

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	2672700297		
法人名	医療法人社団 正峰会		
事業所名	グループホーム モンファミュー舞鶴 (東棟)		
所在地	京都府舞鶴市大字和田小字中田1065		
自己評価作成日	平成25年4月15日	評価結果市町村受理日	平成25年8月19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/26/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiryoVoCd=2672700297-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成25年4月26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)】

生活リハビリに重点を置き、出来る事は自分でしていただくように助言や援助をしています。パレージョンケアの取り組みはまだ奥が深く、職員間で話し合いながら一つ一つ経験を積み更なる努力をしています。

【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)】

当該事業所は豊かな緑や海の風景が眺められる環境にあり、中庭で多くの花を育てたり季節の飾り付けをしてリビングに居ながら四季を感じられます。法人で地域に向けて医療や介護の講演を行ったり、夏祭りに地域の方に来てもらうことで、徐々に事業所のことを地域に知ってもらえるよう取り組んでいます。法人内で実践研究発表会を開催したり、年間研修計画を立て実施し職員育成の充実を図っています。家族会や満足度調査も行い家族の声を聞く機会を多く持ち、意見を分析・評価してサービスに反映しています。理念に添って利用者一人ひとりが自分らしく生きられる個別ケアに結び付けられるよう事業計画を作成し事業計画の内容を運営推進会議で話し合ったり、職員が意見や提案できる業務報告書を毎月提出し会議で話し合い業務改善に繋げる等、風通しの良い事業所です。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 過ごしている (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

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	地域密着型サービスの意識を踏まえた理念を定め、スタッフルーム・玄関に掲示し実践している。	法人理念を基にホームの理念を作成して玄関と事務所に掲示し、フロア会議で理念の配布をしたり唱和をして浸透させています。理念に添って、日々のケアを利用者一人ひとりが自分らしく生きられる個別ケアに結び付けられるよう事業計画を作成し、年度毎に実践を振り返っています。	
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	民家と離れているため、日常の付き合いは無いが、夏祭りなど行事の際には婦人会や、近くの中学生の参加願っている。	町内会に加入し行事の案内を貰い、都合が合えば参加しています。中学生の職場体験を受け入れ子ども達との関わりの場となっています。ホーム独自の広報誌を回覧板で廻して貰ったり、地域の祭りでは太鼓を持って事業所にきて貰う等、交流が図られています。多くの地域ボランティアがホームを訪れ、行事では音楽や紙芝居を披露してもらったり、日常では散歩に一緒に行くこともあります。	
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	今年度は、認知症サポーター養成講座の開催予定している。		
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践、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	年度の事業計画策定にあたって、計画案をお示ししてご意見を伺い反映している。	会議は市の担当課職員、地域の各役員、家族代表者のメンバーで開催し、運営状況の報告やテーマを決めて意見交換をしています。会議の中で事業計画への意見を貰い、次年度の事業計画に活かしています。会議で行事の意見を貰ったり、決まった事は広報誌で伝えています。	
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	運営推進会議のメンバーとして市の職員に参画いただいている。	市の担当課職員は運営推進会議のメンバーで運営状況を知って貰い、管理者は電話で相談をしたり、提出書類を持って行っています。市からのアンケートを受けたり研修に参加するなど、協力関係を築いています。	
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	内部・外部の研修に出向き、受講者は会議に持ち帰り、他職員に伝え身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は掛けず自由に行き来できる	内部及び外部研修で言葉の拘束について学び、フロア会議で勉強会を行い、職員に周知しています。職員の言動で不適切な対応があった時はその都度伝えたり、リーダーが指導しています。玄関の施錠はせずに出掛けたい様子の時は一緒に出掛け、拘束感を感じないよう支援しています。	
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	職員の意識を高めるため研修会には積極的に参加し、全職員に回覧や、会議で周知させている。		

