（別紙4）　　平成　28　年度

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	1292400122		
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能満		
所在地	千葉県市原市能満2089-8		
自己評価作成日	平成29年1月29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2月9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）】

・施設内の畑や花壇いじりなど、自然を生かしたケアを行っております。散歩も近隣住宅内や乗馬場への散歩コースを設けて地域との共存に力を入れており、1Fにはバルコニーもあり新鮮な空気の中で体操や午後のひと時を出来るスペースも支援の出来る環境です。
・自立支援をモットーに、愛の家市原能満はご自身の家と考えて頂く為に掃除や洗濯物干しをスタッフだけでなく入居者様にメインで行って頂いております。自立歩行の方のみではなく車いすを自走出来る方にも朝の掃除の時間を設けて、掃き掃除や手摺拭きをスタッフと共に行ってます。認知症ケアとはなんなのか？スタッフの気持ち、意向ではなく入居者様の意向を一番に考えて働いております。

【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）】

新ホーム長の下、「活気溢れるホーム：入居者を中心とした活動盛んな・家族とスタッフの会話が盛んな・挨拶が飛び交うホーム」を目標とし、自立支援をモットーとして法人の理念である「その人らしい生活」の支援にチームとして取り組んでいる。市原能満だよりを毎月家族に送付し、ホームでの生活の見える化を図り、家族参加の行事を多く実施し家族と連携した支援に取組んでいる。小学校との交流や近隣住宅内や乗馬場への散歩コースを設け地域との共存にも力を入れている。自然豊かな景色の見える広いリビング、対面式の入居者も一緒に調理できるキッチンや相談室・職員休憩室など入居者と職員にも配慮した設計のホームである

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	外部評価 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	会社の運営理念を通して、職員周知している。申し送り時に唱和を実施している。	「活気あふれるホーム：入居者を中心に行動と活動が盛んな･家族とスタッフの会話が盛んな･挨拶が飛び交うホーム」を目標として掲げ、新ホーム長の方向性を提示し、職員が一丸となって自立支援をモットーに入居者のその人らしい生活の支援に取組んでいる。	
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	地域のボランティアの方をイベントでお呼びしている。又、地域の一員として散歩時に地域の方との挨拶を交わすなどしている。	地域の小学生の合唱部がクリスマス会に来てくれた。地域ボランティアが太鼓や獅子舞を披露してくれた。散歩時に地域の農家の方と挨拶を交わし、愛の家の入居者と認識して頂けており野菜やお花を頂いたり散歩によく行く馬牧場の方に肥料をいただいた。ホームの行事に近隣の方に声掛けをしたり、自販機のある駐車場にパラソルを置いて地域の方にも立ち寄って頂く等の工夫をしている。	
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	小学校と協力して学生･ご家族様に認知症とは？をお伝えできる環境を考えている。先生と話し合っている。		
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	2ヶ月に1回開催しており、意見を募っている。	高齢者支援課･地域包括支援センター職員と家族の参加を得て、運営状況･行事活動報告･事故報告や地域交流などを議題として開催している。	民生委員や近隣自治会の方等地域の方への働きかけを行い地域の方にも参加して頂けるよう工夫されることを期待したい。
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	運営推進会議や事業所の変更事項の連絡の際に行っている。	高齢者支援課担当者とは、相談や質問を気軽に行え、また、適切な助言も頂ける間柄である。地域包括支援センターの方には毎回運営推進会議に出席いただきホームの現状や取り組みをお伝えし、助言を頂いている。	
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	弊社の身体拘束についてのマニュアルを用いて研修やホーム会議等で職員が理解できるように努めている。	研修を実施し、報告書で職員の理解度などを把握するようにしている。「虐待と不適切ケア、身体拘束」チェック表で各ユニットの現状を2ヶ月に一度職員輪番制で本部に報告している。職員の心構えとして「自分の気持ちに余裕がありますか？」と自らに問いかけ、身体拘束を防止するケアに取組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待には身体に与える行為のみならず、言葉や態度(無視･放置)等の研修を実施している。又、申し送り時には虐待防止の取り組みについて唱和している。		

