

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	1290800117		
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南行徳		
所在地	千葉県市川市福栄3-15-15		
自己評価作成日	令和8年2月9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	https://mcs-ainoie.com/ins120.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8年2月26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)】

全スタッフは同じ気持ちで利用者様と家族様に正面から向き合い、利用者様がなんの制約もなく自由に過ごしてもらうことができるホームです。軽度の利用者様も重度化されてしまった利用者様も、折角ご縁があって知り合えたのですから、ご本人と家族様が望むように徹底的に支援しています。外部の認知症専門医との連携により対応の困難な入居者様も可能な限り受け入れ対応しています。職員の定着率が高く、利用者様や家族様において馴染みの顔が変わらないことが、継続した質の高いケアが提供できています。
--

【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)】

当ホームは、東京メトロ東西線 南行徳駅より徒歩10分、静かな街並みの4階建、1階は別会社が経営するデイサービスが有り、2階～4階までの3ユニットで構成されている。近隣には、大きなスーパー、薬局などが揃っており、生活便利な立地にある。元気で明るいスタッフが揃っており、ホーム内では入居者、スタッフの大きな笑い声がたえない穏やかな施設である。「レクや食事・おやつの工夫などお忙しい中両親のためにととてもよくしてくださっています。日々の生活の様子も写真、動画で送ってくださり、とても安心して頂けています」と利用者家族アンケートからも、常に気を配り取り組まれている様子が伺える。職員の定着率が高く、毎日介護理念を唱和し利用者に対してケアの質を高めており、日々の暮らしを一日一日大切に過ごせるよう支援に邁進している。

