

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	0770102481		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福島宮代 (1ユニット)		
所在地	福島市宮代字乳児池131番		
自己評価作成日	令和3年1月13日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和3年2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)】

メディカル・ケア・サービス株式会社は、2018年に居室管理数全国1位となりました。全国展開のしっかりとした運営基盤のもと、事業所では法人理念と運営体制を実践したホーム運営を行っています。「ご利用者様中心の生活」「ご利用者様ファースト」、皆様の「居場所作り」というホーム介護理念を掲げ、一緒に調理や掃除・家事を行ったり、畑仕事や花の手入れを行うなど、ご利用者様との生活を日々楽しむことをモットーとしています。ご家族様との良好な関係構築も目指しており、気軽に面会にお越し頂いたり、通院・外出支援などもご協力頂いています。最近では「ZOOM」を利用した「リモート面会」も推進し、ご本人様やご家族様に喜ばれています。

【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、地域の行事に積極的に参加し、事業所の持っている介護の力を活かし、認知症サポーター養成講座を計画するなど地域に貢献している。
職員の意見や要望を取り入れ、働き方や質の向上を目指し、利用者の思いや意向を尊重し、その人らしく暮らせるよう取り組んでいる。

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ます (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	外部評価		
			自己評価 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	学研グループ理念、MCS法人理念をまとめた「理念BOOK」が全社員に配布され、理念の浸透を図っている。また、「ホーム介護理念」「ユニット介護理念」もスタッフ主体で創り上げ、理念に基づいた介護・行動が実践できるよう努めている。法人介護理念は、申し送り時に唱和している。	職員が、理念に沿った行動や関わりを実践し、利用者の笑顔が見られ、職員と一緒に家事や作業を楽しんでその人らしく過ごしている。支援の在り方を職員全員が共有し、同じ方向性で取り組んでいる。年に1回、理念に関するホーム内研修を行っている。	
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	行事や避難訓練に、町内会や民生委員の方々をお誘いし、ケアスタッフや入居者様との交流を深めている。また、ホームでのお茶会や職場体験などを通して、近隣の幼稚園・小中学校との交流も行っている。	コロナ禍前を含め、地域清掃活動の町内のクリーン作戦・ゴミ拾いや町内会総会に参加している。音楽療法のボランティアや近隣中学校からの職場体験学習を受け入れている。近くの保育園園児とお茶会をしている。	
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	認知症サポーター養成講座を年1~2回開催し、認知症に対する理解と万が一単独外出事故があった場合のご協力を地域に発信している。ご入居者様手縫いの雑巾を近くの学校等に寄贈したり、「あずま袋」を作成し法人主催の「介護フェア」で配布している。		
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	町内会・民生委員・ご家族様、地域包括職員を委員としてお招きし、隔月で運営推進会議を開催している。それぞれの視点からご意見やアドバイスを頂き、入居者様のサービス向上に努めている。	利用者が玄関の花を見られるようベンチを置いて欲しいやLINE電話やテレビ電話を使った面会も実施して欲しいと要望があり要望に応じている。地域に貢献できるよう、事業所主催の地域住民向け認知症サポーター養成講座の開催を考えている。	
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	介護保険に関する相談や介護事故報告、認知症サポーター養成講座開催などを通して、福島市役所への電話連絡や窓口訪問をする事で、日ごろからコミュニケーションを図っている。	市から電子メールで介護保険情報、助成金、アンケート依頼、新型コロナウイルス関連情報などを貰っている。加算に関する情報やフォーマット等のデータやグループホームの事業継承に関する情報を知りたいと考えている。	
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	全社的に「虐待・不適切なケア、身体拘束防止の取り組み」を年間計画し、適時実施している。内部研修での啓発やチェックシートでの自主点検、「身体拘束廃止委員会」などを通して、現状把握や早期対応、予防を徹底している。	身体拘束は絶対に付けないとし、事業所として法人としても方針を定めている。言葉の拘束について気づいた時は、その場での注意、指摘を行っている。一人歩きする方には、目配りをし様子を伺い利用者の想いや要望に沿った声掛けをし、対応している。	
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	全社的な年間計画として3ヶ月に1回、事業所の年間計画として年1回、内部研修を実施し啓発している。また、入社時研修や新人スタッフ向け研修での「高齢者疑似体験」なども実施し、防止に努めている。		

