

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	1291200127		
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東松戸		
所在地	千葉県松戸市高塚新田391-6		
自己評価作成日	令和1年11月20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://mcs-ainoie.com/ins85.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27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)】

その方にとって良い方向に変えたいと職員1人1人が強い思いを持っており心を込めたケアでお手伝いさせて頂いております。
認知症という病気があっても『人』です。人として接し信頼関係を作り、ご入居者様の方にはもう一つの家・家族と思って頂けるような触れ合いを心掛けております。
1Fリビングからは段差なく車椅子でも出入りできるスタッフ手作りのウッドデッキがあります。天気の良いはお茶を飲みながら日光浴を楽しむことができます。

【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)】

法人の運営理念3か条を基に、事業所職員全員で考えた「安心、安全で、その人らしく役割を持って生活出来る」という事業所独自の介護理念を掲げ、実践に繋げている。利用者は、洗濯物を畳むとかお盆拭きは「自分の仕事であり、他人から必要とされているんだ」との意識で、職員に声掛けをしてくる。それらが終わると、それぞれの方は達成感を味わっているかのように見受けられる。
ホーム主催の納涼祭には、大家さんが町会の役員になり町会婦人部の方々と一緒に盆踊りをしたり、ホーム裏手のマンションの方々や子供達、ボランティアの方々も参加して楽しんでいる。
畑のおじさんが声掛けをしてくれて、ジャガイモや大根堀を行ったり、ネギや花を持ってきてくれたりもして、地域との交流は非常に盛んである。

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 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	会社の運営理念の唱和、事業所独自の理念の唱和を行っている。	法人の3か条の運営理念と事業所独自の介護理念「安心、安全で、その人らしく役割を持って生活出来る」を毎朝夕礼時に唱和し、実践に繋げている。例えば、洗濯物を畳むやお盆拭きは「自分の仕事であり、他人から必要とされているんだ」との意識で、職員に声掛けをしていく。それらが終わると、それぞれの方が達成感を味わったかのように見受けられる。	
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	ホーム開催の夏祭りなどに町内会婦人部、大家さんが参加して下さり中心となり盆踊りを踊ってくれたり駐車場などの場所を提供して下さったりして頂いている。ホーム裏手のマンションの住民も参加して下さる。また、畑のおじさんがお誘いしてくれジャガイモや大根堀りを行っている。	小学校の校庭で行われる町会の盆踊りに参加したり、川の土手の桜を見に行ったり、夜店で物を買ったりしている。ホーム主催の納涼祭には、大家さんが町会の役員になり町会婦人部の方々と一緒に盆踊りをしたり、マンションの住民や子供達、ボランティアの方々が大勢来て楽しむなど、日常的に地域の方々と交流している。	
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	地域の人へもっと認知症を知っていただきたいと考え認知症勉強会を開催している。		
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	活動報告・事故報告を行い、参加して下さっている地域包括の職員、また、同業のニチイケアセンターの管理者様などからも話しを伺いサービスの向上に反映している。	会議は年6回、市職員や地域包括、町会長、他社のGH施設長の他、十数名の家族が参加し、意見交換を行っている。例えば、往診医が良く変わるが変えないで欲しいとか、職員数が足りないのではないのか等の意見が出る。家族の参加が多いので、年間2回位会議後に認知症に関する勉強会を行っている。	
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	不明な点、問題などが発生した際には連絡し出来る限り書類等も郵送ではなく直接行き話しをしながら協力関係を築いている。	施設長やケアマネは、毎月市へ出向き各種の書類を提出したり、アンケートのクレームについて相談したりしている。また、介護保険の更新時に相談や利用者の代行として行ったりしている。市のグループホーム協議会に出席し意見交換を行っている。この会では当ホーム主幹で看取りについての勉強会を行う予定である。	
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「介護保険法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	職員も禁止行為は理解しており、玄関の施錠はせず開放的な空間で生活していただいている。	3ヶ月に1回の内部研修の中で、現場での身体拘束や虐待について、例を挙げて職員に聞きながら研修を行っている。特にスピーチロックに関することが多く、薬については安易に使わず、出来ることをやってから最終的に使用するなど、自分本位で使用しない様に指導している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	各ユニットごとでも社内研修を行い日々職員に周知徹底し防止に努めている。		

