

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28年10月16日	評価結果市町村受理日	平成29年3月22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28年11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)】

・ご入居様が穏やかに笑顔で過ごしてもらえる支援をし、家族のような関係作りを大切にしている。
 ・ご家族様や地域住民との関わりを大切にしています。
 ・いつもわらい声がある、明るい施設です。
 ・年2回の家族会の他にホームの行事にはご家族様に声を掛けています。回を重ねるたびに参加して下さるご家族様が増え喜んでくれています。その為、ご家族様が施設に来て下さる機会を作っています。

【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)】

玄関を入ると入居者同士そして入居者と職員の楽しそうな会話と笑い声が聞こえてきた。「笑顔と笑い声のあるホーム」との理念を掲げ、入居者と職員にとって居心地の良いホームを目指し、入居者一人ひとりがその人らしく暮らせるよう個別支援に努めている。ホームにある広いコミュニティールームを活用し認知症サポーター養成講座や地域ボランティア行事を行うなど、地域との関わりを大切にしたり取り組みを行っている。亀祭りやクリスマス会など、家族参加の行事を多く実施している。毎日のように散歩を行い、脚の筋力低下防止と五感を刺激し認知症の進行防止を図るなど自立した生活を続けられる支援に努めている。

・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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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+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	地域とのつながりの大切さを伝え、実践につなげています。	職員が話し合っ「笑顔と笑い声のあるホーム」をホームの理念として掲げている。入居者・職員にとって居心地の良いホームを目指し、一人ひとりの入居者がその人らしく生活出来るよう個別ケアに努め、法人の理念の実践に繋げている。	
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	地域の行事に参加したり、ホームのイベントには近隣に声を掛け参加して下さっています。ご入居者様との散歩時には、近隣の方から声を掛けて下さるようになって来ました。	町会の回覧板を見て避難訓練や草取りなどに入居者と一緒に参加している。ホームの亀祭りなどの行事を回覧し地域の方々に参加頂いている。毎月のように地域ボランティアに来て頂いている。入居者の友人や散歩時に会う方々と井戸端会議をしている。ホームのコミュニティールームを活用して認知症サポーター養成講座を開催する等、ホーム長が大切にしている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	施設において認知症サポーター養成講座の開催。キャラバンメイトとして、地域での認知症養成講座への参加。		
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	日々の取り組みや行事の報告。事例は言葉での報告やパワーポイントで見せて頂いています。小さな事でも相談をし、助言やアドバイスを頂いた事は、参考にし取り入れています。	市の高齢者福祉課や地域包括支援センター職員、区長や地域民生委員の参加を得て、日々の取り組みや行事報告、事例報告などを議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。参加者に相談を持ち掛ける形で意見交換をされており、参加者から種々の助言や意見を頂きサービス向上に活かす取り組みがなされて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	取り組んでいます。市役所、地域包括、病院等からの研修の連絡が来た際には、スタッフと一緒に参加出来る時には参加しています。	運営推進会議議事録で日頃の取り組みを伝えている。担当者とはいつでもメールや電話で連絡を取り合えるようにし、市主催の研修には出来るだけ出席するようにしている。地域包括と連携してホームで認知症サポーター養成講座を実施するなど協力関係が築けている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	法人の「身体拘束は行わない」との基本方針を目につき易いところに掲示している。3ヶ月に一度虐待身体拘束ゼロの研修を実施している。また、不適切ケア・身体拘束チェック表をランダムに職員を選び2ヶ月に一度記入し、ホーム内やユニット内での状況を本社に報告を義務付けるなど、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	ホーム内研修を行い、外部研修にも参加していますが、外部研修への参加が少ない。		