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
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	年に1回、「プライバシーと権利擁護について」の内部研修計画～実施を通し、学ぶ機会を設けている。また、必要なお家族様には、制度利用の提案やアドバイスなども行っている。		
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	契約時には重要事項説明書を中心に、それぞれの項目ごと、ご自宅にお邪魔させて頂き落ち着いた雰囲気の中で時間をかけて丁寧に説明し、確認を行っている。又、内容確認の為署名・捺印を頂いている。		
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	運営推進会議や面会時のコミュニケーション、ご意見箱の設置などご意見・ご要望の抽出を図り、サービス向上に努めている。また法人として年1回、匿名の「ご家族様アンケート」を全家族様に実施し、アンケート結果を運営に反映させている。	居室での転倒防止の為、居室内環境を見直して欲しい要望があり、居室の家具やベッドの配置換えを実施している。ご意見・ご要望受け付け書に記入しファイリングしたり、ユニットの連絡ノート、ホーム連絡ノートなどを利用し、共有している。	
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	毎月ユニット会議を開催し、意見や提案を抽出し、サービス向上に反映させている。また、3ヶ月に1回はHLとスタッフが一对一で意見を聞く場を設けている。法人として年1回、匿名での「スタッフアンケート」を実施し、忌憚のない意見を出してもらっている。	お昼休憩を分割して取得できるようにしたり、畑作業を楽しむようにしたり、業務マニュアルを早番、遅番、夜勤ごとに作成し、働きやすくする等意見や提案を反映している。資格取得や研修会は希望が叶うよう、シフト調整など積極的に支援をしている。	
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	給与とも連動した「キャリアパス制度」を導入しており、「やりがい」「向上心」のアップを図っている。部門別の表彰制度や資格取得支援、資格手当の設定、実践報告会等でも、モチベーション向上に努めている。勤務状況や労働時間など、その人のライフスタイルに合わせた雇用を行っている。		
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	「福島エリア」研修を年間計画でスケジュールしており、スキルやキャリアごとの集合研修を実施している。事業所でもホーム内研修を年間計画しており、研修委員会を中心に研修の機会を設けている。また、認知症介護実践者研修への参加など、外部研修参加も推進している。		
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	外部研修参加や認知症カフェ参加を推進したり、RUN伴に毎年参加するなど、交流の機会を設けている。「RUN伴ふくしま」においては、管理者が実行委員となっており、会議や企画運営を通し、同業多種の方々と交流している。		

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
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	ご入居前には必ず実態調査を行い、ご本人様やご家族様を通し、本人のご希望やご要望をお聞きしている。情報はスタッフ間で共有し、ご本人の安心確保に努めている。実態調査は管理者に加え、現場の介護スタッフも出来る限り同席するようにしている。		
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	入居相談時からご入居まで、話を傾聴したり実態調査でご自宅を訪ねたりし、ご家族様の不安や困り事などのご相談をじっくりと伺うようにしている。その中から、信頼関係の構築に努めている。		
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	実態調査やご契約時に、ご本人様とご家族様の要望や願い、どのように過ごしたいか、などをお聞きし、サービス内容に反映している。ご希望によっては、月1回のデイケアを利用されている方もいる。		
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	食材のカット、盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみ、玄関掃除や手すり拭きなど、生活の中で行える事をその方に合った形で役割として行っている。必ず「ありがとうございます」「いってくれて助かりました」「頼りになります」といった感謝の気持ちを、言葉でお伝えしている。		
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	ホーム内での生活状況を、毎月のお手紙や写真、お電話にてお知らせしている。受診対応や外出・外泊支援など、ご家族様にもご協力を頂き、ご家族様との関わりも継続できるようにしている。		
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	友人の面会やお孫さんとの面会など、積極的にお越し頂いている。最近では、リモートを利用したパソコン画面での面会も取り入れている。また、外出支援や個別ケアを通し、馴染みの場所に出かけたり、思い出などを日常会話の中で話したり工夫している。	家族から電話を貰ったり、利用者が電話したり、手紙をやり取りするなど馴染みの関係が継続できるようにしている。コロナ禍以前、ゆっくり気兼ねなく話しができるよう居室で面会してもらい、最近の様子など写真を見ながら職員が間に入り話をしている。	
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	テーブル席が3つ有り、気の合う方同士が座ってコミュニケーションを取れるよう、関係を取り持つなど支援している。また、玄関掃除や園芸、雑巾縫いや掲示物作りなどを通し、一緒に楽しく作業する中でコミュニケーションを深められる工夫をしている。		