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
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	ご家族様からも資料を頂き、理解していくよう努めている。外部の研修も参加したいと考えている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実施を詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	いつでも意見を頂ける様な関係作りを心掛けている。頂いた意見、要望、苦情などは職員全員に伝え周知徹底している。	家族からの意見・要望は、運営推進会議後や来訪時の家族との個別面談時に有るが、利用者に対しての相談が多く、また、職員不足に関する意見が一番多い。毎月の便りでは、予定や利用者の状態等を記載しているが、薬の変更があった場合等に電話で質問が有る。これらの質問や相談事は施設長からユニット会議を通じて全職員に周知している。	
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	毎月ユニットごとの会議で意見や要望を聞いている。また、1年に1度職員アンケートを行い会社に対しての意見や要望などを聞く機会を設けている。その他にも個人的に話しがある場合などは時間を設け話しを聞き反映させている。	職員との個人面談は、施設長が夜勤の時や夕食をしながら行うことが多く、内容は殆ど人間関係や業務についての悩み事である。日常業務の立ち話の中で、利用者の扱い方や状況についての意見交換が有り、その結果良くなった例もある。職員の意見や提案を聞く機会の最も多いのは、毎月のユニット会議であり、冷蔵庫を増やして欲しいなどの意見が出てくる。	
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	人事評価制度にて正当な評価に努めている。また資格取得に向けた支援を行っている。		
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	ホーム長研修、リーダー研修を行いホーム内研修の場で共有している。また、外部研修にもスタッフが順番で参加している。		
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	市のグループホーム協議会に参加し、他会社のスタッフと意見交換や悩みの共有、アドバイスなどを生かしケアの質の向上に努めている。		

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
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	お互いが協力して話し合い家族のように生活できる雰囲気作りを心掛けている。		
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	利用者の日々の様子を伝え、家族と共に利用者と一緒に支えていける関係作りをしている。		
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	馴染みの方が面会に来てくださったり、遠く離れた友人とは電話でお話されている。	最近は馴染みの方の面会が少なくなってきている。神戸から食べ物やお菓子など昔馴染みの土地の物を送ってくれる。家族が来て、秋田の知り合いの所へ2泊3日で出かけたり、一泊で家へ帰る方もいる。また、家族と一緒に柴又帝釈天へウナギを食べに行ったりもしている。個別支援では、コンビニへアイスクリームを食べに行ったり、スーパーへおやつや食べ物を買っている。	
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	リビング等で全員が揃う場面では席順に気を使い自然と利用者様同士でお話されている。ご自分から積極的に話されない方にはスタッフが間に入り関わりが出来るようにしている。		
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	入居時の説明の中でやむを得ず退去となった場合のその後の支援についての説明を行っている。		

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
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	日々の生活の中やユニットでのカンファレンス、ご家族の来訪時にお話を聞きその方のニーズを拾えるように努めている。	普段の何気ない話の中に、本音が出てくることが多い。職員は日々、会話の中から本人の思いや意向を汲み取るように注意を払い、「ウナギが食べたい」という話の中から、帝釈天まで足を延ばしたこともある。家族からは、レクをもう少し増やしてほしいという要望もあって、2か月に1回は実施するようになった。	
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	入居前はホーム長、ケアマネが主になり把握してスタッフに伝えている。入居後はスタッフもご家族様、ご本人から背景を聞き情報を得ている。		
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	入居者様一人ひとりの状態を申し送りや記録などを読み返し把握できるように努めている。		
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	ご家族様、スタッフ、ご本人(ご本人の様子)また個別に関連している医療や訪問マッサージの方と意見交換及びモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成できるよう努めている。	足腰が弱まってきている利用者に対して、家族の協力を得て散歩に連れ出してもらったり、職員が意識して廊下で歩行訓練の頻度を増やし筋力強化に努めている例も見られる。また、体を動かすという点で、週に1回掃除を家族と共に行うといったことをケアプランに取り入れたこともある。	
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	個別に記録を用意し、食事量、水分量、服薬、排泄を記入し、職員間で共有できるようにしている。		
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	ご本人、家族の状況に応じて通院や送迎が必要な時は柔軟に対応している。		

