

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	2190400024		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム長間		
所在地	岐阜県羽島市中上町長間1617番地		
自己評価作成日	平成27年 8月23日	評価結果市町村受理日	平成27年 9月24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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=2190400024-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 9月10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)】

周りを畑に囲まれて、静かな環境で老後を穏やかに楽しく過ごして頂きたい。1ユニット9人と、少人数の為、細かい所まで目が行き届き、嚙下困難な人には、とろみや、ソフト食等、提供し、又、ケアマネジャーも歯科衛生士で、口腔ケアにも力を入れている。

【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)】

利用者への介護支援は一律ではなく、個々の今までの暮らしの背景や思いを汲み取り、利用者一人ひとりの関りを大切に、利用者本位の支援となるよう職員一丸となって取り組んでいる。介護経験の豊富な管理者は持ち前のバイタリティーに笑顔を添え、職員に介護の手本を示している。職員の経験の機会と成功体験を増やし、職員のチームワークの醸成と職員が自主的に利用者の支援にあたる職場環境を築いている。利用者と家族との関係の継続を大切と捉え、家族の訪問時や電話を利用して利用者の様子を詳細に伝えている。時には利用者に関わる健康など、家族の種々の不安を解消するために誠実に相談に乗り、家族とホームとが協働して利用者を支える信頼関係を築いている。

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	MCS本社の理念とホームの理念を毎朝唱和し、理念に基づいたケアの実践を共有しています。	法人とホームの理念を毎日唱和し、理念を踏まえたホームの目標を策定している。目標は職員会議に諮り、実践に反映するよう取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、地域の清掃にも参加し、子供神輿の休憩所として施設を開放したり、中学生の体験学習を受け入れたり、ホームの行事を回覧板で回して下さったりと、地域の人にも馴染んで頂いている。	町内会に入会し、ホームの秋祭りでは回覧板で地域に案内し、多くの地域住人の参加を得ている。利用者の散歩は地域住人と挨拶を交わし、時には野菜や漬物の差入れを受けている。	
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	羽島市地域での、認知症実践者発表会には、愛の家グループも参加し、当ホームのスタッフが事例発表を行った。		
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	運営推進会議の時は毎回、ご家族様、班長さん、老人会の方々、市職員の方が参加して認知症とは？と話し合い勉強行っています。	家族、民生委員、班長、老人会々長(民謡会長)、行政の参加を得て、年6回開催している。昨年は参加家族が固定化していたが、他の家族にも参加を働きかけ、複数の家族の参加を得て意見交換の機会としている。	毎年ホームの目標として定めた「目標達成計画」を参加者に示し、目標の達成に向けて参加者が当事者としての意見を出し合い、サービスの向上につなげるよう期待したい。
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	高齢福祉課と包括支援センターの方々が交互に推進委員会に参加して下さり、分からない事は丁寧に指導して下さいます。	行政は運営推進会議に毎回出席し、情報提供や意見交換を行ってホーム運営に協力する関係を築いている。行政はメールを活用して制度変更、研修などの情報をホームに直接提供している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の弊害をスタッフ全員が認識しており、身体拘束をしないケアを実践しております。	法人主導の体系化された研修の他に、ホーム内の研修を実施している。職員の身体拘束や制止する言葉について職員が互いに気をつけ、拘束に該当する場合は注意し合っている。帰宅願望の強い利用者は散歩を増やし、心を収めるよう努めている。	
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	管理者も職員も本社よりの指導の下、ホーム会議等でも、虐待は絶対行なわないよう、指導しています。		

