

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	1176501870		
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与野		
所在地	埼玉県さいたま市中央区鈴谷1-24-1		
自己評価作成日		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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JivgoVoCd=1176501870-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成28年 2月 5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>地域とのつながりに注力し、保育園との連携を図っている。 日常的な外出を増やし外に出る機会を多く設けている。 自治会への加入もさせていただいております、地域のお祭りなどにも参加させて頂いている。 往診医や看護師と24時間連絡相談が可能であり、体調変化に対して早期の対応が可能となっている。</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>地域とつながりながら暮らし続けるためには、事業所が地域から理解してもらえる必要があり、管理者は、まずは自身が市担当者や地域の方と気軽に話ができる関係になれるよう努めている。運営推進会議では、事業所の状況を正直に開示し、課題についての意見や提案をもらっている。そこで市の担当者とは顔の見える関係となり、向かいの保育園、近所の方とは災害時の協力体制ができた。また、地域の方を行事に招待したり、散歩に出ることで顔を覚えてもらえ、今では地域の方から声をかけてもらえるようになった。近所の方が、事業所に来る移動パン屋等で利用者と一緒に買い物をするのは普通のこと、時には介護保険について相談を受けることもある。移動パン屋での買い物は、利用者が自分で選ぶことを大事にする取り組みの一つであり、地域の人と一緒に暮らす接点にもなっている。</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 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. 全くいない
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	申し送りにて会社の行動指針であるクレドを唱和している。また、ホーム理念である「相手を思いやり笑顔あふれるホーム」を掲げています。各フロアごとに目標をたて振り返りを月ごとに行いながら日々のケアにつなげております。	法人理念の他に、管理者が考えた事業所の理念がある。職員は、管理者の思いを受けて話し合い、理念をもとにしたユニット目標を作成している。作成に関わることで理念をケアに活かそうとする意識が高まっている。	
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	行事を通じての交流が主ではありますが、地域の夏祭り・ホームの納涼祭、クリスマス会などにて向かいの保育園との関わりは深められるよう努めております。	ホームの敷居を低くしたいと思っている。地域の方を行事に招待したり、向かいの保育園前を散歩コースとしている。保育園児との交流は定期的となり、近所の人からは介護の相談を受けるようになった。	
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	認知症サポーター養成講座の開催や、介護相談など地域の方々に貢献できるよう努めております。		
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	ご家族様はじめ区役所の担当者、地域包括、自治会、民生委員、保育園の園長先生にもご参加を賜り、頂いたご意見等を運営に反映できるようにしております。	事業所の現状を開示して相談することで、それに関する具体的なアドバイスや提案等ももらっている。そこでの意見により、開示方法の改善をしたり、地域の方による災害時の協力が得られるようになった。	
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	生活保護の方の担当SWや区役所の高齢介護課担当者とも密に連絡をとり、協力関係を構築できるよう努めております。	管理者は、認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトでもあり、事業所の相談、報告以外にも市の担当者と話をする機会が多くある。人柄をよく知った関係で、困った時には一緒に対策を考えてもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修の実施の他に、資料・マニュアルを職員間で共有している。ケアを通じ不安な点があった時には話し合いを行い、拘束しないケアに取り組んでおります。ご家族様にも説明をさせていただきホーム前の道路の交通量の関係で安全確保の為、玄関のみ施錠しております。	2ヶ月ごとに研修を実施し、管理者は拘束が行われていないかを日々チェックしているが、リスクを100%防ぐことは不可能であることを家族に説明している。動線を把握して手すりをつける等の環境整備をしたり、表情や動きの変化に気を付けている。	
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	研修の開催だけでなく、日々のケアでも振り返りをおこなっている。また、職員に対してもストレス軽減につながるよう面談等を行っている。		

