

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	1290900131		
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船橋二子		
所在地	千葉県船橋市二子町629-2		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

10年目を迎え、開所当時からいる職員などが在職年数の長い職員が多く、入居者・家族との信頼関係が築けており、家族の協力も得られている。初詣や花見などの外出イベントや回転ずしの外食イベントを毎月実施し、社会や地域との触れ合いを大切にしている。入居者一人ひとりのニーズに合わせ、楽しんで、面会に来た家族と馴染みになり一緒に合唱するなど日々楽しみを持って生活する支援に取組んでいる。

※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	平成31年2月12日

【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)】

JR西船橋駅とJR下総中山駅、地下鉄東西線の丁度中間地点にあり、どの駅からも徒歩10分程度で交通の便もよく、閑静な住宅街の中に立地するホームである。職員は、上は72歳、下は21歳と幅広い世代の方がサポート役として働いており、事業開始から10年経つ今でも、開所当時から働く方がいるほど、定着率の良い事業所でもある。年に一度、事業所としては法人が企画する合唱コンクールに参加したり、運動会などにも参加できるほど元気いっぱいの利用者もあるが、一方では重度化が進み、なかなか外には出掛けられない方もある。しかし普段の生活場面においては、利用者同士がお互いに助け合って生活する雰囲気があり、これがこのホームの一つの特徴となっている。

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広がったり深まり、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

[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	運営理念や毎月の目標を立て、夕礼時に唱和することで共有している。	法人では3つの運営理念を掲げているが、当事業所では、事業所の理念として「利用者を最優先に考え、働きやすい環境作り」を挙げている。特に、個々の利用者に合わせてコミュニケーションを大切にしており、フレンドリーなケアを目指している。	
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	目の前のドラッグストアに買い物に行ったり、近隣へ買い物・外食を定期的を実施している。	地域住民としてはふれあい・いきいきサロンに参加し、ボランティアや地域の高齢者との交流を深めている。又船橋市の登録相談員による月1回訪問があり、様々な話題や運営に関するアドバイスなどを頂いている。	地元の自治会に加入し、事業所として地域住民の方々との交流を更に深めていくことが望まれる。
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	認知症高齢者徘徊訓練等を地域包括支援センターや周辺の事業者と協力し、地域の人々に向け理解や支援の方法を実践をとうして活動をしている。		
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	2か月に1度、ご家族様が中心ではございますが、運営推進会議を開催。そのなかで状況報告や話し合い、ご意見を頂き、スタッフで共有しサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に一度、地域包括の職員や、家族などが参加して開催される。メンバーは家族が中心で毎回8家族位は出席される。長年利用されている家族も有り、活発な意見交換を頂き、その内容はユニット会議で職員の意見も取り入れた上で重要度に応じて対応している。	
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	加算や介護保険等毎年変更がある為、詳細の確認や相談を行っております。また、ご入居者様の困難事例の際は事前に相談させて頂いております。	市の指導監査課とは前ホーム長が東船橋時代の繋がりで常時連絡を取り合い、指導、助言を頂いている。又船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会にも参加しており、様々な課題への取り組みなどについてご意見、ご指導を頂いている。	
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「介指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	身体拘束廃止のポスターを事務所に掲げたりユニット会議内で話をするなど、啓蒙活動している。 虐待、不適切なケア・身体拘束確認チェックシートを定期的実施	3ヶ月毎に送られてくる法人の資料を基にホーム長が講師となり身体拘束や虐待に関する職場内研修を行っている。又、「身体拘束チェックシート」を3ヶ月ごとに全職員が記入し、自ら確認しながら身体拘束をしないケアの意識向上に取り組んでいる。	

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
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	2か月に1回、スタッフを対象に不適切なケアチェックシートを実施。また、研修も実施しております。		
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	プライバシー保護及び権利擁護について研修を実施しております。		
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	入居時、利用契約書や重要事項説明書をご説明し納得して頂いたうえでご入居頂いております。また、内容に変更が生じた際は都度説明しております。		
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	会社全体でサービス満足度調査を年に1回、実施しており、いただいた意見を参考に改善している。	家族中心の運営推進会議を2ヶ月に1度開催しており、その中で活発なご意見を頂いている。最近の事例では、エアコンの汚れが気になるとの発言から、早速順次交換を行っている。四半期毎の課題への取り組みテーマも玄関に貼り出して家族との共有を図っている。	
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	会社全体でサービス満足度調査を年に1回、実施しており、いただいた意見を参考に改善している。	全体会議、ユニット会議、日常会話の中で職員の意見を聴き、管理者レベルで優先度を考慮しながら計画を立てたうえで、スピードをもって対応するように心掛けている。法人からの情報は人事異動も含め隠さずオープンにしている。	
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	定期昇給の他、処遇改善賞与の実施、キャリアアップ制度導入、お米の現物支給等、スタッフのモチベーションアップに努めている。		
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	現状外部の研修への参加は、必要最低限となっております。毎月の会議の中で研修を実施し、スキルアップに努めている。		
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参加し、定期的な勉強会や交流を行っている。		