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
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	成年後見制度についての勉強はとりあえず行いましたが、今迄は不必要でしたので、活用に至っていません。		
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、重要事項を丁寧に時間をかけて説明を行う事はもとより、事業所で出来る事、出来ない事を十分に説明をし、納得して頂いてから、契約を行います。		
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	相談・苦情受付BOXを設置し、ご意見を運営に反映出来る様に取り組んでいます。又年に1回、ご家族にアンケートを書いて頂き、本社が回収して、当ホームへのご意見、要望等を頂き改善に取り組むようにしています。	家族は頻回にホームを訪ねており、管理者を中心に意見や相談を受けている。遠方の家族は電話や毎月作成のホーム便りを利用して、利用者の様子を伝えて意見を利用者の支援に反映させている。	
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	管理者は常に職員と話し合う機会を多く持つようにしています。又本社より、全スタッフにアンケートが有り、直接意見が言えるようになっていきます。	毎月職員の職場を離れた交流会を設け、気兼ねなく意見の言える関係を築いている。定着率も高く、良好な職場である。定期的に管理者が職員面談を実施しており、個別に意見、要望を表すことができる。	
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	会社は個々の努力ややりがい、今の仕事で満足しているかを尋ね、やりがいのある仕事の支援をしつつ、実績・勤務状況に応じた給与水準にしています。		
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	ケアを行う際、時間を見ては実践で指導しケアの向上に努めています。近隣の同じ会社のホーム研修や、外部講習にも積極的に参加したりしています。又無資格者には仕事をしながら資格を取れる様支援を行っています。		
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	県や市・他の主催の研修会等に参加し、交流を図っています。又ボランティア活動で、他の施設に訪問し、勉強させて頂いています。		

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	スキンシップを計りながら、ご利用者様の話を傾聴し、生活状況の把握に努め、ご本人の不安や思いを受け止め、安心して生活できるように支援行う。		
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	入所に至る経緯を良く聞かせて頂き、ご家族様が求めて居られる事を理解し、事業所として出来る事をお伝えし、共に支えていく事が出来る関係作りに努める。		
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	ご本人、ご家族様のご希望に出来るだけ添える様努力しています。事業所で対応出来ない場合は、他サービスサービス等を紹介・説明させて頂いています。		
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	料理の仕方を習ったり、メダカのエサやり、野菜の収穫・花壇の水やり・おぼん拭き、洗濯畳等々、お手伝いを出来るだけ、支援しながら行っています。		
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	常にご利用者様を中心に考え、ご家族様に日常の状況を説明し、協力しながら支える関係を築いています。		
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	退所された利用者様の様子伺いに行ったり、毎月出張パン屋さんや理容師さんが来所されたり、入所前にいた施設に近況報告を兼ねた訪問や又施設の方も訪ねて来て下さいます。	以前利用していた施設の職員の訪問を受け、ホームからも利用者に行き、以前の施設を訪問し、相互に交流している。絵本を読むことの好きな利用者は、ホームや家族の準備した絵本の到着を楽しみにしている。	
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	可能な限り利用者様の希望に添い、心地良い関わりが出来る様、スタッフが間に入り支援行います。		

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	退居され、他の施設に入所されても、食事の仕方や生活の状況など教えたり、又訪問するなどして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	居室で食事を摂りたい人、居室で歌っていたい人、居室で好きな野球中継を見たい人、居室での昼寝は嫌でリビングにてうとうとしたい人、さまざまですが、自由にして頂いています。	利用者の担当職員を中心に、他の職員と連携して思いや意向の把握に努めている。職員は「介護記録」に利用者の発語や表情を在りのまま記し、思いや意向を探るヒントとして活用している。	
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	ご本人やご家族様から生活歴を詳しく聞き、これまでのサービス利用の経過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	ご利用者様一人一人の生活リズムを理解すると共に、出来る事、支援することを明確にし、ケアを行う。		
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	ご利用者やご家族の要望を取り入れ、利用者に変化があった場合も、臨機応変に変更し対応しています。	3か月を基本に、全職員の介護計画実施のモニタリング(測定)を実施し、計画を見直している。見直しは利用者、家族、管理者、ケアマネージャー、看護師、利用者担当職員の話し合いを行って作成している。	介護計画は「その人らしい」個別プランとなるよう作成している。介護記録を活用し、介護計画を実施した際は記録しているものの完全とは言えない。記録の精度向上を望みたい。
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	個別の記録用紙により、職員同士、情報を共有し話し合いながら、介護計画に役立てています。		
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	身元保証人が遠方で、中々面会も来れない利用者様が入院された時、スタッフが自主的に交替で面会に行き、替えの下着を持って行き声掛けや、食事介助を行っている。		

