の望むことは何か、ケアプラン作成の難しさなどそこで出た意見等をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	問題がある時には随時相談し、支持を頂いている。	市の高齢福祉課には毎月管理者が顔を出し、事故報告や各種書類の提出を行い、公民館を貸してもらいたいとか老人会に参加したいなどの相談等も行っている。地域包括には、家族会議でのクレーム套の相談や認知症サポーター養成講座実施で助言をもらったりしている。	
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「介護保険法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	職員も禁止行為は理解しており、玄関の施錠はせず開放的な空間で生活していただいている。	法人独自の14項目からなる「身体拘束」チェックシートを3ヶ月毎に管理者が指名した職員2人が記入し、ベッド柵の使用や強制的な言葉を乱用していないか等確かめながら身体拘束をしないケアの意識向上に取り組んでいる。管理者が講師となり、皆で考えて事例を出し身体拘束・虐待についての職場内研修を3ヶ月に1回は行っている。	
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逃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	研修にて学び、日々職員に周知徹底し防止に努めている。		

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	
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	ご家族様からも資料を頂き、理解していくよう努めている。外部の研修も参加したいと考えている。			
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実施を詳しく説明し、同意を得るようにしている。			
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	いつでも意見を頂ける様な関係作りを心掛けている。頂いた意見、要望、苦情などは職員全員に伝え周知徹底している。	利用者それぞれの家族に対し、利用者各人の日頃の様子や健康状態等について、ケアマネや居室担当者等から詳細な情報やコメントを付した「愛の家館山亀ヶ原通信」と食事のメニュー表、小遣いの使用状況を毎月送付している。年2回の家族会の会話の中から意見要望を引き出し、運営に反映させている。		
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	毎月ユニットごとの会議、全スタッフの会議で意見や要望を聞いている。また、1年に1度職員アンケートを行い会社に対しての意見や要望などを聞く機会を設けている。	毎月行うユニット会議の議事録を職員間で共有し、困ったことなどは全体会議で討論している。個別面談ではプライベートなことが多いが、トロミの加減についてももう少し薄くしたらどうかなど利用者に関する意見等もある。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等声なき声も敏感に受け止め事業に対処し、職員間のトラブルがないような人事管理を行っている。		
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	人事評価制度にて正当な評価に努めている。また資格取得に向けた支援を行っている。			
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	ホーム長研修、リーダー研修を行いホーム内研修の場で共有している。また、外部研修にもスタッフが順番で参加している。			
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参加し、他会社のスタッフと意見交換や悩みの共有、アドバイスなどを生かしてケアの質の向上に努めている。			

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
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	お互いが協力して話し合い家族のように生活できる雰囲気作りを心掛けている。		
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	利用者の日々の様子を伝え、家族と共に利用者と一緒に支えていける関係作りをしている。		
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	馴染みの方が面会に来てくださったり、遠く離れた友人とは電話でお話されている。	元民生委員だった利用者と市役所に行ったり、自宅の周りをドライブしたり、白浜の灯台など昔馴染みの所や城山公園・中学校・高校などへ桜を見に行ったり紅葉狩りをして馴染みの場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。また、ユニット毎に毎月外食で寿司や肉、船盛を食べに行ったりもしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビング等で全員が揃う場面では席順に気を使い自然と利用者様同士でお話されている。ご自分から積極的に話されない方にはスタッフが間に入り関わりが出来るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入居時の説明の中でやむを得ず退去となった場合のその後の支援についての説明を行っている。		

