

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	1291700100		
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佐倉西志津		
所在地	千葉県佐倉市西志津1-16-15		
自己評価作成日	平成28年1月22日	評価結果市町村受理日	平成28年4月11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2月9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)】

本年度は、地域の方々と一緒に参加することを目標に、社会福祉協議会主催の「歌声喫茶」「学校給食会」「絵手紙教室」「芸術鑑賞会」「落語会」に参加しています。回数を重ねる度に顔なじみもでき「この次も来てね」と声を掛けて頂きました。毎日の生活の中では、「ご利用者様とスタッフが共に暮らす家」であるため、出勤時「ただいま!」と顔を出すと「お帰り!」と答えてくれるとてもほのぼのとした雰囲気のあるホームです。

【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)】

広い玄関ホール・吹き抜けの高い天井で開放感のあるリビングにユニット間行き来の出来る中庭があり、いつでも外気に当れるよう工夫された平屋建ての洒落た造りのホームである。4年目を迎え、自治会行事への参加や社会福祉協議会主催の「歌声喫茶・学校給食会・絵手紙教室や落語会」などに積極的に参加し、また小学生の職場体験を受け入れたりと地域との交流に力を入れて取り組んでいる。日常的なモニタリングシートに各職員が気付きや課題を記入するなど全ての職員がケアプラン作成に関わる法人独自の仕組みを機能させ、入居者一人ひとりの個別自立支援をチームとして更に充実させていくことが期待される。

・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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	申し送り・会議時に運営理念の唱和を行っているが、事業所の理念を共有する機会が無かった。	ユニット会議や全体会議開始時に法人の運営理念を唱和し、共有を図っている。特に「地域とのふれあいを大切に」の実践に取り組んでいる。	新ホーム長の下、日々のサービス提供に関する事業所独自の理念を皆で考え共有を図っていききたいとのことである。
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	町内会の会合に参加し、行事に参加している。また社会福祉協議会主催の催し物に参加し、地域の方々との交流の機会をふやしている。	自治会の新年会や夏祭りに参加したり、社協主催の歌声喫茶・学校給食会・落語会・塗り絵教室など地域資源を活用し積極的に参加し地域の方々との交流を図っている。また、小学生の夢仕事ピットリ体験を受け入れるなど、地域との交流に力を入れて取り組んでいる。	
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	地域貢献はできていない。今年度、地域に向けた取り組みを予定している。		
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	ホーム内での行事・事故報告・人事報告などを行っている。参加者の意見を頂きサービス向上に繋げる努力をしている。	2ヶ月に一度ホームの人事報告・入居者状況や行事、活動報告・事故報告等を議題として定期的に開催している。外出行事や消防訓練の様子の写真を見て頂き意見を頂く等サービス向上に繋げるようにしている。	自治会長や民生委員等地域の方や地域包括支援センター職員など行政の方や知見者など、幅広い方々の参加を工夫することを期待したい。
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	介護相談員を受け入れ、入居者様の情報を共有している。毎月入居状況・待機者数の情報を提供している。	介護相談員の受け入れを行っており、高齢者福祉課や地域包括支援センター担当者と連携し協力関係を築くようにしている。	
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	外部研修・ホーム内研修を行い、身体拘束をしない介護を行っている。過去に単独外出事故2件発生しており、それ以後安全と命を守ることを優先に玄関を施錠している。	県の権利擁護・身体拘束廃止研修専門課程を修了した職員もいる。また、ホーム内研修を2度実施し、特にスピーチロックや威圧的な態度も拘束に当たることへの理解を進めている。「虐待・不適切ケア」と「身体拘束」チェックシートを記入する等身体拘束をしないケアを実践するよう徹底を図っている。	
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	外部研修に参加する機会を設け、3か月に1回ホーム内にて研修を行いスタッフへの意識強化に努めている。		