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	喫茶店に行ったり、スーパーに行き、自分の好きな物を選んで買って頂いたり、生活に楽しみが持てる支援をしています。		
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	9名全員が、ホーム提携医を、かかりつけ医としている。月2回往診が有り、ホームの看護師が立ち会っている。入院が必要なら直ぐ紹介書を書いてくれる。	利用者全員がホーム協力医をかかりつけ医とし、毎月2回の往診を受けている。協力医の病院に所属する看護師も利用者に関わり、協力医、ホームの看護師と連携して健康管理に努めている。	
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	5か所のホームを受け持っていますので、長間は、一応は、週1回の訪問となっていますが、利用者様の体調変化時も、随時電話で対応してくれますが、臨機応変に訪問もしてくれます。		
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。	毎日とはいきませんが、出来る限り病院に行き、病院関係者と食事の件、今後の方針等話し合っています。ご家族へは遠方の方なので、電話で説明しています。		
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	ご家族様の意向を伺いながら、看護師、主治医、スタッフと蜜に話し合いを行い、事業所で出来る事を明確にした上で、対応しています。	協力医、看護師はホームでの看取りの受け入れに理解を示している。看取りの経験はないものの、利用者の重度化を想定して看取りの受け入れの体制を築くよう準備を進めている。	
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	緊急時マニュアル・緊急時必要なものをスタッフに周知したり、吸引ノズルの使用方法を研修したり行っています。		
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	年2回(夜間想定も含む)の避難訓練を実施しています。特に夜間は夜勤者一人で通報・避難行うため、消防署からの助言も頂き、又地域住民の協力要請も行っています。	消防署の立ち合いの下、年2回の訓練を実施している。ホームに自衛消防組織を定め、夜間想定、消火、避難訓練を行い、消防署の指導によってホーム設置のAEDの使用の講習を受けている。	

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
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	人生の大先輩として人格を尊重し、誇りを気付けけないように言葉使いに気を付け、おむつ交換、トイレ誘導等、手早く、さりげなく行うにしています。	職員は利用者の思いや選択を尊重し、目線を合わせて丁寧に接するよう心掛けている。トイレ、入浴の支援の際、異性の苦手な場合には同性介助とし、入浴の脱衣時は体にタオルを掛ける等の配慮がある。	
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	希望・関心・嗜好品・をその日の気分で選んで頂けるようにして、決定権を本人に委ね、職員は説明とサポートをする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	基本的な流れは有りますが、ご本人の心を尊重し、出来る範囲で自由に過ごして頂いています。		
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	一日に何度も、お化粧品、衣類交換、重ね着等行われる利用者様も、自由に行って頂きますが、余り暑い時の6枚重ねは、汗をかいて居られる時は上手に脱いで頂きます。一部の方は職員と一緒に選びます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嚥下困難な人にはソフト食、もしくはトロミ付け等本人に合わせた食事を提供しています。もやしひげ取り、おぼん拭き・台拭き等、全員とはいきませんが、強制ではなく、出来る時、出来る人にお手伝いをして頂いています。	栄養士作成の献立を基に、調理専門職員を配置して温かな美味しい料理を提供している。飲み込むことの苦手な利用者には料理を細かく刻んだり、ミキサー食にして安心して食べることのできるよう工夫している。	
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	白米を残される場合は、ふりかけなどを掛けたり、水分摂取を拒まれる方には、ポカリスエットや、ジュース、又はゼリーにしたりして、何とか飲んで頂けるよう支援しています。		
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	歯科衛生士指導の下、毎食後口腔ケアを実践しています。一人で出来る方には一人で行って頂いた後、職員が歯間ブラシ等を使用し、仕上げを行います。		