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	研修を行い、活用出来るように支援をしています。		
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	説明後、必ずわからなかった事がなかったかの確認をしています。		
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	ご家族様アンケート、日頃ご家族様来所持に話をし、その中で出た意見や要望を反映しています。	年2回家族会を開催し多くの家族が参加している。家族ボランティアによる演奏会を行う等家族との信頼関係を大切にし、意見や要望を言ってもらえる場を多く作っている。また、毎年法人と外部評価機関のよるアンケートを実施し、満足度を確認するとともに意見や要望を自由に出して頂ける機会ともしている。毎月家族に送付している「館山亀ヶ原通信」に入浴カング-を入れる等改善に役立てている。	
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、個々に話をする機会をもうけ、反映させています。	全体会議やユニット会議の他、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としている。残業をしない為に記録の書き方を研修したり、業務改善に取り組んでいる。毎月ホーム内研修を実施し、また、外部研修にも出来るだけ参加出来るようにするなど、職員のケア能力向上と育成に努めている。レクや行事、環境整備など職員の得意分野を活かし能力を引きだすことを心掛け楽しく仕事出来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よう、また楽しく仕事出来るよう、環境作りに努めています。		
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	ホーム内研修、外部研修への参加をし、職員のケアの向上に努めています。もう少し外部研修の参加を増やしたいと思います。		
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	他グループホームと交流をしています。交流や活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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	ご自分で訴えられる人には話を聞き、訴えられない人には、会話、仕草、行動等の中から気づけるように努めています。		
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	ご家族様の話は十分に聞き、ご家族様来所持には、何かありませんかと聞いています。安心して頂けるよう、日々の生活の報告をしています。		
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	ご本人様、ご家族様と話をすることで、何に困って、何が必要なのを見極められるような会話作りに努めています。		
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	一緒に家事を行ったり、行事、買い物、散歩、外食等に行き、一緒に四季を感じながら生活を送っています。		
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	ご家族様とご本人様がこれからもいい関係が保っていられるように努めています。		
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	馴染みの人やご家族様、親戚等、いつでも気軽に来て頂ける声掛けと、雰囲気作りに努めています。	近所の方が本を持ってきてゆっくりお茶をする。行事の案内をし続けた結果、家族が2年ぶりに来訪し職員も一緒にお墓参りに行き、40年ぶりに入居者と一緒にお買い物をした。家族と馴染みの美容院や外食、馴染みのお店の買物に行く。お隣の散髪屋さんと新しい馴染みの関係が出来ている入居者も居る。馴染みの神社に初詣に行ったり、手紙のやり取りや電話の取り次ぎなど関係を途切らせないように支援している。	
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	一人でいたいのか、孤立してしまっているのを見極め状況に応じて、色んな声かけをしています。		

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	ホームの大きなイベントには声をかけています。ホームに来所された時には、楽しんで下さっています。		
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	一人一人の生活のリズムを変えないように努め、ご本人様にとって何が一番いいにかを日々皆で話をしています。	入居者一人ひとりの気持ちを大切に、これまでの生活習慣や一日のリズムを変えないような支援に努めている。入居者が何を望んでいるのかを常に意識して接している。さりげない言葉や素振り、様子の変化を観察し、出来る限りありのままの表現で「介護記録」や「申し送りノート」に記載しケアプラン作成につなげている。	思いの把握の仕方や「介護記録」への記載内容について、職員間でレベルの差がみられる。認知症の理解を深め、入居者の思いや行動の変化を見る目を養っていくための勉強会などの取り組みに期待したい。
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、家族から聞く話や、アセスメントの中から情報収集しています。		
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	スタッフ間で話をしたり、その話した事は会議で話をし、現状の把握をスタッフ全員が共有するようにしています。		
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	ご本人の様子や、ご家族様の意見を聞き、スタッフの意見も参考にしながら、その人らしい生活に必要な事を優先順位をつけて介護計画を作成しています。	介護記録の最初のページにケアプランが添付され、職員が常に短期目標のサービス内容を意識してケアできるように工夫している。大きな変化が見られた際は、毎月のユニット会議でその都度、評価を実施しサービス内容の変更を行っている。ケアプランの内容や達成状況、ホームでの入居者の様子などが記載された「館山亀ヶ原通信」を毎月家族へ送付している。	
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	生活の中で変化があった時には、必ず記録に残すと共に申し送りに記入し、会議等で話をし両ユニットのスタッフが共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	変化や問題があった時には、皆で話し合い現状を把握し、今必要だと思われるサービス提供をしています。		