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	成年後見制度を利用されている入居者様もおられる為、職員にも必要性を理解し適切な対応ができるよう話し合いを定期的に設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ひとつひとつ丁寧に相手に伝わる内容に噛み砕きながら説明をし理解・納得していただけるよう努めている。また、質問に関しては、都度説明させていただき、納得して頂けるよう対応している。		
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	会社としてご家族様アンケートの実施をしております。また、管理者はじめ職員も常に聞き入れる姿勢を持ち、頂戴したご意見を運営に反映できるよう努めております。	管理者は、面会時に気軽に話ができるように、日頃から近い関係となれるよう心掛けている。正直な声に、その都度説明して運営に活かしている。家族アンケートの結果から課題を検討し改善している。	
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	会社として職員の満足度アンケートの実施をしている。月に1度の各フロアごとの会議での意見・提案の他に、常に職員との会話を大切にし、職員の想いを反映できるよう努めています。	意見提案は、会議や日々の会話で聞くことが多い。運営に関しても、意見交換し、職員のケアが影響することを伝えている。職員が働きがいを感じ、サービスの質が上がるように努めている。	
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	行事の担当や、物品の担当など職員ひとりひとりの特性を活かし仕事をまかせるようにしている。また、個人の目標を把握しやりがいにつながるような働きかけを行っている。		
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	法人内外の研修参加を促している。職員にあわせ研修をえらび、モチベーションアップやスキルアップに活用している。		
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	さいたま市ケアマネ協会の幹事としての活動、認知症サポーター養成講座の開催などを通じて交流の機会を作り、ケアの質向上につながるよう取り組んでいる。		

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	ご本人様からだけでなくご家族様やサービス提供事業者からもヒヤリングをおこない、ご本人様の不安が軽減し安心してサービスの提供ができ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	ご入居の相談や見学の際には、時間を多く設けて落ち着いてお話ができる環境を作っている。また、面会時にもご様子をお伝えしたりするだけでなくご家族様からのお話を伺う時間を設けている。		
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	アセスメントでの情報収集だけでなく、ご家族様・ご本人様のお気持ちや状態を把握し「その時」必要なサービスを迅速に提供できるように努めている。		
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	可能な限り家事を一緒に行うようにしている。常に感謝の気持ちを伝え「必要とされている」と感じていただき、お互いが支えあえるような関係構築に努めている。		
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	現状をありのままにお伝えし、ご家族様だからこそできることなどをご協力頂いております。また、行事等にもお誘いし時間を共有して頂いております。		
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	居室内に馴染みのあるものを配置し、今まで生活されてきた環境に近づけるようにしています。また、美容院にでかけたり、お仕事を継続したりと関係が途切れることがないように努めております。	昔から続けてきたいろいろな過ごし方を尊重し、朝ごはんの時間や就寝の時間は、声はかけるが全員同じ時間には決めていない。これまでのかかりつけ医の受診や仕事、信仰宗教の継続等支援している。	
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	負担とならない程度の交流の機会を設けている。おひとりおひとりの性格や気持ちを理解・把握しお互いが良好な関係を築けるようスタッフが介入し支援に努めている。		

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
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	入院されている病院や、転居された施設等へ面会に行かせて頂いたり、ホームにご連絡を頂いた際には時間を作り可能な限りの支援ができるように心がけております。		
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	アセスメントの際に、可能な限り詳細に情報収集を行うとともに、ご家族様からのヒヤリングを実施している。日常生活の中からも表情や声のトーンなどから想いをくみ取れるように努めている。	家族や元の介護支援専門員から生活歴や習慣等を聞いている。本心は、信頼関係ができないと聞けないので、まずは入居時の不安が安心につながるよう努めている。入浴や個別に買い物に行った時等に聞いている。	
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	ご家族様やサービス事業者さんから「どんな生活をしてきたか」をヒヤリングしている。また、嗜好品や楽しみ・こだわりなど細かい情報も把握できるように努めている。		
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	入居前からの生活パターンを把握し、おひとりおひとりのペースに合わせるようにしている。日々のバイタルサインの変化に注意し、「こうしたら可能でないか」という視点での現状把握に努めている。		
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	カンファレンスだけでなく、面会の際などにご家族様からご意見を頂き反映できるように努めている。実現可能な目標となるように多方面からのご意見を伺うように努めている。	アセスメントの情報、本人、家族の意向からその人の課題を考え、どんなプランが必要かを検討して作成している。毎月のユニット会議では全員の状態について意見交換し、ケアプランの継続や変更等に反映させている。	
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	行動記録にならないように、記録からご本人様の生活が分かる様に指導をおこなっている。また、職員は必ず目を通し、共有が図れるようにしている。記録からの気づきをケアプランに反映できるよう努めている。		
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	ボランティアさんの導入やご家族様のご協力を賜うなどして、要望に応えるべく柔軟な対応を心がけている。スムーズに連携がとれるように交流の機会を多く設けるようにしている。		