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
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	基本は各ユニットのケアマネ・計画作成担当者がアセスメントを実施している。		
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	3ヶ月に1度ケアプランを作成する際に、ご家族様の希望(ニーズ)を確認しプランに反映。また、新たなサービス等を行う際はご家族様を交え説明しております。		
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	管理者・計画作成担当者・スタッフ・家族とじっくりカンファレンスを行い、支援の見極めを大切にしている。		
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	その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートしている。		
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	ご家族様の不安を和らげるため、訪問時にできる限り話をし、最近のご様子や今後の懸念を含めお話しております。また、それに対するご家族様の不安や質問に対してもしっかり解決し対応しております。		
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	以前生活されていた近所の方が、ご入居者を外出に連れて行かれる事があります。また、ホームの往診ではなく入居前から馴染みのある町医者へ受診をされる。	家族からの情報や、本人との会話から馴染みの人や場所等を聞き出し、入所前と同じように地域とつながった暮らしが出来るように支援している。機会があれば出掛けていくこともあるが、馴染みの友人の訪問や、会社の同僚が遊びに来てくれたりする。	
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	レクに参加出来ない重度の方でもその場において頂き、雰囲気を楽しんで頂く。また、ご入居者様同士が声掛けをして下さり入居者様同士の良い関係性が構築されている。		

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
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	退居される際も、退去をご家族様と検討し安心して介護を受けられるよう支援しております。		
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	ケアプランを作成する際には必ずご本人とご家族様の意向を把握し作成しております。また、サービス担当者会議やユニット会議でもケアプランの内容を話し合い、できる限りご本人本位のプランの作成に努めている。	入所時の面談やケアプラン説明時にそれぞれの思いや意向は聴いているが、入居後、病気で入院し、退院して戻ってきたときや病気で寝込んでいて回復した直後などは、気持ちが変化することが多い為、注意している。認知症状の変化、食欲の変化等も感じた際はケア記録に記し、申し送りでも進言するように指導している。	
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	入居前のアセスメントの実施。また半年に1度アセスメントを見直しを行っております。ご家族様の訪問時に、入居前に知りえなかった情報を会話を通じ得ることもある。		
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	毎月のユニット会議等で、サービス担当者会議を行い日ごろの体調等の変化に対してのケアについて話し合いをしております。		
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、ユニット会議でユニットリーダー・計画作成担当者・介護スタッフが利用者様一人一人のケアについて話し合い、往診時や訪問看護時の情報を共有し意見交換を実施している。	1階はケアマネージャ、2階はユニットリーダーが中心となり、モニタリングにより利用者毎にケアに関する意見をまとめ、毎月のカンファレンスに臨む。重度化により徐々にコミュニケーションが難しくなってくる方は、訪問看護師や、往診ドクターの意見を聴いたりしてケアプランをまとめている。カンファレンスは職員会議と共に月1回のペースで行われるが、緊急性のあるものに関しては、即断するケースもある。	
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	個々の記録に普段の様子や特記事項を記載し、ユニット会議等で話し合うほか、日々申し送りノートにも記載し情報の共有をしております。		
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	こちらで提携している病院ではなく外部の病院への受診など、家族様の要望やご本人の希望に添えるよう対応しております。また、医師と相談しご家族様の希望で訪問リハビリ等も行っております。		

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
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	近隣のレストランへの外食や買い物を行っております。今後、地域住民と交流を図るためにボランティアの方を積極的に受け入れていく予定です。		
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	当事業所が提携している往診医にかかることを必ずしも強制せず、これまで利用していたかかりつけ医を継続していただいたりしている。	提携医の往診は月2回。事前に診察の要望書をFAXで送付している。結果は往診記録に記載され職員間で共有される。歯科医は週1回の訪問診療、その他、従来からのかかりつけ医への通院は家族に通院支援をお願いしている。緊急時(怪我等)については事業所側で対応している。	
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	毎週火曜日に訪問看護を利用しており、日々の体調変化の相談等、体調管理に努めていただいている。		
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。	入院中が長引く事により認知症上の悪化やADLの低下につながる為、リハビリ等は可能な限りホームで生活リハビリを行って頂いております。		
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、事業所の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	ターミナルケアの指針について、契約時に説明と同意を交わしているが、必要に応じて都度、家族に説明したり、往診医・家族・ホーム・訪問看護でカンファレンスを実施している。	家族には入所時に事業所の対応・支援について説明し、同意を得ている。利用者に変化が見られる時に、再度意思の確認をさせてもらうことにしている。この1年で2名の看取りを行ったが、職員への教育については、恐怖心が先に立ってしまうことから、自分たちが出来る事は何かをはっきりとさせ、医療との連携をしっかりと行うことで、家族には安心して頂く事が重要であることを教える。	
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	定期的に緊急時対応の研修を実施し、緊急対応マニュアルを完備している。		
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	年に2回、避難訓練を実施。 また、災害対策マニュアルを作成し、災害や水害に備えている。 今後、災害発生時の訓練を近隣住民にも協力をいただき、実施していきたい。	年2回の訓練のうち、1回は消防署立ち合いの下で消火、火災通報、避難誘導、救急通報等の訓練を行っている。特に避難誘導においては車椅子利用者もいる為、人手が必要となり、地域との協力体制が必要となる。隣近所の日常のおつきあいにより、強化していくには、自治会に加入してネットワークを広げておくことが望まれる。	

