

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	1292400148		
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市原五井西		
所在地	千葉県市原市五井西6-2-1		
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月28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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	平成29年3月7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)】

入居者様お一人おひとりの要望や意思を尊重して、各々のペースで生活できる環境を作れるようにしています。日頃から個々の利用者様との関わりや個別の外出、それぞれの心身状況に合わせたケアを目標にしています。認知症を患っていても私達と同じように、その日の気分や状態で出かけたり、買い物を楽しんだり、職員の決めたような日課を押し付けるのではなく、普通の生活を当たり前に行えるような支援を心がけています。また、職員は毎月の行事などで少しでも楽しい時間が増え、利用者様の笑顔が見られるように試行錯誤し奮闘しています。そして、心身の状況が変わり重度になってしまった利用者様の最後の過ごし方などにも真剣に向き合い対応しています。

【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)】

「個々の入居者の意思を尊重し、日々、心穏やかに生活出来るよう、暖かい丁寧なケアを提供する」との理念の実践に向け、入居者一人ひとりの心身の状況やその日の気分に合わせて、外出や買物を楽しんだり、習字や料理、制作物作りに参加したり、休息したりと入居者のペースに合わせ、その人らしく普通の生活を行えるよう個別の自立支援にチームワーク良く取り組んでいる。地域密着型の意義を踏まえ運営推進会議を機能させ町会の協力も得て地域との交流を積極的に行っている。日当たりの良い広いリビングに見通しの良い廊下と居室、相談室や職員休憩室など入居者と共に職員にも配慮した設計の3年目のホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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	会社の理念は、申し送りや会議時に必ず唱和し共有に努めています。新人職員には、入社オリエンテーションに組み込み、説明しています。	「個々の入居者の意思を尊重し、心穏やかに生活出来るよう、暖かい丁寧なケアの提供」とのホーム独自の理念を掲げ、法人理念と共に申し送り時や会議時に唱和し共有している。特に入居者一人ひとりのレベルに合わせた丁寧なケアを実践するよう取り組んでいる。	
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	散歩の際に、挨拶を交わす。自治会に加入しているため、地域の行事案内もあり敬老会には参加しました。自治会の杵や臼なども借りられ、ホームでの餅つきも実現できた。	自治会の敬老会に参加したり、ホームの行事などを回覧していただいたり、餅つきの臼や杵を貸していただいたりと良く連携が取れている。健康体操教室や夏祭りに近所の方が参加している。敬老会で保育園児と交流したり、南京玉すだれやフラダンス等のボランティアを受け入れている。散歩時に挨拶を交わしホームの入居者であることを知って頂く等日常的な付き合いが広がってきている。	
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	近隣住民の方に避難訓練などの案内や行事の案内を持参し理解を深めて頂こうとしたが、現状では活かしていない。今年より、地域包括の職員と連携し、健康体操教室を開催し、地域住民の方にも参加いただいている。		
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	日々の様子や行事など活動報告をさせていただき、ご家族様からも意見を頂戴しレクリエーションに取り入れるようにしています。地域包括の職員から、健康体操教室のお知らせなどもしていただき、ご家族からも地域の方へのお声かけもしていただけた。	高齢者支援課・地域包括支援センター職員、町会長や家族が参加し入居者や職員配置、写真で行事やサークル等の活動状況を説明、研修や外部評価等を議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。地域行事の紹介やホーム行事の地域への発信、避難訓練や看取りについて等活発な意見交換が行われており、会議を活かす取り組みがされていることが議事録にも良く表れている。	
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	運営推進会議への参加をお願いしている。開催ごとに議事録で報告しています。事故報告の際には、担当者からの助言も頂いています。	高齢者支援課には運営推進会議議事録を届けホームの取組み等を伝えるようにしている。地域包括支援センター担当者は毎回運営推進会議に出席いただき、健康体操教室をホームで共催する等連携が良く取れている。	
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	ホーム内での研修を行い、理解していただけるようにしています。	法人の方針で今年度は3ヶ月に一度研修を実施し職員の理解と意識を高めている。「不適切ケア・高齢者虐待と身体拘束」チェックシートを記入し職員輪番制で2ヶ月に一度各ユニットでの状況を本部に報告している。職員の理解と認識が高まり、身体拘束をしないケアを実践に繋げている。	
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	身体拘束や虐待の研修を年3回行うことにしている。2ヶ月に1回は虐待・不適切なケアのチェックシートを用いて確認しています。		

