（様式3）　　平成　27　年度

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	1292100102		
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習志野奏の杜		
所在地	千葉県習志野市谷津7-12-45		
自己評価作成日	H28年1月26日	評価結果市町村受理日	平成28年3月11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.kaigokensaku.jp/12/index.php

【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　日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5－1－33－602
訪問調査日	平成28年2月19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）】

津田沼駅から徒歩5分の場所にあり、ご家族や地域の方々が気軽に来ていただける場所にあります。周辺はきれいな街並みと緑に囲まれ、認知症をお持ちの方にもゆったりとした毎日を送っていただけます。常にご利用者様に「第二の我が家」として過ごして頂きたいという想いを持ち、家庭のようなホーム作りに励んでいます。また、様々な機会を通してご家族や医療関係者、地域の方々と関わり協力し合うことで入居者様が楽しく、安心した毎日を過ごして頂けるよう努めています。

【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）】

1. JR総武線津田沼駅から徒歩5分の、閑静なマンションもある住宅街に立地した新築ホームです。付近に緑豊かな公園やスーパー・コンビニ・商店街があり、訪問・買い物にとても便利です。敷地は駐車場、家庭菜園・緑地等を含め比較的広く、建物内も玄関・居室・リビング兼食堂・談話室・更衣室・夜勤室等ゆったりスペースが取られ、利用者・職員共快適に過ごせる様に配慮されています。
2. サービス面では、職員は「第二の我が家」作りを目指し、利用者本位のサービスに努めています。介助困難者を受け入れ、評判の良い医者を探し出し病状改善に努める等、家族から感謝されています。
3. 医療面では、24時間オンコールの内科医の月2回訪問診療、医師と連携のとれる系列訪問看護師の週1回健康チェック、歯科医の毎週の訪問診療と万全です。看護師主導で看取りも可能です。

V．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念をパンフレットに掲載し、ホーム内にも掲示している。会議、日々の申し送り時には理念の唱和を行い常に全員で共有できるようにしている。	理念「①その人らしい快適で穏やかな生活支援、②心を込めた親切なサービス、③地域とのふれ合いを大切に」とホーム方針3か条を掲げ、職員は夕礼時や会議時に唱和し、日頃のサービスで実践に努めています。	
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	日々の散歩や買い物時の挨拶・交流、地域のボランティアによるホームとのかかわり等で、交流を持っている。開設から1年が経過し、今後、多くの交流が持てるよう働きかけていきたい。	自治会は入会条件に難があり、入会していません。然し、ホーム長は地域交流の意義を理解し、散歩・買い物時の挨拶、地域の行事参加、ボランティアの受け入れ等の他、民生委員や地元出身の職員に働きかけ、地域との交流に努めています。	
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	玄関ドアに介護相談の掲示をし、受け入れを行っている。今後地域のご協力をいただきながら地域貢献が出来るよう働きかけていきたい。		
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	ご家族、地域包括、民生委員、介護相談員等の出席により、多くのご意見、ご指導をいただきながらサービスの質の向上に活かしている。	会議は、開設間もないにかかわらず、本部指導により、地域包括支援センター、介護相談員、民生委員、利用者、家族、職員で年6回開催、会議の主旨、状況報告、活動報告（行事・消防訓練）、事故報告、本部アンケート報告等で、熱心に話し合っています。	
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	市の介護保健課、高齢者支援課と日頃から連携を取っている。	ホーム長は必要な都度市担当に報告・相談している他、年4回開催される谷津地域ケア会議に参加し、市担当からの指導・情報を聞き、運営に反映しています。又運営推進会議に必ず出席する地域包括支援センター職員の意見を運営に役立てています。	
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	身体拘束の禁止の研修を行っている。身体拘束の具体的な行為を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	昼間玄関は施錠していますが、車の往来が多い為施錠している事、閉塞感を与えないよう適時利用者を外に連れ出す様にしている事を、運営推進会議で説明し了解を得ています。今後年1回の社内研修を、本部指導の下更に増やす計画です。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を行い、虐待を理解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	成年後見制度を利用している入居者が数名いることから、研修をし学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時、サービス内容、人員、料金形態等を詳しく説明し、ご本人・ご家族の不安をなくし、理解、納得をはかっている。		
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	玄関のカウンターに意見箱を設置し、ご家族のご意見を頂く機会を作っている。	利用者から日頃、家族から訪問時、電話連絡時、介護計画作成時、運営推進会議時に意見を聞き、運営に反映させています。又本部により年1回アンケート調査があり、結果が詳細に伝えられ、外部評価で行うアンケート共々、運営に活かす様に努めています。	
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	月1回の全体会議、ユニット会議において意見や提案を聞き、反映させている。	ホーム長は、職員から日頃、及び、毎月のユニット会議・全体会議時に意見・要望を聞き、運営に反映する様にしています。又本部実施のアンケート調査を活かす様に努めています。只現在職員不足の状況なので、本部と一緒に対策を検討しています。	
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	職員との面談や日々のコミュニケーションの中で本人の考え、状況を把握し、ホーム内研修や外部研修等により、向上心がもてる様支援している。		
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	資格支援制度、外部研修、内部研修による知識の習得や、新人スタッフには日々のケアを行う中で多くの学びが出来る様に取り組んでいる。		
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	市主催の介護サービス事業者の連絡会に出席し、他事業者と交流する機会をつくり、情報交換することでサービス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	入居前にご自宅に訪問し、アセスメントを行い、ご本人の思い、意向を聞き、入居してからの不安を少なくなる様に職員で検討している。		
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	入居前の訪問時に、ご家族の思いや意向をしっかりと把握し、希望にそったサービスが出来る様努めている。		
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	サービス担当者会議において支援内容を決定し、その方が必要としている支援を見極めて対応に努めている。		
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	グループホームは入居者お一人お一人の家であり、スタッフは入居者と共に生活しお互いに共感、共有しあい、支えあって生活していくという姿勢で支援している。		
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	家族が訪問された時は、ご本人の近況報告や、話し合いの場を設け、共に支えていく関係を築いて行けるように努めている。		
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	友人、知人、親戚等の来所された時には、良い環境で過ごして頂けるように配慮している。電話の取次ぎも落ち着いてお話しできるような環境を作っている。	利用者は地元の人が多く、殆どの家族が毎日または週2～3回訪問しています。来訪時は一緒に散歩や買い物に出掛ける他、馴染みの美容院や喫茶店、謡い（週1回）に出掛けたり、自宅で食事をして戻る利用者もあり、今迄の関係継続の支援に努めています。	
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	利用者同士の関係性を大切にし、スタッフは見守る程度の支援を行っている。時々口論になるが様子をみてどうしても解決できないときは間に入り仲裁をする。入居者同士が良い関係が築け助け合いながら生活できている。		