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	ボランティアの方達の方からもご連絡があり、きてくださり利用者様を楽しませてくださる。		
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	事業所のかかりつけ医以外に、以前からのかかりつけ医での受診が出来るようにご家族と協力し通院していただいている。基本的には通院介助は家族にお願いしているが、不可能な場合は職員で対応している。	入居前から利用しているかかりつけ医は、現在2名おり家族の方に対応して頂いている。内科に関しては、全員が提携医による往診を受けている。訪問看護師が週1回来ており、利用者の健康チェックをしてもらっている。何かあれば、その場で看護師から直接、提携医に連絡して対応するようになっている。	
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	訪問看護の看護師と職員が気軽に相談できる関係であり、看護師と医療連携の医師との連携も密に取れる体制になっている。		
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。	入院時には本人への支援情報を病院側に伝え、職員が見舞いに行っている。又家族と連絡をとり、回復状態を伝えてもらいながら、退院支援に結びつけている。		
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	終末期に対する方針を職員、家族、医師、看護師を交えて話し合いをしている。(訪問看護師も同様)	法人からの資料やインターネットから入手した資料を使って、年2回重度化、終末期に関する内部研修をユニットリーダー、ケアマネージャーが講師となって開催している。その人らしい最期を送ってもらおうと、医師、看護師、家族、施設長、ケアマネージャーで協議され、ユニット会議を開きケアの方向性が検討されている。	
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	全職員が急変時の対応、事故報告等に迅速に対応できるようホーム内研修で訓練している。		
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2回、日中、夜間を想定し、非難訓練を行っている。近所の方に参加の呼びかけをし、参加出来る時には参加をお願いしている。	今年度の避難訓練は2回行われた。災害発生時の対応には、法人から支給されたマニュアルがある。近隣との関係は良好であるが、緊急時の近隣の支援体制づくりはまだこれからという状況にある。今回の台風災害に関しては、窓ガラスが割れないようテープを貼ったり、職員の勤務体制のシフトの組み替え等を行い災害に備えた。	近隣との関係は良好であり、これを更に発展させ災害時の支援体制づくりの強化が望まれる。

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	各ユニットの会議等でも話し合いを行いその都度その方に合った対応、声かけの統一をするように心掛けている。	何をするかは自分で決めてもらうといった、自己決定に重きを置いた対応がなされている。一例を挙げれば、「ご飯を食べる、食べない」、食べなければ「後で食べる」を時間を掛けてでも本人から答えてもらう。自己決定がプライバシーの保護にも繋がり尊厳の重視となることを念頭に。利用者への声掛けもその人に合った仕方をしている。	
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	基本的に利用者様が主体です。全ての事に対し、利用者様に声かけをし、自己決定していただきます。		
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	規則正しい生活は大事な事ですが、その日のその方の状態を良く見て確認しその方のペースに合った過ごし方を決めている。		
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	女性なら外出する際にお化粧をする等男性ならスーツを着てみるなどその方の好みに合わせたおしゃれができるように支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方に出来ることをお願いしている。具材のカットや盛り付け、食器拭き、テーブル拭き等。またその方が食べやすい食事形態の工夫などを取り入れている。	昼食は内部で作っており、食材を切る、盛り付けをする等に利用者は積極的に参加し、「味はどう？うん、美味しい」といった会話が弾みコミュニケーションも深まり、このことが介護理念にも繋がっているようである。会話を多くする上でも、食事中はテレビをつけずに、音楽を流すことで交流が深まっている状況にある。	
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	元々食が細い方には見た目でお腹がいっぱいにならないように配慮したり好きな飲み物を出し水分量を確保する、食べ物アレルギーがある方に関しては全職員が周知しその方に合ったものを提供するようにしている。		
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	毎食後、歯磨きの声かけを行い、利用者様が出来ない所をお手伝いしている。またご自分で行えない方などはスポンジや口腔ティッシュなどを使用しその方に合った口腔ケアで対応している。		