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
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	コンプライアンス、ご利用者の権利や尊厳についての研修を行いました。		
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	契約時に読み合わせを行い、一項目ずつ内容の確認をしています。疑問点の有無を確認し、質問の際には随時お答えしています。		
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	運営推進会議にて、必ずご家族様にも意見を出して頂くようにしています。各職員にも伝達し、日常のケアに取り入れるようにしたり、ケアプランに落とし込むように心掛けています。	「市原五井西通信」と健康管理表を毎月家族に送付し、ホームでの様子やケアプラン実施状況、健康状況などを家族に判り易くお知らせし、意見や要望を言っていただき易くしている。面会時の他、多くの家族が参加する運営推進会議では必ずご意見をお聞かせ頂くようにしている。法人が毎年アンケートを実施し、また外部評価のアンケートも含め出てきた意見や要望を全体会議等で検討し運営に反映させるとともに、職員間で情報共有するようにしている。	
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	ユニット会議や全体会議で、提案をしていただくように働きかけています。月の行事担当や居室担当を設け、各々企画や提案がスムーズに開催できるようにしています。年1回、本社より職員アンケートを実施して、改善点については管理者に指導や助言があります。	管理者は会議の他、個人面談を行い職員の愚痴も含めて要望や提案を良く聞き反映させるようにしている。月の行事担当や書道などのサークル活動を職員の自主性に任せ得意分野を活かせるようにしている。毎年法人が職員アンケートを実施している。毎月計画的にホーム内研修を実施し、個人別研修議事録を提出し職員のスキル向上を図っている。ホーム長は職員のメンタル面も含めて働き易い職場作りに力を入れて取り組んでいる。	
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	個人面談を行い、個人の思いや希望を聞き取るようにして、助言などを行っています。状況により、勤務体系を考慮しています。		
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	社内の新人研修や計画作成の研修には参加している。外部の研修には中々参加できていない。ケアの中で困ることなどは、適宜相談するようにはしています。		
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	訪問し意見交換に努めています。		

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	
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	入居前のアセスメントで訪問した際に傾聴し、出来る限り要望や不安を確認するようにしています。不安については、その場でお答えできることは細かく説明するようにしています。状態や注意点は、早めに職員に伝え入居に備えています。		
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	入居前のアセスメントに基づきプランを作成し、入居時に説明しています。入居直後は、まめに状態を報告し、安心感を持っていたけよう努めています。		
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	ご本人やご家族様の要望したプランを作成するように心掛けています。状態により必要と思われる方には、福祉用具の使用もしています。		
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	個々の入居者様の状況や思い、好きな事や得意なことを知るようにして、出来ることは一緒にに行い見守っています。家事作業など、出来ることは日課として行っただき、役割を持ていただいています。		
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	行事への参加を勧め、一緒に過ごす時間を作るようにしています。また、ゆっくりとご面会ができるよう環境を整えています。状態の変化時は、必ず報告、相談しご協力をいただいています。家族との外出や外泊なども行っただき、家族との関係も大切にいただいています。		
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	知人・友人と面会があり、ゆっくり面会できるよう配慮しています。	老人クラブの時のグランドゴルフや卓球の仲間であつた方や近所の方が良く訪ねて来られ、ユックリ面会できるよう配慮している。誕生会に家族と一緒に外食する機会を設けるようにしている。家族と美容院や買物、お墓参り等の外出や自宅での外泊等がスムーズに出来るよう支援している。遠方の兄弟からの電話の取り次ぎや手紙のお手伝いなど馴染みの関係が続けられるよう支援している。	
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	食事の際の席の配慮、家事作業などを一緒に行える環境を作るようにしています。厳しい言葉を投げかける利用者様には、それぞれ事情や状態が違うことなどを説明させていただいている。 3/8		

