

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	1292400122		
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 市原能満		
所在地	千葉県市原市能満2089-8		
自己評価作成日	令和1年11月19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>天気が良ければ散歩を中心に自然を活かしたケアを行っております。又、広いバルコニーを生かしおやつをバルコニーで召し上がるなどし、気分転換できるような取り組みもしております。室内では、全体にてラジオ体操や歌を唄うレクを中心に個別にて廊下の歩行や洗濯畳み・食事の盛り付けなど日々の生活の中での事柄をスタッフだけではなく入居者様と共に一緒につつまらしていく取り組みで支援を目指しております</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	
----------	--

【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12月26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>愛の家グループホームは、市原市内に3か所の事業所があり、こちらの事業所は今回の台風による被害はあったものの、事業所間で協力しながらの援助が行われ大事には至らなかったようです。入居者の皆さんには「家族として」大切な人生を共に過ごすことを原点として、たとえどのような災害が起きようとも全力で皆さんの生活を守る事が重要であると考えております。事業所の周りは豊かな自然に囲まれ、日常の外出支援や、季節に応じたイベント等を企画し、豊かな自然環境を最大限に活かし、地域の人々との触れ合いを大切にすることで、入居者の皆さんが「我が家」として暮らしていけることを目指しています。</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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	会社の運営理念を通して、職員に周知している。申し送り時に唱和を実施している。	法人の運営理念を各階事務所に掲示している。入居者の気分転換で生き生きとした一面が見られるので、「地域との交流のための外出」を実践テーマとしてレクリエーションにつなげている。また、ホームの今期目標として職員間のコミュニケーションの強化を挙げ、サービス向上に役立てようとしている。	
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	地域の一員として散歩時にはご近所との挨拶を交わすなどしている。	自治会に加入したが回覧板が来ず、地域イベントもよくわからない。しかし、職員のつながりから地域の人がホーム主催のイベントの手伝いしてくれる。散歩中の積極的な挨拶を励行した結果、いままで話したことのない人から、「頑張ってるね」と声をかけられる。今後はより積極的に近隣への声掛けを行う予定である。	自治会役員や民生委員など地域のキーマンと改めて接触を持ち、地域に深く関わる機会を持つことが期待される。
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	実践できていない部分はあるが、まずは消防訓練など地域の方々と協力して行っていきたい。		
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	2か月に1回開催しており、意見を募っています。	会議は2ヶ月毎に年6回開催されている。職員と地域包括支援センター、3~5家族が集まり、各種連絡と報告、家族との質疑応答がある。議事録は全家族と参加者及び、市役所担当窓口にも配布している。意見交換の内容や地域包括からの助言などに加え、今後は会議風景の写真も掲載し、より詳しく伝えようとの意図が感じられる。	
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	運営推進会議や事業所の変更事項の連絡の際に話し合いをしている。	市役所の高齢者支援課とは法人組織変更や事故の報告などで訪問や電話、メールでやり取りしている。今年の台風19号への対応では、ランタンや発電機の貸し出しなどで、積極的な市の協力が得られることとなった。運営推進会議の議事録は郵送でなく持参して挨拶を行い、顔見知りになるような努力をしている。	
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	弊社の身体拘束についてのマニュアルを用いて研修やホーム会議等で職員が理解できるように努めている。	定期的な研修を年4回実施している。「虐待・不適切ケアと身体拘束チェックシート」は全職員が2ヶ月毎にチェックし、その対応について全員参加の場で話し合いを行っている。ホームとしては、命令口調などの「不適切な言葉使い」が無いよう特に意識して注意している。	

