

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	1290100153		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター蘇我		
所在地	千葉県千葉市中央区鵜の森町12-12		
自己評価作成日	平成31年2月7日	評価結果市町村受理日	令和元年5月17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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	平成31年3月15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)】

<p>毎日の食生活にこだわり、食材(米・肉・魚・野菜)は地元から調達しています。特に、お米はタニタの金芽米を使用(栄養価が高く、低カロリー)。そして、何よりお客様一人一人の人格を尊重し、スタッフと共に笑顔のたえないホームであり続けたい。</p>
--

【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)】

<p>医療・介護・ヘルスケア大手のニチイ学館が運営するグループホームの一つであり、サービス品質が高く安定している。介護業務の経験豊かな施設長は、昨年ホームの近くに転居し、地元に関わり込む活動を行い、地域との関係強化に努めた。職員はホームの理念の「誠意・誇り・情熱」「笑顔と明るさ」を実践し介護に取組み、利用者・家族・地域関係者と良好な関係を築いている。地元で仕入れた新鮮な食材を使った手作りの家庭料理は、利用者の日々の楽しみとなっている。介護度が低いユニットでは、利用者に安心感が伴う穏やかな生活の雰囲気、利用者が多い、利用者アンケートでは「職員に対する信頼と高い評価」が反映されている。</p>
--

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 (○ 印を記入ください)

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	毎月の全体会議に全員で理念の唱和を行い、スタッフ全員が理念の理解と共有を行い日々の介護に実践しています。	ニチイ学館とホームの理念は事務室に掲示され、職員に配布されたコンプライアンスカードに記載されている。毎月1回開催の全体会議にて理念を唱和し、共有されて、日々の介護の実践に活かしている。	
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	入居者様の支援内容に、地域との交流を取り上げています。日々の散歩や地域商店街への買い物など、地域の交流に努めている。	地元の商店から新鮮な肉や魚を仕入れ、職員の手作り料理を利用者は楽しんでいる。自治会「鶉の森町内会」との関係を築き、利用者が近隣に散歩し、買い物をすることで、地域との交流・付き合いを行っている。	
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	グループホームについての案内チラシを作成、地域へのポスティングによりホームでの生活を案内しています。		
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	ご家族や地域包括支援センターの方に参加頂き、地域との交流やホームの運営についての意見をいただき、その内容をホーム会議で取り上げ、サービスの向上をはかっています。	運営推進会議は目標の年間4回、開催した。運営推進会議は家族会も兼ねており、毎回数名の家族、後見人、あんしんケアセンターが参加する他、新たに自治会の代表がメンバーに加わり、有効に会議運営をしている。会議議事録は、閲覧されている。	
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	千葉市グループホーム連絡会、千葉市集団指導などに参加し、市の交流をはかっています。	市の担当者には、介護保険の申請代行手続き等で連絡を取り協力関係を築いている。千葉市グループホーム連絡会において年3回の研修等に参加し、出席者から職員へフィードバックされ、内部研修に活かしている。	
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	年間の職員研修計画に位置づけて、ホーム会議の時に身体拘束について研修を行い、日々のケアの中で実践しています。	毎月の全体会議の折に、身体拘束等の適正化対策委員会を開催しており、当日の担当職員と出席可能な非番の職員も参加している。運営規定において身体拘束は禁止するとともに、具体的な対処方法が明記されている。日中は玄関の施錠をしておらず、身体拘束をしないケアを実施している。	
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	ニチイ学館として「虐待は許さない」をスローガンに、ホームに於いては業務会議の議題として年間予定に組み込み、全員で「虐待」の内容、実態を学び理解して日々の介護を行っています。		

