

# 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29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【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29年2月21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)】

昨年度からの継続で、地域の催し物への参加を意識しています。自治会・社会福祉協議会・学校などの行事への参加、また小学生の職場体験の受け入れなど地域の方々と触れ合う機会を大切に考えています。  
建物は平屋造りの日当たりも良く、明るいきらびで日々皆様がカルタ取り・縫物・塗り絵・ドリルなどのレクリエーションに参加されています。

## 【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)】

地域密着型サービスの意義を良く理解し、自治会行事への参加の他、地域ふれあいセンターでの歌声喫茶や落語会、絵手紙教室や学校給食会等と積極的に参加し、職場体験の受け入れや保育園児の来訪等、地域の一員として日常的に交流することを大切にしている。「まごころ：笑顔で迎え、感謝で送る」との理念を掲げ、「一人ひとりによりそったケア・安心できる場所の提供」との方針を職員が共有し実践している。職員がケアの中での気付きや課題を出し合いケアプラン作成に参画し共有してケアに当ることによって、入居者一人ひとりがその人らしい穏やかで快適な生活が続けられるよう、チームとして個別の自立支援に取り組んでいる。

## ・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)
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)
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+-) + (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
<b>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	事業所独自の理念を共有することを始めたばかりですが、実践にはつなげている。	「まごころ、笑顔で迎え、感謝で送る」とのホーム独自の理念を掲げ、一人ひとりによりそったケア、安心できる場所の提供・地域とのふれあいを大切にすることを方針とし、共有し日々のケアで実践し、法人の理念である「その人らしい穏やかで快適な生活」に繋げ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	大枠の中で地域とのつながりはあると思います。園児との交流・小学校行事の参加・社協催事への参加・自治会の参加で交流を図っています。	社協主催の歌声喫茶や小学校の学校給食会、自治会行事に積極的に参加している。小学生の夢仕事体験を受け入れ一緒に歌を歌ったりトランプを楽しんだり、保育園児が敬老会で遊戯を披露したりと地域とのふれあいを大切にしたり取り組まがなされている。	
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	地域への貢献はできていない。今年はずゴミ拾いに参加することを目標にする。		
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	活動報告・人事報告・ホーム内での事故報告などおこなっているが、出席者からの意見・要望はなかなか頂けない。	年間予定を参加者と家族全員に事前に知らせている。高齢者福祉課や地域包括支援センターの職員、民生委員、家族と入居者が出席して、会議の趣旨、ホームの人事・入居者状況・活動や事故報告などを議題として、カラー写真入りの判り易い資料を作って2ヶ月に一度定期的開催している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の報告・実地指導の改善、不明点の質問・回答を頂きながら、ホーム運営に役立てています。介護相談員を受け入れ入居者様の状況を共有している。	運営推進会議議事録を毎回届けてホームの状況や取り組みを伝えている。高齢者福祉課担当者や地域包括支援センター担当者とは連携を密にし協力関係が築けている。介護相談員を受け入れ情報交換している。地域社会福祉協議会とも連携し行事にも積極的に参加している。	
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	ホーム内研修にて学ぶ機会を設け、身体拘束をしない介護を行っている。単独外出事故以降命を守ることを優先に玄関には施錠をしている。	ホーム内で3ヶ月に一度具体的な事例を取り上げグループワークを行う等の研修を行い、日々拘束とは何か、虐待とは何かを考えながらケアに当るよう意識を高めている。2ヶ月に一度各ユニットでの状況を「虐待・不適切ケア、身体拘束」チェックリストに職員輪番で記入し本部に報告するなど徹底を図っている。	
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	2か月に一度のスタッフへのチェックシートの配布と研修を行うことで、不適切ケア・虐待防止に努めている。 1/8		

