

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	2296800028		
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菊川(2ユニット合同)		
所在地	静岡県菊川市堀之内1464		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年11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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2296800028-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成24年10月24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)】

特別なことを行うのではなく、普段の生活の中で入居者様が「安らぎと喜び」を感じて頂ける事を目標として行っております。例えば入居前のアセスメントにて、その方の家族構成や若い頃の仕事や趣味などを調べ、それをヒントにして色々な取り組みを検討しています。その方の生き方を知ることにより、的確に何をすればいいのかを把握し、その方に合った取り組みを行っていきます。ご家族様との信頼関係が築けられるように、毎月のお便りや電話での連絡などは頻繁に行っています。

【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)】

JR菊川駅より徒歩3分、官公署が集まる利便性に富んだ場所に事業所はあります。開設当初からの利用で11年目を迎えた人もおり、つつがなく暮らせることに家族からも感謝の言葉が聞かれています。本年は帰宅欲求の強い利用者に寄添い『24時間生活変化シート』で気持ちの在り様に着目しています。何が影響を与えていたのかを把握して、予防に関わるタイミングや内容を見つけることで孤独感が軽減し、集団生活は困難かと思われていた人が穏やかに外出できるまでになり、家族との関係性も取り戻しています。全職員での取り組みが次のステップへの原動力となり「安らぎと喜びの家」への道のりを着実に歩んでいます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
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	会社の運営理念を朝礼時に唱和し、夕方の申し送り時にはホームの運営理念を唱和して、意識の向上及び共有を図っている。	細やかな『気づきシート』と具体化されたケアプランに事業所理念“安らぎと喜びの家、実現への取組みが現れます。慣れない新人職員配置後も重大事故がないことは意識の向上の表れと管理者は捉えています。	
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	自治会主催の清掃活動に参加したり、周辺に散歩に出かけた時は、挨拶を心掛けている。地域からの要望でボランティアの受入も行った。(10/29中学生福祉体験実施予定)	2年前に作成した散歩マップを基に出かけ積極的に挨拶を交わしています。腹話術や歌謡ショーの定期的なボランティアや中学生の福祉体験を受入れ、避難場所の検討は民生委員による密な協力があります。	
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	中学校からの福祉体験授業の受入を行っている。認知症サポーターのとして、地域の認知症講座の講師として説明も行っている。		
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ヶ月に1回の定期開催を実施しており、市職員、民生委員、近隣特養施設長の参加に行っている。	市介護保険課、地域包括支援センター職員、民生委員、家族をメンバーに定期開催できています。散歩マップを基に実際に歩いて地域資源を再認識したり、認知症勉強会が功を奏し関係改善に繋がった例もあります。	
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	運営推進会議の場や、適宜行政なども訪問したりして、協力関係を築いている。	運営推進会議へは毎回出席があり窓口訪問では入居情報ももらえています。キャラバンメイトとしての活動は年間計画に位置付けられ、企業や中高生ボランティア向け講座はロールプレイを交えて実施しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については、社内的にもマニュアルがあり、ホーム内研修も実施して職員の意識徹底に勤めている。今年についても、研修実施済み。	テキストを通じて知識を学ぶ機会がありますが、どのような状況が拘束に該当するか過去の実例や現状を振り返り、職員会議で理解を深めています。職員の都合で「ダメ!」座って」を言う前に何がしたいか要望を聴くよう伝えています。	
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	ホーム内研修にて、虐待の防止について勉強している。今年についても、研修実施済み。		

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	ホーム内研修にて、学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に契約書の読み合わせを行ない、不安や疑問点の確認を行っている。その後の問合せなどにも対応している。		
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	意見箱の設置と、運営推進会議の場を利用している。年1回ではあるが、ご家族様アンケートの実施し意見の収集を行っており、その対応についても、しっかりとご家族様に対して報告している。	運営推進会議や家族の集いに参加を待っています。10年以上の長期に渡る利用でも変わらずにいられることへの感謝の言葉もありました。本年はアンケートに寄せられた居室清掃についてチェックを重ねて取り組んでいます。	
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	職員会議(1回/月)、ユニット会議(1回/月)契約更新時に面接も合わせて実施し、意見を聞く機会を設けている。	職員会議には個々の意見を書いて臨んでもらっています。全職員が意識してできるよう改めて委員会を定めていません。定期的に個人面談を設けていますが、気になる職員には都度声をかけています。	
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	本社にて職員アンケートを実施し、職員の意識調査及び意見などをくみ上げていくように努めている。		
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	入社時に、業務の理解度を把握できる様に、マニュアル化された書式があり、それに基づいて教育を行っている。		
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	3年程前より、原崎様の働き掛けにより、西部地区のグループホーム、デイサービス、福祉施設との合同研修会に参加中。今年度も11月より実施予定。		

