

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	1290900149		
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23年1月13日	評価結果市町村受理日	平成23年2月22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)】

日常ある風景があるホームを目指しており、特別なことはしていません。ただ、ご利用者を尊重したケアを実践しています。残された能力を引き出したり、現状維持に努めています。その結果昨年度になります、弊社で実施されていますご家族様アンケートで2ユニット(110棟)で全国で3番目の好評価をいただきました。

※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.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年2月10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)】

1. 地域とのつながりの中で本人らしい老後生活を過ごせるよう、個人の尊厳を大切にしつつ本人に合った介護サービスを提供することにより理念の実現に日々精励しています。
 2. 運営法人では、毎年6月に傘下の全国のグループホームに対し、共通の家族アンケートを実施、その結果を評価・審査して表彰する制度があります。当ホームは昨年、2ユニットの部(全国110棟)で第3位の賞を獲得しました。アンケートの結果は家族会で意見交換の上運営の改善に役立っています。
 3. 本人の心身状況等を把握しながら個別の詳細なケア手順書(更衣介助から整容介助までの介助8項目+帰宅願望などその他の生活支援)を作成して、本人に合わせたケアを実施しています。因みに、皮膚疾患のある利用者の入浴時に、患部と塗布薬を記した手順書が脱衣室に掲示され、それによって治療が適切に施されています。

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	理念は1F、2Fの各階段室に掲示されており、ご家族様、利用者様、職員が常に見ながらそこで過ごしております。また、朝礼終了後にはスタッフで唱和します	「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ます。心をこめた親切なサービスに努め、その心を磨きます。様々な機会を通じて、地域の人々とのふれ合いを大切にします。」という運営理念が掲示されています。朝礼後唱和します。	この理念を実践、実現するため、各ユニット職員会議の定例会において日々の介護がこの理念に沿って実践されているかどうかを確認、検証することをが望まれます。
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	もちつきや、すいか割りへの参加や、納涼祭やクリスマス会には近所の保育園を借りて、園児たちといっしょに交流しています。また、西部公民館に月1回「いきいきサロン」に参加をして中山地区の住民の方と交流会を行っています	餅つき等町内会行事や、地域の防災訓練行事、公民館のクラブ活動に参加し、地域と交流しています。また、納涼祭等のホーム行事を近所の保育園で開催、園児達と交流しています。散歩等外出時にも周りの人たちと挨拶や会話を交わしています。	
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	町内会などに参加し地域の方々とお話ができる機会を設け何かお手伝いできることがあれば、今後積極的に取り組んでいきたい。		
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	概ね2ヶ月に1回開催しております。直近はH22.12で参加者は27名ほどです。その会では「認知症を知ろう」という勉強会を開催しました。	今年度既に5回開催し、年度末までに6回目を予定しています。メンバーは利用者、家族、地域包括支援センター、民生委員、町内会長等です。議題は認知症問題、独自のアンケート結果報告等で、出された意見をサービス向上に活かしています。	
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	管理者が船橋市内の居宅支援事業所や市役所の高齢者福祉課や地域包括支援センターに適宜足を運んで情報交換を行っている。	高齢者福祉課には加算要件等で相談に乗ってもらったり、介護保険課とは更新手続き支援など、必要に応じて担当窓口と接触しています。また、問題のある利用者について地域包括支援センターに報告し、意見交換しています。	
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	会社全体の身体拘束のマニュアルがありません。また、玄関施錠は実施しておりますが、地域的なものを考慮しやむなくしております	玄関は防犯上止む無く日中も施錠していますが、法人としての排除方針とマニュアルに沿って身体拘束をしない介護に取り組んでいます。また、本社研修の参加者がホーム内で必ず研修報告をするという仕組みの下で、全員に周知徹底させています。	
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	市町村・県・会社から虐待防止に関する資料を職員・スタッフに連絡帳などに掲載し注意・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	適宜、個々に必要性がある際は話し合い必要であれば活用して頂くように促している。		
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	入居、退去の際、利用者様、ご家族様に不安、疑問点を尋ね、理解・納得されるまで十分に説明する時間を設けている。改めて質問等あった際は、理解・納得されるまで説明している。		
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	年1回会社独自のお客様アンケートを実施しその内容を家族会(12月)の際発表し苦情や意見を貴重な情報とし、それを元に運営を見直しております。成果として弊社で実施しているご家族様アンケート(H22, 6実施)において、2ユニットの部(全国110棟)で全国3位の評価をいただきました。	毎年6月、法人共通の家族アンケートを実施し、家族から意見等を汲み上げています。また、面談時や、状態変化時、更に運営推進会議と同日に開催する年3回の家族会においても要望等を聞き、運営やサービスの改善に繋げています。	
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	月に一回職員会議を開き、職員の意見、提案等含め話し合い運営に反映させている。改めて説明また意見聞く機会が必要な時は臨時に会を開き対応しています。	月例の職員会議や、本社が回収する全職員対象の満足度アンケート調査により提案等を汲み上げています。更に、特定の職員について、地域統括ホーム長や本社統括マネージャーが適宜意見等を聞いて、出された提案等を運営に活かしています。	
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	シフト組みに関しては希望日を考慮し、子育てをされているスタッフには法律に則ったシフト調整をしている。また、スタッフとのコミュニケーションを大切に、管理者がいち早くスタッフの悩みや意見を汲み取り、ストレスのない職場環境を構築しています。		
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	MCSでは管理者やユニットリーダー研修をその都度開催している。また、無資格者の採用を行っており、訪問介護2級取得の支援や施設内でもCWが指導員となりOJTの実施を行っている。		
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	MCSグループ内の他のホームへ見聞を深めるために訪問している。また、持ち回りで各施設の訪問もおこなっている		

