

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	平成24年1月12日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成24年2月12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)】

ご利用者様に家族のように思ってもらえる様な対応を心がけております。心を込めたケアによりその方にとって良い方向に変われるということを職員が一人ひとり理解している。
1Fリビングから段差なくウッドデッキへとつながっており、天気の良い日はお茶を楽しみながら、日光浴を楽しんでいます。スタッフの手作りです。また、ホームの畑では小松菜やほうれん草、花などを育てています。

【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)】

「愛の家のこだわり」として法人が掲げる3つの理念を基に「安心して安全でその人らしく役割を持って生活できる」とのホーム独自の理念を掲げている。一人ひとりの小さな願い事やつづがやきに耳を傾け、やりたいこと・やれることを見つけ出し、一人ひとりが得意とすることを発揮できるよう高いレベルでの課題分析に努め、短期目標は無理強いをしない達成できる目標を掲げ、丁寧なモニタリングにより次の目標の根拠を考え職員が一丸となって心を込めたケアを行い理念の実践に努めている。ターミナルケアの実例を取り上げ具体的なサービスに関する意見交換を行う等、運営推進会議をサービス向上に活かす取り組みもなされている。

・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	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+Enter)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
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	毎朝夕礼時、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つの理念とホーム独自の介護方針を毎日唱和し、職員間で共有し実践するよう努めている。特に「安心して安全にその人らしく役割をもって生活できる」よう、入居者一人ひとりの意向の把握に努めその人らしく生活して頂けるよう支援に努めている。	
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	ホームの大家様や、畑のおじさんと一緒に餅つきを行ったり、じゃがいも掘りを提供して下さったり交流している。	自治会の盆踊りや小学校での合同運動会に参加したり、ホームの敬老会に近隣の方をお呼びしたり、大家さん宅の餅つきに近隣の方と参加したりしている。散歩時に犬の散歩をしている子供と話したり、畑のおじさんに野菜を頂いたりと日常的な付き合いも出来つつある。又、認知症勉強会を実施して地域の方への認知症の啓蒙活動なども行っている。	近くの保育園との交流や小中学生の職場体験学習などの受け入れも検討しているとのことであり、実現されることを期待したい。
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	活動の報告や、話し合いを行い、意見や要望をうかがっている。	地域包括職員・老人会会長・近隣の方・入居者・家族などの参加を得て、2ヶ月に一度定期的に開催している。活動報告・外部評価・認知症・看取り介護についてなどを議題とし、特にホームでの看取りの実例などを取り上げ具体的なサービスに関する意見交換を行う等、運営推進会議を活かした取り組みがなされている。	
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	問題がある時には随時相談し、指示を頂いている。	認定更新時や事故報告等、毎月市の担当者とお会いするようにしている。地域の交流会でも市の職員の方とお会いするなど気軽に相談できる間柄である。介護相談員の受け入れも出来るようになった。	
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	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。	身体拘束排除のマニュアルを目につきやすいところに掲示し、職員の認識を高めるようにしており、職員の理解度も高い。玄関は施錠せず、出掛けていく入居者には一緒についてゆき見守るなど開放的な空間で生活して頂けるようにしている。	
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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修にて学び、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。	家族会があり、入居者・ご家族からどんなことでも言って頂き易い雰囲気作りをしている。ホームが汚い掃除が行き届いていないなどのご意見は、会議で話し合い週一回フロアごとに一部屋ずつ掃除をすることにする等運営に反映させている。又、法人で実施するアンケートや外部評価のアンケートでのご意見も会議で取り上げ職員で共有し改善するようにしている。	
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、全スタッフ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。	法人に対する提案制度や職員アンケートによる意見要望を聞く機会を設けている。又、ユニット会議や全体会議、個人面談で意見要望を言い易いようにしている。勤務体制の変更による弊害や休憩が取りにくい等の意見について話し合う等提案に沿えるよう取り組んでいる。	
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	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
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。	馴染みの近所の方等が訪ねてこられる入居者が6名居る。いつも初詣に行っていた神社にお連れしたり、お墓参りに行く、馴染みの美容院に家族が連れて行く、家族が来て遠く離れた友人・知人と電話で話すなど、馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	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。		

