

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	1294200082
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白井富士
所在地	千葉県白井市富士73-89
自己評価作成日	令和1年10月14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://mcs-ainoie.com/gh208.html
----------	---

【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	令和1年11月1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)】

行政や地域の方々との連携をし、サロン運営や入居者様によるボランティア活動を実施しております。新人職員が増え、認知症に関する知識はまだまだではありますが、認知症による周辺症状を一番大切な思いやりを軸とし支援を行っています。また同時に認知症ケアの専門として具体的なケアに繋がるよう日々、努めております。

個々に合わせたサービス提供の実施を心掛け、共通する支援として、生き生きとそして楽しく穏やかに過ごせるような場所であるよう事業所を運営しております。

【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)】

○事業所と地域とのつきあい
3ヶ月に1度開催するサロンは住民に親しまれ、夏には、地域と家族の協力を得て、納涼祭も開催し近隣の子供達に喜ばれている。また、5月にはバザーの開催も企画している。これらの催しは、リタイアした地域の住民が中心となっている。

○市町村との連携
市の要請で認知症サポーター及びパートナーの養成講座を引き受けている。その甲斐があつて有資格認定者が増加し、市民の理解が深まっている。また、4年前から市民が希望すれば入居者と共にごうどんを作り、共に食し、より理解を深めて行く方策等も採り入れている。

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 評価	外部 評価	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	朝礼時には運営理念を唱和し、日々の出来事なども理念に基づいた形で指導、育成にあたり、生活を通じて同じ方向性となるよう関わり合いを持っています。	家族も不安視するほどの人手不足に対応するため、夜間は経験者、昼間は新人の配備等で苦境を乗り切ってきたが、8月になり職員の布陣も整い、職員には会議やミーティング時の啓発を通じ、また課題改善に取り組み、理念に基づいたサービスに努めている。	
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	自治会のイベント参加や3か月に一度のサロン開催、ホームイベントへのご招待など関わる全ての人たちへ『ありがとう』と伝えられるような関わり合いを意識しています。	3ヶ月に1度開催するサロンは住民に親しまれ、夏には、地域と家族の協力を得て、納涼祭も開催し近隣の子供達に喜ばれている。また、5月にはバザーの開催も企画している。これらの催しは、リタイアした地域の住民が中心となっている。	
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	認知症パートナー養成講座の講師を引き受け、現場研修先をして地域の方々が認知症の人と気軽に交流が出来る機会を設けております。		
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	2か月に一度、ホームで発生する事故報告をし、その他にもホーム開催のイベントや高齢者に起きる病気や事故について話し合いのなどと風通しの良い話し合いを意識しています。	2ヶ月に1度の運営推進会議には包括支援センターや区長等の他に毎回約10家族が参加している。10月の会議では参加者を3班に分け、災害対策について話し合っている。会議の報告書は、視覚に訴える編集とし、不参加の家族や市の関係者の理解促進に役立てている。	
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に取り組んでいる	高齢者福祉課、地域包括支援センターと密に関わりを持ち、事業所も市の一員であることを意識し、私達で出来る認知症啓発など率先して取り組んでいます。	市の要請で認知症サポーター及びパートナーの養成講座を引き受けている。その甲斐があって有資格認定者が増加し、市民の理解が深まっている。また、4年前から市民が希望すれば入居者と共にうどんを作り、共に食し、より理解を深めて行く方策等も採り入れている。	
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	2か月に一度チェック表も用いて、それぞれの意識がだらけぬよう努めています。また同時に職員で業務などが負担と感じていないかなど職員のメンタル面でのフォローも行っています。	基本的な教育をする一方、「人と接する場では効率を高めるため次の業務を考えながら制約をすると3倍の業務量になって返ってくる。」「押さえつけしないケアが肝心」と、指導している。例えば、食事時に「こぼさないで」と言う注意は、入居者の可動域を狭める、としている。	
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逃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	上記同様、その他入居者様の身体の観察などしっかりと行い、情報共有することで、虐待防止に努めています。		

