

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	1292500053		
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南流山		
所在地	千葉県流山市鱈ヶ崎1311		
自己評価作成日	令和1年10月18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://mcs-ainoie.com/ins86.html
----------	---

【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11月8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)】

地域交流活動や個別外出支援に力を入れています。一人一人の身体状況に合わせたレクリエーションや外出支援を行い、今までと同じような自宅での生活がホームでも営めるように支援をしております。小学校からの施設訪問、中学校の職場体験活動受け入れや、認知症サポーター養成講座を行う授業を取り入れて頂いており、認知症に対しての理解を深められる活動を行っております。夏祭り・餅つき・やきいもなどは駐車場を利用し地域の方々にも広報を行い気軽にご入居者様とふれあえるように企画をしております。地域の方々との交流から社会との繋がりをもち、施設が閉ざされた空間ではなく入居者様が活躍できる場所であるように生活支援を行っております。

【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)】

利用者は高齢であり看取りを希望している方が多いため、最後まで楽しく幸せに過ごしてもらいたい事を願った事業所のスローガン「幸せ満点」と法人の3つの理念①その人らしい、快適で穏やかなシルバライフを常にサポートします。②心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます。③さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれ合いを大切にします。を念頭において支援している。自治会のクリーン活動や地域の祭り・イベントに参加している。小学校の行事にも積極的に参加し、管理者が講師となり小学校で「認知症サポーター養成講座」を開催している。毎月の「たより」は、利用者毎に居室担当者が顔写真やコメントを入れ利用者の状況を詳しく書き、また、行事や利用者個人の写真、散歩・外出レク、今後の予定等を記載し家族へ送付して喜ばれている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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	会社・事業所の運営理念を毎朝の申し送り又月に1度の会議の際に唱和し意識の統一を図っております。また、理念に基づいて企画立案をし実践につなげております。	利用者は高齢であり看取りを希望している方が多いため、最後まで楽しく幸せに過ごしてもらいたい事を願った事業所のスローガン「幸せ満点」と法人の3つの理念を朝礼時や毎月行うユニット会議で唱和し意識の統一を図り日々念頭において支援している。	
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員として日常的に交流している	自治会・小学校の行事にも積極的に参加しています。近隣小学校の下校時間に、地域活動の一環として「見守り隊」を定期的に行っています。	自治会に加入し、自治会のクリーン活動や地域の祭り・イベントに参加している。小学校の行事にも積極的に参加し、管理者が講師となり小学校で「認知症サポーター養成講座」を開催している。また、毎日のように黄色いチョッキを着用し下校時に「見守り隊」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	小学校への認知症サポーター養成講座開催や、ボランティアさんへの養成講座も行っており、認知症の啓発及び入居者様の社会関与も支援しております。		
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・入居者状態など写真を添えて報告を行っております。都度議題を設定(看取り介護・医療・事故など)し、取り組みに対しての理解を深めて頂いております。	昨年度までの開催年4回を年6回にし、市、地域包括、家族等が参加し意見交換を行っている。家族からは「家族も一緒に外出する機会を増やしてほしい」等の意見・要望もある。会議終了後には「家族会」として食事をしている。	ホームの理解を得るため、また、地域の情報交換を行うためにも、自治会長や民生委員にも声掛けをし参加してもらうことが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加をお願いする他、行政担当窓口とは常に連絡報告を行っております。グループホーム連絡会などの他の事業所と交流の場に積極的に参加しております。	市の介護保険課へ生保の利用者の確認作業や事故報告、また、インフルエンザ等のメール通達や認知症の研修案内・空室状況等について日頃から市の担当者とは各種相談などで連絡を密に取りあっている。GH連絡会には管理者が参加し、他の事業者との情報交換の場となっている。	
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	2カ月に1度チェック表を用い不適切ケア防止の確認を行っております。また年に2回は研修として開催。グループ内に相談窓口もあり、身体拘束促進運動を会社全体で行っています。	管理者やエリアマネージャーが講師となつて行う年2回の内部研修の中で身体拘束をしないケアについての研修も行い、また、2ヶ月に1回の「身体拘束」チェック表を使用したり、職員と個別面談・ヒアリングをする中で常に人権に配慮したケアの実践に心掛けている。	
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	2カ月に1度チェック表を用い不適切ケア防止の確認を行っております。また年に2回は研修として開催。虐待の始まりであるスピーチロックから見直しと注意を徹底しております。		

