

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	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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30年2月27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いただくことができるホームです。軽度の利用者様も重度化し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)】

1) 管理者が所属する認知症勉強会の外部認知症専門医との連携により困難な入居者もできるだけ受け入れ対応している。2) 認知症の症状・ケアの知識・関わり方を考え認知症状に合わせた対処方法等の研修を実施し、職員一人ひとりのケア能力の向上に取り組んでいる。3) 入居者一人ひとりが「普通の生活を当たり前」にして頂くことを大切に、その人らしくあり続けるために職員は諦めない想いをもち続け日々のケアに取り組んでいる。4) 普通の生活で散歩や外出をするようにケアプランにも入れて日常的な外出支援に取り組んでいる。5) 職員の定着率が高く、入居者が安心して暮らせ、家族との信頼関係にも繋がっている。

. 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 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+) + (Enter+) 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
.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	「クレド」を全社員がその理念をもとに行動し、ケアの質を高めるように切磋琢磨しています。また、運営理念、クレドは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。クレドは全体会議で、運営理念は朝礼時に唱和しています	ケアの信条などを記したクレドをユニット会議で、法人の理念を朝礼時に唱和している。入居者一人ひとりが「普通の生活を当たり前」にして頂くことを大切に、その人らしくあり続けるために職員は諦めない想いを持ち続け日々のケアに取り組んでいる。	
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	市川市のボランティア(3か所)の導入、高齢者サポートセンター主催の認知症カフェ、1階デイサービスへお出かけ(カラオケ大会に参加)等地域の方との交流を行っています。	民謡、ハーモニカややさしい踊りなどのボランティアがおおむね2ヶ月に一度来訪している。高齢者サポートセンター主催の認知症カフェに参加したり、1階のデイサービスのカラオケ大会に参加している。	
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	平成28年5月20日に船橋勤労市民会館で認知症勉強会(220名参加)の開催にあたり、医師や居宅支援事業所のケアマネや他のGHとの管理者と共同で開催しました。		
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践、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。	高齢者サポートセンター職員、薬局職員や家族が参加して、利用者状況、職員状況、行事や事故報告等を議題として概ね2ヶ月に一度開催している。特に外部評価家族アンケートを活用し取り組み状況などを具体的に報告し意見を頂く等、工夫がみられる。	民生委員や町内会の方等、地域の方に参加して頂く取り組みが期待される。
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	管理者が市川市や船橋市の居宅支援事業所や市役所の高齢者福祉課や高齢者サポートセンターに適宜足を運んで情報交換を行っている。	高齢者福祉や高齢者サポートセンターに適時顔を出すようにしている。市の普通救命講習に参加したり、入居者状況の情報交換をし、入居者を紹介頂く等協力関係が継続できている。	
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	毎月本社より身体拘束、虐待チェック等に関する指導があり、適宜研修会を開催しています	高齢者虐待と身体拘束の理解、「ゼロ」に向けての取組み等資料を使って年3回研修を行っていることが勉強会資料から確認出来る。法人の「虐待・不適切ケアと身体拘束」チェックシートで、自らの振り返りとともにユニットでの現状を各ユニット1名ずつが2ヶ月に一度提出し、特に声掛け等にも互いに注意し合えるようにしている。	
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	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2か月に一度実施しています。		

1/8

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
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	家族様から成年後見制度の説明を求められた場合は、地域包括支援センターの方にお越しいただき、運営推進会議の中で現状の制度のあり方を説明する体制でいます。		
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	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をしています	毎月のお便りで、普段の生活の様子・入浴・食事・医療・外出や催し等をお知らせし、報告者名を記し、「気付いた点や不明点がありましたらお気軽にお聞かせ下さい」と家族から意見や要望を言い易い工夫をしている。家族会を毎年実施しアンケート結果を報告し改善点を具体的に提示している。家族から要望の強かった浴室の改築も実現することとなり、全介助での入浴も可能になる予定である。	
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	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	毎月のユニット会議でユニットリーダーと職員が話し合い「居室担当の業務、業務基本や休憩の取り方」など、職員の意見を尊重して運営に反映させている。特に長年の要望であったエアコンの交換・照明の交換等設備面での改善が実現しつつある。管理者は職員とのコミュニケーションを大切に、ストレスのない働きやすい職場環境作りとユニットリーダーの育成や資格取得の為にOJTに実施等職員育成に力を入れて取り組んでおり、職員の定着率が高い。	
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、有給休暇取得についても比較的取得しやすい環境づくりをしている。また、スタッフとのコミュニケーションを大切にし、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(ホーム長会議)やユニットリーダー会議(さまざまな研修も合わせて)を毎月開催している。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	平成28年5月20日に船橋勤労市民会館で認知症勉強会(220名参加)の開催にあたり、医師や居宅支援事業所のケアマネや他のGHとの管理者と共同で開催しました。		

