

### 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	1292400080		
法人名	メデカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 市原国分寺台		
所在地	千葉県市原市国分寺台中央4-1-5		
自己評価作成日	兵背26年1月28日	評価結果市町村受理日	平成26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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do</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26年3月10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>・月に1回の外出(夕食)や行事計画を立てたりボランティアの方や近郊の幼稚園の行事は継続し入居者様に楽しんでいただけるようにしています。</p> <p>・入居者様を主体に考え個々の出来る事やしたい事をできるだけ行って頂けるようにしています。</p>
--

【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>職員は、日常の会話や仕草や様子の変化などから本人の思いやしたいことに気付く力を養い、一人の気付きをケース記録に落とし込み互いに共有し、職員が「サービス計画実施状況のモニタリング」を行い、ケアプランにも反映させている。「利用者・家族・スタッフも喜怒哀楽がありその中でも喜びや楽しさ、笑顔の多い温かいホーム作りを目標にします」とのホーム独自の理念を掲げ、入居者一人ひとりの出来ることしたいことを行っていただけるよう、個別自立支援をチームとして良く取り組んでいる。入居者と職員が明るく笑顔で過ごしている姿に良く表れている。また地域密着型サービスの意義を踏まえ地域との交流にも取り組んでいる。</p>
---

・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)	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+)- + (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	会社の理念は申し送りや会議時に必ず唱和して職員全員共有しています。新入職員には、入社オリエンテーションに組み込み説明しています。	法人の理念に基づき、「利用者・家族・スタッフも喜怒哀楽がありその中でも喜びや楽しさ、笑顔の多い温かいホーム作りを目標にします」とのホーム独自の理念を掲げ、申し送り時等に話し合い、共有し、日々のケアで実践に繋げるようにしている。	
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	散歩の際に、近隣の人と会話をしたり、運営推進会議や避難訓練などへ参加して頂いている。又、地域の運動会や幼稚園の行事への招待には継続して参加しています。	自治会の清掃や防犯パトロール、地域の運動会や幼稚園の運動会・発表会等に参加。地域のボランティアの来訪、避難訓練に参加いただいたり、夏祭りには約70名の地域の方々に来ていただいた。日常の散歩時に「〇〇さんはどうしている？」と声を掛けていただく等、地域と日常的な付き合いができています。	
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	運営推進会議にて、認知症に関する情報や対応方法をお伝えさせて頂いています。地域の行事や特に自治会の掃除など入居者様にも参加をして頂き理解していただくようにしている。		
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	日々の様子や行事などの活動報告をさせて頂き、御家族様からも意見を頂いている。家族間での意見交換も行って頂き、レクや行事に取り入れるようにしています。	自治会長、民生委員、市役所・地域包括職員、家族等が参加し、2ヶ月に一度定期的開催している。運営状況・職員紹介・避難訓練や外部評価・行事等の活動報告を写真入りで紹介する等を議題としている。出席者からの意見や提案も多く頂けており、サービス向上に活かせる運営推進会議となっていることが議事録からも読み取れる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加を頂き、運営状況を報告しています。疑問や質問は、都度確認させて頂いています。	高齢者支援課の担当職員の方とは、機会ある毎に市役所を訪問し運営状況や事故報告等を行うと共に、協力関係を築くようにしている。地域包括支援センターの職員とも連携を密にしている。	
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	定期的に身体拘束防止の研修会を行っています。職員からの質問には、随時答え理解に努めている。県主催の研修にも、参加勧奨しています。	身体拘束をしないケアの研修を実施し、報告書を提出させ、職員一人ひとりの理解を高めている。日中は玄関の施錠をしていない。職員間の連携と見守り、帰宅願望の強い方とは一緒に外出する等、身体拘束をしなくても済むケアを実践するようにしている。	
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	身体拘束防止の研修と合わせて、定期的に研修を行っています。外部研修に参加した職員から、研修報告として皆に学んでもらうようにしている。		