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
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	退院困難で退去された方にお見舞いに行ったり、在宅復帰でご退去された方には地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に情報提供するなど、アフターフォローも行っている。		
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	日常の関わりを通して希望や意向を把握しケアプランに反映している。買い物や園芸、趣味活動支援など、その方のやりたい事や希望を、生活の中で出来る限り実現できるよう支援している。	職員と受診や買い物などに出かけた時、家族からは面会や外出後に思いや意向を聞くようにしている。把握した思いや意向は、介護計画に反映するようにしている。困難な方には、本人の性格や生活歴から、思いや意向に出来るだけ沿えるようにしている。	
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	お客様の日常生活や暮らし方、生活環境などについてご本人との会話の中から情報収集を行っている。アセスメントの更新も適時行い、ユニット内共有を図っている。		
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	日々の生活や様子を介護記録やアセスメント表に記録したり、申し送りする事でスタッフ間共有を図っている。事故報告書やヒヤリハットの提出～閲覧も行い、状態把握と情報共有につなげている。		
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	ケアプラン作成時にはサービス担当者会議を開催し、様々な角度から意見を出し合いケアプランに反映させている。介護スタッフだけでなく、ご家族様や主治医、OTなど多職種のご意見も聞いている。	入居時に本人・家族と話し合い、生活歴や要望に沿ってその人の個性に合ったサービスを検討し、介護計画を作成している。要介護度の変動や入退院時などに、理学療法士、主治医、家族意見を聞き、変更するようにしている。	
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	スマートフォンの電子記録を活用している。会話やご様子の内容をその場ですぐ記録したり、写真を撮影したりする事でスタッフ間でいつでも確認しやすく、共有しやすい環境設定を行っている。		
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	ご家族様の状況によっては、通院介助や介護保険更新申請手続きなど、ご家族様に代行して行っている。日々変化するニーズを出来るだけ叶えられるよう、臨機応変に柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	近くの公園に歩いて花見に出かけたり、近隣の幼稚園に届けるために雑巾を縫ってみたりと、地域との関りも大事にしながら支援している。地域の季節ごとの行事参加も計画している。		
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	ご本人様やご家族様の意向にそった支援を行っている。昔ながらのかかりつけ医を通院で継続したり、往診医を紹介したりと柔軟に対応している。歯科往診も対応している。	協力医療機関と24時間オンコールによる連絡体制が築かれ安心して生活できるようにしている。受診は基本的には家族が対応し、緊急時や家族の都合に応じ、職員が対応する事もある。受診後は電話や手紙で知らせ、共有している。	
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	訪問看護師とは24時間オンコールでの医療連携体制が確立しており、何か変化があった際の電話相談が可能となっている。また、毎週水曜日に訪問看護サービスの来所があり、健康状態の把握や巻き爪カットなどの医療行為も対応してもらっている。		
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。	ご利用者様が入院された際は、定期的にお見舞いに伺い、本人様とのコミュニケーション、経過や状態の把握に努めている。医療相談員と週に1回は連絡を取り、退院時の受け入れ条件を説明するなど早期退院を図っている。		
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	ご契約時に取りに関する指針をご説明し、同意を頂いている。施設で対応できる事と出来ない事を明確にし、ご要望や状況に応じて、終末期まで頂ける往診医の紹介なども行っている。	終末期には、家族に出来るだけ面会に来て貰い、可能であれば夜間も居室で一緒に過ごして貰っている。重度化や終末期に対応出来るよう、定期的に研修をしている。終末期対応後の職員に、申し送りやカンファレンスを用いて振り返りやメンタルケアを行っている。	
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	救急対応マニュアルの提示や救急救命の研修、AEDの設置や年1回の急変時対応の研修など、対応が素早く出来るよう体制を整えている。		
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2回の消防訓練を通し消火器の使用や避難経路の確認の確認などの取組を行っている。訓練には地域の方やご家族様の参加も促している。防火用自主点検票を毎日記入し確認している。	消防署の協力を経て、地域の方も参加し、運委推進会議の開催と避難訓練を、同日に行うなど工夫している。訓練後に、真剣に行う、大きな声で知らせる等のアドバイスを貰っている。職員は年に一度以上訓練に参加できるようシフト調整している。	