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	地域資源を活用しながら、地域の行事等の収集をしながら参加をしています。近隣の住民とのコミュニケーション作りが出来るよう、外に出る機会を作っています。		
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	かかりつけ医との連携はとっています。往診医とは、どんな事でも相談出来るようになっていきます。往診医より、何かあった時には直接ご家族様に連絡をして下さっています。	かかりつけ医への受診時には1か月分の血圧・体温・水分摂取状況のコピーを用意し、適切な受診につなげている。薬の変更や症状の変化などはその都度、介護記録や申し送りノートに記録し職員間で情報を共有している。訪問看護師が入居者の健康状態や症状の変化を毎週観察し、必要時には往診医・かかりつけ医に連絡するなど密な連携が図られている。	
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	ちょっとした変化はすぐ看護師に報告しています。看護師による勉強会も行っています。訪問看護と往診医との連携は密に取れています。		
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。	情報収集や相談が出来るように、定期的に病院に訪問しています。		
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	終末期に関しては、契約時にご家族様、かかりつけ医、訪問看護、ホームで話し合いチームで取り組む事を伝えてあります。	入所時に「重度化した場合の対応にかかる指針」、「看取り介護にかかる指針」を入居者・家族に説明し同意を得ている。往診医、訪問看護師との24時間連絡体制が確保され、看取り体制が整っている。誤嚥性肺炎などの急性増悪時には往診医や提携医療機関との連携を図り、入居者・家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	マニュアルがあり、定期的に訓練を行っています。		
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	地域での避難訓練に参加をし、災害時のマニュアルもあり、定期的に確認をしています。非常食の賞味期限の確認も定期的に行っています。	年2回の消防訓練には入居者全員が参加している。夜間想定火災訓練では2ユニットの夜勤対象者の役割分担を決め、出火ユニットの夜勤者が一人で消火・通報・誘導を体験するなど実際の訓練が行われている。訓練後には避難経路の修正や避難者のチェックリストの整備、避難後の入居者の見守りの徹底などの反省点を報告書にまとめ、全体会議などで職員への周知を図っている。	

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
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	一人一人にあった声掛け、言葉使いに気を付けて対応しています。	入居者一人ひとりの気持ちを大切に、その人に合った言葉づかいを心がけている。いつでも話しかけることのできる雰囲気をつくり、どんな些細なことでもまずは傾聴することを第一としている。トイレ誘導時には周りを配慮した小さな声での声かけや赤ちゃん言葉を使わないことなど、入居者の尊厳や羞恥心を考慮した対応がなされている。	
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	ご本人の思いや希望、自己決定が出来るような声掛け、会話や雰囲気作りを心掛けています。		
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	ご本人様のペースで過ごして頂けるよう支援しています。		
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	会話の中で、季節、天気などを伝え、ご本人に服を選んで頂いたり、一緒に服を選んだりしています。		
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、味見、盛り付け、食器洗い、食器拭き等、一人一人に出来る事をやって頂いています。	テーブル拭きや盛り付け、片づけなど入居者が交代で手伝い、職員と入居者が会話をしながら楽しく食事をしている。ひな祭りのチラン寿司や端午の節句の焼きそばづくりには多くの入居者が参加している。流しそうめんや芋煮会など季節ごとの行事食も毎月提供されている。入居者の希望に応じ、フードコートや和食レストランでのハンバーグ、カレー、回転ずし、海鮮料理などの外食も毎月楽しんでいる。	
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	食事は管理栄養士がメニューを作っています。水分は確保出来るよう、また水分摂取が苦手な人には、ゼリーを作ったり等、工夫して提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けや介助を行っています。		