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
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	自治会の行事参加やヤクルト・パン屋さんの定期訪問販売、たこ焼き屋さんなど不定期な訪問販売などを導入し地域資源を活用して楽しみにつながる様な働きかけをしている。		
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、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	ホーム往診医以外にも、入居前からのかかりつけ医への受診、状態に合わせた専門外来などへの対応をおこない適切な医療を受けられるよう支援しています。	以前のかかりつけ医受診継続も可能である。緊急時にも連絡対応可能な医療機関で、定期的に内科の訪問診療を受けている。精神科、認知症専門医、歯科等必要な受診の支援をしている。	
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	24時間連絡可能な看護師・医師がおり、変化がある際にはすぐに相談ができる環境が整っている。そのため、早期での対応ができる適切な受診対応などが可能となっている。		
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。	病院選択の段階から相談し、入院時にはこまめに面会へ行かせて頂き、情報交換を行っている。話をする機会を多く持ち、病院関係者との関係づくりができるよう努めている。		
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	ホーム関係者・ご家族様・主治医での話し合いの場を設け、全員が共通認識を持ち理解をした上でご本人様に対して支援ができるように努めている。また、必要な際には地域の関係者にも相談し対応できるように関係づくりにも努めている。	法人としての看取りに関する指針があり、入居時に説明している。厳しい状況になった時には、管理者、医師から家族に話し合いの場を求め、改めて説明している。まず、ユニットとしての意識を確認し、並行してチーム支援の用意を始める。	
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	ヒヤリハットの重要性を理解し、可能な限り未然に防ぐことが出来るよう指導している。また、研修を継続的に開催し、実践力につながるように努めている。		
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	消防立会いのもと、避難訓練等を実施し、最適な避難場所の認識を職員全員が把握できるようにしている。また、保育園とも協力し煙体験や起震車での体験などを通じて地域との協力体制構築に努めている。	夜間における避難方法について、消防署員に事業所内を検証してもらい指導を受けている。向かいの保育所との合同避難訓練では、起震車の体験を行った。保育園、近所の人とは協力関係を築いている。	

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
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	人生の先輩として尊敬の念を常に意識し対応を行うよう心掛けている。信頼関係が構築されており近い言葉かけとなるときもあるが、ご家族様にご了承をいただいている。	利用者は先輩であり、友達でも家族でもない関係であることを共通認識としている。プライバシーの場として居室には利用者と一緒に行くことを基本とし、排泄支援の言葉掛けは羞恥心に配慮している。	
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	飲み物の選択や、行事の内容など一緒に考え選んでいただき、自己決定ができる機会を設けている。小さな要望等も聞き逃さない様に記録に残し共有している。		
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、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	常に入居者様が最優先であると職員に周知し指導している。おひとりおひとりに違うペースを把握しご本人様のこだわりが反映できるように対応しています。		
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	洋服を買いに出かけたり、居室にて使用する椅子などを一緒に選んだりと生活のなかでもご本人様らしさが出せるよう支援しています。訪問理美容で毛染めなどお願ひし対応して頂いております。		
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	食事の用意や盛り付けなど職員も一緒に行い、同じテーブルで食事を共にし会話などにて食事の時間が楽しみとつながるとう支援している。食後も同様に一緒に片付けを行っている。外食にも多く出掛けている。	食事は専門職員が調理している。焼うどん、餃子等自分で作る楽しみとして調理レクの機会を作っている。自分で選ぶ天ぷらバイキング、移動パン屋での買物等は、よく考え楽しい時間であり、いつもより食事量が増える。	
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	会社の管理栄養士がバランスを配慮した献立を作成している。ホームの調理専門スタッフが調理し対応している。ご本人様に適した食事形態にて提供をしている。		
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	食後には、おひとりおひとりにお声掛けをさせていただき口腔ケアをしております。必要な方には、介助をさせていただいております。週に1回の歯科往診を活用し連携を取らせていただいております。		