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	保佐人利用者1名おり、青年後見制度に触れる機会はある。自立支援についても意識したサービスに努めているが、リスクとの兼ね合いが難しい所もある。ホーム内研修にて取り上げていく。		
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	ホーム長が担っているが、解らない点は上長の力を借りて、ご家族の不安・疑問にお答えしている。迅速な対応に心がけている。		
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	ホームにご意見箱を置き気軽に意見を述べて頂けるようにしている。またそのご意見を毎日の申し送り・会議などで共有している。ご家族様アンケートを実施し対応をしている。	愛の家GH佐倉西志津だよりに毎月の様子を写真入りで家族に送付し、面会時や運営推進会議で意見や要望を言っていただき易くしている。法人として毎年家族アンケートを実施し、意見や要望を運営に反映させるようにしている。家族同士の繋がりを大切にして欲しいとの要望を受け、家族会開催を検討しているとのことである。	
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	スタッフアンケートの実施。 個別面談をユニットリーダー・H長が行うことでスタッフの思い・意見を拾い上げ反映できるよう努めている。	法人として毎年職員アンケートを実施し、職員が意見や要望・提案を自由に言える機会としている。個人面談を行うとともに、ホーム長も日常的にケアに携わっており、職員からの意見や要望を時には愚痴等も話し易い雰囲気がある。行事・外出・園芸係など担当を決めて企画から実施まで任せて、責任と遣り甲斐を感じてもらえるようにしている。	
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	休憩時間の確保また月次行事の担当を決め、責任とやりがいを感じて貰えるよう指導・励ましをしている。		
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	資格支援制度の活用。初任者の個別レベルでのOJT期間を決めている。内外の研修の機会を設け、ユニットレベルでもご利用者様対応の研修・レクチャー行っている。		
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	外部研修にて同業者との交流を図っている。 エリア内の拠点単位の交流会がある。		

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
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	ご利用者様の意志・思いを尊重し、話に耳を傾け傾聴・同調することで安心して頂けるように心がけている。		
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	ご家族様からのご要望・相談には即座に対応できるようにしている。初期には特にご利用者様のご様子などために報告するようにしている。		
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	本人のニーズ・課題を掴み、ご家族の要望を加えながら職員全員で情報を共有し支援している。		
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	ホームでの暮らしのパートナーとして、喜び・痛みに関感できる関係ができている。		
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	ホームでの生活上の問題も、家族と相談しながら方向を決めるなど、共に本人を支えることが出来るように情報共有に努めている。		
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	通っていたカラオケ教室への入居後も通える支援また長年付き合っていた近所の友人の来訪などされている方もいらっしゃいます。	長年の付き合いの近所の方が訪ねて来る。以前良く行った城址公園や成田山、スーパー等に行く。カラオケ教室に継続して通う、家族とお墓参りや自宅に帰り近所の方と会う、歌声喫茶で幼馴染みと会う、家族への年賀状に書初で一言書くなど馴染みの関係が途切れないようにする支援に努めている。	
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	利用者同士のコミュニケーションをとれる場の設定を行い支援している。また合わない同士のトラブル回避のための工夫をしている。		

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
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	受け入れ態勢はできているが、現在そういう事例はない。		
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	本人の意向・要望をアセスメントにて把握しサービス内容に反映している。	入居者の日々の状態と反応をみて、どの声かけがうまくいったのかを検討し共有している。意欲および援助内容欄のあるアセスメントシートを使用し6か月ごとにアセスメントを行っている。	ユニット会議でのモニタリングとアセスメントのさらなる充実にむけ取り組んでください。
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	本人の生活歴・生活環境を家族からも伺いながらアセスメントし、全職員で情報を共有している。		
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	毎日の介護記録などから、過ごし方・心身の状態を把握し、申し送り・会議などで情報共有している		
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	本人の課題を抽出し、本人・家族・介護スタッフ、医師・看護師と情報共有し方向を決めケアプランに反映している。モニタリングはユニット会議にて行っている。	毎月のユニット会議では全入居者の状況を確認し、ユニット毎の連絡ノートで情報を共有している。また、ご家族には入居者の普段の状況を伝え意識を共有できるよう取り組んでいる。必要に応じて医師や看護師の情報も取り入れてケアプランを作成している。「まどか」では3カ月毎に担当者が家族に対しケアプランを説明している。	ケアプランの共有とモニタリングの充実を検討されているので取り組まれることを期待します。
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	毎日の様子を記録し、サービス内容は適当か気づきや工夫の共有により、ケアプランの見直しに繋げている。		
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	既存のサービスに捉われがちである。柔軟性やサービスの多機能化に至るには、職員のケアのスキルアップを図りたいが、職員の入退職のスパンが短いと難しい所もあるが諦めずに続けたい。		

