

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	1290800059
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市川国分
所在地	千葉県市川市国分2-10-20
自己評価作成日	令和1年11月25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	
----------	--

【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	令和1年12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)】

外出行事を大切に、季節感を感じていただける様、日々取り組んでいる。 入浴介助では身体的に難しい方には2人対応で浴槽まで浸かっていただいている。 今年の2月時点で10年以上生活されている利用者様が1名居ます。 フロアを中心とし囲むようにして居室が作られているため日々フロアでは利用者様の生き生きとした生活を過ごされている。
--

【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)】

事業所の目標「入居者様とスタッフの笑顔がいつもあふれる楽しいユニット」掲げ、スタッフはいらいらしている時でも利用者の前では「疲れたとか、いやだ」等の言葉は言わず、いつも笑顔を心掛けているため、利用者調査にも「スタッフの方々が家族同然のように接してくれる。いつも明るい雰囲気がある。私たち家族の思いをよく理解してくれている」などの意見が書かれている。天気の良い日には、外のベランダ(ウッドデッキ)で利用者同士やスタッフと話しながら日光浴を楽しんでいる。事業所として自治会に加入しているため、自治会の行事である盆踊りや餅つき大会に招待され、利用者と一緒に参加したり、秋祭りでは神輿の見学もしている。ホームで行う夏祭り、バーベキュー、スイカ割等に実習生の高校生が参加し、冬にはクリスマス会にも参加して一緒に楽しんでいる。
--

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、活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	会議や申し送りの際に唱和をしています。全利用者様と私たちは家族であり、日々の様子観察はもとより必要であれば一日の行動も小まめに記録に残し、人にしか出来ない支援を共有している。	法人の3つの理念を会議や申し送り時に唱和し、事業所の目標「入居者様とスタッフの笑顔がいつもあふれる楽しいユニット」を掲げ、スタッフは、いらいらしている時でも利用者の前では「疲れたとかいやだ」等の言葉は言わず、いつも笑顔を心掛けています。		
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	地域でのイベントには積極的に参加しています。特にお祭りなどの行事では自治会より招待され利用者様と参加させていただいております。	事業所として自治会に加入しているため、自治会の行事である盆踊りや餅つき大会等に招待され、利用者と参加したり、秋祭りでは神輿の見学もしている。ホームで行う夏祭り、バーベキュー、スイカ割等に実習生の高校生が参加し、クリスマス会にも参加してくれる。		
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	事例を交えた認知症講座を開催し地域の方々に発信している。			
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践、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	2ヶ月に1度行っている。意見交換が少ないのが現状ではあるが、意見を頂いた際にはサービスにつなげるよう努めている。	年間6回開催される運営推進会議では、高齢者サポートセンターの他半数以上の家族の方々が参加するので、ホームの現況が伝わり易い。質問に関しては、特に今年は台風等の時の避難場所や避難方法、避難時期等についての質問が多かった。		
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	市役所へ定期訪問したり電話連絡をするなどしていい関係を築けるようにしています。また運営推進会議にも参加していただいております。	ホーム長は毎月市役所を訪問し、福祉政策課へ事業報告や各種書類の提出、相談に伺い、介護保険課や生活支援課にも顔を出し、不明な点等が生じた場合は電話で問い合わせをしている。市からは、感染症の注意や研修の案内等が来たり日頃から協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	身体拘束マニュアルがあります。研修も行っており、施錠も出来る限りしないように心がけています。	年4回の身体拘束に関する研修を行っている。フロアの掲示板や職員用トイレに、拘束の例や言うてはいけない言葉など、いわゆるスリーロック(スピーチロック、ドラッグロック、フィジカルロック)が貼ってあり、職員は毎日必ず目にするようになって、自然と身に付くように工夫されている。		
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	身体拘束マニュアルを通じ虐待防止に努めております。常に職員の行動や日報の確認を行い注意しています。			