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	ご利用者様に対し尊厳を持った関わりをするよう、日々啓発している。また、「プライバシー保護と権利擁護」研修を年1回開催し、プライバシーの侵害が無い様注意している。言葉かけや対応に関する疑問が生じた際は、早期にユニットカンファに取り上げ、全員で検証するようにしている。	人生の先輩である事を理解し、尊敬の念を持って接し、その方らしさ、意思決定・選択の自由を尊重するようにしている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるようなときは、かならず職員が間に入り、対応するようにしている。	
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	基本的に「ご本人様に決めてもらう」よう、声掛けの仕方を留意している。日常生活の中で本人の願いや希望が言いやすいような信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人様のその日の状態や希望によっては、起床や食事の時間をずらしたり、フロアでは無く居室で食事を摂って頂くなど、ご本人様を中心とした対応を心掛けている。ご本人様が望む生活を出来るだけ叶えるよう、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	月2回の訪問理美容サービス利用、着たい服を一緒に選んで頂く、ご本人様の好きな洋服を一緒に買い物に行く、など支援している。		
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	ご利用者様と一緒に調理をしたり、味付けや味見、盛り付けをお願いしたりと、食事作り一緒に行っている。出来る方には、食器洗いやお盆拭きなども行って頂いている。	管理栄養士がその土地に合ったメニュー、季節やイベントなど考慮し、1ヶ月の献立を作成している。自分で食べられる方や介助が必要な方、個々のペースに合わせ、常食、刻みなど柔軟に食事形態を対応している。職員も利用者と同じものを一緒に食べている。	
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	電子記録を活用し、食事量や水分摂取量の記録・情報共有を行い、数字で摂取量が把握出来るよう工夫している。また、栄養士作成の献立であり、栄養バランスの良い食事を提供している。状態に応じてトミを付けたり、ミキサー食を提供するなどの対応もしている。		
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	毎食後一人一人の口腔ケアを行っている。毎月訪問歯科診療もあり、医師からのアドバイスを共有したり、歯科衛生士による口腔ケアを受けたりと、口腔内が清潔に保てるよう取り組んでいる。		