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
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	ホーム長会議などで研修したことを、ホーム内で伝達しています。必要性があるか否かなどは、皆で話し合いをしている。		
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	契約時に読みあわせを行い、一項目ずつ内容を確認しています。不明な点や疑問点の有無を尋ね、あれば再度説明し理解を得るようにしています。		
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	運営推進会議にて御家族様から必ず意見を頂いています。各職員へも伝達しており、内容によっては、ケアプランへ落とし込み反映できるようにしている。	毎月のお便りで、ケアプラン・医療情報・入居者の様子を写真入りで、ご家族にお知らせしている。運営推進会議・敬老会・誕生会等家族に参加して頂き、意見要望を言っていたく機会としている。また、毎年法人で家族アンケートを実施している。職員異動に伴う職員の名前が判るように名札をつけて欲しい等の要望を運営に反映させるようにしている。	
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	毎月の全体会議やユニット会議で、意見を出してもらい内容を検討後、活動に活かしています。各委員会を設け、スタッフが提案・企画した行事等が開催できるようにサポートしています。	毎月の全体会議やユニット会議で、職員の意見や要望を出す機会としている。個別面接を行い職員からの意見を聴くようにすると共に、毎年法人で職員アンケートを実施する等職員が意見提案をする機会が多い。おやつ・外出・行事等委員会を作って、職員からの企画・提案を取り入れるようにしている。休憩が取り辛い・配置や勤務シフトなど職員からの提案を相談しながら運営に反映させるようにしている。	
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	個人面談を行い、個々の思いを聞き、助言や励ましの言葉をかけるようにしている。勤務の状態によっては、契約社員から社員への昇格も行っています。		
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	毎月の全体会議で研修の時間を設けスキルや知識の向上に努めています。又、外部への研修参加を勧めたり、情報の提供を行っています。		
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	近隣の事業所の方を納涼祭へ招待し、交流できるようにしています。新規に立ち上げる事業所の見学の申し入れを受け、意見交換を行うようにしています。		

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
<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	入居前のアセスメントで訪問した際に、出来る限り不安を傾聴し、要望を確認するようにしています。状態や注意点を職員が周知できるよう、書面にて回覧し入居に備えています。		
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	入居前のアセスメントに基づきプランを作成し、入居時には説明と確認を行っています。入居後の状態を細かく報告しながら、変化に合わせて出てくる要望を聞くようにしています。		
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	ご本人、ご家族の要望を優先したプランの策定を心掛けています。必要と思われた時は、福祉用具などのサービス利用も対応しています。		
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	入居者様が出来る事は一緒に行い、見守るようにしています。食材の買出しにも一緒に出かけ、お手伝い頂いています。		
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	行事などのへの参加を勧め、一緒に過ごす時間を作るようにしています。状態によっては、家族の支援や助言などをお願いしています。		
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	友人や知人の方が、ボランティアで定期的にお琴や歌を披露して下さいます。	教会の牧師さん、大正琴の仲間や近所の方が訪ねて来る。自宅周辺の散歩や馴染みの床屋、馴染みの魚屋に行く方や映画館、ボーリング場や銭湯にお連れしたり、小湊鉄道に乗っていただいたり、電話の取り次ぎや年賀状交換のお手伝いをしたりと馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	お互いが話しやすい環境や配置を行うようにしています。家事作業やレクリエーションなど、場面に合わせ配慮しています。		

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
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	退去され他施設に入居された入居者様に面会をさせて頂いています。ご逝去となっても必ず通夜、葬儀に参列させて頂いておられます。		
<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	日頃からモニタリングに努め、意向や希望を把握するようにしています。日常の様子や言葉からも、把握できるよう職員からの情報も含め検討しています。	居室担当者とケアマネで半年毎にアセスメントを行っている。ケア中でのコミュニケーションにより、好きなこと、やりたいことを聞き、家族にも確認している。ターミナルの方であっても好きなことを継続できるよう支援している。一人で外に出てしまう入居者に対しては、本人の思いを知ろう、見守ろうと取り組んだ。	本人の思いや意向をくみ取る仕組みを検討されているので実現されることを期待します。
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	個人ファイルから情報を収集したり、日常的な会話や御家族様からの情報も共有するようにしています。		
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	毎日の様子がわかるように、個人ファイルに記録し観察しています。変化がある時は、申し送りで伝え把握出来る様にしています。		
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	各入居者様の担当が月一回モニタリングを行うと共に、他職員からの意見や御家族様の意向を確認し検討、ケアプランの策定を行っています。	毎月、居室担当者が短期目標ごとのモニタリングを行っている。家族の意向を聞き、医師、看護師の意見も取り入れて、ユニット会議でプラン原案を作成している。家族にプランの説明を行い同意を得ている。プランは現場のファイルに綴じられており、職員は毎日ケアプランに目を通している。	
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	日々の様子やケアの実践などは、個人ファイルに記録し、情報共有に努めケアをしています。		
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	その時のご本人やご家族様の状態や状況に合わせた対応を心掛けています。		