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	入居される前のアセスメントで、ご本人様の情報を極力把握し、ケアプランに織り込んでいく。スタッフ全員が情報共有し、ご本人様との信頼関係を築く事に努めている。		
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	入居される前に、ご家族様との面接を十分に行ない、少しでも不安な気持ちが和らぐように努力している。		
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	ケアプランの1ヵ月後の更新時に、ご家族様と話し合いを行い、要望など確認を行っている。		
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	掃除や買い物、外出関係など一緒に出来る事は共に行ない、入居者様の意思も大切にしている。		
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	通院などの協力もお願いし、普段から体調面の連絡なども電話にて行っている。		
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	入居前にアセスメントを行い、ご家族様の状況や名前(愛称、呼び方)、自宅の場所などについて把握し、ケアを行う中で活用できる様に行っている。近所に知り合いがいて、声を掛けてくれる事もあった。	外出先で偶然会った知人の訪問もあり、また喫茶店で好みの珈琲を味わう機会もついています。熱心な高校野球ファンにはトーナメント表を作成して一緒に見入ったり、入居後11年間馴染みの美容室に通う人もいます。	
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	食事の時の席や、普段過ごされる時の席の配置など、入居者様の性格や相性、性別なども考慮し決めている。今回西ユニットでは、ソファの位置を変更し座席の配置も変更して新たな試みを行った。		

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	退去された先の様子などをご家族様からうかがったり、偶然に施設見学させて頂いた先で、再会したりといった事もあった。		
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	介護記録の中で、ご本人から発せられる言葉などに注目し、ご本人の思いをくみ取る努力を行ない、ケアプランに反映している。	意思表示が困難な利用者に24時間生活変化シートで気持ちの移り変わり調査を行っています。様々な場面で影響を与えていると考えられることや発せられる言葉の中に過去の記憶を手繰り支援のヒントを掴んでいます。	
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	入居前にご自宅へ訪問し、部屋のレイアウトの確認を行い、ホームにて環境の変化が極力少なく済む様に考慮している。		
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	介護記録に日々記録し、1日の流れ、様子などを把握するようにしている。		
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	ご本人と話す事が出来る方については、直に要望などを伺い、ご家族様については、面会時又は自宅へ出向き話しを伺っている。	本人の言葉と想いを中心に居室担当者が専用シートを作成し、ユニット会議で全職員の気づきを加えプラン化しています。日課計画表には新人職員が読んでも理解できる具体的援助方法が記載されています。	
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	ユニット会議にて話し合いを行い、モニタリングについては、常時記入できる様に各ユニットに対象者の用紙を置き、自由に記入できる様にしている。		
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	個別の外出や、通院介助への対応を行っている。これらの他にも、今後個別対応が出来る事について検討していきたい。		

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
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	回覧版などから地域で開催されるイベントを把握し、参加の検討なども行っている。近隣の本通りにて開催の朝市への参加も行っている。(適宜)		
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	入居される時に、掛かりつけ医の確認を行い、現状の医師を希望される場合はそれを尊重し、ご家族様の協力を得る事も確認している。現在もホーム協力医以外へ受診している方も数名有。	3割がかかりつけ医を継続しています。必要に応じバイタル表を手渡して受診は家族にお願いし、結果は個人記録に記載して共有しています。日常観察からの相談事項は『看護師申し送り』で的確な指示を仰いでいます。	
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	現在、週1回の勤務である為、看護申し送り簿へスタッフが記入を行ない、それに対して看護師が回答するような形でコミュニケーションを取っている。スタッフ全員が目を通して		
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。	入院に際し介護サマリー(会社指定書式)を病院側に提出し、情報提供を行っている。病院へ出向き、入院中の状況把握にも努め、早期退院に努めている。		
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	入居時にご家族様へ説明を行ない、書面にて同意のサインを頂いている。	契約時は『重度化した場合に係る指針』『看取りに係る指針』の書面をもって事業所でできること、できないことを具体的に説明し同意を得ています。食事が経口摂取できなくなった状態で相談し、医療連携と家族の理解をもって体制が整った段階で取組む考えです。	
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	ホーム内研修にて訓練を行っている。		
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	定期的(年2回)に避難誘導訓練を行っている。現在は入居者様、スタッフの参加のみで行っている。	火災想定では消防車到着までの避難誘導の課題点を抽出して次回の訓練に活かしています。ベルが鳴っても危機感がない利用者や歩行困難者の誘導を全職員が体験できるような勤務シフトを組んでいます。	発災から避難誘導の流れ、課題点と対応策が全職員に周知されることを期待いたします。