自己 自己	外部 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
.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	当ホームは「家族」として、利用者様と家族様に接しています。主役は利用者様と認識しており、全てにおいて利用者様の選択や自由を尊重しています。		
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	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	家族に本人の過去の生活歴をアセスメントし可能な限り今までのなじみの関係を継続できるよう(行きつけの理美容院、病院、お店等)支援(家族の協力含む)しています	入居時のアセスメントで過去の生活歴などから可能な限り馴染みの関係を継続できるよう支援している。これまでの習い事に通う、行きつけの理美容院に行く、買物や外食に行く、外泊をする等協力を得られる家族も多く家族の協力も得ながら実施している。電話の取りつぎや手紙のお手伝いなどの支援もしている。	
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。		

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	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る。		
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。それを、ケアスタッフや医療関係者と共有して思いが叶うような支援をしています。またケアプランに掲載していないサービスでも臨機応変に対応しています	入居前に利用していた施設をケアマネジャーが訪問し、利用者の望んでいることや好みや性格の聞き取りを行い、家族からの情報も取り入れアセスメントを実施している。入居後は、入居者の言動、表情などを全職員の目でつぶさに観察し、できるかぎりありのままの表現でケア記録に記載し、入居者の本当の気持ちや思いの把握につなげている。	
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	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。ケース記録を作成する際も、いつでも閲覧できるようにケアプランをはさみこんでいます	日々のケア記録や職員からの情報を参考に、ケアマネジャーが短期目標、サービス内容についてのモニタリングを3ヶ月毎に実施している。達成状況、未達成の要因、今後の対応を検討し、ケアプランの見直し原案をケアカンファレンスに提案し、職員からの意見を集約してケアプランを作成している。長期目標達成のための実現可能な短期目標の設定を心がけ立案している。	現在、ケアプランに沿った記録の取り方についての検討が始まっている。ケア日誌への短期目標・サービス内容の添付や職員のモニタリングへの参加など、職員がケアプランを常に意識して支援できるような取り組みにも期待したい。
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ます。また、連絡帳を用い、全スタッフに周知徹底をしています。		
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	家族本人の要望に可能な限り対応しています。積極的に外部のサービスを用い外に出る機会を提供しています		

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
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	一部の方にはなりますが、認知症カフェ(高サボ主催)や図書館に出向いています。		
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	月2回の訪問診療(24時間365日対応)を実施しています。また認知症状により外部の認知症専門外来への対応もしています	月2回の往診時には、症状や相談事項などを事前に往診医にファックスし、円滑で確実な受診が行えるように支援している。往診医からの指示事項や薬の変更などは、診療記録や申し送りノートに記入し職員間の情報共有を図っている。服薬時のダブルチェックや飲み込むまでの確認などで誤薬防止を図り、往診医と相談して薬の種類の見直しにも取り組んでいる。	
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るまして、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。	提携先の訪問医に紹介状の作成を依頼するとともに、受け入れ先も希望を可能な限り実現しています。また、退院時のレベル低下を防ぐこともふまえ、入院先の主治医に早期退院の働きかけを密に行っています		
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	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ます。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ます。利用者様の現状でGHで生活が困難な状況や金銭的にGHの生活が困難との相談等を受けた場合は、速やかに他施設(特養等)への転居支援を実施しています	入居時に重度化した場合や看取り介護の指針を入居者、家族に説明し同意を得ている。重度化した際には、ホームでの看取り支援の利用や医療機関、他施設の利用など家族が選択できることを改めて説明している。これまで毎年継続して看取りを経験しており、職員の心構えやメンタルケアの研修を実施するなど、看取りの際の支援体制が整備されている。	
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	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ます。	下の階の浴室からの出火を想定した日中の防災訓練では、訓練計画書を作成し職員が目的をもって参加するように努めている。各階の職員が初期消火、連絡、避難誘導などの役割分担にそって実践的な訓練を行っている、訓練後には通報の方法などの問題点について職員間で検討している。今年度中に夜間火災想定訓練が予定されている。また、コンセント周りや電気器具の配線などの日常点検の徹底を図っている。	