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	他施設に移動した入居者様の移動先の職員と移動後も連絡を取り、対応方法の助言などもさせていただいた。		
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	日常的な会話やケアの中からも意向や要望を把握するようにしています。また、表現が難しい方からは、表情や様子から把握できるよう職員からの情報を含め検討するようにしています。	ホーム理念の「日々、心穏やかに生活できる」ことにつながる関係づくりを大切にしている。「何をしたいのですか」などと入居者が答えやすい短い言葉での問いかけを心がけている。不穏や状態の変わりやすい入居者には、表情や動きの変化をつぶさに観察し、思いや気持ちの把握に努めている。笑顔でもって、アイコンタクトや傾聴姿勢でのコミュニケーションを図ることをユニット会議や研修で職員へ徹底している。	
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	アセスメント時に聞き取るようにしている。サービス利用のあった方は、ケアマネから支援経過を聞き取り情報収集しています。また、家族の面会時に確認させていただいています。		
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	日々の様子は、毎日個人ファイルに記録し観察しています。変化時は、朝夕の申し送りにて伝達し把握できるようにしています。		
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	ユニット会議を活用し、他職員の意見を聞くようにしている。家族には、要望や意見を伺いながら、ホームで把握できたご本人の思いや状況を伝え検討、策定するようにしています。日常の業務の中でも、各スタッフの感じたことなど意見交換している。	計画作成担当者が介護記録の中から職員の気づきやサービスの実施状況などを確認し毎月モニタリングを行っている。「市原五井西通信」でケアプランの実施状況や様子を家族に報告し、面会時などを利用してケアプランの意見や希望を聞き取っている。ユニット会議では短期目標達成のためのサービス内容の変更など、職員や家族の意見を取り入れたケアプランの見直しが3ヶ月毎に行われている。	職員がいつでもケアプランを見てケアプランを意識できるように、個人記録ファイルに短期目標やサービス内容のケアプランを添付するなどの工夫が望まれる。
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	日々の様子は、個人ファイルへ毎日記録し情報の共有に努めています。職員同士で試みている事については、申し送りノートを利用しています。		
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	その時の、ご本人やご家族様の状態や状況に合わせ、臨機応変に対応するように心掛けています。また、状態により主治医の特別指示書にて訪問看護師の個別訪問も行っています。		

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
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	行事の際に、フラダンスなどのボランティアに参加頂いている。健康体操普及員による体操教室の開催などで、入居者様と地域の方とが一緒に体操を行い交流する機会を設けている。		
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、これまでのかかりつけ医を継続するか往診に変更するかは選べるように説明しています。かかりつけ医を継続される場合には、定期受診は家族にお願いしていますが、主治医と相談が必要な場合は同行させていただき適切な処置が受けられるよう対応しています。緊急時や家族が不可能な場合には、職員が行う事もあります。	往診医により月2回の受診やこれまでのかかりつけ医への受診も行われている。精神科受診には職員も同席し対応法などを家族と共有している。往診医には相談事項や状態をFAXで事前に伝え、適切な受診につなげている。受診にはホーム長が同席して指示事項を記録し、健康管理表への転記により職員への情報共有を図っている。家族には処方薬の変更などを電話で連絡するとともに、「市原五井西通信」で往診情報を毎月報告している。	
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	連絡表を作成し、変化や見て欲しいことについてを事前に連絡しています。こちらの質問に対して所見を記入していただき連携を図っています。必要時には、訪問看護師から直接医師への連絡も行っていたいています。		
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。	入院時は、頻回に面会に行き、医師からの病状説明に立ち会わせていただく。担当看護師からも、入院時の様子を確認させていただくようにしている。グループホームで生活できる状態を説明し、主治医が退院の判断をしやすくなるようにしています。		
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	主治医と相談し主治医から病状を説明し、今後の想定できるリスクについてと対応方法などを確認している。運営推進会議でも、重度化した場合のことなどを考えて頂くように提唱している。	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」や「看取り介護にかかる指針」を説明している。家族が普段から看取りについて考えていただけるように運営推進会議などを利用して看取りに対する理解を深めている。家族から看取りの意向があった際は、主治医と相談し職員の受け入れ態勢などをあらためて説明している。看取りに対する心構えや対応方法の基本、心のケアなどの看取り研修を実施し、職員の負担や不安を少なくしている。	
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	緊急時マニュアルの設置と全職員への周知を図っている。普通救命講習を受講して頂くよう促している。		
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	研修や避難訓練を開催し避難場所などの確認は行っている。地域との協力体制は構築が難しいが、毎回お知らせは継続している。	日中、夜間想定消防署立会いの訓練を含む年2回の消防訓練を実施している。夜間帯の火災を想定した訓練では、1階、2階の各夜勤者が役割分担を決め、初期消火・通報・避難誘導訓練を行っている。歩行できない2階の入居者を担架やシーツを使用し、階段からの避難誘導を行うなど実践的な訓練が実施されている。また、事業所に近い職員優先の緊急連絡網が準備され、地震などの災害時の支援体制が図られている。	

