

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	令和7年12月25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/gh218.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1月14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)】

ご入居者様にとって、第2の住みかとなれるように環境面の配慮に取り組みを行っております。ご利用者様の能力に応じた介護用具をご用意し、ご家族様と相談のもと、ご生活のしやすい環境を整えております。

【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)】

入居後の環境変化による不安を軽減するため、入居前の生活をできる限り継続できるよう職員が意識して支援に取り組んでいる点が優れている。また、利用者が馴染みやすい生活環境となるよう、日々の関わりの中で安心感を持てるような支援が工夫されている。市原市内に点在する法人内3施設との交流を深めるための企画づくりや、利用者同士のコミュニケーション促進に努めている点も特徴的である。さらに、外国人職員が増え始めたことで母国料理の提供など多様性を活かした取り組みが行われ、利用者の楽しみにつながっている。対外的な活動にも積極的にあり、営業訪問を通じて他施設との情報交換を密にし、得られた知見を運営に反映させようとする姿勢は、継続的な質向上に向けた取り組みとして評価できる。

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と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	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	会社理念は、事業所内に掲示を行い誰の目にも止まるようにしております。また、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。	申し送りや会議で介護理念を唱和し、日々の支援に立ち返る機会としている。また、現場では先輩職員がOJTを通じて理念に基づく具体的な支援を示し、後輩が実践を通して理解を深められ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	ご利用者様と散歩に出かけた際に近隣住民の方と挨拶を交わす。また、地域のお祭りに参加させていただき、交流を図ることを行っております。	散歩の際には近隣住民と顔を合わせた時に挨拶を交わすなど、日常的な関わりを大切にしている。今年度は町内会の夏祭りが公園で開かれ、参加して子どもたちに声をかける様子も見られた。地域とのつながりは多くないが、時には住民が訪れ認知症相談やパンフレットの受け取りに来ることもある。	
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	職員は、認知症状の知識を高めているが、地域の方に向けて活動が出来ていない。地域とのかかわりを増やせるように取り組むようにしていく。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を実施し、地域包括・家族・自治会の方に参加していただいている。助言や近隣施設の情報共有をしていただき、業務や職員の対応などに活かしている。	運営推進会議は地域包括支援センター、自治会、家族で構成され、2か月に1回開催されている。会議ではインフルエンザ等の感染症情報が共有され、ホームでの対応が検討された。また、会議とは別に近隣ホームを訪問し情報交換を行い、運営に活かす取り組みも進めている。	
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	運営推進会議に参加をしていただいている。また、定期的に行政へ確認し受け入れ態勢を見直しを行ったりしている。	以前は市原市で3か月の在住要件があり、千葉市在住者の入居可否について市の担当部署へ相談した経緯がある。地域包括支援センターとは運営推進会議への参加に加え、営業訪問時にホームの取り組みを説明し理解を得るなど、連携を深める取り組みが行われている。	
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	社内研修を行い、身体拘束を行わない対応を常に模索し、対応を行っている。行動の抑制をせず、センサーや呼び鈴を設置するなど対応を行っている。	3か月ごとにチェックシートを用いて身体拘束につながらない支援が行えているかを各職員が振り返り、ホーム長が結果をまとめ回覧することで意識向上を図っている。転倒リスクの高い利用者には呼び鈴やセンサーで状況を把握し、スピーチロックとならないよう駆け寄って対応している。	