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
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	排泄の多い時間の統計を取り、夜間であればトイレの声掛けをしたり、日中であれば、排泄のサインの観察をし、自立に向けた支援をしています。	夜間のトイレのタイミング、失禁の回数など入居者一人ひとりの排泄パターンを職員は把握している。ほとんどの入居者が自立歩行でトイレでの排泄が可能である。車いす対応の3ヵ所のトイレには適正な位置に可動式の手すりが設置され、安心してトイレを利用できるようにしている。排便の性状、回数や水分量は排泄表で把握し、訪問看護師の助言も受け便秘対策を図っている。	
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	個々の排便パターンの把握をし、変だなと思った時は、訪問看護士に相談をし、訪問看護士より往診医に相談をして下さり、指示を頂いています。水分摂取、運動等、気を付けています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回は入浴をして頂いています。拒否のある人には声掛けやタイミングに気を付けています。入浴の希望があった時は入浴して頂くようにしています。	週2～3回はいつでも好きな時間に入浴できる。入浴した曜日・回数は毎月送付の「通信」に記入し、入居者の入浴状況を家族に報告している。入浴を拒否する場合には声かけの担当者を代えたり、翌日に変更するなど、無理強いをせずに入居者の気持ちを大切にされた入浴支援が図られている。入浴中の見守りを徹底し、安全な入浴支援が行われている。季節ごとのゆず湯や香りを楽しむ入浴剤により楽しい入浴につなげている。	
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	お一人お一人の、今までの生活のリズムを崩さないようにしています。個々の時間で起床、就寝して頂いています。		
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	職員全員がご入居者様の薬の把握をするよう努めています。薬が変わったり、増えたり、減ったりした時には、様子観察をしています。変化の見られた時には、訪問看護に連絡を見させて頂き、訪問看護より、往診医に相談し指示を頂く事になっています。		
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	お一人お一人の出来る事をやって頂いています。やって頂いたあとは、必ず感謝の言葉を伝えていきます。日々の生活が楽しく過ごして頂けるよう取り組んでいます。		
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	散歩の声掛けをし散歩に出たり、散歩に行きたいと言われた時には散歩に出ます。四季を感じて頂きたい為、外に出て季節を目で肌で感じて頂いています。家族、地域の人には、行事の時に声を掛け参加して頂いています。行きたい所を会話の中などから聞き、なるべく行かれるように取り組んでいます。	回覧板を持って近隣宅への訪問や近隣のお年寄りの「井戸端会議」にも顔をだすなど地域住民との触れ合いがみられる。天気の良い日は声かけをしてホーム周辺を散歩し、途中で子どもたちと触れ合っている。馴染みの理容室やスーパーなどへの買い物、和風レストランなどでの外食も楽しんでいる。入居者の希望を聞き、地元の和太鼓見学や季節ごとのサクラ・アジサイの花見、初詣などの外出行事も盛んである。家族と一緒に墓参りなどにも支援を図っている。	

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	お金を所持したり使いたいと希望のあるご入居者様には、ご家族様と話をしてお自分でお金を所持したり、いつでも使えるようにしています。		
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	ご本人様から訴えがあった時には電話をして頂いています。ご家族様からの電話時、希望があった時には、ご本人と話して頂いています。ご自分で書けるご入居者様には年賀状や手紙を書いて頂いています。		
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	平屋で施錠していない事もあり、ご入居者様、スタッフが自由にユニット間を行き来しています。玄関では、両ユニットのご入居者様がソファに座り話をしています。食事やおやつも好きなユニットで召し上がって頂いています。	2ユニットのリビングは入居者が互いに自由に行き来できるように配慮されている。リビングでは思いつき話や天気の話など入居者同士のにぎやかな会話が飛び交っている。中庭の芝生にはベンチが置かれ、天気の良い日の日光浴や母の日のティーパーティー、ビニールプールでの足湯を楽しんでいる。ホーム内の畑にはトマト・きゅうり・ジャガイモなどが栽培されている。これまでの経験を活かし草取り、収穫など一連の作業を入居者自らが行っている。	
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	居室で静かに過ごして頂いたり、フロアや隣のユニットに行って話をしたり、畑仕事をしたりと、ご本人様のペースで、過ごしやすい空間で過ごして頂いています。		
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、ご自宅でご本人様が使用していたものを持って来て頂き、なるべくご自宅にいた時と変わらないようにして頂いています。居室はご本人とご家族様にお願いをしています。	入居者が安心して過ごせるようにこれまで使っていた古いタンスやテーブルなどが自由に持ち込まれている。衣替えの時期には家族と相談し季節ごとの衣類を持ち込んでいる。家族の写真や入居者が作ったぬり絵などが掲示され落ち着いた雰囲気を感じられる。職員は毎日の居室の清掃やエアコンのフィルターや排気口の清掃を定期的に行い清潔な居室づくりに努めている。ベッドの位置などのレイアウト変更の際は、入居者・家族の希望を取り入れ転倒防止にも考慮して職員が手伝っている。	
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	お一人お一人の能力を生かし、出来る事は一日でも長く続けられ、ご本人様のペースで自立した生活が送れるように支援しています。		