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 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 実践状況	外部評価 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	全社員に運営理念や行動指針の研修を行い、理念があつてこそその介護を実践するよう伝え、会議の場で唱和しています。また新入社員においてオリエンテーションで理解できるように伝えています。	法人の3つの介護理念である「快適で穏やか」「地域の人々との触れ合い」「心を込めたサービスの姿勢」等を毎日のタ礼時と、毎月のユニット会議で皆で唱和している。新人職員に対してはオリエンテーションで骨子を研修し配信動画を見た後、施設長との面談を通したフィードバックを行い実践に向けた準備をしている。日常業務の中では、出来るだけ声掛けをして、ケアの質を高めている。	
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	自治会への参加で町会で行う餅つき大会や掃除などへの参加(ご利用者もふまえ)しています。また、概ね2月に1回認知症カフェの開催を行っています。	町会の餅つき大会、掃除への利用者参加など、地域との関わりは継続しているためホームの認知度は高く、日課の散歩では近所の方からニットの帽子を全員にプレゼントされたこともある。2ヶ月に1回開催する認知症カフェは、近隣住民の相談窓口になっており、この場をキッカケとしてボランティアさんの参加につながった。	
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	概ね2月に1回認知症カフェの開催を行っています。		
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	概ね2ヶ月に1回開催しております。議題として家族様アンケートの結果を踏まえ、改善報告をさせていただき、また、アンケートの中から、早急に取り組みしなければならない事柄を運営推進会議や家族会で報告します。	運営推進会議は2か月に1回開催しており、家族アンケート結果や改善報告などを説明している。外部委員からのアドバイスによって特に改善されたことなどはないが、感染症が出た時の対応策や利用者の受信体制などについて丁寧な説明があった。また、ご家族からの要望等は出てこないが、施設の情報発信内容についての説明は行っている。	
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	高齢者サポートセンターにおいて2か月に一度に実施される運営推進会議の内容について意見を伺っています。	行政とは、メールのやり取りや利用者の中に生活保護者が居るため生活支援課から電話での確認など日常的な連絡の中で、地域活動やカフェとかそういった行事についても市町村担当者へ共有し協力を得ている。また、高齢者サポートセンターへは議事録を持参して、その都度情報交換をしている。市からFAXやメールで事務的な連絡があり、関係を継続している。	
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	身体拘束マニュアル設置。法人の「虐待・不適切ケアと身体拘束」チェックシートで、16項目の設問による3ヶ月に1度のセルフチェック及び研修を行い、常に正しい行動・理解を求めています。また玄関施錠については、防犯上の理由により適宜実施しています。	3か月に1度のセルフチェックと、各フロア毎にユニットリーダーが中心となりスタッフだけで年4回身体拘束廃止委員会を開催し、結果を全員に回覧しサインをもらい共有している。施錠については、当たり前前にドア閉めしてるが、玄関は防犯上施錠している。外に出たいという強い意向のある利用者は、自分で鍵を開けて出してしまうので見切れない。マニュアルに従い、在室チェックを30分に1回行っている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	本社より全社的虐待、不適切なケア、身体拘束防止の取組を3か月に一度実施しています。内容は「黙って部屋に入る」「ちょっと待ってて」の声かけ等の不適切なケアや虐待につながるケアが行われていないかをケアスタッフ(任意で選ばれた)がケアスタッフを評価することで未然に虐待等の防ぐことを目的で行っています。		
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	研修ツールを用いて研修を実施しています。権利擁護の中に「成年後見人制度」がありますが、利用者様の中で制度を利用したいとの申し出があったときには司法書士等を紹介した事例があります		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入退去時において主な説明①医療行為ができないこと。また医療行為等が発生した場合は退去になる場合があること。②2か月以上の入院で退去になる場合があること。③お住み替えの提案(特養等)④施設での生活において不可抗力(転倒による骨折等、飲食中に起きる誤嚥窒息、1人で出られて不慮の事故)があること。⑤認知症状悪化によりホームでの生活維持が困難になる場合がありその際は住み替え等のご提案があること。		
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をしています	年1回のお客さまアンケートの他に、面会や電話連絡での家族からの意見・要望については、受け付けて改善対応する体制はできている。掃除の状況などを書いてくれる方もおり、改善につながっている。日々の面会や電話連絡の中でご家族のちょっとした要望を伝えやすくするための声掛けを職員にはしてもらっているが、あまり挙がってはきていない。	
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、提案等を含め話し合い運営に反映させています。主に利用者様への個別援助の内容及や業界での今の動き、会社の状況などを話し合っています。	月に1回職員会議を開き、職員の意見、提案等を含め話し合い運営に反映している。利用者様の共有、質の向上や具体的な変化など、趣味の再開や食事の工夫など、都度提案に基づき検討し改善につなげている。また、業界の動きや会社の状況を、現場スタッフの質の向上やケアへのモチベーションにつながるよう丁寧に説明し共有している。	
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	定刻出社、定時退社を遵守しています。体調不良時に気軽に休める環境、サービス残業が発生しない環境(スタッフの平均残業時間0~2時間程度)、有給休暇を取得できる環境、3連休以上取得できる環境と可能な限り希望する公休取得ができる環境、今以上の給与を望むスタッフへの勤務調整が出来る環境、が整っています。		
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	介護職員には4段階、管理職には3段階のキャリアパス(業務や技術に関する指標)及び付随する研修制度を用意。自身の不足しているスキルを確認しながらそれを補う研修を受講しています。上位資格取得(介護福祉士、介護支援専門員)に向け受験費用等会社負担で受験できるような支援も行っています		