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	2カ月に1度不適切なケアチェックシートを実施。また、気になる声掛けに対しては日々注意しております。	プライバシーの確保は、一人ひとりの尊厳と権利を守る基本であり、対利用者には常に敬意を払い、「さん付け」で呼んでいる。日常ケアの中では、トイレ誘導の声掛け、人前でのプライバシーに関わる話、スピーチロック等に注意を払い、気が付いたら職員同士でも注意し合えるようにしている。個人情報管理の話は、日常的に会議の中でも話題として提供している。	
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	日々のレク等もご入居者を中心とし行っていくことにより、自らの意思決定につなげている。		
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	ご利用者のペースを優先するよう、できる限り支援している。		
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	毎日の実施が難しいが、家族で外出の日やご利用者同士での外出の日には、お洒落な洋服を着ていただいたり支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、後片付け、食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなど行える方には一緒に行って頂いている。 温かいものは温かいうちに提供を心掛ける。	特に役割を決めている訳では無いが、可能な方は、食事の準備や後片付けなど、積極的に手伝ってくれており、現状では大体役割が決まっている様である。調理は職員が行い、出来立ての料理が提供され、利用者と共に楽しい時間が過ごせるように努めている。	
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	栄養バランスは栄養士が立てたメニューを実施し、水分量は記録を付け、スタッフが日々の推移を把握している。		
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	口腔ケアは毎食後、声かけして促したり、介助が必要な方はスタッフが行うなどの支援をしている。また、毎週水曜日に訪問歯科に入ってもらい、指導も受けている。		

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	排泄チェック表に記載し、排泄パターンをスタッフで共有している。 出来る限りトイレでの排泄をできるよう、2人対応等で介助を行う。	日中は、排泄記録表から声掛け誘導を行っており、出来る限りトイレで排泄が出来る事に拘っている。現在オムツ利用者は3名だが、リハビリパンツや布パンツにパッドを組み合わせて、行くことで自立への支援を行っている。失敗した時でも本人のプライドを傷つけない様注意をしながら介助を行う。	
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	排便の回数や間隔を把握し医師と相談し、個々に合わせた対応しております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の際はお声掛けをし、ご本人の意思を尊重し、その時の体調や気分等もあるので考慮しております。	毎週2回から3回の入浴利用を勧めている。最近では入浴を拒む方は少なく、午前中から入浴への声掛けを行っている。体調がすぐれない方は、無理には勧めず、シャワー浴等を提案している。	
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	生活習慣の把握や、ご本人の気持ちに寄り添い安心して生活できる環境を提供しております。		
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	薬表は全ての職員が把握できるキャビネットに入っており、理解するよう指導をしている。		
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	ご利用者個々の嗜好品や趣味、楽しみごとを把握し、タイミングをみて支援している。		
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	買い物や外食の実施。また、年間行事である合唱コンクールや運動会も可能な限り参加して頂いている。	日常のお散歩は近所の公園や、施設の前にある、大型薬局で買い物を楽しんでいる。又、車で少し行けばホームセンターが有り日用品などを調達する。外食については回転寿司や天井の美味しい店などが近所にあるので、日を決めてお連れしている。最近では全員での外出がなかなか出来なく、個別に対応をせざるを得なくなっており、特に車椅子の方は遠出は困難な状態である。	

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	ご家族様にご理解を頂けている入居者に関しては、ご本人の希望で買い物に出かけたり、スタッフが買ってくる場合もございます。		
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	電話や手紙の支援も日常的に実施している。入居者が携帯電話を持参されています。		
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	季節や行事ごとにホーム内の掲示物を変更し、可能な限り入居者様にも作成して頂き、一緒にホーム内の環境を作っております。また、テレビが日向にあることから反射する時間はカーテンを閉め対応しています。	2つのユニットは1階と2階に分かれており、ユニット間の交流はなかなか難しいが、各ユニット内では、職員によるリビングの飾りつけ、行事、外出時の写真の掲示と、季節感の演出や話題作りを行っており、利用者は穏やかな雰囲気の中で毎日を過ごしている。温度や湿度にも気を配り、健康管理にも配慮している。	
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	ホームの設備上、一人になれる空間がないが、ソファに座ってくつろいで新聞を読まれたり、居室で一人読書するなどの支援をしている。		
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	ご家族様によってですが、普段使い慣れた物をお持ちいただくことにより、ご入居者様に『自分の部屋』というイメージを持って頂くことが可能です。また、入居後の家族の写真等多く貼られる方もいらっしゃいます。	利用者、及びその家族の要望によって対応を行っている。これまで使い慣れたものを持ち込んで頂く事が基本だが、逆に自宅に有ったものがなぜここにもあるのかという疑問を持たれる方もあり、少なめの家具にして短期の入居といったイメージから入って頂くケースもあり、これも家族の要望の一つである。	
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	可能な限り見守りに対応し、できることはお手伝いして頂き、ADL低下の防止や自立支援に努めております。		