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	個々の状況や状態に応じた声掛けをしています。排泄や入浴などの支援の際には、プライバシーに留意したケアをしています。	トイレ、入浴への誘導の際は羞恥心に配慮し、周りの入居者に気づかれないように声かけをしている。新聞を読む習慣のある入居者や編み物などの趣味を楽しみたい方には、一人ひとりの時間と空間を確保する支援が図られている。入浴時間や食事時間も一人ひとりの生活のリズムに合わせ柔軟に対応している。	
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	外出先や外食先を選んで頂き実施しています。また、買い物に行き、好きな者を選別して購入する機会を設けるようにしています。		
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	出来る限り、個々の生活リズムや意思を尊重し、入居者様の流れに業務を合わせていくように努めています。		
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	起床時に洋服を選んでいただけるよう支援をしています。毎月の理髪や染髪なども希望に沿って予約をしています。		
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	盛り付けを行っていただく方や野菜洗い、味付けの手伝いなどを行っています。また、おやつ作り際にはフルーツのカットやケーキの下準備などを行っています。男性は自分の分だけでなく、同席の方の分も下膳して下さる方もいます。	入居者の力に合わせて盛付や配膳、下膳、食器洗いを手伝っている。食卓には座布団や足台を置き、楽な姿勢で食事がとれるように配慮している。また、体調やその日の気分で食事時間をずらすなど一人ひとりのリズムに合わせた食事の提供が行われている。誕生会のケーキ作りや餅つき大会のお汁粉づくりなどおやつ作りを楽しんでいる。家族との個別外食や入居者の希望に合わせた和食レストランや回転ずし店などへの外食イベントを毎月実施している。	
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	食事や水分量の確認に努め、不足しがちな方は家族と相談し好みの物や高カロリーゼリー、医師の処方による高カロリー飲料などで低栄養にならないよう対応しています。		
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	毎食事ごとに歯磨きを行っています。自身で仕切れない方は状態に応じた介助を行っています。就寝時は義歯洗浄剤での手入れや、歯科衛生も行っていただいています。		