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	各自個室にて生活されており、居室に入る時は声掛けを行ない、ご本人様の了承を得て入室している。言葉掛については、信頼関係が出来ている中では、敬語がすべてではないと指導している。(相手に不快な思いをさせない事)	“排泄介助での大声”や“利用者の頭上を越えた職員の会話、と具体例を挙げた『愛の家菊川禁止事項』を掲示して意識づけ、何気なく出てしまう言葉や態度にお互いが注意し合う原点としています。		
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	普段の雑談の中や、入浴時に介助に入った際の一対一になった時、希望を伺ったりして色々な意見や意思表示が出てくるような配慮をしている。			
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、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	個別の生活リズムをつかみ、ケアプランにてその方のやりたいことを明確にして、スタッフ全員で情報共有し支援している。			
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	髭がのびていないか、髪の毛は整えてあるか、服装は季節にあった物かなど注意している。女性の入居者様の中で、毎朝お化粧をされている方もおられる。そういったことは大事にしていきたい。			
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	ここでは厨房があり、調理師が調理を行い盛り付けを行っている。ご飯の盛り付けは各ユニットで行い、入居者様が行っている。朝食については、味噌汁についても各ユニットで行っている。片づけについて西では入居者様が行っている。	クラシックのBGMが流れゆったりとした雰囲気です。食事に集中できています。周囲が食べ終わった頃を見計らってお膳を下げる人、食器洗い、お盆拭きとそれぞれの役割分担に精を出す姿を確認しました。		
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	本社からのメニュー表をもとに食事を提供している。水分量については、バイタル表の中に項目があり、1日を通しての水分量を管理している。特に夏場の脱水予防について、水分チェック表にてしっかりと確認している。			
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	現在、朝夕の口腔ケアを主に実施し、昼については自分で出来る方が自分の判断にて行う形にしている。(歯科医相談の結果)			

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
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	排泄管理表にて、1日の状態を管理している。西ユニットでは日中リハビリパンツを使っていた方が、普通のパンツに戻せた方もいるので、引き続き自立に向けた支援は行っていきたい。	排泄管理表からトイレの回数や失敗してしまう時間、利尿剤の有無を分析し早めに誘導することで綿パンツへ移行できています。排泄用品の経済的負担が増えた場合は原因を突き止めて排泄支援を見直しています。	
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	散歩など運動に関する事を理解し、飲食についてもヨーグルトや牛乳など、便秘に良いとされる乳酸菌を使った物を摂るようにしている。		
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	時間帯については、午後の時間帯を入浴の時間としている。(14:15～16:00位)日によって時間帯の変更(午前中や16:00以降などもあり)もある。すべての方が自由な時間帯に入れるわけではなく、以前からの検討課題である。	湯は一人ひとり張り替えています。週2～3回を目安としていますが、満足度を上げるためカレンダーに印をつけたり、「夕食前に入りたい」「隣の席の人が入るなら私も入りたい」といった気持ちに添っています。	
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	入居される前の自宅での生活パターンを把握し、日中の昼寝の時間を設ける方もおり、大きな変化や体調的な負担が無いように配慮している。		
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	いつでも薬の用法、量、種類、名称などが見られるように、各ユニットに投薬一覧表のファイルが準備してある。		
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	入居前のアセスメントにて調査し、ご家族様にも様子を伺い協力も依頼している。家事仕事得意な方は行って頂き、それぞれの方が得意とする分野を把握し行っている。趣味の部分では、編み物などを行っている方もいる。		
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	誕生日のイベントなどで希望の場所へ外出に出かけたり、普段の買い物では、希望のスーパー(えんてつストア)などへ出掛けたりしている。ご家族様とは、一部の入居者様が外出などされている状況であり、まだ数は少ない状況。	午前中は外気に触れる時間として散歩に出かけています。外出支援は職員の自己満足でなく、「お寿司が食べたい」「アイスクリームショップへ行きたい」との言葉に耳を傾け、行きたい場所を掘り起こすことを旨としています。	今後も「散歩マップ」の活用の進捗と、個々の想いに添った外出支援が成されることを期待いたします。

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	現在ホーム内では、お金を所持している方はおらず、事務所にて管理している。入居前には持っておられたが、ご家族様の希望にて事務所にて保管している方もいる。		
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	電話を掛けたい方がいらっしゃれば事務所にて対応している。手紙についても、年賀状など出される方がおり対応している。		
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	食事の時間はテレビを消して静かな音楽をかけて食事に集中できる様にしている。掲示物には、行事の写真や季節を感じて頂けるような物を取り入れ、入居者様と折り紙などで作成している。	築10年となる建物ですが夜勤者による床掃除と各所に置かれた消毒スプレーで“気づいたら即清掃、”が徹底され快適な空間となっています。利用者の関係性や動線に着目してソファやテーブルを配置換えし日当たりのよい寛ぎのスペースが確保されています。	
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	独りになれる空間としては、ご自分の居室を使用して頂き、食堂ではテレビを見たり、気のあった方とおしゃべりを楽しんで頂くような場として、ご利用頂いている。		
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	入居前にご自宅に訪問し、自室内の配置関係をホームでも再現できるようにご家族様にも相談し、心地よい空間となるように心掛けている。	テレビ、鏡台、家族の写真や人形、ひ孫の作品など愛着ある物に囲まれた暮らしを視認しました。居室清掃の徹底を図るため押入れチェックも含めた『整理整頓票』を作成して衛生意識を向上させています。	
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	各入居者様の身体的特徴(麻痺の有無、視力など)を理解し、導線となる部分には危険な物を置かない様に配慮している。夜間トイレに起きる方などは、導線に手すりとなるような椅子を配置したりもしている。		