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
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努めております。	職員は「家族の次に近い存在」として入居者に接することを心がけ、過度の関わりをすることなくさりげない見守りを大切に支援している。読書、ぬり絵、食事や掃除の手伝いなど入居者のやりたいことを尊重し対応している。また、ユニット毎に「敬意を持って接すること」や「一人ひとりのペースに合わせた支援」などの毎月の目標を掲げ、職員の意識の向上につなげている。	
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	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きます。また、昼食時にはスタッフもご利用者と混じって食事を食べています。		
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	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		
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	残存能力を考慮し、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ます。また、昼食時にはスタッフもご利用者と混じって食事を食べております。	一人ひとりの食事形態に配慮し、キッチンで調理した温かい料理を美味しく提供するように努めている。入居者の食事のペースに合せ、職員が声をかけながらゆっくりと落ち着いて食事している。入居者の好むうなぎや寿司などのメニューも随時取り入れている。また、クリスマス会では中華料理や寿司の夕食を楽しむなど、入居者の希望にそった食事支援が行われている。	
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	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。個々の状態に応じて水分量チェックをおこなっています。		
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	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	個人の排泄パターンを把握しております。夜間帯においても、利用者様の眠りを妨げない範囲で声かけしてトイレに誘導しています。	布パンツを使用しトイレでの排泄により失敗の少ない支援を目標に取り組んでいる。排泄チェック表を活用しての定時誘導や表情や動きの把握による声かけによりスムーズなトイレ誘導につなげている。ユニット会議ではパットの量、大きさの変更やトイレへの誘導回数を増やすことなど、入居者個々の排泄支援方法について意見を出し合い検討している。	
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	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。その日の入浴が困難な場合には別の日に入浴していただいています。	週2～3回、午前中に入浴し、入浴間隔が空かないように入浴表で職員が確認している。拒否する入居者には入浴を無理強いせずに、入浴日の変更や声かけの職員を代えるなどの工夫により対応している。重度化した入居者の場合には、勤務日を調整して男性職員2名による全介助を行っている。浴室と脱衣所の温度差を無くしてヒートショックを防ぎ、冬季には湯ぶねに浸かる時間を短くするなどの安全対策が図られている。	
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	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。ご本人が安眠できるように部屋の明かりや温度等に対応しています		
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	薬の情報を理解しおり、個々の服薬方法を考慮しています。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	ご利用者のもっている特技を日常生活に生かせるように支援や、過去に行っていた美容院へ言ったりしています。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	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きます。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行います。	ユニット間で職員の勤務体制の調整などの工夫により多くの入居者が事業所周辺の散歩に出かけられている。気分転換を図り落ち着いて生活できるように、散歩支援をケアプランに積極的に取り入れている。神社への初詣、公園へのサクラ見物や遠足などの外出行事を季節ごとに実施し、移動距離の長い遠出の外出行事の際は、家族に協力を依頼し対応している。	

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	会社規定で自室での金銭持込はNGですが、お預かりしているお財布で、お買い物をされる時にお渡して買い物ができる支援をしています。		
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	個々の状態やご家族のご都合を考慮し、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	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。	3ユニットいずれも明るいきりびんぐで、ゆっくり時間を過ごせるような位置にソファを配置している。厨房からの料理の匂いや食堂の食器棚が生活感を感じさせる空間である。ユニットの玄関前には入居者と職員が制作したひな祭りの紙人形が飾られ季節感を味わうことができる。各ユニットには4台の加湿器が設置され湿度管理を図っている。また、LED照明や床の張り替えなど、明るい共有空間づくりが計画されている。	
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	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	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相談しながら支援しています	家族の協力を得ながら、使い慣れた鏡台、整理ダンスや家族の写真、仏壇などが自由に持ち込まれ、自宅の延長を感じることにできるように支援している。居室担当者の工夫で居室の扉には大きな名札が掲示され、混乱せずに入室できるように配慮している。ベッドの高さの調整や床マットの使用によりけがや転倒の防止を図り、入居者の状態に合わせて離床センサーや人感センサーを導入するなど居室内の安全につながる対応が行われている。	
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		