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
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	日々の生活の中やカンファレンスを通してその方のニーズを把握できるように努めている。また家族の来訪時に昔の様子を聞いて把握に努めている。	入所時、本人及び本人家族との面談で、アセスメント情報を基に確認していく。この段階で本人と家族の意思が全く違う場合もあるが、あくまで本人の思いを優先に対応することとしている。その後1ヶ月から3ヶ月くらいでようやく落ち着き、本来の様子が確認できる。	
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	入居前はホーム長、ケアマネが主になり把握してスタッフに伝えている。入居後はスタッフもご家族様、ご本人から背景を聞き情報を得ている。		
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	利用者ひとりの状態を毎日の申し送りから把握できるように努めている。		
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	ご家族、スタッフ、ご本人(ご本人の様子)と話し、考え良い計画を作成している。	3ヶ月ごとのケアプラン見直しサイクルに沿って各ユニットが一つのチームとなり、ケアマネジャーを中心に、ケア記録を基にモニタリング、ユニット会議で検討と一連のプロセスにて議論検討され、家族へのご提案の上決定していく。家族との面会はホーム長(ケアマネ兼務)が行うことになっている。	
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	個別に記録を用意し、食事量、水分量、服薬、排泄を記入し、職員間で共有できるようにしている。		
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、家族の状況に応じて通院や送迎が必要な時は柔軟に対応している。		

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	ボランティアの方達の方からもご連絡があり、きてくださり利用者様を楽しませてくださる。		
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	事業所のかかりつけ医以外に、以前からのかかりつけ医での受診が出来るようにご家族と協力し通院していただいている。基本的には通院介助は家族をお願いしているが、不可能な場合は職員で対応している。	提携医には2週間に1回の往診を依頼して居る。訪問看護は毎週来訪、歯科医は必要な時に都度往診を要請している。但し、3名は他科のドクターへのニーズもあり従来のかかりつけ医に通院している。診察結果の家族への状況報告は、特定のフォーマットで一覧で確認できるものをお送りしているが、緊急な場合は電話で対応している。	
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	訪問看護の看護師と職員が気軽に相談できる関係であり、看護師と医療連携の医師との連携も密に取れる体制になっている。		
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。	入院時には本人への支援情報を病院側に伝え、職員が見舞いに行っている。又家族と連絡をとり、回復状態を伝えてもらいながら、退院支援に結びつけている。		
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、事業所の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	終末期に対する方針を職員、家族、医師、看護師を交えて話し合いをしている。	当事業所は医療との連携のもと、看取り体制が整っていることで、終末期の対応は契約時に説明、同意を得ている。今年度はお一人の看取りをさせて頂き、その都度、事後アンケートを取り会議で評価をさせて頂くが、事業所としては、家族の気持ちを大事にすると同時に、スタッフの気持ちも大事にしなければならぬと感じている。	
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	全職員が急変時の対応、事故報告等に迅速に対応できるようホーム内研修で訓練している。		
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、日中、夜間を想定し、非難訓練を行っている。近所の方に参加の呼びかけをし、参加出来る時には参加をお願いしている。	年2回の災害訓練を行っている。当事業所は南房総市との境に近い場所に位置し、境を流れる川が氾濫した場合には反対側(南房総市側)に避難するようにと市が調整を行っているようである。事業所内では緊急時を想定し3日分非常食や非常持ち出し袋も準備し、万全の体制をとっているが、避難場所については、流動的などころがあり、今後の動きを見守るつもりである。	

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
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	利用者に合わせた声かけ、対応をするよう心掛けをしている。	プライバシーの確保は、一人ひとりの尊厳と権利を守る基本であり、対利用者には常に敬意を払い、「さん付け」で呼ぶことにしているが、同姓の場合はその方に合わせて下の名前で呼ぶこともある。日常のケアにおいては、トイレのドアの開け閉めや3か所のトイレには番号を付けて呼ぶとか、細かい所まで注意を払っている。個人情報管理の話は、日常的に会議の中で話をしている。	
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	基本的に利用者様が主体です。全ての事に対し、利用者様に声かけをし、自己決定していただきます。		
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	一日の流れはあるが強制はせず、利用者様に確認しながらその日の過ごし方を決めている。		
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	今まで愛用していた物を取り入れ、外出する市内に限らず、おしゃれができるように心掛けている。		
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	その方に出来ることをお願いしている。具材のカットや盛り付け、食器洗いや食器拭き、テーブル拭き等。	食事の準備や後片付け等、お手伝いが可能な方が10人位いらっしゃる為、出来る範囲でお願いをしている。実際にはチームワーク的な形が出来ており手分けして手際よく対応して頂ける。時には外食を楽しんで頂ける日を作ったり、ケータリングを依頼したり、パン屋さんの出張販売をお願いしたりして、目先を変えながら楽しんで頂いている。	
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	その方の好みや口にしやすい物を考え、摂取していただいている。		
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、歯磨きの声かけを行い、利用者様が出来ない所をお手伝いしている。		