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	フェースシートや事前面談用の書式を用い、ご本人が安楽にお過ごしいただけるかをアセスメントの実施をしている。		
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	フェースシートや事前面談用の書式を用い、ご家族の希望を伺い、ご入居いただくご本人からうかがい知れない部分を傾聴し、施設での生活に反映している。		
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	カンファレンスを開催し、そのときの必要なサービス(当施設入居を含む)を検討する。		
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	ご本人のデマンドを、ニーズに転換し、ご入居者が今一番何をもとめているのかを把握し、ケアプランに反映しサービスを実施している。		
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	ご本人のデマンドを、ニーズに転換し、ご入居者が今一番何をもとめているのかを把握し、その情報をご家族と相談しながら支援している。		
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	ご本人のニーズを把握し、適宜努めている。実施する際は、ご家族と相談して個別対応を行っている。	利用者からの要望は日常会話の中から把握し、美術館や家族との思い出の料理屋等に出かけています。買い物は週1回個人の意向に合わせて実施しています。家族も多い方は週2回、平均月2～3回は面会に来ています。	
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	食事のテーブル配置に気を配っている。また、レク参加時においても気のおけないご利用者をお誘いしている。うまく溶け込めない、失語症のご利用者に対してはスタッフが手厚く対応している。		
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	ご退去されたご家族の身内が当ホームの入居を検討されているときは、適宜連絡やお便りを送付している		

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
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	居室担当を割り振っており、ご家族からのニーズや、ご利用者にいたっては会話の中からの思いや希望を探り出している。困難な場合は主治医や看護師の他、ご家族にも協力してもらっている。	居室担当者が決められていて、家族からの要望に沿って、利用者の身の回りを小奇麗に保ち、居室の整理整頓等にも細やかな気配りをしています。また、聞き取りが困難な場合は、家族や往診時の主治医等の意向を伺い対応しています。	
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	入居される場合には、使い慣れたものや昔の写真等をお持ちいただくようお願いしており、第2の棲家と思っていただけようサービスを実施している		
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	一人ひとりの残存能力を把握し、できることを行ってもらうように支援をしており、かつて日常されていたことをホームで実施している。		
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	サービス担当者会議を開き、3か月ごとのケアプランの作成を実施している。また、個別に介護手順書なるものを作成しより、きめ細やかな支援を実施している	ホーム長、計画作成担当者、フロアーリーダー、各担当者によるサービス担当者会議を毎月開催し、3か月毎のケアプランを見直しています。また、ホーム独自のケア手順書を作成して、何時でも職員が参考にできる体制をとっています。	
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	ケア記録を記載し、心と体の変化に配慮している。また、連絡帳を用い、全スタッフに周知徹底をしている。		
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	個別対応の徹底をはかっている。また個別に介護手順書なるものを作成し、よりきめ細やかな支援を実施している		