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
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	失禁が増えてたとしても急にオムツなどにせずトイレ誘導の時間の把握や綿パンツにパットのみを使用するなど段階を追って対応している。できる限りトイレでの排泄ができる方は2人介助などで安全に便座へ移動して頂きトイレでの排泄を目指し対応している。	なるべく自然に排泄出来ることを心掛けており、薬に頼らないことを基本としている。トイレで座ることでお腹に力が入り、生活のリズムの一因ともなっておりトイレの習慣づけとなるよう声掛けにも細心の注意を払っている。トイレを拒む人に、一緒に歌を歌いながら本人に意識させずにトイレまで誘導するような工夫も行われている。	
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	細めな水分補給を行い、往診医や看護師に相談を行い服薬の検討を行っている。個別ではご家族様ご了解のもと、ヤクルトを飲んで対応している方もいる。		
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	基本的に入浴日を決めているが、利用者様の希望があれば対応していく。また入浴拒否のある方については常に職員間で工夫し気持ち良く入浴して頂けるよう話し合い、良い案があれば実行するように努めている。	入浴することで得られる効果として清潔になる、リラックスすることで心の安定に繋がることが挙げられる。利用者に極力楽しみながら入浴をしてもらうよう、気を配っている。入浴剤を使ってお湯の色を変えて視覚に訴えたり、匂いを楽しんでもらう工夫もしている。また、歌の好きな方には、歌で盛り上げ脱衣所から浴室への誘導をすることもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	生活のリズムを整え、夜間眠れるように対応しているが、寝付けなときは飲み物を飲んでリラックスしていただいたり、お話を聞いたりしている。		
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	一人ひとり医療ファイルを作成しており、往診内容や処方箋薬のシートをファイルし職員がいつでも観覧できるようにしている。処方薬の変更があった時には申し送り必ず伝えている。また誤薬が無いように薬のセット方法やチェックを強化している。		
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	利用者様の得意分野で、力を発揮してもらえよう、お願いできる仕事を頼み感謝の気持ちを忘れず伝えている。		
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	天気の良い日にお誘いし、散歩や買物を楽しんでいる。ウッドデッキもあり日光浴を楽しんでいる。また、ご家族が来訪された際ご家族の協力を得て散歩やドライブに出かけてもらっている。	全体的にADLが低下してきており、近隣への散歩は少なくなってきた。最近では、外気に触れてもらう意味からもウッドデッキの有効活用に力を入れている。ウッドデッキに出てお茶を楽しむ、昼食を取る、あるいはおやつで1階、2階の利用者が入り混じっての交流も行われている。外出では、近隣の同じグループのホームと合同でバーベキューを行ったこともある。	

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
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	金銭の管理は事業所で行っているが、買物の際には全員ではないが利用者様にご自分のお財布を持っていただき支払いをしていただいている。		
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	電話は事務所、リビングにあり希望したときに使用していただいている。手紙、はがき等も希望によりお手伝いしている。		
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	各ユニットごとで温度、湿度など温度計を見ながら温度管理をしている。季節ごとに花や工作で季節感が出るよう心掛けている。また寝る前などはリビングの電気の照明を少し落とすなどまぶしくないように工夫をしている	施設内に手すりを付けることで利用者本人は手すりを使って歩こうとする自立性が見られ、身体機能が向上し、安全面以外にも効果が見られる。リビングには利用者の入居時からの写真が貼られており、家族の来訪時には話のネタにもなっている。また、歩行訓練中には写真を見ながら会話も弾み、楽しみながら訓練が出来る。	
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	ご自分の席以外にソファを設置しており、音楽を聴いたりされている。席を移動したり、他のフロアの利用者様と話したりできるよう行き来している。		
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	今まで使い慣れた家具や大切な物、思い出の品等を持ってきていただけるようご家族に説明し、家での生活を継続できるよう配慮している。	車イス利用者には、なるべくスペースを広く取るようベッド、家具の配置も考えている。入居前の家、あるいは病院に入院中の部屋はどうであったかを考慮し、配置の環境が変わらないような工夫をしている。例えば、ベッドから起きて左側に動く習性がある人には、それなりの配置の対応をしている。	
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	フロア、廊下、浴室、トイレに手すりを設置しており安全に生活が出来るように配慮している。居室内のベット、家具の配置も考えお一人でも安全に生活できるよう工夫している。		