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	排泄の声掛け行い、出来るだけ、パットの使用を減らすようにしています。しかし最近入所された方は、自尊心が強く、「自分でできる」と介助を拒否されます。	排泄記録を参考に、申し送りや職員会議で支援方法を話し合い、快適な排泄となるよう取り組んでいる。利用者全員のトイレでの排泄を目指し、利用者の覚醒を促すために服薬を見直し、トイレの排泄に成功した例もある。	
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	乳酸菌を全員に飲んで頂いたり、朝起床直後に冷水を飲んで下剤に頼らない便秘予防を実践していますが、まだ下剤なしとまでは言っていません。		
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	一応入浴日は決めてはいますが、希望があれば毎日でも支援させて頂いて居ります。汚染など合の時は随時シャワーで対応させて頂いています。	週2回の入浴を基本に、希望のある場合は日程を調整して柔軟に対応している。歩行の不安な利用者も湯船の入浴を楽しめるよう手すりを複数設置し、浴槽の底に台を置いて湯船を浅くして安全を確保している。	
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	本人の体調や状況に合わせて、浮腫予防にも、食後30分位居室にて横になって頂いています。拒否される方は自由にくつろいで頂いています。		
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	薬チェック表を作成し確認し、薬の変更があった場合申し送りをしたり、処方箋をいつでも確認出来る職員の目につく所に置く。又誤薬防止に3重チェックを行い事故防止に努めています。		
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	スタッフと一緒に、野菜の収穫・もやしのひげ取り・メダカのエサやり・花壇の水やり・モップ掛け・おぼん拭き・洗濯畳み等々個別に好きな事を手伝って頂いています。		
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	利用者様の希望で、個人的に喫茶店に行ったり、買い物支援を行ったり、皆で桜やひまわり畑に行ったり、バローを散策、買い物や食事したり、又同じ施設のたけはなにふれあい交流などに出かける。	日課の散歩は近隣住人と挨拶を交わし、時には野菜の差入れを託される外出である。花畑、外食、買い物かてらのドライブ外出等を支援し、近所の行きつけの喫茶店へは徒歩や車イスで出かけている。	

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
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、ホームの金庫で管理させて頂いていますが、外の自販機でジュースを買って頂いたり、買い物の際、支払いをして頂く機会を作っています。		
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	電話はいつでも掛けれるようにしています。中には携帯を持たせてあり、常にご家族様と話しておられる。ご本人は書かれる事は少ないが、お孫様からのお手紙は届く。		
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	表と玄関には花を植え、メダカも泳いでいる。裏には野菜を植え楽しんでます。壁面には季節に合わせた飾りつけをし季節感を感じる事が出来る。	平屋の9人1ユニットの利用者が暮らすホームは、職員共々家族のようにリビングに集い、穏やかに過ごす空間である。毎日掃除を行い、トイレが汚れた時は速やかに処置し、嫌な臭いのないように努めている。	
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	車椅子の人が多くなった為、リビングのソファは無くした。玄関前の椅子に常に2～3人座り、花やメダカを見て居られる。		
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	馴染みのダンス・TV・ソファ・人形等を持ち込まれ、娘様がいつでも泊まれるようにしておられる。	居室の家具などの持ち込みに関しては、利用者、家族の希望を受け入れている。ソファ、置き時計、テレビ、人形が持ち込まれ、猫好きの利用者は猫のポスターやぬいぐるみに囲まれ満足して暮らしている。	
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	ご自分の居室やトイレ等、分からない利用者様も居られますので、居室のドアには、名前と写真を貼ったり、色分けした花を飾って分かり易くしています。		