モンファミリー舞鶴（東棟）

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た入居者が退居され意識としては薄れつつある。今後新たに学ぶ機会を持ちたいと思っている。		
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	契約の締結あたっては、ご家族に来院願いや契約書や重説の内容説明を十分に行い、その場で疑問点を伺っている。改定時は書面での説明となるが、電話でのお問い合わせ窓口と担当者を明記し、疑問の解消に努めている。		
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	ご意見箱を置き、苦情や希望など貴重な意見を伺う。直接伺った苦情は報告書にあげ、職員間で、見当し対応している。	年2回の家族交流会や年1回の満足度調査で意見を記入して貰い、分析・評価をして書面で家族に報告しています。緊急時の家族への連絡方法についての意見が出され、フロア会議で話し合い、マニュアルの見直しに繋げ職員の周知に努める等、意見を運営に反映しています。	
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	業務報告書や棟会議で提案し、業務に活かしている。	職員は毎月業務報告書に意見を記入し提出することで、個々の意見や提案が出来るようになっていきます。非常口の網戸の撤去や椅子を変えて欲しい等の意見が出され改善したり、委員会活動で職員から提案があり会議で話し合い運営に活かしています。	
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	研修への参加希望や資格取得に向け自ら向上心を持って努めている。		
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	職能チェックシートの活用や、希望する研修に参加できるように取り組み勤務日程を考慮されている。		
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	グループホーム連絡会において交流の機会をもち良いところは取り入れている。		

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
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	ご家族様の要望や日頃の生活を、お聞きしたうえで一ヶ月間集中して様子を見せていただき訴えや行動を把握し本人の望まれる援助をしている。		
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	ご家族様と面談し、要望や日頃の様子今までの生活等聞かせていただき何でも話していただけるように努めている。		
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	グループホームの為他のサービスは利用出来ないが、要望があればご相談することとしたい。		
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	本人が援助を受けながら生活する事を重点に置き、出来ること(身の回り・料理・掃除)を職員と共にやっていただいている。又人生の先輩として教えを請うともある。		
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	度々来られるご家族様には、その都度近況報告をし遠方で来られないご家族様には毎月の手紙や写真でGHでの暮らしを報告している。必要のある時は電話で連絡をとっている。		
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	ご自宅を見に行くことはあるが、あまり望まれなくなって来ている。要望があれば支援する。	友人が来られた時はお茶を出してリビングや居室でゆっくりと過ごして貰っています。ドライブの時に自宅周辺や馴染みの場所に外食やショッピングに出かけたり、行き馴れた美容院に家族の支援で行く等、馴染みの関係を大切にしています。また、電話をかけたリ年賀状を出す支援をしています。	
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	集まりや食事等のお誘いをさせていただいたり、できない方の下膳をさせていただいたりしている。 ちょっとした言動で関係が悪くならないように、助言をしている。		

モンファミリーユ舞鶴（東棟）

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	要望があれば相談や支援に努める。		
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	日常生活の中で、会話の出来る時間を多くとり想いや希望を聞くようにしている。	入居時に利用者や家族に意向や生活歴を聞き、アセスメントシートに記入をして職員間で情報を共有しています。個々の利用者が楽しんでいる事やできる事等を日々の生活の中で様子を見て、フロア会議で話し合い、暮らし方の希望や思いを本人本位に検討しています。	
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	ご家族様からの情報や日常会話の中で、昔の事を話題にして把握に努めている。		
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	申し送りや情報を職員間で共有し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	毎月のモニタリングや、電話や来訪時に、ご家族の要望を聞き、担当者を含やめスタッフで話し合い介護計画の見直し評価をして、その都度ご家族様に説明し承認をえている。	初回はアセスメントを行い、利用者や家族の思いを基に介護計画を作成しています。毎月担当者が利用者の様子をまとめ、フロア会議でモニタリングを行っています。6ヶ月毎や利用者の状況が変わった時には、サービス担当者会議で介護計画の見直しを行っています。見直しにあたっては、担当者が中心となり家族の意向を聞いたり医療情報を収集しています。	毎月のモニタリングを行い計画が現状に即しているかを検討していますが、介護計画の見直しにあたっては、再アセスメントを行い利用者の全体像の評価・分析が行われることを期待します。
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	カルテや入居者情報ファイルに記入し情報を共有して対応を統一するようにしている。新たな課題があればその都度見直しをしている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	要望があれば相談や支援していきたい。		