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内において虐待チェックシートをも落ちいて確認し、定期的な研修を行っている。職員同士で不適切な対応を行っていないか確認し合うようにしている。		
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	社内研修において、プライバシーや権利擁護動画を見る機会を設けており、管理者・職員が理解を深めている。		
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	ご入居時・改定時期に、ご家族へ書面を用いてご説明させていただいている。都度、不明点があれば回答させていただいている。		
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	運営推進会議にて、ご家族様のご意見をいただいている。意見徴収し、会議の際に共有し、個々のケアプランに反映させている。	運営推進会議で感染予防に関する意見が出され、換気や手洗い、うがい、アルコール消毒の徹底を早急に進めた。通常の車いすからリクライニング式への変更が必要となった際には福祉用具貸与の相談を行った。利用者の状況を説明したところ家族からマッサージ利用の依頼があり、現在検討が進められている。	
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を開催し、職員からの要望等を聞く機会を設けている。職場環境や利用者の状態に合わせて必要なものを取り入れるようにしている。	会議では利用者の状況に応じた支援方法について多くの意見が出され、通常の車いすからリクライニング式への変更や、ADL低下に伴う介護用ベッドへの切り替えが提案されている。また、転倒しやすくなった利用者への対策としてセンサー設置の提案があり、採択され実践に反映されている。	
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	職員の業務内容や出勤状況を確認できている。要望助言を確認し、モチベーションを維持できるように対応をしていただいている。		
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	社内において管理者向け・職員向けの教育を行っている。外部研修の参加においては、周知をするものの、なかなか受ける機会を設けられていない状況が続いている。		
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	営業時に近隣ホームと情報共有を行っている。同市内の施設とも共有を図りサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	アセスメント時に利用者様のご意見を伺っている。内容もとに施設側対応が可能か模索し、ご入居後時の受け入れがしっかりと出来るよう行っている。		
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	入居契約などで、利用者状況把握を行い、要望を受け取り、家族の希望に沿った対応ができるように対応を行っている。		
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	ご入居前に、利用者様やご家族から要望を聞き取り、ケアプランに反映をしている。利用者の心身の状況により福祉用具を導入している。		
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	利用者様の身体レベルに合わせ、洗濯物や掃除など手伝っていただいている。		
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	ご家族様の面会に制限を持たせず、訪問を促している。利用者様の状態に合わせ、車いすを変更したり、マッサージ師をお願いしたりしている。		
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	知人や友人に来訪していただき、面会できる場を提供している。	家族以外にも兄弟姉妹や旧友が訪れるなど、馴染みの人との関係が継続されている。かつて通っていたファミリーレストランの話題が出た際には、利用者連れて食事に行く機会も設けられた。法人内の近隣3施設で計画された合同バーベキューは中止となったが、交流の機会づくりへの意識は継続している。	
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	身体レベルに合わせ、席の配置換えを行っている。日常的にレクを行ったり、食事、会話を繋げるようにしている。		

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
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	やむを得ず退居なってしまった方や、施設利用の継続が困難な方へ、退居先のご提案を行ったりしている。		
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	日々のコミュニケーションにおいて、どのような生活を行いたいのか伺ったりしている。	食事後等、共有スペースで過ごす時間を活用し、TV映像の紅葉や雪景色等を観ながら利用者と交流し、希望や行きたい場所を確認している。認知症の進行により会話が難しい場合も、職員は日々の言動や表情を観察し、穏やかに過ごしている時や笑顔の多い場面を把握し職員間で共有することで、利用者の意向を確認している。	
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	アセスメント時に利用者様やご家族様に聞き取りを行わせている。日常的な会話にて傾聴を行っている。		
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	職員が介護を行っているときに、ADLを確認し、利用者の現状を把握を行い、アセスメント時に共有を行っている。		
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	会議の際、利用者の状況をお話し合いを行っている。一人一人に合わせたケアプランを作成し、ご家族様の来訪時や、電話などで聞き取りを行い、ケアプランに反映させている。	利用者の日々の状態変化をユニットごとで話し合い、ケア会議で食事形態や身体状況に応じた福祉用具等の検討を行うとともに、家族からの意向を面会時や電話等で聞き取り、ケアプランに反映させている。3か月に1回介護計画内容を見直し、必要に応じてケアプランの変更作成を行う。また、変更内容については家族に事前に了承を得て、書面を郵送し共有している。	
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	記録に関してはNotice(電子機器)に入力し、日常生活を記録させていただいている。情報共有は申し送り時に共有し、必要に応じて、記録の確認をしてもらっている。		
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	利用者の状態に合わせ都度サービスの変化させている。車いすをリクライニング式に変更したり、マッサージ師を依頼したりしている。		