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	成年後見制度を利用されている方もいるため制度に触れる機会はある。自立支援とリスクの兼ね合いが難しい所であるが、基本出来ることはご自分で行って頂きます。		
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	ご家族からの不安・疑問点にはホーム長が対応している。それ以上の問題には上長の力を借りて迅速に対応できるように努めている。		
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	ホーム玄関に「ご意見箱」を設置しているが、今の所活用されていない。スタッフへの申し出などは、毎日の全体申し送り時に共有し、送りノートなどで全体共有している。ご家族様アンケートの結果により対応している。	ホーム長、計画作成担当者・担当職員が健康医療面、入浴状況、短期目標と状況、最近の様子などを写真入りで佐倉西志津だよりを作成し毎月家族に送付し入居者の状況を共有出来るようにしている。夏祭り、クリスマス会や家族会等家族参加の行事も多く、意見や要望を言い易い環境を作っている。また、毎年家族アンケートを実施しており、出された意見や要望を検討し運営に反映させるとともに、職員で共有するようにしている。	
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	スタッフへのアンケート実施。結果を踏まえ対応している。個別の面談を行うことで、職員の意見・悩み等を拾い上げ反映できるように努めている。	年間行事の担当者を決め、職員に企画運営を任せ、責任と共に遣り甲斐を感じてもらえるようにしている。ユニット内で係を決め整備・装飾・レク等職員の得意な事をやれるようにしている。ユニットの運営はリーダーに任せている。ホーム長は随時職員と面談を行い、愚痴も含めて意見や要望を聞く機会ともしている。職員も意見や要望が言い易いとのことであり、業務上の改善点など多くの意見が出され会議で検討し運営に反映させるようにしている。法人で職員アンケートを実施している。	
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	休憩時間を設け、毎月の行事担当を決めることで責任と実行、やりがいを感じてもらえるように指導・助言を行っている。		
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OJT期間は個別レベルに合わせて設定・延長をしている。また、ユニット内での入居者への新たな対応についても個別に時間を取りレクチャーしている		
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	会社エリア内の拠点合同の行事、合唱コンクール・運動会などの交流がある。佐倉市内の同業者のネットワークづくりが進行中です。		

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>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	ご利用者様の不安・心配・要望を傾聴・同調することで、少しでも安心して頂けるように努めている。		
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	ご家族様からの要望・相談には即座にお応えできるように努めています。その中でも出来る事・出来ないことをお伝えしながら、ご家族の協力も頂けるようにご相談させていただいております。		
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	入居時のご家族様の要望と入居後一か月のアセスメントによりご本人の課題を取り上げプラン作成に繋げている。ご家族様と相談しながら訪問リハビリなどの利用・対応に努めている。		
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	ホームでの共通の時間を過ごすパートナーとして共に笑い、共に喜び、悲しみ・痛みにも共感できる関係を日々築いている。出勤時「おかえりない！」と入居者様が言ってくさいます。		
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	医療・ケアプラン・事故・日々のご様子について情報を共有し、ご本人の課題・ニーズについてご家族と相談し時にはアドバイスも交えながら共に本人を支え合える関係づくりに努力しています。		
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	家族との墓参り・正月の帰宅・兄弟の来所・家族への年賀状など家族へのつながりはあるものの、友人・馴染みの場所への継続は本人の状態と共になくなってきています。	孫・ひ孫や兄弟と一緒に訪ねて来る。家族と成田山で外食をしたり、季節毎のチューリップや紅葉などを見に行ったり、馴染みの美容院やお墓参りに行ったりと外出できるよう支援を行っている。九州の実家に2・3泊で出かける際の支援など馴染みの関係を継続できるようにしている。年賀状のやり取りや電話の取り次ぎなども行っている。	
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	共同生活上の共同作業や一緒に行うレクリエーションなどの場の設定・支援によりそれぞれが関わりあえるように努めている。人間関係の把握をし、トラブルにならない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
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	現在までにそういう事例はないが、取組・支援の体制は常に整えている。		
<b>、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	日々のケアの中から、ご本人の思い・希望・要望などを把握し、会議などで共有・アセスメントすることでプランに落としている。	日ごろの様子からご本人が何にこだわりを持っているのか汲みとっていく。長期目標の期間である6カ月ごとに担当しているスタッフがアセスメント表を更新している。	
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	ご本人との会話の中からまたご家族にも伺うことで、その方の昔のご様子・得意・不得意などを把握し職員間で共有し支援に生かしている。		
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	介護記録などから日々の心身状態・有する力・過ごし方などを情報化し会議、申し送りなどで共有している。		
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	ユニット会議・主治医の往診・訪問看護師・ご家族との相談と評価などから意見・アイデアを反映し、介護計画を作成している。	毎月の会議の内容を受け、ケアマネジャーがモニタリングをしている。介護記録には「焦点」と「観察事項」が記入され、職員間で情報を共有しやすい記録となっている。各入居者の申し送りは連絡帳で行っている。「佐倉西志津だより」にケアプラン短期目標と状況を記入し毎月送付していることは特筆される。家族とケアプランを共有し家族から意見を言ってもらい易いよう工夫しプランに反映させている。	モニタリングを全スタッフで行えるよう検討されています。担当スタッフが記入できるモニタリングシートを活用することにより実施さ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	毎日のご様子を記録し、プラン見直しの前月の会議にて職員間の情報を共有し、現計画が適当か追加・変更があるかを話し合い次回のプラン作成に繋げている。		
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ない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組むまでに至っていない。職員の介護技術・意識の向上に今後努めていく。		