モンファミリーユ舞鶴（東棟）

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	小学校、中学校、高校、婦人会ボランティアなどの訪問を受け、交流している。		
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	必要に応じて相談、必要なら他の医療機関を受診している。	入居時に今迄のかかりつけ医に継続受診が可能な事を説明し、かかりつけ医に受診の時は家族に情報を口頭で伝えたり、手紙を渡しています。利用者全員が協力医の診察を受けており、週に1～2回の往診時に必要な方の診察をして貰っています。又、かかりつけ医から協力医に情報提供してもらうこともあり、緊急時は協力医に電話で相談し、指示を仰ぐことができる体制を整えています。	
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	必要に応じてアザレアの看護師に相談、必要ならかかりつけ医に受診する、状況に応じて他の医療機関を受診する。		
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。	入院されたときは、連絡を密にし、面会に行ったときには、情報を交換している。		
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	看取りまで行う方針で、必要に応じてかかりつけ医からご家族へ説明をしてもらい、ご家族様と話し合い想いを共有し、取り組んでいる。	重度化した時の対応指針に添って入居時に家族に説明し、希望があれば点滴の必要な方も支援を行っています。状態の変化が見られた時は、看護師や家族、医師で話し合い看取りケアの計画書を作成し、方針を共有し支援しています。ターミナルケアの外部研修で学んだ職員が伝達研修を行い、看取り後も職員アンケートで、振り返りのカンファレンスを行いスキルアップに繋がっています。	
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	定期的に消防訓練を行い実践力を身につけている。 緊急時の対応マニュアルを作り会議で周知し、目に入りやすい所に張り出している。		
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	消防訓練時に地域の消防団にも参加していただき協力をお願いしている。	防災訓練は年に2回行い、火災訓練は消防署と消防団の立会いの下、夜間想定で通報訓練や初期消火、放水訓練を行っています。防災の日は土砂災害の訓練を独自で実施しています。消防団には災害時の協力を依頼しています。同敷地内の介護老人保健施設は福祉避難所の指定を受け、備蓄も準備しています。	

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
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	思いを否定したり、心を傷つけない言葉づかいやプライバシーに、注意して支援にあたるようにしている。 個人記録は、鍵付き書庫で保管している。	外部研修でコミュニケーションと接遇についてを学び、フロアー会議で伝達研修を行い全職員に周知しています。接遇目標を作成し、馴れ馴れしくなり過ぎないことや笑顔での対応、やさしい言葉かけに努めています。職員の不適切な言動があった時は、その場で注意したり、会議で議論することもあります。	
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	希望や自己決定が難しい状況にあるが、日常会話の中で、希望を聞いて自己決定の支援をしている。		
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	希望に添って支援出来る様に努力しているが、外出となると思うように支援できていない。		
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	衣類等はご家族に用意していただいている。理美容は隣接のアザレアに来られる理美容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常会話の中で、好みをお聞きしたり食事の準備や配膳片付けも出来る範囲で、手伝ってもらっている。	本部の栄養士は利用者の好みを取り入れた献立を作成しています。副食は隣接する施設から運ばれてきて、利用者は配膳やテーブル拭きなどを行っています。職員も一緒に食卓を囲み話はずむ様に支援しています。誕生日には外食や喫茶に行ったり、好みの物を作っています。全員で寿司を食べに行ったり、行事食は事業所でサンドイッチのバイキングやクリスマスケーキを家族の協力を得て作る事もあり、利用者の楽しみとなっています。	
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	日々の食事摂取量の記録、体重増加に気を配り個人の状態をみて栄養士さんとも相談し、提供している。夜間・日中共に、水分摂取量1500ccを目標に記録し夜間は、ペットボトルを持ってもらい声掛けをしている。		
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	起床時、就寝前に、口腔ケアの声掛けを行い夜間は、入れ歯洗浄液に浸している。		

