

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	1293300172		
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四街道物井		
所在地	千葉県四街道市物井1252番地4		
自己評価作成日	令和7年1月24日	評価結果市町村受理日	

※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	https://mcs-ainoie.com/gh218.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7年2月6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)】

自立支援介護として庭の花に水やりをして頂いたり、お皿を洗ってもらったりご自分のお部屋の掃除をして頂いたりとご自分で出来るところはそのままに役割をもって頂き生活をの支援をしています。ADL向上を目指し、毎日の運動や散歩等ADLの向上に務めています。

【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)】

令和6年4月開設の新しい施設であり、建物や設備は真新しく清潔できれいである。敷地も広く、大きな駐車場と庭には花壇もあり、利用者は自家野菜の栽培を楽しんでいる。周りは自然豊かで陽当たりの良い環境に立地しており、利用者は日常的に散歩をしている。管理者は施設の3つの理念に沿った運営を行っており、サービス内容については利用者家族からも評価を得ている。法人のメディカル・ケア・サービス(株)は多くのグループホームを運営しており、新規開設のホームではあるが運営におけるノウハウが充分生かされている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	①個々の自由な生活を尊重する。②全員で助け合い、家族のような生活をする。③些細な体調の変化も見逃さない。以上三点を事業所理念とし、事業所などに掲示。入社時には改めて理念の背景などを伝えております。	3つの理念を持ち1階に掲示がされている。介護に関する考え方を入社時に説明している。また、利用者の要望や要求に対してはNOと言わないなど、日常のサービス提供の場面においても施設長は丁寧に指導をしている。2年目の今年はチーム作りの為に職員と共にスローガンを作ることを考えている。	より良いサービス提供のためのスローガンが出来上がることが期待される。
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	現在は地域ボランティアの受け入れは出来ておりませんが今年度より傾聴ボランティアや踊りのボランティア等来て頂けるように調整しています。	事業所を開設して1年に満たない状況である。オープン前にチラシを配布し、入居の問合せや見学があったので近隣の認知はされている。スタッフの多くが近隣に在住し、地域イベントの情報をよく知っており、その活用を考えている。運営推進会議には自治会の代表者が出席し施設状況を把握している。	
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	運営推進会議でホーム内の取り組みは伝えているが地域に向けての大々的な発信は出来ていません。		
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	運営推進会議を実施しており施設の状況報告を行っている。地域住民の声やご家族の声もサービスに取り入れています。	参加メンバーは自治会長、自治体(役所と地域包括の交替出席)職員、家族である。議事録には、事業所の入居者、職員の状況や活動報告・予定があり、会議では一般報告事項、事故報告、質疑応答がされる。会議で取り上げられた訪問理美容などの要望はサービス提供に活かされている。	
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	運営推進会議の実施や行政からの要望には迅速に動けるよう取り組んでいます。	運営推進会議には市と地域包括センターの職員が交替で参加しており、事業所の状況を理解してもらっている。交替で不参加の場合も議事録を配布し共有している。開設1年未満ということで新規ならではの相談も多く、連携を深めることに努めている。	
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	玄関は電子ロックになっていますがそれ以外の扉はいつでも出入り自由にしています。3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、職員に常に意識するよう取り組んでいます。	3か月毎の職員対象の「不適切なケアチェック」を実施した後に、「身体拘束未実施委員会」を開催し、議事録は全職員に回覧している。委員会開催後には「身体拘束・高齢者虐待の研修」とつなげ、身体拘束をしないケアの実践に努めている。サービス現場で気になる点があれば、その場での注意や会議にて取り上げている。	