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	個々に合わせた対応で支援していますが、尿・便意のあいまいな方でも、時間を見計らいトイレへの声掛けや誘導を行っています。	各ユニット3ヵ所のトイレには、座位の安定のために可動式手すりや背もたれが取り付けられ、つまりやすい位置に手すりを設置するなど安心して排泄ができるように配慮している。排泄表などを活用してタイミングを見計らった声かけによりトイレでの排泄につなげ、日中オムツ使用の入居者はいない。夜間の排泄の失敗を少なくするためにポータブルトイレの導入やパット交換をこまめに行うことで自立排泄につなげている。	
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	個別の健康管理表で管理し、便秘傾向の方は水分量や運動などに注意しています。状況により、往診医との下剤の調整も行っています。		
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	その日の状況に合わせて入浴を勧めています。自ら希望される方は、出来るだけ希望時に入浴していただいています。	毎週、最低2回、入居者が希望する時間に入浴でき、体調に合わせて足浴や清拭も行われている。2方向介助可能な浴室には、シャワーチェアや滑り止めマットが設置され、個々の状態に合わせて入浴時間の調整や見守りの徹底により安全な入浴が行われている。これら個々に沿った支援により現在、入浴を拒否する入居者はいない。家族には毎月「市原五井西通信」で入居者の入浴状況を報告している。	
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	生活習慣や体力、基礎疾患との兼ね合いを考慮し休息の時間とっていただいています。居室の温度調整や照明、パジャマへの更衣などをしていただく事で安眠を促しています。		
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	誰がどの薬を何錠服用しているか、薬の効能や目的などを薬剤情報で確認するよう周知しています。内服薬変化時は理由と目的を明確に伝え状態の変化の有無などを記録し申し送るよう声かけしています。		
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	裁縫の好きな方には、衣類のほつれや雑巾縫いを行っていただいたり、畑仕事の好きな方には野菜作りや草取りなどを一緒に行っています。各ユニットで教室を開催し、習字や制作物、季節のおやつ作りなどで気分転換の機会を設けています。		
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	散歩や買い物など近場へは希望時に対応するようにしています。誕生日など特別な日の個別外食にご家族様もお誘いして一緒に出掛けています。	天気の良い日は近くの公園まで車イスの入居者と一緒に20～30分の散歩に出かけクリスマスツリーのドングリを拾うなど自然との関わりを楽しんでいる。また、スーパーへ小遣いを使っての日用品の買い物にも出かけている。季節ごとの初詣やイチゴ狩り、花見などの外出や法人の運動会、合唱コンクールにも全員で外出している。入居者の希望により毎月、和食レストランや回転ずし店への外食を行っている。また、家族と一緒に外食の際は職員も同行し、コミュニケーションを図っている。	

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
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	入居者様の状況によっては、買物先での支払いが安全に済ませられるよう見守っています。		
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	本人に頼まれた手紙を家族に郵送したり、家族からの手紙をお渡ししています。電話についても、事前にご家族に了承を得てかけて頂いたり、兄弟からの電話をつなぐなどの支援をしています。		
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	ホーム内の清潔や、湿度・温度には注意するよう職員へ声掛けをしています。季節に合わせた掲示物や装飾物で季節感を味わっていただけるようにしています。家具の配置は、皆が共有して使いやすいように適宜変更しています。	入居者の手作りによる正月の風や節分の鬼の面、ちぎり絵などがリビングに飾られ、季節感が感じられる。天気の良い日はウッドデッキで入居者同士でお茶を楽しみ会話が弾んでいる。また、廊下やコーナーにはソファや椅子が配置され、思い思いに自由に休息できるように配慮している。施設内の畑ではサツマイモやキュウリ、トマト、ナスなどの野菜を入居者が栽培し、更に食材にも利用することで生活感と季節感を味わっている。	
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	気の合う方同士で談話や食事、レクを楽しむ席になるよう配慮しています。ソファで一人でテレビをご覧になる方や、昼寝をされる方などもおられます。		
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	出来る限り、使い慣れた物を持ってきていただくよう声掛けはしています。状態によって、家具の配置なども変更し、居心地や安全への配慮をしています。また、視覚の状態に合わせた家具の配置や選定をおこなっていただくようにしています。	入居者が居室で安心して落ち着いて生活できるように、職員は心がけ支援に努めている。使い慣れたテーブルや椅子などの家具、家族の写真など思い出につながる物が家族の協力で居室に持ち込まれている。転倒リスクのある場合には、つかまりやすい位置に家具を置き、起きやすい方向にベッドの位置を変更するなどの配慮もみられる。居室担当者がベッドの下やエアコンフィルターなど汚れを見落としがちな個所まで丁寧に掃除して清潔な居室づくりに努めている。	
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	手すりを使用し歩かれる方は、手すりを使用しやすいよう歩く位置を矢印で示しています。自室を覚え、自由に出入りできるよう名前を付け確認を促しています。トイレや浴室は昔からあるマークで示しわかりやすいようにしています。落ち着いて座ることができず、歩き続けている利用者様が休息できるように複数ベンチなどを置いている。		