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	二子町南町会との日帰り旅行や町会祭、また西部公民館において月1回開催される、「いきいきサロン」に参加し、地域の方々と交流を行っている。		
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	月2回の訪問診療(24時間365日対応)をおこなっている。また、入居前からのかかりつけ医がいらっしゃる場合は、それも個々に応じて対応している	月2回協力医の訪問診療があり、日常の体調管理をしています。また、訪問歯科医が月2回往診に来ています。数人の利用者は家族が同行して入居前からのかかりつけ医で受診しています。	
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	訪問看護(24時間対応)が週1回実施している。お一人に20分ほど時間をかけて、ご利用者の状態を把握に努めている。またその報告を主治医に報告もしている。		
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。	提携先の訪問医に紹介状の作成を依頼するとともに、受け入れ先もご家族の希望をきき入院していただく。また、退院時のレベル低下を防ぐこともふまえ、ご利用者に応じてリハビリの注文も行っている。		
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	ターミナルについては必要書類をご家族よりいただいている。その後、ご利用者が重症化した場合はご家族と主治医に綿密に連絡を取り合い施設として対応できることを伝えるべく徹底している。	入居時に家族等に対し重度化時の指針に基づき、医療連携体制加算の説明を行い、同意書に署名をもらいます。その後、終末時には、延命の医療行為は出来ないこと及び職員の看取り態勢が十分であるという条件で、ホームでの看取りが可能との方針を踏まえた意思確認書を家族等と交わします。	
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	連絡体制を構築しており、施設で必要最低限のバイタル測定や吸引方法の勉強会を実施している。またH23.6には心肺蘇生の応急手当の勉強会を実施する		
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(そのうち1回は夜間想定)の消防訓練を実施し、連絡体制を構築している。また地域住民の方も交えて訓練しております	防火訓練を年2回(消防訓練と自主避難訓練)を実施しています。火災通報装置等防火設備は備わっていますが、スプリンクラーは来年度中に設置する予定です。町内会役員、民生委員、コンビニを含む周辺の商店等と協力関係が築かれています。	

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
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	お一人お一人の個人を尊重しており過度なスキンシップや見守りはしておりません。おむつ交換の際は、陰部を隠す、声かけしながら恥ずかしい思いをさせないように努めています。	利用者への呼びかけに関してはホーム長の考えで特に決めておらず、親しみのある呼びかけにしています。職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることがないように心掛けています。	
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	全てをスタッフがきめるのではなく、全てにおいてご利用者に意思を確認して、支援するようにしております。		
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	必要以上にご利用者に干渉するのではなく、できないことだけをお手伝いして、本人の生活ペースを見守っています。その日をどのように過ごすかを提案してみたり、おやつや食事もきめてもらうようにしています。		
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	整容については毎日おこなっており、過去日常ですごしていたような様子を実現しております。女性の方でも毎日お化粧のお手伝いや、自分で出来ない方はスタッフがお手伝いをしています。また、男性の方にはスーツ等を特別の日に来ていただいております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方のADLやできることを考慮し、ご利用者に様々な食事準備やあとかたづけを手伝っていただいている。また、昼食時にはスタッフもご利用者と混じて食事を食べております。	食材は職員が毎日近くのスーパーマーケットへ買い物に出かけています。標準献立は関連会社の管理栄養士が毎月作成しています。利用者も進んで職員と一緒に食事の下ごしらえをしたり、食器を下膳し洗ったりと手伝っています。	
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	本社からカロリー計算された献立表を元に調理をしており、個々の状態に応じて水分量チェックをおこなっている。		
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	個々の口腔ケア状態を把握し、磨き残し等がないよう支援している。また、隔週の訪問歯科も合わせて利用している。		