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	管理という言葉をしっかり意識し、整理が管理にならぬようにしています。また各専門の方々にアドバイスなどがいただけるような関係性を持ち、情報共有を行っています。		
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	契約時には必ずご不安や疑問点を伺い、より分かりやすいように具体例をいくつかお話をさせていただきながら、契約の同意を求めています。		
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	アンケートで頂戴したご意見を元に、どのように自分達が改善を図り、よりよい事業所へとなるか目標を立て掲示しています。	利用者調査の結果は職員に公表すると共に運営に反映している。但し、要望等の中には即時に対応が可能な内容と事業所だけでは対応が難しく、また、時間を要する内容がある。現在、支柱となる新入職員の教育・育成に力を注いでいる。	利用者調査の総合満足度を見ると1人だけ「少し不満がある」と回答しています。12の調査項目を見ても同様の回答です。新入職員に起因する不安や不満の表れかと思えます。早期に安心感を与えられる体制とされることを願います。
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	年に1回の職員(ES)アンケートや日常における会話、面談、会議などを通じ、一人ひとりが行てみたい事を気軽に実施が出来るよう、また風通しの良い職場を心掛け反映しています。	職員のストレスが高まっていることから、事業所内の声を収集すると共に、世代間のわだかまりなど声なき声も敏感に受け止め、新・旧職員のメンタル面に配慮した人事管理を行い、入居者が安心して生活できる運営に努めている。	
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	定期的に評価が出来るキャリアパス制度により、明確な目標設定が個人個人出来るようアドバイスをしています。また地域の会議に参加し、向上心が途切れることのないよう、育成しています。		
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	区なったことから		
14		○同業者との交流を通じた向上	他事業所と『認知症介護』に関する問題に取り組み、市のふるさと祭りなどの機会に啓発運動を行ったり、各連絡会に積極的に参加しています。		

自己 評価	外部 評価	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	目線や声のトーンなどに注意しながら、接することはもちろんのこと、入居者様が抱かれていますことなどをチームで情報交換を行っています。		
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	ご入居前に必ずご家族と面談を行い、ホームで生活する上で、どんなことが解消できるか、そしてご家族との関りはどのような変化していくかなど、お話をさせていただきながら、ご家族のご要望を伺っています。		
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	一刻でも早くお困りごとが解決できるよう、満室時などは必ず他施設の空室状況をお知らせいたします。またグループホームとは？私達が実施しているサービスは？とご説明し、お客様が選ぶということに心掛けています。		
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	主役はご入居者を意識しながら、介護サービスを提供しています。食事作りや味見、買い物にお掃除と生活に関わる全てを一緒に行っています。		
19		○本人と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	敬老会や誕生日、忘年会などご家族にも参加を促し、一緒にいる家族の時間が少しでもとれるよう、お声かけをしています。また関係性が崩れてしまったご家族は無理のない形で歩みよれるよう、それぞれの家族の形を大切にしています。		
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	季節だよりなどの促しをしたり、日頃から友人のお話をしたり、馴染みの人を忘れぬよう支援し、関係性も外出などのお声かけをしたりと支援をしています。	季節の便りを自ら書ける人には筆記具の準備や投函などの支援を行い、執筆が難しくなった人には電話で話し合える手はずをしている。また、手伝いに来てくれる近所のおばあちゃんが暫く来ないときは菓子を持って訪ねて行く支援等に努めている。	
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	気が合う入居者様同士、外出を行ったり、女性同士の交流や男性同士の交流など、人と人がふれあいを大切にしています。		

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	季節便りを送ったり、時には訪問したりと関係性が途切れぬようにしています。		
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	常に入居者様が何を求めているのかを探り合いながら、支援を行っており、またそれらを会議内で情報共有を行うことで、よりご本人の意向の明確化に努めています。	利用者に対し居室担当者を配しそれぞれ思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、日常の行動や表情から感じ取って誘導したり、家族から以前の情報を聞いて本人が求めることを擦り合わせている。担当職員が感じ取ったことは必ず申し送りノートに書きユニット会議の資料として作成し、本人の意向の明確化に努めている。	
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	ご入居前やカンファレンスなどでご家族様から昔の様子などを伺い、それらを元に入居者様との会話展開なども行います。今までの馴染みや思い出などが新たに共有し合えることを大切にしています。		
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	職員間の申し送りを密に行い、心身の状態など注視すべき点が漏れぬように努めています。しかしながら、1日の過ごし方については現在ややバラつきがある為、強化中です。		
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	入居者様に現在何を最優先に行うべきかをしっかりと考え、ご家族様ともしっかりと情報共有を行い、日々の支援計画を作成しています。	介護計画は居室担当者の生活記録や申し送りノートを基に6ヶ月毎に見直しが行われている。家族とのカンファレンスは利用者の誕生日に行っている。モニタリングは担当職員が行い、毎月のユニット会議で報告し常時適切なケアが出来るように努めている。	
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	現状、しっかりと記録へと記載できる能力が身につけている者とそうでない者がいますが、何に気づきがあるのか、会議内で情報共有を行い、サービスの変更がないかなどの確認を行っています。		
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	各入居者様に担当を設けており、ご家族様との窓口としても業務にあたっています。その際に、誕生日の企画や故郷への帰省など、ご家族様だけの対応では難しい部分なども補っています。		