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	施設に入所された方への面会をしている。管理者、ケアマネ、スタッフが顔を見せている。		
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	日常の生活の中から入居者や家族の思い、意向を把握し、また、直接お聞きして確認・把握している。。	入居前に自宅を訪問し、思いや意向をアセスメントで把握する様にしています。手編みをする人や、抹茶を点てたり、趣味の「登山・スキー本」を取り寄せる利用者もいて、個々の好きな事を日常に取り入れる様支援しています。	
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	本人、家族、入居前のケアマネ、サービス利用していた施設等から情報をいただき情報共有している。		
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	介護記録、申し送り等から情報を共有し統一した支援を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族、医療関係者との情報等と事前のアセスメントやモニタリングに基づいて介護計画作成している。	家族、本人からの情報を把握し、主治医からは往診時に職員が聞き取るようにしています。月1回のユニットリーダー会議で話し合い、介護計画を作成しています。見直しは3ヵ月に1回行い、緊急時には都度見直すようにしています。	
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	個人介護記録に、日々の様子・変化・気づき等を記し、情報の共有をはかり介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々に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	本人や家族の状況、ニーズに対応して、本人の意向を受け柔軟なサービスが提供できるように支援している。		

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	市内のボランティア団体によるホーム内行事や、公民館で行われているサークルに参加したり、近隣の公園の散歩等、本人の状態に合わせ楽しめるよう支援している。		
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し、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	ホームの往診医、入居前からのかかりつけ医等と常に連携をとり適切な医療が受けられるように支援している。	24時間オンコールの内科医による月2回の訪問診療がありますが、3名の利用者が今迄のかかりつけ医を受診しており、原則家族が付き添っています。必要があれば、施設長が同行し情報を把握する様にしています。週1回歯科医の訪問診療があります。	
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	相談内容や日々の変化、気づき等を記録しておき、週1回の訪問看護の日に伝え適切な看護や受診が受けられるように支援している。		
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。	入院時の情報提供を行い、病院関係者との情報交換に努めている。本人・家族が不安なく治療でき、出来るだけ早い退院できるよう支援している。退院時のカンファレンスに同席し退院後の的確な対応が出来るよう情報と指導をもらうようにしている。		
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	重度化については、入居時に家族の意向を文書で確認している。ホームの対応は家族・主治医・ホームとの連携を密にしたチームケアを行い支援していく。	契約時に重度化について説明し、家族の同意後、署名捺印をもらっています。変化があった場合、家族・主治医・施設長が話し合う事になっています。開設1年目でまだ看取りの経験はありませんが、訪問看護師主導の下看取りを行う事になっており、現在、職員の看取り研修実施計画を立てています。	
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	急変や事故発生時のマニュアルが整備されている。夜間の主治医、及び管理者への連絡や対応は確立されている。		
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回の避難訓練を行っている。夜間想定の訓練も行っている。災害用の水や食料、備品も備えている。	年2回、消防署立会い訓練と自主訓練（夜間想定を含む）を実施しています。スプリンクラー初め、一連の防火装置・器機は完備し、緊急対応表・連絡先も掲示され、緊急時に近くに住む職員数名が駆けつける事になっています。備蓄は、3日分準備しています。	訓練後の反省会を踏まえ、対策と実施が望まれます。又各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事を考え、関係者で災害について話し合い（災害訓練含め）、防災グッズを含む備蓄の見直し（内容・数量）が期待されます。