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
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	ホーム研修を利用しながら、周知に努めている。		
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	契約時は勿論、ご入居されてからも面会時をはじめ質問を受ける機会を設け説明を行っている。ご家族様全体に伝える際はご様子内に記載するようにしている。		
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	玄関先に「ご意見箱」を設置し、ご意見を頂く様にしている。又、面会時をはじめ、定期のお便り、電話などで、ご意見があれば伺う様にしている。	市原能満だよりに写真･健康医療･スタッフからの便りと今月のケアについて判り易く掲載し家族に毎月送付している。クリスマス会、夏祭りや子どもの国で家族と過ごす会等家族と共に支援する行事を多く実施している。家族会も行い、家族から意見や要望をお聞きする機会が多くあり、看取りに関する要望などを運営に反映させるよう努めている。	
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	定期的に職員面談の実施やユニット会議･全体会議にて提案を聞く機会を設けている。	ホーム長は常に職員に相談するような問いかけを心掛け職員から意見や要望を言い易くしている。職員から働き易い職場にするための提案や要望が多く出されている。職員からのボランティアや地域との交流についてや外出行事、シフト毎の業務内容などの提案や食器洗機や洗濯機の購入などの要望を全体会議で話し合い、運営に反映させるようにしている。法人が毎年職員アンケートを実施している。	
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	弊社が用意しているキャリアパス要件がある事を対象者には説明を施し、介護職としての資質向上も併せて意欲図絵を図っている。		
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	ホーム内研修や外部研修の実施や個別ニーズに合せて管理者･ユニットリーダーが時間を特設して行う事もある。		
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	地域交流活動を行い自ホームの活動をお伝えする機会を設けている。		

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
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	一日の生活の中で活動する時間、傾聴する時間を1対1で行っている。又、全体でのレクリエーションからもご本人の性格等を伺えるように取り組んでいる。		
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	ご家族様にも都合面会数に限りがある為に電話での対応が多くなっている。		
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	スタッフがご家族様がではなく、ご本人様が望む支援は何になるのかを生活歴･ご様子、会話から読み取り「その時の」支援に努めている。		
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	スタッフ目線ではなく、ご利用者様が真に必要とする支援をご本人･家族･主治医とチームで考えて支援を行っている。		
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	18項目と併せて、面会時･電話連絡･お便りなどニーズに合せて取り組んでいる支援とホームの生活を全てお知らせし、安心感を持って頂けるようにしている。		
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	ご家族様を媒介として、ご本人のご友人ご関係者まで面会時間をお知らせしている。ご本人が健康な時に馴染みある多くの方との面会を進めている。	家族を通して、友人や関係者の方に面会時間を知らせていただき面会に来て頂くことをお奨めしている。元の職場の方、踊りやお花等習い事の仲間やお孫さんが訪ねて来る。家族と馴染みの美容院や買物、外食に出かける方。家に帰ったり、外泊される支援も行っている。電話の取り次ぎや手紙のやり取りの支援も行っている。	
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	日中はリビングで過ごしたくなるように生活の中に、職員とご入居者、ご入居者とご入居者、個別的であったり、集団的であったりと互いに触れ合う機会を持つようにしている。		

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
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	入院中の方が居れば職員で手分けしてお見舞いに伺い励ますよう配慮している。又、ご逝去された方に対してはユニット中心に法事にも参加させて頂いている。		
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	認知症の症状により職員だけだと支援の方向性が決めにくい場合もある。ご家族のご意向を大切に伺うことで本人本位により近づけるようにしている。	居室や入浴時など入居者と一対一の機会をつくり、傾聴を大切にして入居者のやりたいことや思いの把握が行われている。入居者の表情や様子の変化に気づいた時にはその場でメモ用紙に記入し、他の職員へも伝達している。入居者の言葉はありのままの表現で具体的に記載することなど記録の仕方についてユニット会議で周知が図られている。家族の来所時を利用してこれまでの過ごし方や趣味などの生活歴を聞き入居者の思いの理解につなげている。	
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	入居前のアセスメントから入居後のご様子。入居以前の生活歴･馴染みの関係･仕草等々や傾聴により把握に努めている。		
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	今置かれている。認知症状とＡＤＬの状態が一番の目安（手がかり）に置き、排泄･食事･入浴･整容などにどのように関与しているか、個人記録へ落し込み、情報を共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議やホーム会議等で意見を求め、家族からの意向を聞き、介護計画を作成している。	3ヶ月毎に全職員がモニタリングを実施している。実施状況や達成度の評価に加え自由意見が記載されケアプラン作成につなげている。また、「通信」を通じてケアプランの短期目標の実施状況などが家族に報告されている。個人記録表には短期目標、サービス内容が添付され、職員が常にケアプランを意識して支援できるように工夫している。買い物外出や趣味など入居者本位の実現可能な短期目標の実施により、笑顔がもどり生き生きとした表情、姿の入居者が多くみられるようになっている。	
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	ケアプランに掲げている短期目標を生活の中に反映する活動やサービスが展開できるようにしている。居室担当者を中心に短期目標を達成するためのサービスが用意されている。		
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、その時々に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	ケアプランの短期目標をメインに生活ぶりを考えサービス提供がされているが、イレギュラーに発生する問題に関してはユニット会議やユニットリーダー･ホーム長を中心に柔軟に支援内容を多機能化している		