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
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	居宅支援事業所、高齢者サポートセンター、介護福祉施設等に出向いて空室情報やご紹介いただいた利用者様のご様子等をお伝えして利用者様とホームをつなぐケアマネージャー等との関係性作りを行っています。		
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、ご本人が安楽におすごしいただけるかを家族様や本人様からアセスメントの実施をしています		
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	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がい知れない部分を傾聴し、施設での生活に反映しています		
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ます	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)を検討しています		
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	利用者様との信頼関係を構築することが初めの一步です。一方的な支援ではなく、その方の残存能力を十分考慮して支援をします。また、何においても利用者様のご意向や同意を得てからの支援をします		
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	月1回のご様子(利用面も含む)をお知らせすることはもちろん、来訪時に現在の様子をお知らせして、いまの現状を家族と共にどうすれば改善するかを一緒に考えることで信頼関係を構築しています		
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	ご本人や家族様よりご友人やご親戚の来訪などご相談がありましたら、ご面会をお願いしています。また、以前お住いになっていた家を見に行く、ご本人が懐かしむ場所などご本人や家族様からのお話がありましたら、スタッフを調整して付き添いの上対応しています。	以前住んでいた家とか、懐かしい場所へ職員が付き添って訪問することも行っている。実際、ご自宅にお連れした結構認知症がすすんでおり表情も硬かった方が、そこに着いたら馴染みの人とばったり会って、仲良かったような表情をして家族が喜んでくれた事例があった。普段外出が出来ない分、スタッフが利用者と一緒に話す時間を多くとり、日々の暮らしを一日一日大切にしている。	

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
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	食事のテーブル配置を考慮しています。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ます。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ます。		
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	退去されても介護についての相談や更新手続き等のお手伝いや助言を行っています。		
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	ケアプラン作成時に本人、家族の思いや意向を3ヶ月作成毎にお伺いする。またそれだけではなくユニット会議で決まったことなど家族が面会に来た時や電話連絡等でお伝えしその際にも家族の要望をお聞きしています。	本人・家族への丁寧な聞き取りや生活歴の把握を通じて意向を確認している。日常の会話や表情、行動の変化を継続的に観察し、言語化されにくい思いもくみ取る姿勢を重視している。把握した内容は記録し、職員間で共有のうえ個別支援へ具体的に反映している。	
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	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るようサービスを実施しています		
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	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	毎月サービス担当者会議を開き、3ヵ月ごとのケアプランの作成を実施しています。作成にあたり家族様や本人様のご意向が実現できるようにケアプランを作成しています。	3か月ごとにケア計画を見直し、PTの専門的評価や職員会議での意見を踏まえて目標設定を行っている。日々の実施記録は電子化し、進捗状況を可視化している。月次会議で達成度を検証し、必要に応じて速やかに修正する体制である。	
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	スマートフォンを利用した記録システムを活用し、ケアの実践記録や気づきを即時入力しています。統計データをもとに、モニタリング(本人様、家族様のご意向があっているか、決められたサービスが実践されているかを確認)を行い介護計画(ケアプラン)の見直しを行っています。		

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
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	家族様、ご本人の要望に可能な限り対応しています。		
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	地域で開催されている、餅つき、納涼祭等への参加は(一部ご利用者)実施しています。		
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	入居時にかかりつけ医が選択(入居前のかかりつけ医の継続)できることを家族様と本人様にお伝えしています。月2回の訪問診療(24時間365日対応)のほかご本人が昔からのかかりつけ医も継続して利用頂けるように対応しています	継続的に通院している利用者については家族と連携し受診を支援している。日常の体調変化、食事量、服薬状況を整理して医師へ報告し、診療結果や指示内容は速やかにケアへ反映している。薬剤の効果や副作用にも注意を払い、必要時は減量等を提案している。	
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	医療連携体制を加算しており、訪問看護(24時間対応)が週1回実施しています。お一人に20分時間をかけて、ご利用者の状態を把握に努めていまして、現状を主治医に報告(特変ある場合)しています		
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。	往診の主治医に紹介状(診療情報提供書)の作成を依頼するとともに、受け入れ先も病状に見合った病院等に受診入院できるよう、調整に往診医とともに実施しており、退院についても早期に実現できるように家族様受け入れ先に働きかけています。入院時による状態悪化をふまえて家族様と入院先の病院と連携をとり可能な限り当ホームでの生活が再開できるように対応しています。		
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	認知症の進行や身体機能の衰えによる心身の重度化に際し適切な環境について、入居時から説明を実施しています。認知症の進行状況や心身機能の状況を定期的に報告し、ご本人、ご家族、事業所の方針を統一し、適切な医療・介護資源の提供に努めています。ここでの適切な医療・介護資源の提供に努めています。ここでの適切な医療・介護資源とは、ご本人ご家族が希望される他施設(特養等)への転居支援を実施しています	看取りは原則実施しない方針であるが、重度化が見込まれる段階から家族と意向確認を行っている。医療機関や関係機関と連携し、適切な移行支援を実施している。急変時の対応方針や連絡体制も整理し、不安軽減と円滑な支援継続を図っている。	