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	事業所で開催されるサロンのお知らせなど、入居者がチラシ配りを行い、お知らせしています。また地区行事や市の催物なども掲示し、日常から地域へ目が向くように環境支援も行っています。		
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、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	かかりつけ医の同行は、基本的にはご家族様で対応していただきます。しかし、職員が同行することで円滑に進む内容などにつきましたら、職員も受診同行し、医療連携を図っています。	提携医により月2回の往診が行われている。歯科医については毎週往診がある。かかりつけ医の外部受診については基本的には家族が同行するが、家族の希望により職員が同行するなど柔軟な対応をしている。看護師については週1回の訪問看護サービスを利用し、利用者本位の対応が行われている。	
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	朝礼や個別での申し送り、相談などをし、入居者が円滑に看護師対応が出来るよう努めています。		
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。	入院時のムンテラは必ず同席させていただき、今後どのように生活が出来るのかなど、ご家族、病院と連携をしながら、まずご本人様が早期退院ができ、安心できる居場所があるということに努めています。		
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	食事量の低下や活発性などがなくなった際には、必ずカンファレンスを実施し、終末期の意向を再確認しています。また職員間でも十分に話し合いを行い、不安のない終末期ケアが望めるよう取り組んでいます。	重度化や終末期に関しては、入所時に事業所が出来る事と出来ない事を具体的に説明し同意を得ている。体調に変化があればその都度家族に報告し、カンファレンスを実施し終末期の意向を再確認している。また、重度化や終末期になった時は、医師とも相談し不安のないケア等に努めている。	
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	新人職員が増えてきた為、現在未講習の者は予定を控えています。		
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	年2回の消防訓練の他、災害時における家族との連携などといった意見を頂戴しました。また地域との連携を『地域の方も使える避難』としてお知らせをし、協力体制構築に努めていこうと思っています。	防災計画書に則って年2回の防災訓練が行われるが、今年度は12月と3月を予定している。訓練では出火時の前提条件を決めた上で実行するようにしており、職員の担当もその時に決められる。災害についての一般的なマニュアルは有るが、今年の災害を見て今年度中にマニュアルの見直しを行う予定である。	

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	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支					
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	環境や場面などに応じてお声かけをしています が、基本としてはその方の人格、尊厳を大切にしながらの関係性で支援しています。	利用者とは親しみを持って接するため「さん」付けで呼ぶより「ちゃん」付けで呼ばせてもらうこともある が、あくまで家族の了承を得た上で実行している。 尊厳とプライバシーを確保することで利用者からは時折「ありがとう」と答えてくれることもある。	
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	自己決定が難しい方は、2択で選択できるようにし、どのような場面においても自己決定を大切にしながら支援しています。		
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	『今日は何にしようか』『今日は何をしようか』など、お声掛けをし、入居者様から頂戴する言葉や意欲を尊重し、出来る限り希望に添えるように支援しています		
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	いつもとは違う外出には、お化粧を施し、また入浴後にはご本人様の化粧水を使うなどし、その方が続けてきてきた理美容を大切にしながら支援を行っています。		
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	食事が楽しみになれるように意識しながら、食事作りやお買い物などの準備、片付けを実施しています。また、その人に合わせた役割を行っていただき、全入居者様が『食事』という事に係れるよう、支援をしています。	食事はテーブル拭きや片付け等、利用者の能力・体力に合った方法で仲間に加わって頂き参加意識を高めている。庭の柿や栗を拾って食卓に飾り季節を感じてもらったり、誕生日会の企画として味噌煮うどんやコロッケでおふくろの味を再現し喜ばれている。	
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	水分量、食事量のチェックを行い、食欲不振の方などは代替品を提供することで、栄養不足にならぬよう、支援しています。		
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	昼食後の口腔ケアを必要な方のみ実施していますが、就寝時・起床時は必ず実施し、清潔保持と誤嚥性肺炎防止に努めています。		

