

### 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	1291100145		
法人名	セントケア千葉株式会社		
事業所名	セントケアホーム木更津おおくぼ		
所在地	千葉県木更津市大久保6-12-1		
自己評価作成日	平成30年3月22日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>1週間に1回、ケアカンファレンスを行っている。お客様の要望や困りごとに対して、皆で共有し実現できるように支援している。 1階の小規模多機能型居宅介護と併設されているので、行事など合同で行なっており、他部門と協力できる体制である。</p>
---

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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ウェルビーイング		
所在地	千葉県木更津市東中央1-1-13マコーラ第一ビル6階604		
訪問調査日	平成30年3月27日		

【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)】

<p>施設は住宅地の中にある小規模多機能と併設された、ワンユニットのグループホームである。利用者の外出が盛んに行われ、地域の行きたいところに出掛けている。バランスの良い食事が提供されている。健康管理に散歩や体操を行っている。ボランティアの参加が多い。医療機関は24時間対応で、主治医は毎週訪問してくれる。医療と連携し看取りを行っている。地域の行事に参加する事が多い。運営推進会議は年6回行われ、市や地域の方の参加で行われている。職員の研修を行い、スキルアップを目指す。週1回のカンファレンスを行い、利用者に寄り添う施設を目指している。</p>
---

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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、朝礼にて経営方針書と営業所目標の読み合わせを行っている。また、ミーティング時に事業所の理念について、共有を深めている。	併設の小規模多機能と合同で朝礼を行い、経営方針書と営業目標を読み上げている。理念を職員と共有し、地域と関わりを持ちたいと考えている。	
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	ごみゼロ運動に参加をしている。2～3カ月に1度程度、地域のボランティアの方に来ていただいている。外出する機会をつくっている。(散歩、ドライブ、外出レク等)	地域との付き合いは多い。1年に1回のごみゼロに利用者が参加。八幡台のコーラスグループや、職員のつながりで、3人の方が歌を歌う。傾聴ボランティアなどの訪問がある。地域に出掛け、買い物、ドライブ、行事、季節の催しなどに参加する。地域に暮らす一人として、積極的に活動を行っている。	
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	地域ケア会議に参加し、地域の困りごとに対して、助言をしている。地域の方が来所された際は、見学を行い、相談を受けるようにしている。		
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	運営推進会議で現状を報告している。また、参加された方の紹介で、ボランティア等の紹介をいただいている。	年6回運営推進会議を行い、高齢福祉課、地域の方、家族などで行われ、現状報告や出された意見や要望は運営に取り入れている。会議をより良い物にする為にも、議題を考え、メンバーを増やし、効果のある会議にして行きたいと考えている。	運営推進会議を年4回にして、参加メンバーを増やし、意義の有る会議になる事を期待したい。
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	運営推進会議に参加をいただいている。2カ月ごとに、市町村担当者の相談員が来所され、お客様のことについての相談を行っている。	高齢福祉課が会議に参加している。ヒヤリハット報告、介護相談員が2か月毎に来所され、情報やアドバイスなどを頂く。市には運営や施設の実情を知って頂き、課題解決に向けた話し合いなどを行い、理解を深め取り組んで行きたいと考えている。	
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	年2回の虐待防止研修を開催しており、全スタッフが虐待について理解を深めることができるように努めており、身体拘束は一切行っていない。	年2回、社内研修を合同で行う。夜勤明けの職員も参加し行う。参加できない場合は別の機会に行い、全員が受講する。職員は共有認識を持ち、理解を深めている。安全を確保しつつ、自由な暮らしの支援が出来るよう、声掛け、誘導を行い、支援に努めている。	

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
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	年2回の虐待防止研修を開催しており、全スタッフが虐待について理解を深めることができるように努めている。 また、ホットライン相談窓口があることを全スタッフに周知をしている。		
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	権利擁護に関する研修を行っているが、成年後見人制度については、学ぶ機会がとれていない。 今後、学ぶ機会をつくりたい。		
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	入居時に契約書や重要事項の説明を十分に行っている。契約後もその都度お客様からの問い合わせに対して説明を行っている。		
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	本社、ホームともに相談窓口を設けている。 お客様からの要望に対しては、職員に伝えて改善に向けて取り組んでいるが、外部へ表せる機会ができていない。 今後、運営推進会議等を活用していきたい。	相談窓口の設置をしている。利用者・家族は自由に話す事ができる。家族はケアの相談、外部評価の家族アンケート調査で、苦情や感謝の言葉などを書く事もできる。話し易い関係作りに努めている。運営に反映させるよう努力をしている。運営推進会議を通し、外部に表せる機会を作りたいと考えている。	
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	管理者出席の下、ケアカンファレンスで意見交換を行える場を設けている。	ケアカンファレンスを1ヵ月に1回行い、現場の意見を聞く。利用者の状況や実情を話す。勤務体制や、悩みなども聞く機会もある。コミュニケーションが取れるよう心掛けている。職員の希望を聞き、研修や免許の取得などの機会を作っている。毎月の熟練研修では、テーマに沿った研修を行いスキルアップに繋げている。	
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	面談や話し合う機会を作り、本人にとってやりがいを持てるような役割を与えられるように努めている。		
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	入社時の研修を始め、階段に合った研修を受講している。毎月の熟練研修で、その月のテーマに添った研修を行っている。		