モンファミリー舞鶴（東棟）

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	尿漏れはあるものの全員トイレで排泄されている。、臭いや朝夕の清拭、入浴時の下着汚染等確認のうえ申し送りで、気を配っている。	排泄表で個々のパターンを把握し、その人に合わせた誘導でトイレで排泄できるよう支援しています。支援の結果紙パンツを使っていた人が布の下着とパッドで過ごせるようになったり、車椅子を使用していた人が手引誘導でトイレに行けるようになる等、自立に向けた支援を行っています。失敗の多い時はフロアー会議で話し合い誘導の時間等の支援の方法を見直しています。	
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	朝食やおやつにヨーグルトを用いたり、水分摂取の声掛けや運動で、腸の働きを促すようにしている。		
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	本人の拒否や、時間帯希望に合わせて入っていただいている。	毎日13時30分～17時の間で週2～3回、希望に合わせて入浴を支援し、1対1の介助で時には柚子風呂や入浴剤を使いゆっくりと楽しんでもらっています。拒否される方は日や時間帯を変えて入浴の支援をしています。個浴と機械浴があり、重度になっても安全に入ることができています。	
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	就寝時間は決めておらず一人ひとりに合わせて対応し、室温、照明、布団など個人の希望を尊重して対応している。		
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	誤薬、飲み忘れがないよう個別にファイルし保管している。又新しい薬が処方されたときや変わったときがあれば、個人用申し送りや、与薬箱に書き職員全員で共有している。		
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	掃除、洗濯干し、料理、荒い物等役割を持って日々過ごされている。楽しみや、気分転換、リハビリを兼ねてリクレーションの支援をしている。		
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	外に散歩はなかなか出来ていないが、月に一回程度の外出計画を立て出かけている。しかし一人ひとりその日の希望にはそえていない。 家族や地域の協力もない。	気候の良い時は周辺に散歩に出かけたり、花を植えてテラスで水やりをするなど、外気浴や気分転換をしています。ドライブは企画を立てて、桜やつつじ、こいのぼり、紅葉等、季節を楽しみに出掛けています。個別外出は希望を聞いて行ったり、その日の希望や職員の配置によって急に出掛けることもあります。	

モンファミリーユ舞鶴（東棟）

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	小額を所持されている方もいるが、支援できていない。ご本人が外出先で買い物をされた時は、後家族への立替金として扱う。		
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	希望があれば支援している		
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	日々チェックし快適に過ごしていただけるよう管理している。 中庭やデッキには、季節の花が、育てられている	リビングは天井が高く大きな窓があり、中庭には季節の花々が咲き明るく開放的な雰囲気があります。机は組み合わせを工夫し利用者同士の関係を配慮したり、廊下に長椅子を置き個々に寛げる場所を作っています。音楽やテレビはその時々利用者の好みに合わせてつけています。手作りの日めくりカレンダーや利用者の手作りの作品や思い出の写真が飾られる等、居心地良く過ごせる工夫がなされています。加湿器を置き、大きな温湿度計を掛けて分かりやすく調整しています。	
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	リビングや廊下のベンチで気の合った入居者同士お話をされている。 独りになりたければなれるところもある。		
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	基本なにを持ち込まれても良いとお伝えしている。ソファベット、仏壇、テレビ、椅子等持ち込んでおられる方もある	居室はベッド、クローゼット、整理ダンスが備え付けられています。今迄使っていた筆筒やテレビ、机と椅子、仏壇、冷蔵庫等を持って来られ、家族と暮らしやすさを考えて設えています。安全面や動線を考えて、家族・利用者に相談をしながら配置を変える時もあります。壁に利用者の懐かしい写真や大切な家族の写真等を飾ったり、懐かしいアルバムやぬいぐるみを置き、安心して過ごせる居室となっています。	
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	歩行が不安定な方、視力の衰えた方も施設内を自由に移動できるように廊下にも手摺りを設置し安全確保に努めている。		