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
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	トイレ誘導や声かけによって、トイレでの排泄を促している。綿のパンツでいつまでも過ごしていただけるように心掛けている。	現在、日中では排泄記録から声掛け誘導を行っておりオムツの利用者は居ない。誘導においては、個人のサインを把握しており、トイレを番号で呼ぶなどして、さりげない対応をとっている。夜間においては、2名ほどオムツを使用、ポータブルトイレ利用者が2名いるが、夜勤者は1時間毎に部屋を回り、排泄の確認をしている。	
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	細めな水分補給を行い、往診医や看護師に相談を行い服薬の検討を行っている。きな粉牛乳を毎日飲んでいただき、なるべく自然に排泄できるよう心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日を決めているが、利用者様の希望があれば対応していく。	少なくとも週2回は入浴して頂くことを基本としているが、ご希望により柔軟に対応している。通常は午前、又は午後と時間を決めて利用して頂くが、同性介助のご希望があれば対応するが夜9:00以降の入浴についてはお断りしている。入浴の状況については月1回発行しているホーム便り(館山亀ヶ原通信)で家族に報告をしている。	
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	生活のリズムを整え、夜間眠れるように対応しているが、寝付けないときは飲み物を飲んでリラックスしていただいたり、お話を聞いたりしている。		
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	一人ひとり医療ファイルを作成しており、往診内容や処方箋薬のシートをファイルし職員がいつでも観覧できるようにしている。処方薬の変更があった時には申し送り必ず伝えている。		
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	利用者様の得意分野で、力を発揮してもらえるよう、お願いできる仕事を頼み感謝の気持ちを忘れず伝えている。		
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支援している	天気の良いひにお誘いし、散歩や買物を楽しんでいる。ウッドデッキもあり日光浴を楽しまれている。	毎日9:00にラジオ体操を行い、天気の良い日は、そのあと近所への散歩に出掛ける。午後にも同じように行うが、2~3人毎にグループに分かれて行う。行事担当者は食事会やお花見等の外出企画を立てるが、全員で出かける事がなかなか難しくなっており、声をかけても中には断る方もある。家族来訪時には一緒に買い物や食事外出に出掛けて頂く。	

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	金銭の管理は事業所で行っているが、買物の際には全員ではないが利用者様にご自分のお財布を持っていただき支払いをしていただいている。		
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	電話は事務所、リビングにあり希望したときに使用していただいている。手紙、はがき等も希望によりお手伝いしている。		
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	温度、湿度など温度計を見ながら温度管理をしている。季節ごとに花や工作で季節感が出るよう心掛けている。	各ユニット毎の利用者は共用空間で自由に行き来できる状況を作っている。中間にある玄関には季節感を施した飾りつけの他、利用者の作品などが掲示され、来訪者との話題作りに一役買っている。リビングでの企画は職員が思いつきで都度対応していることが多く、中には歌の大好きな利用者もあり、シルバー合唱祭での入賞実績もある。	
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	ご自分の席以外にソファを設置しており、音楽を聴いたりされている。席を移動したり、他のフロアの利用者様と話したりできるよう行き来している。		
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	今まで使い慣れた家具や大切な物、思い出の品等を持ってきていただけるようご家族に説明し、家ででの生活を継続できるよう配慮している。	居室内は毎日早番の職員が掃除を行うことになっているが、利用者も可能な方は手伝ってくれている。持ち込みは基本的になじみのものであれば何でも可能としているが、火気、金銭、食べ物(単独)の持ち込みはお断りしている。	
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	フロア、廊下、浴室、トイレに手すりを設置しており安全に生活が出来るように配慮している。居室内のベット、家具の配置も考えお一人でも安全に生活できるよう工夫している。		