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
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	地域資源の活用はあまりできていない。全員での外出が難しくなってきたので、個別にて地域資源の活用を図っていきたい。		
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	本人・家族の選択によりかかりつけ医を決めている。ホーム往診医を利用している利用者は2回/月の往診にて健康管理ができている。急な体調変化にも対応できている。外部医療機関にかかられている方は、家族対応にて日々の健康状況のデーターをお伝えしています。	ユニット毎の連絡ノートに往診結果を貼付し情報共有している。外部主治医(3名)と専門医受診は家族が同行している。体調不良時には、医師と連絡できる状況となっている。訪問リハビリを利用している方もいる。	
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	利用者の日常の健康管理のデーターを伝え適切な看護が受けられ、また医療に繋がれるように支援している。		
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。	往診医との連携はとれている。その他の入院に関しては、毎週の見舞い訪問を行い、本人の状態・状況の情報を医療関係者より得ている。		
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	終末期ケアについてご家族・ご本人を含め、各専門職との連携により対応している。ホームで出来ること出来ない事を説明し、ご本人ご家族様の意向を聞きながら全職員で共有した支援を行っている。	看取りのケースに対応している。ターミナル期の方には、ユニット会議で対応を検討し、看取りプランは毎月更新している。往診時に医師から家族へ説明があり、家族の安心へとつながっている。	
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	ホーム内研修にて「救急対応」を実践して行い対応できるように指導をしている。現実に救急の対応に遭遇した職員が少ないため知識・意識にはばらつきがある。		
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	緊急時対応マニュアルを備えている。2回/年の避難訓練を消防署の指導の下実施している。	6月に消防訓練、12月に日中火災想定避難訓練を行った。月毎1シートになっている「防火用自主点検票」を利用し毎日チェックを行っている。10分以内に駆けつけることが可能な近隣在住職員が5名いる。備蓄は3日分を用意している。	

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
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	居室への職員の出入りは、利用者のプライバシーに配慮している。 個人情報の守秘義務・記録等の管理を職員間で徹底している。	スピーチロックとならないよう研修を行い、職員に気になる言葉かけがあるときには注意している。入居者の希望で居室に鍵をかけ鍵の管理を職員に託している方もいる。	
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	常に利用者に問いかけを行い、意向を伺いそれに沿った対応をしている。 自己決定の難しい利用者には様子を見ながら対応している。		
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	職員によっては業務優先になってしまいがちである。レクリエーションを行うにも、本人の意向に沿って行い希望に沿った支援をしている。		
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	着衣する衣服の選択が難しい利用者には、声掛け確認をしてから着衣して頂いている。 好きな服装の把握をし、その人らしい装いが出来るように支援している。		
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	利用者が食事の下準備・盛り付け・配膳・食後の食器拭きなどスタッフと一緒にしている。趣向にて食べられないものがある時には、別の物を提供している。	野菜の下処理を手伝う入居者がいるし、おやつレクもある。行事食は毎月あり、外出の時には外食を楽しんでいる。ご家族と外食する方もいる。夏には祭りのほかに、流しそうめんを、秋には調理師に来てもらい、天ぷらと握り鮓を楽しんだ。近隣小学校給食会にも参加している。	
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	栄養管理された調理指示書に基づいて食事の提供を行っている。 水分・食事量を健康管理表に都度記入して情報を共有している。摂れない人には摂れる工夫を行っている。		
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に、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	毎食後声掛け、促しにて口腔ケアを行っている。 ご自分で足りない方は、一部介助にて清潔を保てるように支援している。		