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	年間研修計画に基づき、学習の場を設けております。		
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	入居契約書に重要事項説明書・契約書の読み合わせを行い、ご家族様から不安や疑問に対して説明をし理解・同意・交付をしております。		
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	玄関にはご意見箱を設定し、年1回調査会社への依頼をし、ご家族様アンケートを行っております。運営推進会議内でも意見の交換を行っております。	毎月の「たより」は、利用者毎に居室担当者が顔写真やコメントを入れ利用者の状況を詳しく書いている。また、行事や利用者個人の写真、散歩・外出レク、入浴状況、健康・医療面、今後の予定をそれぞれ記載し家族へ送付しているの、喜ばれているが意見・要望は殆どない状況である。	
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	定期的な個人面談・年に1回の会社職員アンケートで職員の意見を収集し、より良い職場環境の提供に努めています。ホーム会議でも職員の意見を尊重し意見交換が出来る環境に整備しております。	職員の意見や提案は毎月行われるユニット会議の中が一番多いが、殆ど利用者に関するものである。個人的な面談では人間関係や仕事量に関することが多い。11月から個人面談を3か月毎に行いヒアリング内容を統一し見直しを図れるようにする予定である。	
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	年に最高4回の昇給昇段機会を設けており、従業員の士気を高められるようにしております。また、労務管理も徹底し、定刻定時就業を原則としております。		
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	年間研修計画に基づき、計画性をもって研修を開催しております。また、社内教育研修部門があり、定期的に議題を設定し、職員の力量にあった受講の機会を設けています。		
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	グループホーム連絡会にて定期的な会合参加を行っております。空室などの情報交換も適時行い連携をしております。		

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	ご本人様の心の声に耳を傾けて本人の要望に近付けるように関係づくりに注力しております。		
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	ホーム見学・契約時には、ご家族様の不安・要望をヒアリングし、適切な介護サービスの提供ができるように助言を行っております。		
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	個別性ニーズを探りながら、ご本人様・ご家族様からの情報収集し適切なアセスメントを行っております。必要であれば、グループホーム以外のサービスもご紹介しております。		
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	ご入居様が主役であることを忘れずに一人一人が主役になるように共に支え合う環境に努めております。		
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	月1回のホームお便りで、ホームや入居者様の近況を報告し、ご家族様が参加できる行事を設けご入居様とゆっくり過ごせる環境作りに努めております。		
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	ご本人様の友人がいつ来られても、職員が対応出来る様に配慮しております。親戚のあつまり・墓参り・葬儀・同窓会・等外出支援も行っており、入居前の関係性が途切れないように努めております。	友人に誕生日会に来てもらってフロアーで昔話をしたり、家族と一緒に墓参りに行ったりしている。馴染みの関係支援の為個別支援に力を入れ、一人ひとりの身体状況に合わせた外出支援等を行っている。全員で川越へ散策に行ったり、流山花火大会をホームセンターの屋上で楽しんだ。	
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	スタッフが間に入り、外出レクなどは全員で行く事が出来る様に配慮しております。		

