

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11月22日	評価結果市町村受理日	平成30年4月11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13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)】

天気が良ければ散歩を中心に自然を生かしたケアを行っております。又、広いバルコニーを生かしおやつをバルコニーで召し上がるなどし、気分転換できるような取り組みもしております。室内では、全体にてラジオ体操や歌を唄うレクを中心に個別にて廊下の歩行や洗濯物たたみ・食事の盛り付けなど日々の生活の中での事柄をスタッフだけではなく入居者様と共に一緒になって暮らしていく取り組みで支援を目指しております。

【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)】

1)計画的に研修を実施し、研修報告書で成果を確認すると共に振り返りシートを活用し個別の職員育成に取り組んでいる。2)プランを常に意識できるよう第2表を「個人記録表」に添付し、介護記録にはケアプランの事項に重点をおいて記録している。3)筋力の維持と気分転換を図って、能力に応じた散歩コースを決め車椅子の人も含めて近隣を散歩したり、また広いウッドデッキでのひなたぼっこやお茶会、本人の希望で長い廊下を使っての歩行訓練などを行っている。4)1ヶ月の様子が一目で判る「市原能満通信」を家族に送付し、信頼関係を築いている。5)「活気溢れるホーム」との理念実現に向け、個別の自立支援にチームで取り組んでいる。

・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 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、活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	会社の運営理念を通して、職員に周知している。申し送り時に唱和を実施している。	ホーム長と職員が話し合い「活気溢れるホーム」を理念として掲げ、「入居者を中心とした行動ある活動が盛んな・家族とスタッフの会話が盛んな・挨拶が飛び交うホーム」を目指し、申し送り時に法人理念と共に唱和し、職員の意識の向上とスキルの向上を図りながら、日々のケアで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	地域ボランティアの方が来て下さり、草取り等のホーム環境整備に協力して頂いている。又、地域の一員として散歩時にはご近所との挨拶を交わすなどしている。	6年目にして漸く自治会に加入することが出来た。地域の方が草取りやホームの環境整備にボランティアとして来ていただけるようになった。クリスマス会等に合唱やプレゼント交換等小学生との交流が継続でき、また、今年は6年生に認知症サポーター養成講習を実施した。日常の散歩時にごく自然に挨拶を交わし、また、落花生や野菜、お花を良く頂いて来る。	
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	小学校との交流と共に、小学6年生にキャラバンメイトを実施致しました。今後は自治会の方たちにも実施していきたいと考えている。		
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カ月に1回開催しており、意見を募っています。	地域包括支援センター・高齢者支援課職員や家族などが参加し、運営状況・行事活動・人員体制や事故報告を議題とし、2ヶ月に一度定期的に開催している。事例発表としてホームの新しい理念とその実践の為の取り組みを紹介する等工夫をして出席者と活発な意見交換がされていることが議事録から読み取れる。	
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話し合いをしている。	介護保険課や高齢者支援課の職員とは常に連絡を取り合い協力関係が築けている。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実情や取り組みをつぶさに見て頂いている。また、キャラバンメイト養成講座や地域包括ケアへの参加等で連携を取っている。	
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	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。	3ヶ月に一度研修を実施し、参加者レポートを提出し理解の向上に努めている。また、法人の「虐待・不適切ケアと身体拘束」チェックシートで2ヶ月に一度職員全員が自らと各ユニットでの状況を振り返り、全ての職員が共通認識を持って日常的に身体拘束をしないケアの徹底を図っている。	
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	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。 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	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	契約時には勿論の事、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している。ご家族様全体にお伝えする際は月に1回お送りしている「ご様子」内に記入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、ご意見を頂くようにしている。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ようにしている。	家族との信頼関係、協力関係を大切に考え、家族参加のイベントを意識的に多く開催し、多くの家族が参加している。健康医療面・行事・ホーム長より・入浴表・スタッフから・今月のケアとして短期目標などと写真を上手くレイアウトした「市原能満通信」と献立表を毎月送付し家族から大変喜ばれている。目標としている家族とスタッフとの会話が盛んに行われている。家族からの意見や要望も多く言っただき、全体に反映させるようにしている。	
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	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、職員が意見や要望提案を言い易くしている。ユニット会議や全体会議の他、ユニットリーダーと職員、ホーム長とリーダーで面談を定期的に行っている。行事はほとんど職員の提案通りに行い、また、シフトによる業務内容の変更なども職員の提案を反映させている。毎月計画的に研修を実施し、研修報告書で成果を確認すると共に法人のキャリアパス要件対象者には説明を行う等職員の育成にも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	法人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行い、介護職としての資質向上も併せて説明を図っている。		
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わせて管理者・ユニットリーダーが時間を設けて行っている。		
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	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。又、他事業所の研修のお知らせがある場合はスタッフにすすめている。		