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
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	以前、入居者様が一緒に活動していた方々がボランティアで慰問して下さっていたり、近郊の施設の方の紹介で毎月慰問して下さっています。		
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	入居時の今までのかかりつけ医と往診医を選ぶようにしております。通院は御家族様に協力をお願いしていますが緊急時や不可能な場合は職員が行う事もあります。	往診医以外のかかりつけ医の受診は家族が同行しており、受診前に入居者の状況を家族に伝え、帰宅時に受診結果を聞いて、フロアのノートと個人ファイルに記入し共有している。往診は月に2回となっており、健康管理表のバイタル等の下の欄に医師や看護師、歯科医の結果を記録し職員で情報を共有している。	
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	訪問看護ステーションと24時間の体制で連絡が取れるようにしております。何かあった場合はすぐに対応できるように体制になっています。		
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。	入院時には医療機関に入居者様の情報を伝えていきます。入院時には面会に伺い看護師や医師に状態をうかがい今後の相談をしています。御家族様にも連絡をさせて頂いています。		
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、事業所の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	往診医、訪問看護、御家族様、職員に協力して頂き看取りも行っています。	重度化と看取りに関しては入居時に説明をしている。重度化すると往診医が今後について家族と話し合う。グループホームとしてできることを家族に伝え、ホームでの看取りを希望されるとターミナルプランを作成し、ケアプランと緊急時対応を職員間で確認している。急変時には医師と看護師が駆けつけてくれる体制にあり、必要であれば看護師の訪問は毎日となる。管理者やリーダー、ベテランの職員が新人スタッフの質問に答え、不安をフォローしている。ターミナルの家族には、いつ急変するかわからないので毎日の訪問をお願いしている。	
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	緊急時のマニュアルと連絡体制を構築し連絡が取れる体制をくんでいます。		
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	年2回、日中と夜間を想定し避難訓練を実施しています。消防署の方にも来訪して頂き、助言をして頂いています。	避難訓練に地域の方も参加した。毛布やシーツを使用しての避難を何名かで行った。防火用自主点検票を毎日つけている。避難訓練は新人2名が体験できていないので、次回体験できるよう予定されている。夜間には10分で3名の職員が駆けつけることが可能となっている。	夜間用連絡網の整備と夜勤をする職員が夜間想定での訓練を体験できるようシフト調整をされることで、避難の方法を習熟しておか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
<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	個々のその時の状況・状態に応じた声かけや対応をしています。	入居者の言うことをよく聞いてから対応している。それぞれの入居者に対し、慎重に言葉を選び声かけをし、入居者の訴えを否定せずに受け入れている。本人に伝える内容は家族と職員で統一させている。風呂やトイレではドアを開けてケアを行い、居室のドアを開けるときには、声をかけノックしてから開けている。	
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	入居者様に行事や外出、外食など意見をもらい反映もしています。		
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	ある程度、生活の流れは決まっていますが、声かけをしてその時ご本人の気持ちなどを優先しています。		
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	着替えなど、ご自分で選ばれている方もいます。外出する際には、軽いお化粧品などをされる方もいます。		
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	テーブル拭き・配膳・盛り付け・片付けなど、個々に出来る事をして頂いています。	入居者に合わせた食事の形体(ミキサー、刻み、普通)となっている。駐車場にテーブルを出してお弁当を食べたり、屋台のラーメン屋に来てもらい本格ラーメンを味わったり、夏祭りで焼きそばなどの屋台メニューを提供したり、手作りケーキで家族と一緒に誕生日を祝ったり、クリスマスや御節などの行事食や、毎月の外食など食を楽しむ機会は多い。家族からのお菓子を預かる方や、買物でお菓子を買って皆で食べるのを楽しむ方、散歩帰りに自販機を利用する方もいる。	
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	食事量は毎食個々に記録に残しており栄養吸収がなかなか取れない方には高カロリーーの物をお出ししたり好物の物をお出しし対応しています。		
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、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	毎食後声かけし、出来る方は個々に行って頂き、援助が必要な方は職員が対応しています。夜間は義歯をお預かりしています。		