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	3か月毎に、職員を対象とした「不適切なケアチェックシート」を実施。その結果をもとに身体拘束未実施委員会を開催。その結果を元に身体拘束未実施委員会を開催。その他、身体拘束・高齢者虐待の研修を三カ月毎に実施しています。気になる介護があった場合は、その場で注意や会議にて注意喚起を行っております。		
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	権利擁護の研修を年に1度行い座学にて学習機会を設けている。成年後見人制度については、実際にご利用されている方を例に知識を高めています。		
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	契約時は全ての内容を読み合わせし、都度疑問点がある場合はお答えし、納得するまで、何度も読み合わせを行っている。契約後も質問等あればその都度お答えをしている。		
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	日々のご要望は電話やお手紙にてお知らせを頂いている。また、毎月愛の家通信の中に疑問点を回答する事もしている。第三者にも意見を求める際は、運営推進会議を活用し、話し合っています。	事業所以外への外部に意見・苦情が出せることを契約段階で説明している。また、運営推進会議には行政関係職員や自治会長の参加があり、家族の意見や要望も出されている。利用者毎の「愛の家グループホーム通信」には利用者のケアプラン概要、健康面、毎月の様子、行事などが記載されており、家族が安心できるようになっている。	
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	全スタッフとの定期的に面談を行い日々の悩みから疑問まで、意見を言える場を設けている。また、常に話が聞けるように日頃からコミュニケーションに力を入れています。	日常では何気ない会話の機会を増やし、困っていることなどを聞くようにしている。インドネシア人の職員に対しても優しく接し、職場に馴染めるように支援している。入浴時間の曜日変更などの改善も職員の意見を取り入れた事例である。	
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	定期的に、キャリアパスの見直しを行い、昇段出来ていない方には、何が自分の課題かを明確にしている。課題が解決された際には、昇段となり、結果的に昇給に繋がる。また、向上心が持てるよう、大きな行事ごとに担当を決め、積極的に取り組めるようにしています。		
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	法人内の研修は、毎月行い、どこにいても研修が行えるように動画も配信している。また、資格の補助制度もあり、各職員がスキルアップが行える環境整備に努めています。		

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	四街道市の地域事業者交流会への参加し意見交換や情報交換を行っています。		
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	一つの大きな家でそこに生活するご入居様はもちろん、スタッフも家族のような関係性の構築に努め、ご本人のできる仕事を生活の中で見つけ、料理や洗濯、畑仕事等を行い、共存をしています。		
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	入所前や入所後も定期的にご家族に連絡を取りご利用者の状況をお伝えし関係づくりに努めています。		
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	入所前のアセスメント等でどのような支援が必要かを検討しご家族に提示・納得して頂いた上で、サービスの提供、必要な支援の導入を行っています。		
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	一つの大きな家でそこに生活するご入居様はもちろん、スタッフも家族のような関係性の構築に努め、ご本人のできる仕事を生活の中で見つけ、料理や洗濯、畑仕事等を行い、共存をしています。		
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	定期的にご家族に連絡を取っており面会の依頼も行っている。定期的に面会をして頂くことにより様子を理解して頂き本人とご家族の関係性を維持しています。		
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	天気のいい日にホーム内の花壇にてお花を見ながらご近所の方とあいさつを交わしたり、少人数でお買い物へ行き交流を絶やさないように勤めております。	ホームには家族の了解を得た友人も面会に来ている。また、家族の支援により外食や外泊をする人、週1回家に帰り仏壇の掃除をする人や今まで使っていた美容院に通う人もいる。ホームとして可能な範囲で今までの生活習慣を尊重している。	

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	ご利用者同士の関係性を見極めつつご利用者同士が交流を図れるように都度職員が介入をしています。		
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	退居後もご家族が野菜をもってきて下さったりと関係の継続に務めている。今後も同様に関係の維持を図っていく。		
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	ご本人の今まで使用していた家具や小物を持ち込んでいただき、安心して生活して頂く環境作りを行っています。	事業所の理念には「個々の自由生活を尊重する」とあり、職員は利用者の希望や要望を尊重し、本人のやりたいことや気持ちを大切にしている。意思表示が難しい利用者に対しては、前傾姿勢を取る様子では疲れていることが多いため、横になって休ませるなどの配慮を行っている。また、家族から提供された生活習慣に関する情報を職員間で共有し、利用者一人ひとりに適した対応をしている。	
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	入所後の安心した生活ができるように入所前にご家族等にご本人の生活歴等をアセスメントを実施し生活歴やご本人の趣味・嗜好を把握に努めています。		
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	入所後も本人の体の様子や過ごし方をモニタリングを行って現状の把握に努めている。		
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	毎月のフロアミーティングを必ず行い、ケアプランに反映している。また、ケアプラン変更時にはご家族様としっかりと話し合いを行っており、日々の生活は、お手紙でご報告しております。	職員は毎日の申し送りノートに利用者一人ひとりの様子を記録し、その内容を職員間で共有している。家族からの要望も取り入れて、利用者の状況に応じたケアプランの修正を柔軟に行っている。例えば、車椅子で入所した利用者が家族からの歩行訓練の希望があり、訓練実施の結果、つかまり立ちへの改善が見られた事例もある。	
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	ご家族との面会の際に、最近のご様子を伝えていきます。また、体調に少しでも変化があった場合には直ぐに連絡をしご家族とご本人のご希望に添えるようにしております。		