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
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、傾聴する時間を設けている。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	基本はお会いできる際にお話をしているが、来れない方に対しては「ご様子」でのご報告や電話でのやり取りにて関係づくりに努めている。		
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・ご本人様との会話から読み取り「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	愛の家市原能満が一つの家である事で、もう一つの家族である事を念頭に、日頃の掃除や手伝いから会話まで日々共に歩む関係性を築けるように心がけている。		
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	運営推進会議で場では事故のご報告や今後の取り組み方だけではなく、ご家族様と共に他の対応はあるのかを一緒になって考えている。		
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	食事中、入浴中等の時間に限らずに来ていただける時間であれば快く面会を受け入れられている。	職場の友人、近所の方やお孫さんが訪ねて来る。家族と自宅に帰り外泊する、お墓参りや法事に行く、外食をする、洋服などの買い物に行く時等、家族に支援上の注意点などをお話し家族の協力を得ながら馴染みの関係を継続できる支援をしている。また、電話の取り次ぎや手紙のやり取りをお手伝いする等、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	日中はリビングで過ごしたくなるように生活の中に、職員とご入居者様・入居者様と入居者様など、個別的や集団的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	サービス終了後も来訪して下さるご家族様や、子供の日の兜を契約が終了してもお貸しして下さる関係がある。		
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	本人本位を考え、まずはご本人からお話を伺いつつ、ご家族様とケアについて検討している。	入居前から、その人の周辺情報を詳細に聴いて生活に対する希望や思いを本人・家族から聴取してフェイスシートに記入し、入居後の新情報を更新記録している。できる限り時間をかけて傾聴に努め、本人の口から具体的な話しが得られないときはふるまいやしぐさ表情の変化等から思いを汲み取るようにし、あくまでも本人本意に対応できるようにしている。プラン作成者は常に現場スタッフと情報交換をはかり介護計画について話し合っている。	「入居者を中心とした行動ある活動が盛んなホーム」を実現するため、入居者一人ひとりのやりたいこと・やれることをその時々で知ることに取り組んでおり、職員一人ひとりの意識とスキル向上を図り記録し思いや意向の把握の質を高めて行くことが期待される。
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・なじみの関係・仕草等に耳と目を傾けて把握するよう努めている。		
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	現状の認知症状とADLの状態を目安に置き、排泄・食事・入浴・整容などにどのように関与していけるか個人記録への落とし込み、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ている。又、取り組みの一つとしてユニット会議にご家族様もお呼びして意向を共有している。	現場スタッフとの話し合いやカンファレンスを通じて、更に本人・家族や関係する医師・看護師の意見も入れてプランを作成している。計画作成者は週に一回はスタッフと互いに話し合いの場を持ってチームケアを徹底している。プランを常に意識できるよう第2表を「個人記録表」に添付しており、介護記録にはケアプランに記載の事項に重点をおいて記録している。見直しは3カ月毎に、アセスメントは6カ月に1回の頻度で行っている。	
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。イレギュラーが発生した場合も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を中心に参加要請をし、参加実績がある。又、地域住民が身体機能の維持を目的としてボランティアにてホーム清掃に協力して下さっている。		
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	往診医からの指導助言を頂戴しながら、ご本人・ご家族様の希望を含めて適当な医療の方向性を決めている。	現在月2回往診医による受診を受けている。受診はスタッフ同席で、往診結果の記録は「健康管理表」に記載され、各スタッフが確認後捺印することで情報の共有が図れている。また家族への連絡もタイムリーに実施している。また誤薬の無いようダブルチェックを徹底実践している。	
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様の生活の様子を体調面の変化と合わせて記録・活用して連携している。		
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・ご家族様・ホームの各部署が一つになって終末期の方向性から、他入居者様との関わりを持ちつつの支援をしている。	入居契約時に「重症化した場合の対応に係る指針」「看取り介護に係る指針」で当ホームで対応可能な医療体制や看取りの受け入れ・医療連携について詳しく説明し希望に応じられる事を伝え、終末期に近づいた時入居者・家族の気持ちを第1に考えた対応について改めて家族に説明を行っている。看取り介護に関する研修を定期的に行なう事によってスタッフの看取りへの理解と看取りの不安感解消に役立てている。	
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	年二回の避難訓練を実施、職員の連携した避難のあり方を考えて実践している。	火災避難訓練・自主訓練計画次第に則り、年2回の避難誘導訓練を実施している。「防火用自主点検票」を使い、日々運営スタッフが細かくチェックしている。特にタバコライターに気を付けている。避難経路図を解り易い所に貼付している。災害に備えての備蓄(食料・水)もできている。	避難訓練実施後、反省や課題を実施報告書のような形で記録を残すことで、次の訓練に活かされるよう希望したい。