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
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	会社による研修会に職員を参加させ、知識の徹底に努めています。来訪者からの相談があった時は制度の説明をする等、お客様の権利擁護に努めています。		
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	入居契約時、ご契約者に必ず「重要事項」の説明を行い、内容の理解、納得をいただき、ご入居していただいています。内容改定時は家族会を開催し、全員のご賛同をいただいています。		
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	3ヶ月に1回開催の家族会に於いて、必ず質疑、応答の時間を設け、ご意見、ご要望をうかがいホーム運営に取り入れています。	運営推進会議と家族会を同時に開催し、3名～8名の家族・後見人が参加した。家族等の意見や要望を聞き、ホームの運営に反映するよう努めている。	
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1回の全体会議やユニットカンファレンスを行い、職員の意見、要望を聞く機会を設けて運営の改善に努めています。また、年2回の個人面談を通して意見を求め改善に反映させています。	職員に対する全体会議、及びユニット会議を月1回開催し、職員の運営に関する意見や提案を聞き、運営に活かしている。施設長が個々の職員と面談をし、意見や悩みなどを聞き、職員のストレスの解消やモチベーションアップに繋げている。	
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	社内に於いて、時給者は「キャリアアップ」制度による昇給や正社員への登用制度が設けられています。労働組合「NCCU」へも加盟、就業待遇・労働環境の改善にも力を入れています。		
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	採用時研修・新人社員研修・フォローアップ研修(経験年数別研修)を行い、職員の育成に努めています。ホーム会議に於いて研究課題を与え発表させる等、職員のレベルアップに努めています。		
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	千葉市グループホーム連絡会に参加し、他施設の情報を得る努力をしています。情報をもとに、ホーム運営の改善に活かす努力をしています。		

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
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	「センター方式」に基づきアセスメントを行い、本心の不安等を受容しホームでの生活の安心を確保しています。入居前面談に於いても、本人の不安の無い様傾聴しています。		
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	「センター方式」に基づくアセスメントで、ご家族の要望・不安等を傾聴し、ホームでの本人・ご家族・スタッフの関係作りに努めています。		
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	初期アセスメント時、本人とご家族が先ず何を必要としているのかを聞き取り、ホームで行えるサービス、連携の中で行えるサービスを案内し、本人・家族の要望にそえるよう努めています。		
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	料理や日常生活での暮らしの工夫を本人と相談し、本人が主体者であるべく共同生活を営む努力を怠りません。先人の知恵を参考にさせていただくことも多々あります。		
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	本人を支援するために、ご家族との絆を深めるために、誕生会等の諸行事にご家族の参加をいただき、ホーム・ご家族で共に本人を支えていくよう努めます。		
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	友人やご家族との外出、誕生会への友人の参加等をいただく機会をもうけたり、友人のホーム訪問を奨励するなど、関係継続の支援の努力をしています。	利用者は友人やご家族と外出することがある。利用者一人ひとりの誕生会を開催し、ご家族や友人を招いている。友人がホームを訪問しやすいように工夫・配慮し、馴染みの関係が続くような支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングでの利用者の座席の配置等、利用者間関係を把握し考慮した位置関係を保つことに努め、利用者同士の友好関係が築けるよう支援しています。		

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
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	契約の有無・契約期間の内外を問わず本人・ご家族からの相談には随時対応しています。		
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	日々の生活の中で、お客様の意向や希望を会話の中で聞き取る努力をし、お客様一人ひとりのご希望にそい、職員が共同で支援にあたっています。ご希望の実現が困難な場合は、ご希望に近づけるように協力と努力を行っています。	各ユニットでは、入居時から、担当職員が利用者の継続支援をしている。職員は、利用者の表情・仕草・行動等に五感を働かせ、利用者の思いや意向を感じ取れるよう常に努力している。毎日の献立も利用者の希望を取り入れ反映させている。	
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	「センター方式」の活用に力を注ぎ、全職員がお客様の生活歴を始め、全体像の把握に努めます。		
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	毎月各ユニットでケアカンファレンスを行い、お客様一人ひとりの現状や思いへの気づきを各スタッフが持ち寄り、内容の分析・把握に努めています。		
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	毎月のケアカンファレンスで入居者の介護の結果、課題、問題点などの意見交換、提携医、訪問看護、ご家族などの意見をもとに、モニタリングを行い、介護計画書に取り入れています。	介護計画は各ユニットごとに職員全員で作成している。毎月のケアカンファレンスで利用者の課題などを提起し、医療関係者の意見を聞いたり、家族の意向に沿えるような介護計画を作成し、モニタリングを行い介護計画の見直しを図っている。	
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	24時間の全入居者の介護記録を残し朝夕に、申し送りを行い、職員間で情報の共有を行い、介護の実践に活かし、介護計画の作成・見直しにつなげています。		
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	状況の変化に応じ随時サービス担当者会議を行い、柔軟な姿勢で支援・サービスの提供にあたっています。		