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	必要に応じて、相談や支援、面会を行い、退居後支援を行っております。また、高齢世帯の家族にも定期的に連絡を取り繋がりをもっております。		
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	担当者制度を導入し、一人一人のニーズの把握をより細かく行っております。	利用者一人一人に担当職員がついて密に関わっており、本人の思いや意向を把握している。担当職員は職員会議等でその思いを代弁し、職員全体で把握できている。また、家族にこれまでの利用者の様子を聞いて、その意向に沿えるように支援している。	
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	入居前のアセスメントでそれまでの暮らし方やサービス利用の経過を把握し、ご家族様の面会時やご本様から過去の生活について情報収集しております。		
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	食事量・水分量・排泄回数・毎日のバイタルなど健康チェックを行っております。1日の過ごし方は個人記録に記入し、現状の把握を欠かさないようにしております。		
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	ケアマネ・計画担当者が中心となり、ホーム会議で職員間の情報収集・共有を行い、計画に対してのモニタリングを行っております。適時往診医・ご家族様・職員とのカンファレンスを行っております。	介護支援専門員が書類や担当職員から利用者の様子などを聞いて情報収集し、また本人とかかわって情報収集し、ケアプランの原案を作成している。ケアプランは職員会議で図られ作成される。モニタリングは毎月行われる職員会議で検討し、必要時変更される。	
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	生活内容を個別記録に記入し介護計画に落とし込むようにしています。月に1度はケアプランに対してのモニタリングを行い評価をしております。		
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	個別性ニーズを大切に、個別レクリエーションや希望を柔軟に実行し支援やサービスの多機能化に取り組んでいます。		

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
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	傾聴ボラ 月2回 家事援助ボランティア 週1回 園芸ボランティア 週1回 創作ボランティア 月1回		
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	受診はご本人様・ご家族様の希望を大切にしてご本人様に必要な医療を受けられるようにしております。	利用者の健康管理は、月2回往診するホームの提携医や毎週往診の歯科医師、訪問看護師と連携して行っている。また、毎日行っているバイタルチェックで異常の早期発見に努めている。また利用者1名は以前からのかかりつけ医が往診している。また、内科医以外の受診が必要になった時は家族と連携して対応している。	
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回看護師来訪・訪問看護ノートを活用して、健康チェック時に相談や情報共有しております。		
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	入院時は、こまめな面会と状況確認をおこなっております。看護師からの状態確認を含め、医師へのカンファレンス依頼も適時行っております。		
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	入居時に「重度化した場合における医療体制指針」を文章に説明し、同意を得ております。終末期を迎える際はご家族様とのカンファレンスを行い、事業所で対応可能な限り支援しております。	入所時に看取りに関する意向の確認書を家族と取り交わしている。また、重度化が予測されるような時期に再度確認している。重度化や終末期においては、提携医やかかりつけ医、訪問看護師、家族と連携して納得した看取りになるように支援している。	
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	ホーム内研修や外部研修を行い、全職員、救命講習を受講しております。救急対応マニュアルを基に、24時間体制で往診医との連携も図っております。		
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	消防訓練は年に2回開催しております。職員は利用者全員の避難方法を把握していますが、地域の方々の協力は乏しいです。今年度は、ボランティアさんを交えての避難訓練を行いました。	消防訓練は、年2回、1回は消防署員の参加のもとで実施している。消防署員の参加ではロールプレイングを行い、アドバイスをもらっている。災害時のフローチャートは整備しており職員は内容を把握している。	地域の人に対する消防訓練時の周知を図ってこなかった。回覧等を活用して参加を呼び掛けるなどの取り組みに期待します。

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
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	職員の言葉かけにも気を配り、尊厳を損なうことがないように努めております。	入浴介助は個浴で支援し、排泄介助では特にプライバシーに配慮して支援している。言葉かけには利用者の尊厳保持に気を付けて行っている。	
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	選択肢がある場合はご本人の意思を確認し、自己決定出来る様に声掛けをしております。		
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	施設の時間に合わせて生活するのではなく、一人一人のペースに合わせて生活支援をしております。		
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	人に会う時や外出の際は化粧・身だしなみができる様に支援しております。		
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	好みの物を提供できるように会話の中から嗜好をヒアリングしております。月に1度は外食等のレクリエーションも実施。テーブルを拭く・切る・盛り付ける・お皿を洗うなど、役割をもって生活して頂いております。	食事の支度を行う専門の職員がおり、その職員が中心に食事の支度をしている。お休みの日は、チルド食品を活用している。また、外食や行事食を工夫して食事を楽しんでもらっている。食事の手伝いは、その利用者のできることを見極めてお願いしている。	
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	食事量・水分量・排泄回数・毎日のバイタルなど健康チェックを行っております。水分に関しては個々で目標水分量を決めています。		
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	毎食後の口腔ケア・起床・就寝の口腔ケア 又、訪問歯科と連携をし月に1度の口腔ケア指導を受けております。		