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。		
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	日々の生活の中やカンファレンスを通してその方のニーズを把握できるように努めている。また家族の来訪時に昔の様子を聞いて把握に努めている。	利用者各々が大切にしているものを良いことだと捉え支援している。人付き合いがうまくいかない、素直になれない、訴えられない利用者にはこまめに声掛けをしている。本人の発する言葉や家族の代弁から情報を得て、スタッフが本人の立場に立って考えることより、利用者の意向・思いの把握を務めている。利用者主体の視点の中、スタッフがきちんと対応するよう心掛けている。	
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	利用者ひとりの状態を毎日の申し送りから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、スタッフ、ご本人(ご本人の様子)と話し、考え良い計画を作成している。	スタッフは利用者と家族とよく話し、引き出した言葉や要望等を聴き取る。月1回のユニット会議や全体会議及び緊急会議で利用者の状況を話し合い、さらにケアマネジャーは現場で介護スタッフに状態を聴き取り、介護計画に反映させている。利用者の日常生活における背景が見える判りやすい介護計画が作成されている。アセスメントにおいては状態の安定しない利用者にはセンター方式を取り入れている。また医療度の高い利用者には別のアセスメントを使用する等ケアマネジャーは、高いレベルで課題分析に努めている。短期目標は無理強いをしない達成できる目標を掲げ、丁寧なモニタリングにより次の目標の根拠や考えを検討している。ご家族には最終的に介護計画にて情報を共有し同意をいただく。来所できない家族には郵送し、ご要望等が記載できる用紙を同封している。	
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	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をお願いしているが、不可能な場合は職員で対応している。	提携先の医療機関にて月2回往診がある。その他入居前からのかかりつけ医や必要に応じて整形外科・皮膚科脳外科等の受診がある。訪問歯科は週1回である。訪問看護も週1回利用しており、訪問看護記録を用いスタッフは医師との連携を取る。家族には毎月のお便り(医療欄)で報告するが必要に応じてスタッフが電話する。医師から直接家族に連絡する場合もある。医師と看護師には24時間相談できる体制があり医療機関との関係が密である。	
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。	契約時に重度化した場合における医療体制の指針を説明し看取り介護同意書をいただいている。重度化やターミナルケアでは提携先医療機関と家族、スタッフでよく話し合いを行う。「病院は嫌、ここで生活したい」「ここでゆっくり過ごしてほしい」等という本人と家族の意向を伺い、最終的には介護計画にてご家族に同意をいただく。医療との連携等の情報も介護計画を通して皆で行うよう努めている。既に看取りを数例体験している。	
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。	2回のうち1回は消防署の立会いのもと訓練を行っている。昼と夜間を想定し車いすを2階から降りしたり毛布や布団等を使い引きずり誘導、避難滑り台を滑る等を実施している。近隣のマンションの掲示板や回覧板で避難訓練のお知らせをして協力を求めている。また避難通路の確保や火事が起こらないよう、コンセントの部分の埃がたまっていないか等防火用自主点検票にて毎日確認を行っている。水・お粥・味噌汁・カンパン・アルファ米等を備蓄しており、消費期限も確認し管理している。	