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	近隣の地域資源を活用し、買い物・外食・公園への散歩・ふれあいセンターの催し物への参加など個別に少しずつ暮らしを楽しめるよう支援している。		
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し、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・家族の選択で主治医を決めている。ホーム往診医利用者は2回/月の往診にて健康管理ができています。急な体調不良にも対応できています。外部医療機関利用者の家族には日々の健康管理データを送り共有している。	往診結果は連絡帳で情報共有している。夜間もメディカルケアネットで医師とやりとりでき、入居者の状態を写真で伝えている。退院後の入居者の状況(バイタル、飲水量、食事摂取量)を医師に伝えることもある。看護師の訪問は毎週となっている。薬が効きすぎているときには医師に伝え薬を変更してもらっている。家族同行でクリニックに行く方もいる。	
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データを伝え、適切な看護が受けられるように支援している。また看護師と医師の連携もとれている。		
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。	往診医との入院に関しての連携はとれている。その他の医療機関への入院は毎週の見舞い訪問を行い、関係者からの情報を得ている。		
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・専門職との連携により対応している。職員には終末期ケアについて研修し、出来る事・出来ないことを明確にし、家族と情報を細かく共有しながら時間を大切に支援を行っている。	入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」を説明している。過去には3例の看取りをし、職員には看取り研修を行っている。入居者が体調を崩したときには、医師と家族とホーム長で話し合いを行う。ターミナルプランの方では家族からの要望もあり本人のペースで過ごせるよう支援している。	
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」AEDの使用法誤嚥時の吸引方法などを学んでいる。経験のないスタッフには必ず応援を呼ぶように指導している。		
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。年2回の避難訓練を消防署員立会いのもと、日中・夜間に分けて行っている。	救急講習会と、夜間想定を含めた避難訓練を行った。防災用自主点検票もつけている。夜間では10分で5人の職員が駆け付けることができる。備蓄は3日分用意している。	

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
<b>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	その方の人格を尊重し、居室入室の際は許可を得るなどプライバシーに配慮している。不適切な声掛けが無いように、会議で話し合い職員間で統一された支援を行っている。	日中リビングで過ごすご本人の希望により居室に鍵をかけている。居室に入るときにはロックをしている。スピーチロックとならないよう、待ってもらうときにもどれだけ待ってほしいのかを伝えている。呼称は「さん」づけに統一しており、「さん」づけで呼ばない場合はどのような理由からそうしないのかを確認し会議で統一している。	
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	常にご本人に問いかけ伺いながら意思を確認している。理解が無いときには無理には勧めず様子を見ながら参加支援を行っている。		
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	入居者様のレベルの相違が顕著にある現在ご本人の出来ることをご本人のペースで行っている。その反面全員で何かを行うことが難しくなっている。		
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	毎日洗顔と化粧をされる方・服を何度も着替える方などその人に合ったおしゃれの選択が出来る様に支援しています。		
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	人によっては食事の準備をスタッフと共に行う。米とぎ・皮むき・刻むまでキッチンにて行い味見までして下さい。節分には一人一人恵方巻きに挑戦しました。	入居者は野菜の下処理やお皿洗いや皿拭きなど協力している。おやつレクもあり、恵方巻は自分で作り食べることができた。調理担当のスタッフがおり、入居者の体調に合わせて食事の形態を変更して提供している。グループの第8回ぐっとくデザートレシピコンテストで特別賞を受賞した。年に3回ほどの外食や、近隣小学校ふれあい給食への参加、流しそうめんなど食を楽しむ機会は多い。玄関ロビーで開催する「あじさい喫茶」では手作りデザートも提供した。	
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従い提供している。食事量・水分量は健康管理表に都度記録し、情報はご家族にも提供している。摂取の難しい方には工夫をしながら提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアは声掛け・促し・一部介助、全介助とその人に合った支援を行っています。毎晩義歯はお預かりしてポリデント消毒しています。		