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	排泄パターンや習慣などを意識し、トイレ誘導が必要な方は支援を行っています。	現在完全自立者は6名で、日中は排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握しておむつやりハパンの使用はできるだけ控え、夜間だけ必要な方には使用するようにしている。このような自立化支援で利用者負担となる消耗品のコスト削減に寄与している。	
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	安易に薬には頼らず、食品から便秘に対してのアプローチをしています。食品からでは難しい方は酸化マグネシウムを服用しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お一人で安全に入浴が出来る方は、好きな時間に入浴しています。支援が必要な方は、最低3日起きで入浴していただけるよう、また汚染された際には必ず入浴し、清潔が維持できるよう努めています。	フロアーにある入浴記録を見ながら声掛けをしているが、安全に一人入浴が出来る利用者は随時入浴している。支援が必要な利用者も少なくとも週2回以上入浴してもらっている。入浴拒否者は精神的部分が強いので相談しながら支援をしている。	
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	活動と休息の支援を行いながら、夜間安眠できるように努めています。また、室温や湿度にも気を付け、快適さを心掛けています。		
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	新人職員が増えてきた為、職員全員の理解は難しいが、都度不明な点など誰でもすぐ薬情報が閲覧できるようにしています。		
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	ご本人様が生き生きすることを大切に、その方が楽しみにしていること、得意なことなどを把握し、状況に合わせて活躍いただけるような支援を行っています。		
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	気軽に外出できるよう、個別レクリエーションやグループレクリエーションを実施し、日頃なかなか行けない場所にも外出します。しかし希望とお体などの状況も考える必要性が感じはじめた為、その方が楽しめる場所ということを大切にしています。	外出支援については利用者から要望を聞き職員が原案を作り利用者自治会が決定し花見や紅葉狩り等へ行っている。仲の良い者同士が2～3人で昼食に寿司を食べに行ったり、公園に行ったりしている。個別支援としては佐原や館山へ泊旅行などに行っている。	

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
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	基本的には金銭は事務所で管理を行い、使用時に合わせて、ご本人様へお渡ししています。またご自身で管理が出来る方については、お任せしています。		
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	季節便りや贈り物などが届いた際には、お返事をします。時にはお手紙でのお返事やお電話などとその方の能力などに合わせて支援しています。		
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工夫をしています。	居住空間ということ意識して、花や置物などを飾り、快適に過ごせるようまた季節が感じられるように努めています。	日中過ごすことが多いリビング・食堂にはフラワーアレンジメント教室で造ったものを飾り付けたり、快適に過ごせるように加湿器を設置するなど十分な配慮が見られる。ダウンライトはLEDライトを使用し明るくする一方、夜間は消灯し暗い時は暗くすることで利用者にとって居心地が良い環境を保っている。	
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	ソファスペースを利用しながら、気の合った入居者様と、静かに過ごせる玄関ホールと落ち着ける空間があるよう、環境整備を行っています。		
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	お引越しの際には、今まで使用していた家具をお持ち込みいただき、使い慣れたもので落ち着ける空間ができるよう、また仏壇を持ち込みむことで、安心できるよう、お掛け掛けをしています。お引越しも積極的にお手伝いをしています。	各居室には入居前に家庭で使用していたタンス、テレビ、ベッドや仏壇等が持ち込まれており、また、写真や絵を貼り自分の部屋として最も落ち着ける・安心できる空間となっている。居室は利用者と職員が毎日清掃し整理整頓が行き届いており、一人になれる快適な場所である。	
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	トイレや表札など、場所が特定できるようにしています。また場合によっては、色を変え視覚から呼びかけられるよう、工夫をしています。		