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	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を推進しています。行動などから察し都度トイレへのお声掛けをさせていただきご自分からトイレに向かわれるよう支援させて頂いている。	座位のとれる方は、2人介助でもトイレで排泄できるように支援している。尿意便意がなくとも時間で座ることによりうまくいくこともあるので、継続している。自立排泄が困難な理由を検討し、必要な支援を共有している。	
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	ヤクルトなどを飲んで頂いたり、毎日の体操の時間、散歩や食後の歩行練習など活動量の低下防止に努めている。個人差があるので個々の対応にて取り組ませて頂いております。		
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ず、個々にそった支援をしている	要望があった際には、可能な限り添えるよう対応している。基本的には時間の規制を設けずに入浴して頂いている。ご本人様のペースを尊重し気持ち良く入浴できるよう支援しております。	時間帯は午後が多いが、特に決まりではなく、希望にそえるようにしている。気持ちよく入れるよう、希望があれば好みのシャンプーや石鹸を使い、浴後のベビーパウダー使用等の習慣継続も支援している。	
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	安心して休んで頂ける様に入眠されるまで付き添ったり、お昼寝を適度に取り入れるなど柔軟に対応している。入居前の生活様式を継続できるよう支援している。		
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	主治医往診時に薬剤師の立ち会いもあり、服用されている薬への理解をしたうえで服用して頂いている。変化がみられた時には、迅速な対応ができご本人様にあった処方内容となるように常に意識している。		
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	趣味や得意分野を継続していけるよう職員と一緒に取り組んでいます。作品や日々の生活の中で使わせていただくことにより張り合いにつながる様支援しています。役割作りにも注力しております。		
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	日々の散歩や買い物などの支援をしております。映画や旅行などご家族様等のご協力を賜りながら普段行けないような場所への外出をしていただいております。	日常的には、近所の散歩や買い物に出掛けしている。保育園の前は散歩コースであり、園児たちと柵越しに話をしている。保育園とは行き来のお付き合いもあり、利用者の楽しみとなっている。お正月に初詣に出掛けたり、春には苺狩りに出掛けしている。	外出の機会は増えてきているが、現在は出掛けられる人に偏りがある。皆が日常的に外出できる機会が増えることを期待する。

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	基本的には、事務所にてお小遣いとして管理しております。ご家族様の了承の元にてご自分で管理している方もおられ、外出の際にご自分のお財布から買い物を楽しまれる方もいらっしゃいます。		
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	ご要望があった際には、ご家族様へ確認をとらせていただいたのちに対応させていただいております。可能な限り、想いを尊重させていただきよう努めさせていただいております。		
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	生活感や季節感を取り入れ、落ち着いて過ごすことが出来る環境となるよう配慮している。また、臭いにも注意し不快な気分にならないことがないよう努めている。	廊下奥のベンチ前にテーブルを置き、皆から少し離れた場所で寛げる場所を作っている。ここは家族や友人の面会時等にも利用されている。トイレの案内を大きくして場所間違いを減らし、家具は安全に移動できるような配置を考えている。	
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	その時その時の意向や状況に合わせ、適宜の席替えやソファ、奥のベンチスペースなどを活用しそれぞれの思いのままに過ごす事ができる居場所作りの工夫をしている。		
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	いままで生活してきた環境と近づけることができるよう、ご家族様のご理解とご協力を賜り対応している。馴染みの物が手元にあり、少しでも安心して居心地良く過ごせるように努めている。	居心地のよい場所となるよう、使い慣れた物や好きな物を持ち込みしてもらっている。居室では、座布団に座りテレビを観たり、電気ポットで湯を沸かしお茶を飲む人、編み物等趣味の継続をしている人もいる。	
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	基本的に館内は、バリアフリーとなっている。おひとりおひとりの状態等に合わせ、必要があれば福祉用具も活用している。可能な限り歩行が出来るよう支援している。		