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
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	虐待には身体に与える行為のみならず、言葉や態度(無視・放置)等の研修を実施している。又、申し送り時には虐待防止の取り組みについて唱和している。		
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	ホーム研修を利用しながら、周知に努めている。		
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	契約時には勿論の事、ご入居されてからも面会時をはじめ質問を受ける機会を設け説明をしている。ご家族様全体にお伝えする際は月に1回お送りしているご様子内に記入するようにしている。		
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	玄関先に「ご意見箱」を設置し、ご意見を頂くようにしている。又、面会時をはじめ、定期のお便り、電話などでご意見があれば伺うようにしている	日常の面会やケアプラン更新時の来所を機会に、家族からの意見や要望を入手するよう努めている。来所できない家族には電話で更新内容を伝え、状態が変化した場合にも電話連絡を密にとっている。ホーム便りは往診や入浴、行事をはじめ複数の写真を掲載し、多くの情報を家族に提供しようとの試みを感じられる。	
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	定期的に職員面談の実施やユニット会議・全体会議にて提案を聞く機会を設けている。	全体会議は会社の通達や研修、ユニット会議はケアプランの変更内容や生活機能の変化などを話し合っている。イベント毎の担当者に企画案作りを任せ、相談を受けている。年3回の職員面談が今期の全社方針として出され、当ホームでは12月、1月の全職員への個別面談にて職員とのコミュニケーションの強化を図る計画である。	
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	弊社が用意しているキャリアパス要件がある事を対象者には説明を行い介護職としての資質向上も併せて説明を図っている。		
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	ホーム内研修や外部研修の実施や個別ニーズに合わせて管理者が時間を設けて行っている。		
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	地域交流活動を行い自ホームの活動をお伝えする機会を設けている。又、他事業所の研修のお知らせがある場合はスタッフにおすすめている。		

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	
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	一日の生活の中で活動す時間、傾聴する時間を設けている。又、全体でのレクリエーションからもご本人の性格等を伺えるように取り組んでいる。			
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	基本はお会いできる際にお話をしているが、来れない方に対してはご様子でのご報告や電話でのやり取りにて関係づくりに努めている。			
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	スタッフが、ご家族様がではなく、ご本人様が望む支援は何になるのかを生活歴・ご様子・ご本人様との会話から読み取り「その時」の支援に努めている。			
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	愛の家市原能満が一つの家である事で、もう一つの家族である事を念頭に、日頃の掃除や手伝いから会話まで日々共に歩む関係性を築けるように心がけている。			
19		○本人と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	運営推進会議で場では事故のご報告や今後の取り組み方だけではなく、ご家族様と共に他の対応はあるのかを一緒になって考えている。			
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	食事中、入浴中等の時間に限らずに来ていただける時間であれば快く面会を受け入れている。	子供や孫、近所の親戚が訪問して来る。元教師の入居者には教え子が訪ねてくる。田舎ではグループホームに入居していることを知られたくない家族も多いが、自宅近くにドライブに行ったりする。家族の支援を受けて自宅外泊や同窓会、映画鑑賞、外食など馴染みとの関係維持の支援に努めている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中はリビングで過ごしたくなるように生活の中に、職員とご入居者様日入居者様と入居者様など、個別的や集団的に触れ合う機会を持つようにしている。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も来訪して下さるご家族様や、子供の日の兜を契約が終了してもお貸しして下さる関係がある。			