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	本人の身体状況に合わせ社内サービスを行っている。地域ボランティア活動団体に依頼している。		
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	ご家族へ確認を行い、かかりつけ医を決めるようにしている。往診医師の説明対応についてなど説明を行っている。	月に2回、往診医が薬剤師と共に来訪し訪問看護師と連携を図り利用者の健康管理を実施している。来訪前日に医師へFAXを送り、利用者の体調変化や状態、職員からみて気になる事などを共有している。また、急な体調変化が起こった場合は、随時アプリケーションで医師に報告し医療的な指示のもと対応することができている。	
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	週に1度訪問看護師にお越しいただき、職員が日常的に気が付いたことを看護師に相談できている。		
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。	入院時に、利用者の日々の状況や薬情報などを提供している。また、入院内容により、病院先へ退院時期の確認や施設の受入れ状況を伝えて退院を促すようにしている。		
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、事業所の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	入居契約時に、重度化した場合や、看取りについて説明を行っている。日常に心身状況を説明し、施設での対応できること、できないことを伝えている。状況に応じ、往診医師などからも説明を行っていただいている。	看取り開始時期には往診医から家族へ説明している。職員は、往診医や訪問看護師等と連携し、家族の要望を聞き取り、医療的配慮のもと看取りケアを実施している。褥瘡予防のため体位交換チェック表を活用し2時間ごとの体位変換を実施することや、清拭、食事の管理を行い施設でできることで取り組んでいる。また状態の変化は随時家族へ電話連絡し共有している。	
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	全体会議などで研修を行うなど行っている。また、消防訓練時に応急救護研修をしていただいたり、各ユニットにマニュアルを配布している。		

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
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度、日中帯・夜間帯を想定した避難訓練を行っている。地域の方へ周知はするものの、参加していただけてはいない状況。	年に2回、避難訓練と災害BCP(事業継続計画)研修を実施し、災害時に適切な対応ができるよう取り組んでいる。日中の避難訓練では、消防署の立ち合いのもと、避難誘導や消火器、発電機の使用方法を確認している。また、救命訓練も行い、AEDの操作や心肺蘇生法について学んでいる。地域性により地域との協力体制の構築は難しい部分もあるが、周知活動に努めている。	
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	利用者様の自尊心を気づけることがないように、声掛けには注意をしている。また、今何を行っているのか等他の利用者様に見られたり、聞かれたりしないようにしている。	年に一回のプライバシー保護に関する研修や、OJT、チェックシート等を活用し、職員全体で利用者一人ひとりを尊重した対応をとるよう努めている。トイレ誘導の際は、「通路を歩きましょう。」と周りに配慮した声掛けを実施している。職員同士で利用者の対応方法を確認し合い全体のレベルアップを図っている。	
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	利用者様のやりたいことなど希望を取るなどを行っている。聞き取りした内容をレクや行事に繋ぎを行っている。		
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	出来る限り、その日の過ごし方を利用者に見聞き取りを行い変更をしている。無理なくご入浴を促したり、散歩を促すように行っている。		
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	起床時に顔を洗っていただける方には洗っていただいたり、タオルで清拭を行っていただいたりしている。		
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	職員が利用者の好みを把握し、調理師が温かいものや、冷たいもの等料理に合わせて提供をしている。一部の方に、食器を拭いていただいたりをお願いしている。	利用者の残存能力に応じ、盛り付けや食器拭き、おしぼり畳みなど、食事の準備や後片付けを協力しながら行っている。月に一度、イベント食を実施しており、新年会では寿司や海鮮丼、外国人スタッフによる母国料理等が提供された。また、デリバリーサービスでは、メニュー表から利用者が食べたいものを選び、食事を通じて楽しみを得ることができている。	
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	Noticeを活用し、水分量や食べている量などを把握している。1日の接種が不足しがちになっている場合は高カロリー飲料やゼリーを提供している。		