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
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	地域商店街での買い物散歩を行い、地域の皆様とのなじみの関係づくりを大事に実践しています。		
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し、納得が得られたか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	月2回の提携医往診により、入居者の健康の維持、管理に努めています。提携医以外の受診についても、情報の提供や連携に努めています。更に往診の時には適時、家族にも同席していただき、主治医より病状の報告などを行っています。	かかりつけ医への通院結果は、家族から報告され、都合で通院できない時は、かかりつけ医と連携を図り、協力医療機関に変更する場合があります。月2回内科・薬剤師の訪問、月1回歯科医の訪問があり利用者の健康維持管理が図られている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び週一回の訪問看護サービスを行っています。看護師のアドバイスを受けて提携医へ連絡、医師の指示で入居者が適切な医療を受けられる体制をとっています。		
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。	管理者やケアマネが入居者の入院先病院を訪問、本人の情報提供・交換を行う事で入院期間の短縮、退院時のスムーズなホームへの受け入れ実現に努力しています。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」に同意を頂いている。看取りの経験があります。	利用者が重度化し入院したが医療依存度が低くなった時、他施設を利用するか家族と協議し、家族の意向で『看取り』をした経緯がある。入院先からのサマリーを参考に協力医療機関や職員で支援計画を立て支援をした。	
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	緊急時の対応に備え、会議等に於いて緊急時の対応の勉強をし、また「救急救命講習」を職員全員が受けるよう奨励しています。		
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	[消防計画]に基づき年二回の防災避難訓練を行っています。訓練には夜間一人体制を想定した避難訓練も行い、入居者の安全の確保に努めています。	災害発生時の具体的対応フローチャートや対応内容が表になり、家族の連絡先一覧も事務室に掲示されており、避難経路図も居間兼食堂に大きく表示されている。寝具を利用し、夜間一人体制を想定した避難訓練を実施し、その方法を職員間で周知している。	

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
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	重度の認知症のお客様の発言にも、まずは受け止めています。その上で、何を求めているのかを、お客様の立場に立って対応しています。	利用者を『…さん』と呼び、聞き取り易い語調で言葉掛けをし、傾聴に努めている。見守り入浴の場合は、利用者の気持ちを配慮し、浴室の外で待機している。自身の洗濯物を他の人に見られたくない利用者には意向を汲み『室内干し』を認めている。	
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	お客様の思いや希望を引き出す声かけ、お客様の選択権を尊重する声かけに努めています。		
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	お客様一人ひとりの生活ペースを大切に、日々楽しく生活ができるよう支援しています。業務よりお客様優先の基本姿勢で日々のケアを行っています。		
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	起床時の更衣時から外出時の服装までお客様の希望に添い、季節に応じてその人らしい身だしなみが出来るよう声かけ、見守りを行っています。		
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	お客様に献立の希望を聞いています。食事作りや後片付けも協力して行っています。	各ユニットで利用者と献立作成をしている。週2回、生協を活用し、魚と肉は、地元商店から購入している。調理や配膳は、職員が行い、食器洗いは利用者が担当している。週1回、巡回販売の『黄色車のパン屋』からパンを選んで買うのを楽しみにしている。	
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	お客様一人ひとりの状態に合わせた一日の水分量の設定、毎食の食事量のチェックを行い、支援計画に基づいてサービスを提供しています。		
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	毎月、歯科医より指導頂き、毎食後お客様の口腔ケアを行っています。お客様の能力に合わせて職員が見守り、声かけの支援を行い、お客様の口腔内の清潔が保たれるよう支援しています。		