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	個々の必要性を関係者と話し合い、管理者は知識として持ち合わせるように日々学んでいます。		
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	契約時には説明をしっかりと行い理解納得できるよう努めています。		
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	ホームでの様子を毎月お便りで報告しています。利用者様やご家族様の意見を来訪時や運営推進会議の際に聞き出来る事は迅速に対応しています。	家族に対しては、毎月家族への「市川国分たより」で利用者それぞれのホームでの様子の写真や翌月の行事予定等を記載して送付している。それらに対する意見や運営推進会議での意見、訪問時の質問等に対して迅速に対応しているためか、利用者調査等にも殆ど意見・要望が上がって来なくなっている。	
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	全体会議・ユニット会議を月1回以上行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また、レクリエーション計画にも反映させている	今期9月から法人の方針で年3回の個人面談の制度が出来た。現在、職員の意見や提案を聞く機会は毎月行う全体会議やユニット会議であり、全員で決め事することになっている。例えば、福祉用具を増やして欲しいという意見に、介護ベッドを導入した結果、職員の日常の負担が減り、疲れが減ったなどがある。	
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	勤務管理をしっかりと行っています。職員とも定期的に面談をして意見や悩みを聞く機会を設けています。行事を役割分担し、やりがいに繋がる工夫もしています。		
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	社内外問わず本人にあった研修を紹介したり行ってもらうように進めています。最低月一回以上研修も行っています。		
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	地域や行政の認知症介護の勉強会や研修など希望者には参加できるようにしています。近隣グループホームの交流も行っています。		

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
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	困ったこと、不安なこと、要望を聞き細かくアセスメントしニーズにあったケアプランの作成を心がけている。		
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	ご家族様が困っていること、不安なこと、要望はケアプラン作成前に聞きプランに繁栄し関係づくりに努めている。		
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	話をよく聴き必要な支援を見極めている。他のサービス提案も行っている。		
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	出来る事出来ない事をよく見極め役割を与えて一緒に生活していける関係を築いている。		
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	家族、本人、施設が一緒になり悩み考え支えていける関係を築けるよう努めている。		
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	個人レク等で馴染みの場所に行ったり手紙や電話等で連絡をとるなどして関係が途切れないよう努めている。友人の来訪などもあり途切れることのない関係にも支援をしている。	以前デイサービスで一緒だった方が、近所のスーパーへ買い物に来たついでに訪ねてくれる。家族が田舎へ連れて行く利用者もいる。個人レクが少なくなってきたので、チラシを見て一人ずつ好きなケーキを選んだり、インターネットから昔よく食べたものを選んでスタッフに買ってきてもらい、昔話をしながら食べるようにしている。	
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	孤立する事がない様、利用者同士の関係作りも支援している。関係が崩れそうな時は早めに職員が間に入りトラブル防止に努めている。お互いが支え合えるよう複数での外出も心がけている。		

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
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	退居後の場所探しを協力したりその後の相談にもなるように努めている。		
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	ホーム内での全体会議・ユニット会議で個々の希望・意向を再確認し個別ケアに努めている。	スタッフは日頃アンテナを張り巡らし、利用者の動きに注意している。利用者の思いを読み取った事例としては、あまり眠ることのないのに何故か眠りかけている人に「どうしたの」と声を掛けると、「つまらない」という返事が返ってきた。スタッフは隣に座って話をし、一緒に塗り絵をすると、その利用者は気分がすぐれ元気な表情が見られた。	
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・ご家族様にアセスメントを行っています。居室にもこれまでの生活環境に配慮した馴染みの家具などを置く方もいます。		
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	個々に合わせた生活リズム・スタイルを把握している。細かく記録にも残しています。		
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	ホームでの様子を毎月お便りで報告し要望、意見等は出来る事は迅速に対応しています。また、対応できない場合は出来ない理由をしっかりと説明しています。	ケアプランの短期は3か月に1回、長期は6か月に1回の見直しとなっている。運営推進会議でケアマネージャーは、出席されている家族に直接話をし、出席できない家族には電話で確認しながら極力要望を取り入れるようにしている。	
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	個々の水分量・排泄量・健康管理表・ケア日誌・個人記録・送りノートで情報共有をし介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々で話し合い、困難な状況になっても最後まで諦めずあらゆる方法や工夫で支援するよう努めている。		