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
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	その方の排泄パターンを把握し、尿意・便意の無い方も定時のトイレ誘導で失敗を抑え、特に排便はトイレで行えるように支援しているが、自立に繋げることは難しい。	定時のトイレ誘導により失敗を減らし、2名介助となってもトイレでの排泄を心がけている。ターミナルプランの方がおむつ使用となりおりベッドでの介助となっている。	
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	下剤コントロールの難しい方は、ヨーグルト・牛乳・多めの水分補給などで対応している。毎日の食事にも野菜を多く取り入れ、食物繊維を取れる様に考えている。それでも便秘解消につながらない方はいしの処方された薬にてコントロールしている。		
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	入浴の曜日・時間は決めていない。その日の体調・入浴回数・外出・受診などを考慮し、本人の意向もふまえその日の入浴者を決めている。	好きな曜日の10時から16時の間で入浴でき、入浴はお一人ずつ湯船のお湯をとりかえている。自分で入浴の曜日を決めてる方もいる。お一人ずつ入浴するので、職員も入居者と話す大切な場となっている。ゆず湯としょうぶ湯も楽しんでいる。	
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	昼夜逆転の方への日中の対応を職員全員で統一し対応する。また高齢で日中も休息したい方は居室で休んで頂き、寝すぎないように声掛けするなど、その方に合わせた支援をしています。		
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	薬の効能と目的・副作用による注意点・服薬方法は薬の変更時にユニットリーダーから申し送りノートにて指示があり、全員が理解たうえで服薬介助を行っている。		
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	買い物・掃除・裁縫・調理など入居者様個々の特技などの力を生かした支援に心がけている。		
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	一人一人の希望に沿った個々への外出支援は出来ていないが、すばるユニットでは毎朝の散歩を交代で行うことで、館外へ出る機会は増えている。	千葉市動物公園、芸術鑑賞会、歌声喫茶、敬老フェスタ、学校ふれあい給食、町内会の祭り、合唱コンクールへの参加、お花見(桜、チューリップ)、初詣などに出かけている。ご家族とお墓参りや参拝、泊りがけの旅行や外出に出かける方もいる。	入居者の外出希望を個別で叶えることを検討されているので、散歩・買物や食事などで実現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。買い物・祭りでの買い物・など必要時にはお渡ししている。		
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	以前は携帯電話にて家族への連絡を自由にされている方もいましたが、現在は居ない。電話の申し出が本人からある場合は、ホームの電話を使用して頂いています。毎年家族に年賀状を出しています。		
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入居者様が作ってスタッフが飾っています。季節を感じながら壁の大きなカレンダーで日にちを読み、時を感じながら過ごせるよう心がけています。	中庭は洗濯を干したり、夏には花火をしたりと活用頻度が高い。玄関ロビーは喫茶コーナーとなることもあり、ソファでは日向ぼっこを楽しむ姿が見られた。リビングは高い天井で解放感があり、日差しに対してはロールカーテンをつけ対応している。玄関先には鉢植えの花が咲き、菜園ではオクラや里芋などを栽培し食すことができた。	
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	ソファに座り気の合った同志がお喋りする。また独りエントランスのソファに座り日向ぼっこ、それぞれが自由に空間を楽しんでいます。たまには隣のユニットに遊びに行かれることもあります。		
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	ご入居の時にご家族様と相談して、使い慣れた道具・家具などを持ってきていただけるようにお伝えしています。しかし認知症の進行に伴い自己管理が難しく危険などの理由から少しずつ居室から物が無くなっていく現状があります。	エアコンとタンスが完備されている。カーペットを敷いている部屋もある。机、いす、テレビ、カラーボックス、写真、水彩画、仏壇やご遺影を持参されている。ADLの低下により居室内の配置変更などを行っている。	
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	入居者様の「できること」「わかること」の日々のアセスメントを共有し、一つ一つを大切に支援をこれからも行って行く。		