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
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	記録から排泄パターンの把握を行い、トイレの声かけや誘導を行っています。オムツなどを使用している方にも失禁する前の声かけ誘導を行っています。	フロアに3か所のトイレがあり、トイレ記号の表示が大きく分かり易い。『トイレ排泄』を目標としており、声掛けが必要な利用者には、昼夜2時間排泄を実施している。体調により、リハパンから夜間のみフラット型に変更する場合もある。	
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	便秘予防の知識を深める勉強会を開き、食事・水分・運動量などお客様一人ひとりの状態に応じた便秘予防の支援を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	自立度の高い方にはご希望される回数の入浴が出来るよう支援しています。介助が必要な方にも状況に合わせて支援しています。	週2～3回を目安に、所有のシャンプー、リンス、化粧品、バスタオルなどを使い入浴している。シャンプーが無くなると職員と買い物に出掛けている。たまに、利用者を銭湯に連れて行く家族もいる。	
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	お客様一人ひとりが落ち着いて過ごせる環境を作る努力、支援をしています。足浴等の実施でお客様の安眠をはかる努力をしています。		
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	医療連携の支援の中でお客様一人ひとりの薬の内容を把握し服薬の支援を行っています。お客様の健康状態を適宜提携医に報告、変化に応じ提携医の指示を仰いでいます。		
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	「センター方式」を活用し、お客様の生活歴を活かした書道・手芸等のレクリエーションを行っています。定位置での喫煙、飲酒も可としています。		
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	天気や体調の良い日の散歩、買い物を毎日の支援計画に取り入れて実行しています。ご家族やお友達と外食に行かれるお客様もいらしゃいます。年1～2回の旅行やお花見などの外出を目指している。	利用者の体調、天候に合わせて近くの公園に散歩しており、おやつや日常生活用品を買いにコンビニやホームセンターにも出掛けている。車の外出は年に一回程度、実施できるよう努力している。	

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
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	お客様個人買い物時、お客様自身が支払いからお釣りの受け取りまで出来るよう、声かけ、見守りの支援を行っています。		
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	お客様本人がご家族や友人への手紙や年賀状を書いたり、ご希望時ご家族へ電話をかけられるよう支援しています。		
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	ホーム内のリビングなどに季節を感じられるよう飾り付けを行っています。玄関付近では季節の草花を植えて季節感を味わっていただいています。	居間の南面のカーテンが、採光・室温や外気温の調整もしている。居間は、2つのテーブルが置ける広さで、その距離感が家庭的である。ベランダから取り込まれた洗濯物を利用者がテーブルで置き自室に片付けるという一連の流れがスムーズである。	
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	共用の場であるリビングにおいては、気の合ったお客様同士が隣り合った席でくつろいでいただけるよう、一人ひとりの居場所作りを考えて支援しています。		
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	居室には馴染みの装飾品や家具などを持ってきていただき、お客様が居心地良く過ごしていただける空間作りに努めています。	部屋の入口は、表札や職員と作った折り紙の花が飾られている。歌謡曲の好きな利用者は長男と相談し、カラオケで使用したCDや歌手のカレンダーを飾り和やかに演出している。午前中に職員が室内清掃をしておりクローゼットも整理整頓されている。	
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	居室の表札やトイレ・浴室・洗面所等の場所が分かりやすい工夫をしています。お客様一人ひとりの安全・身体状況を考え、使用するトイレ・洗面所の工夫もしています。		