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	ご家族との面会の際に、最近のご様子を伝えていきます。また、体調に少しでも変化があった場合には直ぐに連絡をしご家族とご本人のご希望に添えるようにしております。		
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	現在は地域ボランティアの受け入れは出来ておりませんが今年度より傾聴ボランティアや踊りのボランティア等来て頂けるように調整しています。		
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	ご入居にあたり、往診医を必ず受けないといけない訳ではなく、以前の掛かりつけ医を継続することも可能になっております。往診医とは、24時間連絡が取れる関係にあり緊急時には往診を受けることができる体制を整えています。	かかりつけ医の受診には家族が付き添うが、緊急時には職員が代行するようにしている。受診時には、利用者の日常の様子や変化を職員が作成したメモを持参してもらっている。提携医からは毎週訪問看護があり、医師の往診は2週ごとに行われている。また、歯科医も2週ごとに来所している。	
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	週に1回訪問看護にて身体の観察を行っている。緊急時には24時間対応ができるように体制を整えています。		
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。	診療医に入院期間がある為、常日頃より『どのような状態になったら退院か』を話し合っております。また、往診以外の医療機関でも毎週連絡を取ることで、ご利用者様の状態の把握はもちろんの事、ホームとしてどの段階から受け入れ可能化も話し合っております。		
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	ホームに入居した際に『重度化・看取りの指針』をご家族に説明し、万が一重度化や看取りの状態になったときには、ご家族のご意向を再度確認し、希望に沿った支援に努めています。	当施設での看取り対応は可能であるが、開設間もない為その事例はない。重度化・終末期対応については、家族に指針を説明している。実際に終末期を迎えた場合には提携医と連携を取りながら、家族の意向を踏まえた支援を行う。「お疲れ様でした、ありがとうございました」と後悔のないお見送りができるよう心がけている。	
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	応急手当や事故発生時のマニュアルはもちろんの事、ご入居者様の緊急対応マニュアルも個々で用意しております。また、新人スタッフにも事故等の発生時に一緒に対応しながら指導を行っております。		

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	年に2度日中・夜間想定での避難訓練を行っており、避難場所や避難経路、消火器の場所や使用方法等全職員が把握できるように努めています。	災害時には法人のグループ施設との連携が出来るなど組織的な支援体制が整備されている。全職員は避難誘導マニュアルを使つての避難訓練を定期的に行い習熟できるように努めている。施設ではBCP(事業継続計画)を作成しており、3日分の食料の備蓄及び小型ソーラーと蓄電池を設置し、その操作は全職員が研修を通じて習得している。	
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	入浴に関しては、可能な限り同姓にて対応しております。また、排泄時などは、なるべく他のご利用者様に聞かれないようにプライバシーの配慮に努めています。	入浴介助は基本的に同姓で行い、トイレの際は移動中にさりげなく立ち寄ることで、利用者の羞恥心を軽減する。また、「ちょっと待って」ではなく、「これが終わったら行きますね」など、理由を添えた表現に言い換えている。できるだけ周囲に気づかれないよう、さりげないケアを心掛けている。	
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	日々の生活の中でご本人がしたいことや希望することがあれば傾聴し、可能な限り実現できるように努めています。		
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	重度の方には、ある程度こちらで生活のリズムをつけさせて頂いております。自立度の高い方や、意思疎通が取れる方には基本的な生活リズムをお伝えしてあとは、ご自身のリズムで生活して頂いております。		
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	入浴時の着替えの洋服等なるべくご本人に選んでもらうようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様の体調や嗜好を考慮しながら、通常食からミキサー食にて提供しております。また、裏の畑にて収穫した野菜などで調理したり、後片付けをスタッフと共に行っております。	毎食施設内で調理を行い、音や匂いで利用者の食欲を刺激している。さらに、季節ごとのイベント食や誕生会のケーキを提供し、生活に彩りを添えている。利用者には、食材の切り分けや食器洗いなど、各人の能力に応じた調理参加を促し、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	その日の体調に合わせてながら、食事形態や食事量の調節を行っております。水分も、声掛けや色々な飲み物で調整しています。また、食事や水分の補給が難しい場合には、医師に相談しながら摂取して頂いております。		