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
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	毎日、洗濯物を干す、食器を洗うなど手伝ってくださる入居者様がいる。		
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	月に2回往診の先生が受診に来る。その他、専門医受診が必要な場合は家族、ホームが協力して受診をしている。利用者の希望により昔からのかかりつけ医通院も可能。	入居前からのかかりつけ医を利用している方は、現在1名いて往診に来てもらっており、処方箋は家族が取りに行くようにしている。訪問看護師は、訪問時に利用者一人一人の状況を「看護申し送り」に記録しており、ホームではそれを管理されている。提携医による月2回の往診時にはそれを確認してもらい、漏れのない対応に努めている。	
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	週1回訪問看護が来る。情報共有し適切な看護が受けれるよう努めている。		
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。	定期的に面会に行きソーシャルワーカーと相談、情報交換をしながら早期退院が出来る様に支援しています。併用してご家族とも密に連絡をとっています。		
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	入居時、契約時に重度化した場合の事業者対応をお話しご家族様の同意を得ている。段階によって医療従事者、家族を交えていつでも話が出来る様に努めている。	入居時には、法人指定の「重度化した場合の対応にかかる指針」の内容を説明し同意を得ている。日々の状況を見ながら、寝たきりの状況に陥ってきた、或いは食事をほとんど取らなくなった場合は、提携医に先ず相談している。次に家族に来てもらい、医師、家族、ホーム長、ケアマネジャーとの間で話し合いの場を持ち今後の対策が検討され実行されていく。	
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	緊急対応のマニュアルがあり慌てることなく対応を行っているが実践に関しては個々に差がある。		
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	定期的に消防訓練を行い災害時に備えている。社内マニュアルもあり掲示していざと言う時に慌てないように準備している。	法人作成のマニュアルに沿った定期的消防訓練が行われている。今回の台風では、近隣の川の氾濫が予想され避難勧告が出された。利用者の家族の中に土木の専門家がいて、ホーム周辺は安全であるという意見を聞き様子を見ることにした。非常食、ガスボンベ、電池等は前もって購入はしていた。	地域の指定避難場所は車イスの利用者には遠くて困難である。特に今回の水害に関しては、近隣の支援体制づくりが望まれる。

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	人格や誇り、プライバシーを尊重した声掛けを心がけ対応をしている。職員同士、注意しあえる環境もある。	その人に合った声掛けに注意している。皆の前で嫌がる相手に無理に話しかけず、場所を変えて話をしたり無理強いはいないようにしている。その人の人格を尊重する上でもスタッフの方から物事を決めるのではなく、本人の意思決定に任せるように努めている。	
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	本人が自己決定や発言、選択肢をしやすいような声掛けや対応を心がけ対応をしている。		
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し、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	日々その人にあった生活スタイル・リズムを把握し希望に添えるよう、対応に努めている。		
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	毎日、違うものを選んで洋服を着ていただいている。選べる人は選んで頂き着て頂いている。美容師に来ていただき髪染めやカットなども行い身だしなみの支援も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の残存機能をいかしながら出来る事は手伝っていただくようにしている。食事パーティなども行い得意料理も皆様に楽しんでいただいている。	グループ内の業者から完全調理品の配達に替わってきているが、手作り感があつた方がよいということで調理スタッフがいる時は手作りの料理にしている。目の前で調理すると、匂い、臨場感があり利用者の食も進むようである。逆に、利用者側から食事メニューのリクエストも出ることが多い。	
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	食事量、水分量も記録に残し1日の量が一目でわかるようにしている。それに応じてケアを行っている。		
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	必ず毎食後に口腔ケアは行っている。口腔ケアも出来る限り自分でやっていただくよう努めている。義歯などは夜間消毒をしている。		