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	終日において個人の排泄パターンを把握しております。また、オムツから綿パンツに変更したご利用者もいらっしゃいます。	昼間はリハビリパンツ使用が多く、トイレへの誘導を心掛けています。夜間は2～3時間置きに声かけし、オムツ交換をしています。数名がオムツやリハビリパンツ使用から綿パンツへ改善する等、自立支援のために個別対応しています。	
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	きなこ牛乳や水分補給の飲食に工夫をこらしており、それでも便秘の場合には、主治医から指示されている内服薬を適宜実施している		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日の設定は設けておらず、ご利用者の希望やタイミングをはかってご入浴の支援を行っている。	入浴は週に2回～3回が基本で9:30～16:30の間に各ユニット9名づつ、色々な入浴剤を入れて楽しんでいます。最近、数名の利用者が職員同行で近くの銭湯に行き好評だったとのことで、また行くことも検討しています。	1日に9名が入浴するため、少しあわただしいのではないかと思います。週の入浴日を増やす等して全員がゆったり入浴できるように出来ないか検討が望まれます。
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	就寝時間は決められているも、ご利用者のお休みにになりたい時間を尊重し、よくお休みになれるためにも適度な体操や散歩も実施している。		
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	薬情を理解しおり、個々の服薬方法を考慮している。誤薬等がないように必ずスタッフによる服薬介助をおこなっている		
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	ご利用者のもっている特技を日常生活に生かせるように支援(献立を習字で書く)や、過去に行っていた。また、嗜好品(酒、タバコ)も禁止しておらずその方の状態に応じて対応している		
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	ホームで利用する日常生活品を各ユニットでスタッフといっしょに買出しにいただく。また、普段いけないような場所にも個々の能力に応じて、電車や車を利用し外出の機会の支援をおこなっている	毎日の散歩の途中に、公園に寄ったり、コンビニやホーム前のドラッグストアへ洗剤等を買いに立ち寄っています。また、お花見等に車で出かける等四季を通じてイベントを実施し、家族にも喜ばれています。日常生活の中でも要望が多いお寿司を食べに出かけたりもしています。	

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
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	個々の状態を考慮し、小額ではあるがお持ちいただいている。また、外出の際は買い物できる機会を設けている。		
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	個々の状態やご家族のご都合を考慮し、申し出があった場合には、電話をかけることや手紙を書くことができる支援をおこなっている。		
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	季節がわかるように飾り物をつけたり、ご利用者様といっしょに作成したりしている。自宅で過ごされているような空間を演出しております。	玄関内には観葉植物、廊下の壁には造花のブーケ等が設えてあります。居間にはソファ、ひな壇等が置かれ、壁にはカレンダーや羽子板などのぬり絵作品、初詣写真等が飾られています。浴室等共用部分も適度に明るく、清潔に保たれており、家庭的生活感や季節感が十分感じられます。	
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	ご利用者が自由にご利用できるよう椅子の配置を考えたり、気のあったもの同士が一緒に過ごすことができるよう、スタッフが口ぞえしている		
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	入居前に使い慣れたものや落ち着ける空間を演出するようにご家族と協議しながら支援している	家族の希望により特別の介護ベッドを持ち込んでいる人もいますが、クローゼット、ベッド、カーテンは備え付けです。使い慣れたTV、鏡台等が持ち込まれ、ぬり絵や水仙等水彩絵の作品、家族写真等も飾られ、快適に暮らせるよう配慮しています。	
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	個々の状態に応じて見守りをしつつも、できる限りご自身でどのように過ごすかを考えることができるよう支援している		