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	個々の排泄リズムを知り、トイレ誘導を行っている。それによりパット内への排尿回数も減っている。しかしなかなか自立には繋がっていない。	入居者本人が望めばADLが低下してもトイレやポータブルでの排泄支援を行っている。夜間の失敗が心配で寝れなかった方がオムツを使用することで寝れるようになったり、尿意のなかった方が自分でトイレに行くようになったりと、入居者それぞれにあった支援を展開できている。	
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	水分摂取・ヨーグルト・牛乳など便秘に有効な食物を取り入れ工夫している。また往診医の指示のもと、下剤でのコントロールを行い便秘の管理を行っている。		
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	入浴日・時間などは決めずに、その日の本人の状態に合わせて入浴しています。楽しめるように、入浴剤の使用・BGMなどを行い支援しています。	週に2回の入浴を基本としている。入浴剤の使用やBGMのほかにも菖蒲湯やゆず湯などの季節のお風呂も楽しんでいる。入浴中マンツーマン対応となる中でのお話は、普段話さないことも聞くことのできる機会ともなっている。ゆっくりとお湯につかり満喫する方もいる。	
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	頻尿で良眠できない、なかなか寝付けないなど症状がある時には、往診医・訪問看護師と相談して安眠できるように支援していきます。落ち着かず眠れない時には、暫く話を聞き落ち着いたら入床して頂きます。		
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	薬の効能・副作用・服薬方法は、内服薬の変更があるたびに、ユニットリーダーより申し送り全職員が理解した上で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	近隣のスーパーに買い物に行く人・好きな手先を動かす手芸をする人・家事を率先して行う人など個々の力を活かした支援を心がけている。		
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	散歩・ホームでの外出行事など意識して行っているが、個々の希望に沿った外出はできていない。今後個別外出を支援していきたい。	お風呂のない日に散歩を計画している。毎月の企画された外出としては初詣、花見、町内会のお祭り、小学校給食会と芸術鑑賞会、歌声喫茶、紅葉狩り、絵手紙教室、合唱祭や運動会など様々な場所に出かけている。合唱祭は電車で移動し道中も楽しんだ。カラオケ教室や、家族と自宅に戻ったり、外食を楽しむ方もいる。	日常的に外出の頻度を上げられるよう工夫されることを期待します。

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
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	現金管理はホームで行っている。基本利用者は現金を所持していない。必要時お渡ししている。		
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	出来る方は電話や手紙のやり取りはしています。		
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	季節に合わせた装飾を利用者が作られ飾っている。装飾は子供っぽくならぬように心がけ、大人が過ごす空間を意識している。	玄関入ってすぐのロビーにはソファコーナーがあり、大きな窓越しに中庭が望める。中庭へは自由に出ることができ、スタッフとともに洗濯物を干しに出る方もいる。リビングは吹き抜けになっており、高い天井で明るく開放感がある。ユニット間の行き来も自由にできる。菜園ではサツマイモや里芋を収穫できている。	
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	平屋造りのため、両ユニットで自由に往来でき、気の合った人同士一緒に過ごすことが出来る。独りになりたい時はエントランスにて過ごされている方もいます。		
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	家族と相談しながら、本人の暮らしやすいそれぞれの居室作りができています。	居室入口にネームプレートがあり、ドアにも判りやすく大きく表示されている部屋もある。居室にはエアコンとタンスが備え付けられている。入居者が持参したのものとしては、テレビ、ホットカーペット、ベッド、仏壇、絵画、写真、加湿器、手すり、椅子、鏡、化粧などがあり、それぞれの入居者にあつた部屋となっている。	
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	利用者の「できること」「わかること」を大切にされた支援と環境づくり行っていく。		