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	地域とのかかわりにはイベント時には参加要請をし参加実績がある。		
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	往診医からの指導助言も頂戴しながら、ご本人･ご家族の希望を含めて適当な医療の方向性を決めている。	月2回、往診医による受診が行われ、かかりつけ医への受診には家族が同行している。受診前に往診医への質問や相談事項を健康管理表に記入し、円滑に受診できるように配慮している。受診には職員が立会い、医師からの指示事項などの受診結果を書き込み、職員間で情報を共有している。必要なことはその都度家族に電話で説明し、毎月の「通信」で往診結果をあらためて報告している。	
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	週1回、月4回の訪問介護を実施している。訪問に関しては事前にご入居者全員の生活の様子を、体調面の変化などを記録ノートを利用し連携している。		
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。	入院先を訪問しご本人の状況の把握や医療連携室の方たちとのカンファレンスを行い、適切な治療や早期退院に努めている。		
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	往診医･訪問看護･ご家族･ホームと終末期の方向性から始め、他入居者様も関わりを持ちつつ支援している。	訪問医、訪問看護師、職員による看取り体制が整備されており、直近1年間で2例の看取り実績がある。入所時に「看取り介護にかかる指針」で看取りの条件や体制について説明し同意を得ている。看取りの意向がある場合は、受け入れ体制の現状や入居者、家族の気持ちを第一に考えた対応について改めて家族に説明している。また、職員の果たす役割やメンタルケアについての看取り介護研修をその都度、実施している。	
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	弊社の救急対応マニュアルをベースに研修を行っている。		
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回の防災･避難訓練を実施し、職員、地域の連携した避難の在り方を考え実践している。	日中火災を想定した初期消火、通報、誘導の避難訓練を実施している。入居者18名、職員5名が参加し、離床介助や車イストランスにより玄関･バルコニー･非常口などの避難経路から駐車場までの誘導訓練が行われている。施設に近い職員を優先した緊急連絡網には、職員宅と施設までに要する時間が記入され、定期的に更新している。	年度末に予定されている夜間火災想定の避難訓練では、夜勤者だけの実践的な訓練の実施が望まれる。また、ユニット毎の夜勤者の役割を明確にしたフローチャートの作成も望まれる。

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	研修を通して職員に周知徹底を図っている。	強制的な雰囲気が感じられる声かけではなく、「～はどうですか」など入居者の意思を大切にした言葉づかいに気を付けている。トイレや入浴への声かけ時には小さな声で周りの入居者に気づかれないように配慮している。常に自分だったらどう感じるのかを意識しながら対応に努めている。気になる対応や発言に気づいた時には、ホーム長・リーダーがその場で職員を指導し、ユニット会議でも職員への注意喚起を図っている。	
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	ご本人のご意向を一番に考え、活動やサービスを考え用意して、まず「ご本人の意志による本人参加」を働きかけるようにしている。		
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	研修を通じて個人の価値観の尊重を重視しつつ、傾聴から聴こえてくる思いを実現できるように支援している。		
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	ご本人の希望に応えられる様に金銭面も含めてご家族様と相談し実現を目指している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	趣向もあるので、個別的に考慮しながら調理準備、消毒作業、盛り付けをスタッフと一緒に行っている。	食材に合った食器やマイ箸などを用意し、美味しさと見た目も楽しい食事の提供を心がけている。入居者は夫々の力に応じて人参の皮むきやテーブル拭き、下膳、皿洗いなどを手伝っている。夜勤者と一緒に野菜のカットや調理に参加する入居者もみられる。ランチ作りイベントでは、入居者が職員と一緒にホットプレートを使ってハンバーグを作っている。ひな祭りでのチラシずしや夏祭りのカレー、流しそうめんなど季節感を味わう食事を楽しんでいる。	
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	栄養管理されたメニューを通して、状態に合わせた食事の提供を行っている。		
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	口腔ケアの支援、口腔体操、また必要に応じて訪問歯科を導入している。自歯の無い方は口腔内をイソジンにて消毒を行い衛生維持を試みている。		