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	入居者一人ひとりの尊厳とプライバシーを重視し敬意をもって対応をしている。ホーム内研修を行い職員で確認し合っている。	ホームとしては、個人的な事は人前で言わない、居室に入る時のノック、トイレの戸の開閉をしっかりする等、月1回の全体会議で指導しています。声かけも原則「～さん」で統一していますが、本人、家族の希望で「名前」で呼ぶ等個々に合わせた支援もしています。	
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	入居者の状態に合わせた声掛けや対応を行い、本人の思いや希望を汲み取り、ご自分らしい生活が送れるように支援している。		
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	入居者一人ひとりの生活を大切にして、出来る限り希望に添えるよう支援をしている。		
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	入居者の状態に合わせ、起床時の整容を手伝っている。洋服はご本人が選び、また、ご本人にお聞きして決めている。清潔感や本人の意向を大切にして支援をしている。		
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	食事作りから片付けまで、出来るところは一緒に行っている。一人ひとりの状態に合わせた関わりができるよう配慮して声掛けをしている。	系列会社から献立や食材が届き、生ものや野菜は職員が買ってきます。出来る利用者は調理や配下膳、食器拭き等職員と一緒に手伝っています。メニューを変えたり、出前を取ったり、誕生日に家族と一緒にケーキを作る等、食事を楽しむ支援もしています。	
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	管理栄養士によるカロリー計算されたメニューを基本として献立している。一人ひとりの摂取量、水分量を記録し状態を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。一人ひとりの状態に合わせた支援を行い、清潔保持につとめている。		

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
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	排泄チェック表を確認しながら一人ひとりの状態に合わせ、自立に向けた支援を行っている。	排泄表により個々のレベルに合わせた支援をしています。夜間でも2名のオムツ着用者以外は車椅子での自走を含め、トイレに行く為居室を出たら、付き添うようにしています。個々の状態を見て、自立を保持できる様支援に努めています。	
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	水分摂取量の確認、食事やおやつの工夫、運動や散歩の実施等により個々に対応している。		
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	入浴のお声掛けをし、本人の意向をお聞きしてから入浴していただいている。入浴の予定者は大まかに決めているが、本人の意向を最優先にしている。	入浴は週2回を基本としています。ユニット毎に曜日を決めたり、決めない等、自由に行っています。入浴は「10:00～16:00」の間に、一人づつ湯を変える等衛生面に気を付ける他、入浴剤や柚子湯、菖蒲湯で利用者が季節感を楽しむ支援をしています。	
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	夜間の安眠につながる様に、日中の過ごし方を個々の状態に合わせ支援している。、本人の生活リズムを大切にすることを心がけている。		
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	服薬表を確認し、毎回職員2名で、名前・日付・個数を確認。変更があった時は、申し送りノートや日誌に記録し全員で情報共有している。		
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	個々の意向、楽しみ、生活歴を理解し、一人ひとりが張り合いや楽しみがある生活を送ることができるように支援をしている。		
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	日々の日課として、散歩や買い物、近隣の公園に出かけている。季節を感じられるように外出や近隣散策を多く取り入れた支援をおこなっている。	天気が良ければユニット毎に散歩を兼ね、買い物に出掛けたり、近くの公園を20分位かけて一回りする等の散策を行っています。施設の行事では初詣、谷津干潟、バラ園、花見等に出掛けています。利用者が家族と一緒に外食や自宅で食事をする等の、外出支援もしています。	

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
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	希望によりお小遣い程度の金銭管理をして頂いている入居者が数名います。買いたいものがある時は一緒に行き支払うことの支援も行っている。		
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	電話をかけることや取次ぎの支援を行っている。リビングが賑やかな時は、場所を変えて事務所で話していただいている。手紙のやり取りの支援も行っている。		
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	生活感が感じられ、花や展示物により季節を感じられる様に工夫している。	リビング兼食堂は、明るく、広く、清潔で、温度・湿度も適切に調整され、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。職員は、「第二の我が家」作りを目指し、季節の花を置き、壁には手作りカレンダー、時計、干支・季節・行事・ホーム名に関係する音符記号の貼り絵等があり、季節感・生活感を感じます。	
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	リビングにソファーを置き、気の合う人と過ごして頂けるよう工夫している。		
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	自宅で使用していた家具や趣味の小物などを居室に置き、本人が居心地良く安心して過ごせるような工夫を、家族と共に行っている。	居室は、エアコン・クローゼット・照明が備え付けで、清潔で広さが感じられ、利用者が居心地良く過ごせる様になっています。利用者が笑顔で「ここはとても良い所です」と言っていました。	
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	建物の中央部分に台所があり、そこからリビング全体を見渡すことができ、見守りしながら入居者と一緒に食事作りがおこなえる。ホーム内はバリアフリーにし安全に配慮している。		