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	食後の口腔ケアは、毎回行っております。磨きの残しやご自分でのケアが難しい場合は、スタッフがお手伝いさせていただきます。歯ブラシなどは、歯科医師と相談しながらご本人に合ったものを使用しています。		
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	夜間はオムツでも、日中はリハビリパンツや布パンツに変えて時間やご様子を見ながらトイレに誘導しております。服薬での排便は最終手段とし、水分やタイミングで排便を促しております。	事業所の専用スマホアプリで利用者の食事量や時系列の排泄状況等を共有しており、職員はそれを見ながらトイレ誘導を行っている。トイレ誘導を積極的に行うことで、おむつ使用者が「トイレに行きたい」と言うようになった事例がある。トイレに座ることで腹圧がかかり、排泄がしやすくなって、尿意の感覚を思い出した結果である。	
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	1日の水分量を1200cc以上を目標としており毎日水分を促しています。時間がある時には散歩をしたり体を動かすレクリエーションを行い下剤に頼らない便秘予防に努めています。		
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	入浴は、週二回以上を前提にし、体調不良の際には清拭にて対応。時と場合に応じて2人介助にて対応しています。また、四季を感じて頂くために乳溶剤などを使用しております。	事業所の決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、利用者の意思に基づいて週に2回以上の入浴を支援している。季節感を取り入れるため、ゆず湯や入浴剤を使用して変化を加え、普段車いすを利用している方には、浴室で無理なく利用できるようゴムの車輪の車いすを使用し、快適な入浴をサポートしている。	
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	いつでも居室にてお休みいただけるように、リネン交換は定時実施し、居室の環境整備を行っています。不眠の際には、ホット牛乳や体を温めることで安眠を促しています。日中フロアーにてウトウトされている場合は、ソファーにて休んで頂いております。		
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	お薬情報は、全スタッフが分かり易い様にファイリングをしています。その他、特殊なお薬の場合は、ユニット会議にて使用方法や使用意義の話し合いを行っております。		
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	ご家族の了承を得て、毎月お買い物に行かれたり、食事に行かれる方もいらっしゃいます。ご家族が、ご利用者様の好きなお菓子や食べ物をお持ち頂く事もあります。		

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	なるべくご家族にも外出や外食の機会を設けて頂けるよう声をかけています。外出が難しい場合でも施設の中で一緒にお食事を摂れるように場所の提供を行っています。	車椅子の利用者を含め、できるだけ毎日近所を散歩している。担当職員が毎月のレクリエーション計画を作成し、初詣、桜、ひまわり畑やチューリップ畑を見に行くなどの外出機会を設けている。施設は車いす用リフト付きの8人乗りワゴン車を保有し、移動の利便性を高めている。また、家族の支援による外食や外泊なども行われている。	
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	現金は預かっておらず必要な物があればご家族に購入依頼をするか職員が立替で対応をしている。		
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	お電話を掛けたいときには、ご自身の携帯電話やこちらの携帯から自由にお電話を掛けて頂けます。お手紙が書きたい方には、便箋と切手をお渡しして出来ればスタッフとポストに投函に行くなど対応致します。		
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	リビングや共有の空間では、ご利用者様と一緒に飾り物を制作したり、制作した作品を飾り楽しく過ごして頂きます。季節のレクリエーションの飾りものも一緒に作成して頂いています。	開設して一年未満であるため、施設全体が大変きれいで清潔感があり、陽当たりが良く自然豊かな環境の中にある。壁面には、利用者が参加して作ったクリスマスや節分などの季節感のある作品が掲示され、居心地の良い雰囲気を作られている。	
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	共有部分にはソファも設置しており、一人になれる空間も作っている。ご利用者同士で交流が図れるようリビングの空間作りにも配慮しています。		
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	使い慣れた寝具類や荷物を持参して頂きご本人が安心して過ごせる環境作りに努めています。	その人らしく過ごせるように、今までの生活の延長線上にある居室づくりを意識し、馴染みのあるものを持ち込んでもらっている。落ち着ける、安心できる居場所としての生活に必要な物は自由に持ち込みを許可している。テレビや家具の他に仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	ホーム内では、ご利用者が安全に生活ができるように配慮しており居室内もお一人お一人の出切ることを活かした生活が送れるように工夫しています。		