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
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	利用者に合わせた声かけ、対応をするよう心掛けをしている。	人生の先輩として接するよう心掛けている。信頼関係ができるまでは敬語で接している。基本的には「さんと呼ぶが、ご家族の了解を得て「じいちゃん」「おばあちゃん」とその人が一番聞き慣れた呼び方をしている利用者もいる。ベット上で尿取りパットを確認する時もドアやカーテンを閉める等徹底して行っている。入浴中は札(男性・女性)を掛けている。	
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	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	一日の流れはあるが強制はせず、利用者様に確認しながらその日の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	今まで愛用していた物を取り入れ、外出する市内に限らず、おしゃれが出来るように心掛けている。		
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	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、食器洗いや食器拭き、テーブル拭き等。	栄養士が作成した献立表があり、職員と利用者として買い物と調理を行っている。昼前に入居者が割烹着を着て手を洗い、台所で食事の支度を行っていた。食後には職員が声掛けをすると、にこやかに食器を拭く利用者もいた。パン食希望の方はパンを提供している。家族に了解を得てノンアルコールビールを飲む利用者もいる。イベント食ではおせち料理等またパンバイキング等も楽しんでいる。月1回位外食する。メニューを見て食べたい物を注文していただく。店の了解を得てミキサーを持参し対応している利用者もいる。	
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	その方の好みや口にしやすい物を考え、摂取していただいている。		
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。		

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	トイレ誘導や声かけによって、トイレでの排泄を促している。綿のパンツでいつまでも過ごしていただけるように心掛けている。	綿パンが1階は6名2階は4名でオムツは1名(要介護5)であり排泄の自立支援の意識は高い。失敗してもトイレ誘導をこまめにしたり、尿意がある利用者にはパンツに変えパットを使用しながら段階を踏んで支援する。「失禁する時間が多いのはいつか？」を見ながら声掛けを行っている。失敗すると落ち込む利用者には「お腹の調子が悪かったね」「椅子が濡れているからズボンを取り換えましょう」と羞恥心や不安を軽減する声掛けをするよう心掛けている。	
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。きな粉牛乳を毎日飲んでいただき、なるべく自然に排泄できるよう心掛けている。		
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	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。	週2回以上の個浴対応となっている。入浴したいという希望があれば応じる体制はできている。1日2回入浴される利用者がある。お湯の清潔保持や脱衣所と浴室の温度差がないよう配慮している。重度化した場合も対応できるようボードやシャワーキャリー等も揃えている。しょうぶ湯やゆず・入浴剤等を用い、香りを楽しんでいただいている。	
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	生活のリズムを整え、夜間眠れるように対応しているが、寝付けない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。		
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るよう、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	天気の良いひにお誘いし、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まれている。	散歩は時間を見つけて週2回位できるよう支援を行う。食材の買い物は多い利用者で週3回位行く。近くのコンビニや畑の周りや、川の方へ行く散歩コースがある。隣の畑で芋や大根の収穫をお手伝いしている。合唱コンクールや運動会、芋煮会や花火大会等2か月に1回は行事がありほぼ全員参加している。天候の良い日にはウッドデッキで日光浴をしている。	行事の写真が飾られており利用者のいきいきとした姿が写っている。今後も出来るだけ戸外に出掛ける機会を作りさらに短時間でも散歩や日光浴を心掛け、筋力の低下防止と五感刺激を得られる貴重なチャンスとして日常生活に活かされることを期待したい。

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	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。	気付いた時に温度計を見て、温度と湿度を調整している。スタッフ手作りの広いウッドデッキがあり、皆で日向ぼっこしたり、絵を描いたりして外気浴を楽しんでいる。窓側にはソファが置いてあり、利用者がくつろぐ空間となっている。そこには食後気持ちよさそうにうたた寝している利用者がいた。壁にはイベントや普段働いている入居者の写真や入居者の書いた詞等がスタッフの説明書き付で飾られている。	
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	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。	ご家族にお願いして馴染みの物であるタンス・ラジオ・鏡台・若い頃のパッチワークの作品・家族の写真等を居室に置いている。事情があって仏壇を持ち込めない利用者には、家族に了解を得て職員が手作りの仏壇を作り毎日お茶を供えている。壁にはイベントの写真やスタッフ手作りの誕生日の色紙等が飾られて温かい雰囲気である。利用者が行きたいと話していた岐阜の物産展等の写真もスタッフが用意した。いろんな小物を部屋に持ち込み自分の部屋を作っている利用者もいる。タンスにはつっぱり棒、テレビには滑り止めゴムを敷く等地震対策も行い、安心して過ごせる環境作りをしている。	
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でき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。		