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
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	管理者やCMIは、地域ケア会議や公民館等での地域活動に参加して同業者と交流する機会をつくっているが、職員に対してはできていない。 今後は、職員に対して、地域で行っている勉強会に参加できるように呼びかけを行っていきたい。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	週一回のケアカンファレンスでご本人の要望を叶えられるように、職員と話し合いを行っている。		
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	事前に生活歴や不安なこと、要望などを聞き取り、信頼関係が築くことができるように努めている。入居後もご家族へ状況報告し、ご家族の意向も取り入れている。		
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	相談時には、ご本人様やご家族様にとって、必要なサービスの提案を行っている。入居後も状況等に応じて必要なサービスの提案を行っている。		
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	お客様同士の関係性が良くなるようにレクや会話を楽しむ機会をつくり、職員も仲介に入りながら支援している。		
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	本人にとってより良い生活が送られるよう、家族と相談し、協力しながら支えていけるような関係を築くよう心がけている。		
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	馴染みの方との面会や手紙のやり取り、電話での会話が継続していけるように支援している。	利用者の馴染みの方が見える。同級生が訪問し、お昼を食べに出掛ける。2カ月に1度、訪問美容が見える。手紙や電話、地域社会との関わりを継続していく為の支援に心掛け、その人が地域で生きる為の交流が出来るよう、働きかけを行っている。仲間同士の交流が上手く行くように、職員が間に入って調整役となり、支援を行っている。	

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
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	関係を把握し、良い仲間として生活していけるよう、時には仲介に入り支援している。		
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	サービス終了後も、必要に応じて連絡をとりあえる関係性をつくっている。		
<b>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</b>					
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	ケアカンファレンスで、本人の意向をくみ取る努力をし、困難な場合でも本人主体に検討するよう努力している。	利用者一人ひとりの思いや希望を聞いている。ケアカンファレンスやメモリーブック、生活歴などで把握に努めている。時には家族の意見も参考にし、常に本人がどの様に暮らすのが良いのか、検討している。把握が困難な場合でも、表情や行動などを汲み取るよう努力している。	
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	入居前の聞き取りのほかに、ご家族にメモリーブックを記入していただき、生活環境や生活歴が把握できるように努めている。入居後も必要に応じて、ご家族様等から聞き取り等を行っている。		
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	日々のケアの中でお客様をよく観察し、記録や申し送りを行い、ケアカンファレンスで話し合いを行っている。		
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	定期的にモニタリングやカンファレンスを行い現状に即した介護計画書を作成し、本人がより良く暮らすことができるように努めている。	利用者の視点に立って、必要な支援を盛込んだ介護計画を作成している。記録や申し送り、モニタリングを繰り返し、話し合った結果、変化により主治医と相談し、見直しを行う。家族は良く訪問してくれる。利用者の介護度は低く、これから変化して来る事を考え、要望を臨機応変に対応出来るよう、支援に努めて行きたいと考えている。	
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	記録や申し送りを徹底し、お客様の様子を共有するよう心掛け、介護計画の見直しに活用している。		

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
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、その時々にも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	カンファレンスで、可能な限り状況に応じたニーズに対応できるよう支援している。		
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	ボランティアの訪問で地域との関わりを持っていただき、楽しみを持ってもらうように、心掛けている。		
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	突発的な場合でも速やかに対応できるよう普段から連携をとっている。 また、24時間連絡が取れる体制になっており、必要時には往診してもらえる体制である。	主治医は24時間対応で、毎週訪問して頂ける。専門医も連携し、安心である。訪問看護師も毎週訪問する。利用者の様子を伝え、アドバイスを受け、主治医と連携している。一人ひとりの健康管理や、医療の支援に心掛けて頂いている。	
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	週に一度、訪問看護師による訪問があり、日々の様子を伝えアドバイスを受けている。 また訪問看護師と主治医も連携が取れている。		
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。	まだ、入院される方はいない。 入院された際は、定期的に入院先へ訪問し様子を把握するとともに、病院関係者や家族と情報交換をしていく。		
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	本人や家族の意思を尊重し、できるだけ早い段階から主治医や看護師を含めた話し合いの下、方針を決定している。	利用者・家族の不安の一つが、重度化した場合の対応。早期から話し合いを行い、体制を整えている。1年の内に2名の看取りを行い、医師・看護師と連携を図り、安心と納得が得られる最期が迎えられよう支援に努めている。朝礼でCPR呼称を行い、緊急時の対応に備えている。	
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	毎朝、CPR呼称を行っている。 また、職員がスムーズに対応ができるよう研修も行っている。		