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
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	本人本位を考え、まずはご本人からお話を伺いつつ、ご家族様とケアについて検討している。	家族の思いや意向はもちろんであるが、出来るだけ本人の口から聞き出す事を常に意識している。入居1ヶ月から3カ月くらいの間に、日常会話の中から思わぬ過去の経験を聞き出す事もある。ホームの生活を経て在宅復帰を目指す思いもあるが、キーパーソンとの意見が分かれるところでもある。そういった意味でも本音を聞き出す事に注力している。	
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	入居前のアセスメントから入居後のご様子。入居以前の生活歴口なじみの関係・仕草等に耳と目を傾けて把握するよう努めている。		
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	現状の認知症状とADLの状態を目安に置き、排泄・食事日入浴・整容などにどのように関与していえるか個人記録への落とし込み、情報を共有している。		
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	ユニット会議やホーム会議等で意見を求めている。又、取り組みの一つとしてユニット会議にご家族も及びして意向を共有している。	介護計画の内容については提携医のドクター、訪問看護師を含むサービス担当者のくくりでチームとなり3カ月毎の見直しについて議論が行われている。出来あがったケアプランはモニタリングが行われカンファレンス(ユニット会議)を経てケア活動に入ることになっている。	
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	ケアプランに掲げている短期目標を生活の中に反映する活動やサービスが展開できるようにしている。居室担当者を中心に短期目標を達成するためのサービスが用意されている。		
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	ケアプランの短期目標をメインに生活ぶりを考えサービス提供がされている。イレギュラーが発生した場合もユニット会議やユニットリーダー・ホーム長を中心に柔軟に支援内容を多機能化している。		
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	地域とのかかわりにはイベントを中心に参加要請をし、参加実績がある。又、地域住民が身体機能の維持を目的としてボランティアにてホーム清掃に協力して下さっている。		
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	往診医からの指導助言を頂戴しながら、ご本人Jご家族様の希望を含めて適当な医療の方向性を決めている。	市原市のYクリニックより月2回の往診と週1回の訪問看護により対応して頂いている。受診前には診断希望を提出し、その結果はドクターに書いてもらい、計画担当者がご家族に連絡することになっている。入居者の中には減薬希望者もあり、ケアマネやホーム長が協力してドクターに交渉している。2名程往診医にかからず、総合病院で受診している利用者もある。	

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
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、月4回の訪問介護を実施している。訪問に関しては事前にご入居者様の生活の様子を体調面の変化と合わせて記録・活用して連携している。		
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。	入院先を訪問し、ご本人の状況の把握や医療連携質の方とのカンファレンスを行い、適切な治療や早期退院に努めている。		
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・ご家族様・ホームの各部署が一つになつて終末期の方向性から、他入居者様との関わりを持ちつつの支援をしている。	今年度は2件のターミナルケアを実施。1件は11月にお亡くなりになり、もう1件は現在進行中である。入所後、重度化に伴い看取りに関するケアプランにサインを頂いた後に対応を開始する。職員の教育は事前の研修も行うが、実践面では家族への対応等はなかなか難しいと感じており、ホーム長がOJTで指導している。	
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	弊社の救急対応マニュアルをベースに研修を行っている。		
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	年二回の避難訓練を実施、職員の連携した避難のあり方を考えて実践している。	4月に消防署の指導のもと夜間を想定した訓練を行った。年2回の訓練のお陰で、現在の入居者は10分以内に避難できるし、近隣の応援を頼むことも出来る状況にある。9月の台風の時は、風水害に合い、市原市内の愛の家3か所が協力し何とか難を逃れる事が出来た。今回の被災への対応は良い経験となり、今後活かして行く。	

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
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	研修を通して職員に周知徹底を図っている。	職員は尊厳とプライバシーの研修に参加したり、法人のチェックシートで定期的にセルフチェックを行っており、常に意識させている。日常ケアの中で気づいた時は、ホーム長やリーダーがその場で注意を行う。全体会議では、日常的な事例を話題提供し、全員で話し合いながらその場で指導を行っている。	
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	ご本人のご意向を一番に考え、活動やサービスを考え「ご本人の意思による本人参加」を出来るように声掛けも含めて支援している。		
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	研修を通じつつ個人の価値観の尊重を重視し、傾聴から見えてくる想いを現実出来るように支援している。		
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	ご本人の希望に応えられるように、金銭面も含めてご家族様と相談し、ご本人と一緒に買い物も行っている。		
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	趣向もあるので、個別的に考慮をしながら調理準備・消毒作業・盛り付けをスタッフと一緒にしている。	毎食、利用者にお手伝いを頂きながら調理を行っている。中には包丁を使える人もあったり盛り付け専門の方もいたり様々ではあるが、在宅復帰のモチベーションとして行って頂いている。メニューは法人で指定されたものを採用しているが、管理栄養士が1名いる為、予算内で特別メニューを用意する場合もある。	
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	栄養管理されたメニューを通して、状態に合わせた食事形態の提供を行っている。		
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、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	口腔ケアの支援。口腔体操、又必要に応じて訪問歯科を導入している。自歯の無い方には口腔内をインジにて消毒を行い衛生維持を試みている。		