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
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	電子記録への記録～情報共有を徹底して行っている。排泄パターンを把握することで、早めのお声掛けやトイレ誘いに取り組んでいる。出来る限りトイレでの自力排泄を支援しているが、パッド交換対応などその方のお体の状態に合わせた支援も提供している。	入居前に入院中していた方が、職員の対応で状態が改善し、リハビリパンツから布パンツになった方がいる。排泄のサインを職員間で共有し、サインに気付いた時に素早くトイレ誘導し、失敗した時はさりげなく声かけし、失敗を責めないなど気を付けている。	
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	朝食に牛乳を提供したり、乳製品を副食として添えたりしている。また、水分摂取や体操で体を動かすなど、様々な角度から便秘予防の取り組みを実施している。		
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	入浴の曜日や時間は特に設けず、日々お声がけを行っている。無理にお誘いせず、状況に応じて時間をずらしたり、「予約票」を浴室前に掲示する、体を動かした後にお声がけする、など臨機応変に対応している。	入浴を嫌がる人には、入浴券、予約票、変わり湯入浴剤など活用し、気持ちを高めて貰い、入浴して貰うようにしている。体に負担の無いよう、浴室暖房の使用、脱衣所にヒーターを置くなどしている。同性介助で、羞恥心を感じる時間を少しでも短くするよう心掛けている	
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	全室個室であり、ご自分に合ったペースで休まれている。パッドや敷布団使用など、これまでの生活スタイルを継続したり、使い慣れた寝具をお持ち頂くなど、安心が図れる工夫を提案している。不眠時は無理に声掛けせず、話を傾聴するなど対応をしている。		
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	服薬マニュアルにより二重チェックで服薬支援を行っている。内服薬の情報をファイルに保管し、随時確認することで、内服薬の効果や副作用など、知識として把握している。		
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	家事が好きな方には調理補助や洗濯物たたみ、掃除機掛けなどを、園芸がお好きな方には畑や花の手入れなどを日々行って頂いている。生活歴を把握し、得意な作業やお好きな趣味が行えるよう、心がけている。お酒の提供など嗜好品に関する個別支援も行っている。		
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	ホーム近所の散歩や買い物など、ご本人様の希望に応じて支援している。季節を感じてもらう様、花見やドライブなども行っている。ホームだけでなく、ご家族様にもご協力頂き、柔軟に対応している。	気分転換、健康促進、骨を丈夫にする、四季を感じて、五感を刺激する外に出る機会を多くしている。行事で出かける時は、行事計画書を作成し、リスク管理を行っている。自宅や墓参り、知人宅など家族の協力を得て、外出するようにしている。	

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への支援 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	金銭管理は原則居室では行わず、事務所の金庫で一元管理している。ご利用者様の状態や希望によっては、ご家族様と相談したうえで、ご本人様に保管して頂き、安心に繋げている。		
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	ご本人様の希望に合わせ、ホーム電話機を使用しご家族様にお電話するなど、支援している。手紙が書きたい方には便せんや封筒、ハガキを準備しており、書いた手紙を郵送するなど支援している。		
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	生花を飾る、季節の掲示物を一緒に作成する、トイレや浴室に案内板を付ける、など工夫している。温度は暖房23℃、冷房28℃を基本設定としているが、ご利用者様にお聞きするなど、快適な室内温度設定を心掛けている。	いつものテーブル席やソファ、外の景色を眺められる場所等、好みの場所で過ごしている。邪魔になるような物を置かない、手すりに洗濯物を干さない等、歩行や移動の動線を確保している。手洗い、うがい、消毒、マスク、換気を徹底し感染症対策をしている。	
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	テーブル席を3つご用意し、気が合う方同士が座れるよう配慮している。また、ソファ席を設置し気軽にくつろいでもらう工夫をしたり、事務所でスタッフとマンツーマンで談話できる環境設定なども行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	全室個室となっており、馴染みの家具や道具、インテリアなど自由に持ち込んで頂いている。また、定期的に居室の掃除を行い快適な空間になるよう取り組んでいる。	本人の意向や歩行状態などの生活の質を考慮して、ベッドの位置や家具の配置を決めている。居室の入口にのれん・カフェカーテン・イラストを貼るなどわかるようにしている。清掃は職員が行い、衣替えは、家族に対応して貰っている。	
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	転倒リスクを避けるためフロア内は手すりを設置している。また、浴室やトイレ、個室など分かりやすい表示を掲示し、戸惑う事のないよう工夫している。		