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	個人記録、排泄チェック表を日々記録して個別排泄習慣を把握している。必要なオムツ、リハビリパンツ、トイレ誘導などを会議等で話し合いにて適用性を確認している。	トイレでの排泄にこだわり支援に努めている。排泄チェック表を活用してタイミングをみて声かけを行い、スムーズなトイレ誘導が行われている。入居者同士の声かけも行われている。車いす対応の広いスペースでの3ヵ所のトイレには、座位姿勢をサポートする可動式の手すりや背もたれが設置されている。歩行状況を考慮しリハビリパンツの型の選択など随時、現場で意見交換を行っている。布パンツ使用の入居者が増えるなどの成果につながっている。	
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	便秘傾向の方に対しては往診医や掛かりつけ医から適切な助言･下剤調整の処方を頂いている。排泄パターンを周知する事と必要に応じて医療機関への相談を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	概ね週に2～3回のサイクルで入浴サービスを提供している。	原則週2回、午前の時間帯に入浴しているが希望に合わせて午後の入浴にも対応している。気分転換を図るために足浴をケアプランに取り入れている。入浴時には血圧測定や浴室と脱衣所の温度差を少なくするなど健康管理に努めている。また、湯加減や湯量の調整など安全につながる配慮も行っている。毎月の「通信」で入浴の実施状況を家族へ報告している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	職員の早朝業務として毎日の居室の環境整備を行っている。		
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	基本的には薬剤師（薬局）の管理にて薬を一包化し服薬期日、時間、名前が明記され誤薬が行われないようにしている。薬表の確認、服薬援助はダブルチェックの確認を行っている。		
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	日常生活上、例えば食事の盛付など、必要な役割を担って頂いたり、身体運動、芸術運動、園芸活動などを行ったりするなど、随所で誰もが取り組み活動できる場所がある。		
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	散歩やイベントなどで外出機会を設ける様にして、気分転換や満足感が得られるようにしている。	気分転換や筋力の維持を図るために外出の回数を増やすことを意識して取り組んでいる。週2～4回、近くの乗馬牧場などへ散歩している。散歩をケアプランに取り入れ、入居者が生き生きした表情に変化するなどの成果につなげている。紅葉狩りやイチゴ狩り、お花見などに外出し季節感を味わっている。また、外出行事や衣服の買い物、散髪などには家族に同行を依頼し、家族との時間をもてるように工夫している。	

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	原則、おこづかいとしてホームで預かっている。本人の希望時に使用している。		
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	ご希望があればホームの電話や手紙を受け付けて支援をしている。ご家族様の都合等も話し合い考慮すると日々、ご本人の希望通りに行えているわけではない。		
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	プライバシーの問題に配慮しつつ、居室、トイレ、お風呂場など、分かりやすいような名前、写真などを表示している。特に活動写真やご自身の写真を季節ごとイベントごとに掲示する事で話題にしコミュニケーションを図る試みをしている。	自分の家で普通に生活している雰囲気を味わえるような共有空間づくりに力を入れている。入居者が作成したひなまつりの折り紙や願いを書いた絵馬、浴衣を着た笑顔あふれる敬老会の写真などがリビング、玄関、廊下に掲示されている。ベランダで日光浴を楽しみ、畑でなす栽培やチューリップの球根を植えるのを入居者が手伝っている。またモップがけや食器拭など個々の力に応じて手伝っている。室内は塩素系の除菌･消臭剤を使用し清潔な環境づくりに努め、温度･湿度管理にも注意を払っている。	
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	共同スペースに制限はなく、また居室等の出入りも利用者の許容の範囲で行っている。		
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	ご入居時を始め、ご本人の使い慣れた物、馴染みのあるものを居室に入れて頂く事で安心できる場所となるようにしている。	タンスやテレビ、仏壇、家族の写真が家族の協力で持ち込まれ、これまでの生活を大切にした居室づくりが図られている。入居者、家族の希望に沿ってベッドやテーブルの配置にも職員が対応している。また、転倒防止のためにベッド使用からフロアでの布団使用に変更するなど、個別の対応がみられる。居室の前には大きな文字のネームプレートとイベント時の写真が掲示され、入居者が混乱せずに入室できるように配慮している。毎日、入居者が職員と一緒に居室の掃除を行っている。	
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	手摺の設置、床面は全てフラットのバリアフリーになっている。		