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
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	消防署に出向き救急対応の研修も行うように努めています。また緊急時のマニュアルも作成し全フロア統一して連絡手順も設置しています。 AED導入済み。		
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	年に2回の避難訓練を実施しており、BCP(事業継続計画)を策定し入社時研修を実施しています。火災のみならず想定しうる様々な事象を例にとり職員教育を実施しています。訓練の際には地域住民への協力を呼びかけているが実際の参加は出来ていない状況ではありますが、1階のデイスサービスとは連携をしています。	BCPを策定し、地震や水害を想定した行動計画を整備している。3日分の食料・水・衛生用品を備蓄し、高潮時は上階へ避難する手順を明確化している。簡易発電機の配備や職員への周知研修も実施し、実効性ある体制構築を進めている。	
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	尊厳の大切さは常にケア検討をする上で重んじており、適切な対応、声掛けについて日々職場内で確認をしている。 気になる言動や行動が見られた際には上長へ報告できる仕組みを構築しています。特に、入浴、食事、排せつの介助の際はご本人と同意を得ながら羞恥心等に配慮したケアを実践しています。	排泄や更衣、体調確認時には周囲に配慮した声かけを行い、羞恥心に十分留意している。大声での呼称や一括的対応を避け、個別対応を原則としている。記録閲覧も必要最小限とし、個人情報管理を徹底することで尊厳保持に努めている。	
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	何がしたいか、等のご要望を遠慮なく話せる環境作りに努めています。ご希望が出た場合には、臨機応変に対応しています。		
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、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	その季節に応じた格好や汚れた場合は速やかに交換しています。必要な場合は家族へ連絡し必要なものを取り寄せています。		

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
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	食事の準備については職員が主導で行っているが、食器洗いや後片づけなどは出来る能力に合わせお手伝いをして頂いています。 変わり種として「ハンバーガー」「お寿司」など出前に対応しています。また、おやつなども利用者様と一緒に作成したり、利用者様の要望を反映したおやつを提供を実施しています。	月1回の行事食や寿司提供など楽しみの機会を設けている。嗜好や嚥下状態に応じた形態調整を行い、安全性を確保しつつ満足度向上を図っている。共有スペースでの食事を通じ交流を促し、食事が生活の喜びとなるよう支援している。	
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	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、選任の調理スタッフを配置して安定した味の提供をしています。 水分量も自立支援ケアを導入。1日1500cc以上摂取出来るように毎食時の水分の他10時やおやつの際にはゼリーを提供するようにしております		
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	口腔内を清潔に保つことは誤嚥性肺炎を防ぐことができます。入歯の方は特に声掛けや介助にて対応しています。就寝時には全利用者様に対して個々の口腔内やご本人の認知機能状況に応じた口腔ケア(歯磨き)を実施しています。また、歯科衛生士から毎月口腔ケアに関する指導もいただきながら対応しています。		
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	排泄表を活用し、ご利用者の排泄パターンに努め、適切な排泄誘導が出来るよう支援を行っています。便秘改善に向けた支援を薬剤に頼るのではなく、自然に排出が促せるよう食品や水分(1日/1500ml)の工夫を行っています。状況により、その人に合った薬剤投与を医師に相談しています。	日中は原則おむつに頼らず、トイレ誘導を基本とした支援を行っている。水分摂取量を1日約1500mlの目安で管理し、排泄リズムの安定を図っている。排泄データを記録・分析し、便秘予防や自立維持につなげる取り組みである。	
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	水分補給の飲食に工夫をこらしており、スタッフによる腹部マッサージなどを行っています。 それでも便秘の場合には、主治医からの指示されている内服薬を適宜実施しています		
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	毎日の入浴で一人週2～3回の入浴を実施しています。 また急遽お風呂に入りたいといったご要望でも臨機応変に入浴できるように努めております。また季節によってゆず湯や菖蒲湯等も実施しております	入浴は本人の意思を尊重し、同性介助の希望にも柔軟に対応している。湯の色や室温、声かけを工夫し安心感を高めている。拒否があった場合は無理強いせず翌日に再挑戦するなど、尊厳と安全を両立する支援である。	