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
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	定期的に防災訓練を行っている。 また、消防署員からの指導や助言も受けている。	年3回、避難訓練を行っている。5月は火災。8月は夜間。11月は地震訓練を行い、消防署から2回の指導を頂いている。夜間は職員が少ない為、地域住民や、消防の協力体制が必要であり、連携を図って行く事が大切である。避難経路の確保、消火器、備蓄品などの点検(賞味期限)。準備に心掛けている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーに配慮した声かけを行い、一人ひとりの人格を尊重している。 研修も行っている。	社内研修を行っている。利用者の尊厳と権利を守る。誇りやプライバシーを損ねない。日常的に確認し、責任ある取り扱いを徹底し、職員全員で取り組んでいる。	
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	気軽に意見を言える環境がつかれるように心がけている。 また本人の言動や表現から思いをくみ取ることができるよう努力している。		
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、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	一人ひとりのペースに合わせた支援を行い、できる限り希望に沿った対応を心掛けている。		
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	外出時などにおしゃれをする機会を作っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューをホワイトボードに書いていただき、食に対する意欲や楽しみが持てるよう支援している。 また、お楽しみ昼食やバイキング等、楽しみながら食事をする機会を設けている。	栄養バランスの取れたメニューがある。季節を感じられる。旬の食材を使い、美味しい食事が提供されている。食事は一日の大切な活動の一つ。外食や、買ってきて食べる事もある。バイキングなどを行い、食への関心を引き出す工夫をしている。水分補給や運動にも心掛けている。管理者は、家族に食事を味わって頂きたいと考えている。	
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	メニューは栄養士が作成し、栄養バランスのとれた食事を提供している。また、その方に合わせた形状で提供し、摂取量もチェックしている。		

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
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	口腔ケアが適切に行えているかを確認し、必要に応じて介助している。また定期的な歯科の往診があり、口腔内の保清を行うとともに、相談やアドバイスを受けている。		
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	極力トイレでの排泄を目指し、個々の能力に応じた声かけやトイレ誘導を行っている。	介護度が低く、自立に向け頑張っている個々の記録を基に、声掛け、誘導などを行い、気持ちよく排泄ができる為の、個別の支援に心掛けている。便秘対策として、水分補給や体を動かす為に、散歩や体操を行い、自然排便に心掛けている。	
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	排便のチェックを行うことで排便の状態を把握し、できるだけ飲食物の工夫により促されるよう介助している。また必要に応じて主治医へ相談を行っている。		
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	可能な限り本人の希望に添えるよう心掛けている。	利用者の習慣や希望に合わせ、入浴を行っている。機械浴や入浴剤を利用し、寛いだ気分に入れる工夫をしている。入浴があまり好きでない利用者も入るようになった。チームプレイで、安心・満足・体調改善・清潔保持に心掛け、支援に努めている。	入浴の回数を検討される事に期待したい。
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	それぞれのペースや生活パターンに合わせて環境づくりを心掛けている。また、お客様の表情などをくみ取り、声掛けを行っている。必要に応じては、医療との相談を行っている。		
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	服薬に至るまで何度もチェックし慎重に取り扱っている。また、薬剤師による居宅療養管理指導を利用しアドバイスを受けている。		
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	個々に合わせた楽しみごとが出来るように支援を行っている。		



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
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	外出する計画を立てて、その方の力量や日々の状況に応じて外出を行っている。	外出支援は盛んに行われている。家族と外食や散歩に出かける。行事で敬老会に参加。ドイツ村、袖ヶ浦公園、道の駅など、外出の計画を立てて、行きたい所に出掛ける。季節や地域の人との関わり、ストレス発散、日々の中で活かし、地域と住民の協力を得ながら、支援を行っている。	
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	トラブル防止のため現金は事務所で保管している。希望に沿って使えるように支援している。		
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している	電話や年賀状のやり取りなど、希望に沿った支援をしている。		
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	お客様が居心地の良い空間づくりができるように、高齢者に合った音や光、温度に気を配り調整している。季節に合わせた、生花を飾るようにしている。	玄関、廊下、リビングに手作りの折り紙、切り絵などの作品が飾られている。訪問美容やボランティアの参加、テレビ鑑賞や会話などで寛ぐ、台所では食事の支度。日差しを浴びながら食事をする。生活感があり、人との関わりがある。居心地の良い共有空間作りがされている。	
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	居室やソファなどいつでも自由行き来できる環境をつくっている。		
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	すべてのお客様に対してはできていないが、必要に応じては、家具類は使い慣れたものを使用し、居心地の良い空間をつくるようにしている。	居室の前には表札が下がっている。家族の協力を得て家具を入れる。利用者によっては、自宅のような雰囲気を作り、スタンドやジュタン、ソファで居室作りがされている。額や仏壇、ぬいぐるみなどを置いている。居室の掃除は自分で行う人もいる。出来る事を行い、過ごし易い居室作りを行っている。	
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	1週間に1回程度のケアカンファレンスを行い、お客様が安心できる生活が送れるように、意見を出し合い、実践し検証を行っている。		