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
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	食後、口腔ケアを行い、ご本人出来る方にはご自身で対応していただき、終了後職員が仕上げ確認を行わせていただいている。		
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	Noticeを活用し、トイレへ誘導するタイミングを計るようにしている。また、利用者の身体状況に合わせサポートするのかご自身で行うのか、職員間で話し合いを行っている。	スマートフォンアプリを活用し、利用者の排泄タイミングを把握し、約2時間を目処に声掛けや排泄介助を実施している。歩行可能な方には、声掛けや誘導を行い、トイレまでの移動を生活リハビリとして取り入れている。また、車椅子利用者には自走を促し、立位が取れる方にはズボンの着脱も自立支援の一環としている。このように残存能力に応じ自立支援を展開している。	
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	持病がない方においては、できる限り1日1000ml以上を飲んでいただきようにしていただき、また、適宜運動を行うなどして便秘にならないよう支援を行っている。		
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	利用者様が気持ちよく浴室へ運んでいただけるよう声掛けに工夫をし、本人のタイミングで行けるように促している。	入浴剤やおしゃべりでコミュニケーションを図り、楽しみを感じられるよう取り組んでいる。利用者の状態に応じ、シャワー浴や清拭などの柔軟な対応を行い、清潔さと快適さを維持している。また、浴室へ行くことを拒む利用者には、職員が声掛けを工夫したり、入浴時間を調整したりすることで、気持ちよく入浴できる環境を整えている。	
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	利用者の年齢や身体レベルに合わせ、安眠を行っていただけるように支援している。日中帯も必要であれば寝過ぎない程度に休憩を促している。		
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	各フロアに薬情内容がわかるようにしていただいている。また、日常的に必要なかどうか、医師と相談しながら服薬量の確認を行ったり、減薬に勤めている。		
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	各ユニットにおいて、月ごとの行事を行い、日々活気がわくように工夫をしている。また、傾聴を行いご本人の楽しみごと(レク)を行っている。		

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
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	利用者との会話の中で、行きたい場所などを伺っている。目立った場所のなどはなく、近隣公園や、近隣の祭りに出かけたり行っている。	車で外出は職員の配置状況により難しい面もあるが、日常的に外出できる回数を増している。近所の散歩や施設の駐車場を利用し、日光浴や外の風にあたることで気分転換を図るとともに、季節の移り変わりを感じてもらうことができている。このような取り組みにより、利用者の笑顔が引き出され、落ち着いたのなかった利用者も外出後は穏やかに過ごせることが多くなっている。	
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	移動販売のパン屋に来ていただいております。ご自身で召し上がるパンを選択していただいております。		
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	正月には利用者様からご家族様へ年賀状や感謝の言葉など送っていただく取り組みを行っており、ご家族様から好評をいただいております。		
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	施設内、季節感がある掲示物に変更をしている。就寝前は音を小さくしたり、必要のない明かりは消すようにしたりと工夫をしている。	共有スペースの飾りつけは毎月変更し、季節感を感じられるよう配慮している。掃除は毎日職員が中心となっており、利用者の残存能力に応じて、テーブル拭きなどの作業をお願いし、利用者と共に生活環境の清潔さを維持している。また、定期的に空気の入替えを行い、換気が十分に行き届いている。	
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	座席などは利用者様同士、身体レベルに近い方を近くに座っていただくようにしている。		
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	利用者の要望やご家族様の要望に合わせて居室内を過ごしやすい環境を整えている。また、転倒事故に繋がりがかねない物などをおかないように工夫をしている。	家族の協力を得て、使い慣れた小物や写真などを飾りつけ、利用者が落ち着いて過ごせる環境を整えている。また、利用者がほうきで自室の掃除を行う際には見守りを行い、自立支援を展開している。さらに、排泄時の臭いが残らないよう換気に注意を払い、室内で転倒リスクのある利用者にはセンサーを設置するなど、安全で快適な環境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	利用者様が、生活するうえで使用するものはわかりやすいようにしている。手すりの使用やトイレなど細かく記載し使用できるように配慮している。		