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
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	就寝時間は決まっておらず、おのおのがお休みいただくように支援しています。またリビングで傾眠されている場合にはスタッフがお声掛けさせて頂き居室にて臥床する時間を設けております。		
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	調剤薬局(ライクス薬局)と連携し、居宅療養管理指導(月4回を上限として、助言、内服薬調整や減薬の働きかけ等)を受けています。ご利用者の身体状況の把握に努められるよう、効能や副作用の振り返りを行うことで、内科系の薬や向(抗)精神薬に頼らない介護や多重併用の防止に努めています。誤薬等がないように必ず複数スタッフによる名前確認、服薬対象者の前での名前確認等、服薬事故ゼロにむけて服薬介助をおこなっています		
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	ご利用者が退屈な日々をおくることがないようにスタッフが積極的にお相手をするを基本とし、ご利用者同士の中を取り持つことも合わせて支援しています。		
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	日常的に毎日散歩を実施しています。買い物等についても本人や家族からのご希望で個別対応しております。外出支援も個別に対応しています。	日々の散歩を基本とし、体力や安全を踏まえた外出支援を行っている。コンビニ利用や外食など個別希望にも可能な範囲で対応している。外出後の表情や意欲の変化を確認し、社会性維持と気分転換を目的とした支援である。	
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	お買い物を希望されるご利用者様には職員同伴でお連れしており、会計の際はご自身でお支払いいただくよう対応しています。		
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	ご本人からの希望で電話等をお取次ぎしています。また、ご本人が持ち込んだ携帯電話の操作や充電等の対応も支援しています。お正月には年賀状を出せるように対応しています		
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	ご利用者に安全な生活動線を考え、家具などの設置、ひとり一人の身体状況を見極め配置の検討や共用部のテーブル配置や席次については、その人の個性や残存能力を最大限生かせるよう配慮しています。また、季節感が感じられるようなフロア飾りなど、日頃の生活時間で共同で作成を行い、気持ちの良い空間作りを行っています。	季節ごとの装飾や行事を取り入れ、家庭的で温かな雰囲気づくりを行っている。共有スペースでの食事や活動を通じ自然な交流が生まれる環境を整備している。安全動線にも配慮し、安心して過ごせる空間形成を意識している。	

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
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、スタッフが間に入り、会話の糸口づくりの支援をしています。		
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	ご利用者に安全な生活動線を考え、家具などの設置、ひとり一人の身体状況を見極め配置の検討や共用部のテーブル配置や席次については、その人の個性や残存能力を最大限生かせるよう配慮しています。また、季節感が感じられるようなフロア飾りなど、日頃の生活時間で共同で作成を行い、気持ちの良い空間作りを行っています。	身体状況や動線を考慮し家具配置を調整している。転倒リスクを軽減する環境整備を行い、必要備品は施設負担で整えている。私物の持ち込みも可能とし、なじみの環境を維持することで安心して休息できる居室環境を確保している。	
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	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ます		