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	ひとり一人に合わせた対応をしています。オムツを使用している方でも、訴えがある場合は、トイレで介助させていただき対応しています。	夜間は睡眠を優先させ、日中は綿パンツ使用でも、夜間おむつ使用の方もいる。病後におむつ使用となっても、日中はトイレでの排泄へと回復しているケースもある。訴えにより尿意が確認でき失禁もない方は綿パンツへと変更している。職員2名の対応となってもトイレでの排泄を支援している。	
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	個々に管理し運動や水分補給強化に努めています。状態によっては医師看護師に相談し対応しています。		
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	個々のその日の状態や状況に合わせて入浴して頂いています。ご本人より、入浴の希望があった時には、その時に入浴して頂いています。	週に2回～3回の入浴となっており、ほぼ毎日入浴する方もいる。10時30分～16時での入浴が基本となるが、その他の時間でも対応している。柚子湯や菖蒲湯など季節のお風呂も楽しんでいる。拒否されないよう声かけし、日や時間を変えたり、人を替えて対応している。自分用の洗面器・石鹸類を使用の方もいる。	
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	その日の状態を見極め、日中でも休息を取っていただくようにしています。居室の温度調整や、パジャマに着替えていただくことで、リラックスして入眠できるようにしています。		
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	内服準備時にも薬表を見ながら確認し、内服介助時には日付け・後・名前・定数を声に出し、他職員と確認しています。又、入居者様にも同様に読み上げてから内服して頂いています。確実に飲み込むのを確認して、空袋の中の残薬の有無をチェックします。		
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	個々に出来る事をお願いしたり、ご自身から積極的に近づいて頂けるような雰囲気を作っています。		
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	御家族様にも協力を依頼し外出をされたり、ホームでは食材の買出しと一緒に出かけたり、ユニットでの外出もしています。	天気の良い日はほぼ毎日散歩に出ており、買い物やゴミ捨ても入居者と一緒に行っている。帰りたい、買物に行く、という方には職員がついて外出し、「ラーメンを食べたい」「映画を見たい」となれば職員と出かけ希望をかなえている。初詣、合唱コンクール、菊花展や、幼稚園の運動会や発表会に呼ばれて行ったり、お店のペットコーナーで犬に触れたりと外出を楽しむ機会が多い。散歩に出ない方は外気浴をしている。家族と外食する方もいる。	

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	入居者様個々に小口現金としてお預かりし必要な時に使用しています。		
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	事前に御家族様に了解を得て、電話をかけています。		
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	玄関や外には季節の花や飾りを置いています。ホーム内の階段やユニットの廊下・リビングには、写真を掲示したり、季節に合わせた装飾をしています。	玄関にはベンチがあり花が咲いている。ウッドデッキは車イスでも出られるようになっており外気浴が可能となっている。床にはトイレを示すマークが描かれている。リビングは床暖房が設置されており、エアコン、加湿器を使用している。2階は日中電気を消して外からの光を採り入れている。リビング、廊下の壁は白く、写真、イラスト、感謝状などが飾られている。踊り場にも花が咲いている。	
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	気の合う方々でテーブルを囲み、昔話をしながら泣き笑いをされて過ごす方もいます。共有スペースではあっても、ソファに一人で座り、ゆっくりとテレビを見ながら寛ぐ方もいます。		
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	使い慣れたベットや、タンスなどの家具を持ち込まれ生活されている方もいます。状態に合わせて、配置変えをしています。	エアコン、クローゼットが設置され、居室にはネームプレートがかけられている。夜間は居室に濡れタオルをかけ湿度管理をしている。テーブル、タンス、カラーボックス、鏡台、ソファ、仏壇、加湿器、カラフルな文房具など、夫々が使い慣れた物を持参している。ADL低下により介護用ベッドに変更になったケースや配置換えを行った部屋もある。	
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	廊下や浴室トイレなどには手すりが設置してあるので安心して生活できます。居室ドアに名前を表示したりわかりづらいトイレにも表示されています。		