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	個人記録、排泄チェック表を日々記録して個別排泄習慣を把握している。必要なオムツ、リハビリパンツ、トイレ誘導などを会議で話しをし、適時確認している。	介護度は平均2.2と比較的低いが、排泄の自立度は意外と高く無く、日中半数はリハビリパンツやパッドを使用し、排泄記録表から判断し、トイレ誘導を行っている。夜間はオムツ使用の方もあり、家族からは減らして欲しいとの要望もあるがなかなか難しい状態である。	
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	便秘傾向の方に対しては往診医やかかりつけ医から適切な助言・下剤調整の処方を受けている。排泄パターンを周知する事と、必要に応じて医療関係への相談を行っている。		
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	概ね週に2～3回のサイクルで入浴サービスを提供している。又、排泄状況に応じて清拭ではなく入浴を行う事もあり。	利用者毎に特に入浴の曜日は決めておらず、週2～3回のペースで利用して頂いている。利用時間は毎日午前中に遅番の職員が介助をおこなうことになっている。入浴嫌いな方には、前日に通告し同性の介助担当者も伝え、気持ちの準備をお願いしている。	
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	日中の過ごし方を通して(散歩・体操)談話)安心して頂ける環境を作り、入眠支援に繋げている。		
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	基本的には薬剤師の管理にて薬を一包化し、服薬期日・時間・氏名が記入され誤薬が行われないようにしている。薬表の確認、服薬援助はダブルチェックの確認を行っている。		
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	日常生活上、食事の盛り付けなど必要な役割を担っていただいている。身体運動、創作、園芸活動など随所で誰もが取り組み出来る活動がある。		
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	散歩やイベントなどで外出機会を設けるようにして、気分転換や満足感が得られるようにしている。	外出支援は現状では不足していると認識しているが、日常のお散歩以外に月に1回は外に出る機会を作る事が必要であると考え、利用者により大勢での外出、少人数での外出、1対1の個別外出、行きたくない等好みがある中、それぞれ対応を行っている。支援の状況については、ご家族にもしっかりとお伝えしており、理解も得られている。	

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	原則、お小遣いとしてホームで管理している。本人の希望時にしようしている。ホーム内の自動販売機での購入を楽しみにしている方もいらっしゃる、ご家族様にも許可を得て日々購入している実績もある。		
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	ご希望があればホームの電話や手紙を受け付けて支援をしている。ご家族様の都合も考慮して支援している。		
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	プライバシーの問題に配慮しつつ、居室、トイレ、お風呂場など、分りやすいような名前、写真などを表示している。特に活動写真やご自身をイベントごとに掲示する事でコミュニケーションの話題にしている。	リビング、フロア、玄関などには飾りつけや、利用者の作品を掲示したりして季節を感じて頂ける様努めている。リビングは開放感のあるスペースで、歌好きの利用者はカラオケ、映画系、お笑い系の好きな方にはDVDが利用出来、ソファに座って寛げる様になっている。クリスマスやハロウィン等のデコレーションはあまり派手になりすぎない様に注意している。	
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	共同スペースに制限はなく、居室等の出入りも利用者の意思にて行つていただいている。		
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	ご入居時をはじめ、ご本人の使い慣れたものでなじみのあるものを居室に入れていただくことで、安心できる場所になるように取り組んでいる。	居室担当職員がご家族と相談の上、居室内のセッティングを行うが、レイアウトなどは基本的にご家族任せとしており、出来るだけ今まで住んでいた状況をそのまま持ち込んで頂ける様に配慮している。又、普段のご様子もご家族には定期的にご報告を行っており、安心、安全を提供出来る様に心掛けている。	
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	手すりの設置、床面はすべてフラットのペアフリーになっている。		