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	排泄チェック記録を都度記載し、個々のパターンを把握しております。最低限の尊厳として、トイレでの排泄は必須としておこなっております。	現在、排せつの自立者は一人で、あとはリハビリパンツを使用している。おむつ使用者はいない。職員は、それぞれの排せつパターンを把握しており、適切な時に声掛けして失敗のないように支援している。	
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	個々の水分の目標を決めています。水分が不十分な場合は、ゼリーや食事にて水分量が確保できる食事の提供をしております。		
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	本人の意志を尊重しながら入浴も無理強いせず、入りたく思えるような声掛けをしています。曜日は時間も固定しておらず、個々の生活習慣に合わせた支援を行っております。	利用者には週2回の入浴支援を行っているが、体調を考慮したり意向を尊重して柔軟に対応している。入浴した日をカレンダー化した図に書き込み、ホームだよりで入浴した日を家族にお知らせし、安心してもらっている。	
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	就寝時間は決めずに本人が寝たい時に寝て頂いています。また、起床時間も決めておらず、ご本人の習慣に合わせた支援をおこなっております。		
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	医療担当が主になり、薬の目的や副作用、用法や用量について理解出来る様に、服薬の支援と症状の変化の確認にも努めています。必要に応じてホーム会議の際に、勉強会もおこなっております。		
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	本人の意志を尊重しながら、生活として向上ができるような役割を担って頂いております。		
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	月1回の外出やイベントを行い地域やご家族様参加を頂いております。個別外出支援も行っており、なじみの場所に訪問ができるような支援をしております。	毎月外出レクを計画し法人の車で出かけている。最近では、葛西臨海水族館やひたち海浜公園にコキアを見に行った。日常的には、ホーム周辺の散歩や食材の買い物などに職員と一緒に出掛けている。	

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	現在、個別に金銭管理を行って頂いている方は居らず。外出時の支払い等は、支援をしながらご本人ができるようにしております。		
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	ホーム電話はいつでも使える様にしています。現在はこちらからかけることは少なくなっていますが、電話の受け取りや話はご本人たちが電話に出ています。また、手紙や年賀等のお礼もしております。		
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	階段や通路には行事写真を貼り、想いでを振り返れるようにしております。季節毎のイベントを開催し風物を楽しんでおります。	利用者が毎日くつろいでいる居間兼食堂や廊下、トイレ、浴室等は整理整頓されて清潔に保たれている。壁にはイベントの際の写真や季節のものが飾られ、職員の工夫が見受けられた。また、居間にはソファが2つ設置しており、広いベランダでくつろぐこともできる。	
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	フロアには誰もが自由に使えるソファや椅子を用意、晴れた日は駐車場・ベランダでお茶会をしている や食事をしたり季節を感じて頂けるように工夫しております。		
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	居室には入居者様の使い慣れた物を自由に置いて頂いております。馴染みの家具等を置くことで、ホームの生活が自宅の生活の延長になれるよう支援を行っております。	利用者は、これまで使ってきたタンスやテーブル、テレビなど家具を持ち込んでいる。各居室は清潔であり、イベントの際の写真や家族の写真が飾られ、心地よく過ごせるように工夫している。	
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	手すりだけではなく、見守りながら物伝いに歩けるように家具の配置を工夫しております。居室も本人が分かるように目印や表札をつけています。		