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	出来る限り排泄はトイレでしていただくよう声掛けしている。排泄パターンを把握し出来る限りオムツやパットの使用量削減にも努めている。	排泄をトイレにする習慣づけをすることで、利用者にとっては不快感がなくなる。そのために、日中は時間を見計らってトイレ誘導に努めている。便秘を減らしてスムーズにトイレで用が足せるように「寒天」料理を提供するようにしている。トイレでの排泄によって利用者の生活のリズムを維持することに一役買っている。	
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	排便日をしっかりと記録に残しつつ出たのかわかるようにしている。朝食後に乳製品を飲んで予防を行ったり、薬面で調整をしている。		
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	ご本人の意志を尊重しながら入浴していただいている。	入浴を楽しんでもらう為に様々な試みがされている。歌の好きな人にはCDを掛けて音楽を楽しんでもらう。温泉名の入った入浴剤を使って「今日は○温泉よ！」と声掛けをし、湯の香りを楽しんでもらったり、季節に応じてゆず湯に浸ってもらうこともある。	
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	個々の生活リズムにあわせた安眠や休息の支援に努めている。寒い時期は加湿器なども活用して乾燥した環境の抑制にも努めている。		
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	服薬状況が変わった時の状況観察は記録に残したり特に注意して観察している。薬の用法や用量については日々医師に確認を行い服薬支援を行っている。		
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	個々のレベルに合わせ出来る事出来ない事を見極め各々に役割を与え張り合いのある生活が送れるよう努めている。DVDやカラオケなども活用して楽しい時間の提供も心がけている。		
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	日々の外出は出来る限り行っているが職員の人員配置によってはいけない事もあり。個々の希望は個人レクで行けるように工夫をしている。車を活用したドライブなども行い出かけたい場所へ行く支援も行っている。	普段は極力外気に触れ陽を浴びてもらうため外のテラスを利用するようにしている。週2日くらいは近くの公園まで散歩するするようにしている。公園内では小さな子供たちと暫しの会話に満足げな顔が見られる。外出レクは個別レクではなく、季節ごとにホーム全体のレクが行われている。	

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	基本的にはご家族からお小遣いを事務所内金庫にてお預りしお買い物や外出時にご本人が使用できるようにしている。外出が難しい方には代行で買い物をしている。		
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	特に制限も無く電話、手紙の返信も行っている。		
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	衛生面は勿論の事、廊下、フロアーに季節を感じる事が出来る様な装飾等を利用者と共に作り飾っている。	古い歌が多く入っている歌謡ショーのDVDをホールで掛け、様々な話題が出て楽しんでいる。現在は、クリスマスも近いことで壁に貼る物、天井から吊り下げる物等をスタッフと一緒に作っている。集中して作業をしている為か「疲れた」という声は出てこない。物を作ることの喜びをホールの中で全員が味わっている。	
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	個々に自由に過ごせる空間作りを心がけている。共有スペースでは長イスを置いたりして談笑出来るような工夫をしている。		
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	個々に使い慣れた物、馴染みの物を居室に置いて今までの生活を大事にしていけるよう配慮しています。	使い慣れた物の持ち込みとしてタンス、飾り棚、三面鏡が多い。今までの生活を大事にもらうために、出来ないことをスタッフがお手伝いをして部屋の中で寛いでもらうように努めている。いつも部屋にお花を活けていた人は、昼間は陽の当たる場所に持っていき、夕方には自分の部屋に持ち帰るといった昔の生活を維持できる支援を心掛けている。	
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	職員一人一人が個々に出来る事出来ない事を把握し出来る限り自立した生活ができるように支援しています。		