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	研修を通して職員に周知徹底を図っている。	法人の「プライバシー保護・権利擁護」を使って定期的に研修を行い、入居者1人ひとりの尊厳を守るよう努めている。気になる対応の仕方や発言に気付いた時はホーム長やリーダーがその場でスタッフを指導している。入浴時やトイレ時には羞恥心に気を配っている。更にスタッフは2カ月に1回「不適切なケアチェックシート」を有効活用して自己点検を行なうことで反省と改善に繋げている。	
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	ご本人のご意向を一番に考え、活動やサービスを考え「ご本人の意思による本人参加」を出来るように声掛けも含めて支援している。		
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、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	研修を通じつつ個人の価値観の尊重を重視し、傾聴から見えてくる想いを現実出来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ように、金銭面も含めてご家族様と相談し、ご本人と一緒に買い物も行っている。		
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	嗜好もあるので、個別的に考慮をしながら調理準備・消毒作業・盛り付けをスタッフと一緒にやっている。	入居者の摂食能力や嗜好に合わせた食事形態で対応支援している。座る位置もほぼ決められていて、自分のペースで食を楽しんでいる風景がみられた。食事は入居者の大きな楽しみの一つなので、ホームとしてはできる限り「食レク」の機会を多く持てるよう、定期的な外食やバーベキュー・流しそうめん・ピザ作り・たこ焼き作り・モツ煮込みなど食を楽しんでいただく支援の企画と実践には枚挙にいとまがない。	
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形態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	口腔ケアの支援をし口腔体操や、又必要に応じて訪問歯科を導入している。自歯の無い方に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で話し合いをし、適時確認している。	排泄の自立、トイレでの排泄を目標として、入居者一人ひとりの排泄パターンを良く把握し、適時いざなって支援している。ユニット毎に3か所のトイレが設えてあり、何れも清潔に保たれている。入居者男女の特徴を考慮して女性専用トイレと表示したり、男性の小用の便器もある。特に「可動式手すり」の設置は入居者にとって有用性が高い。スタッフコールは厨房に繋いでいる。	
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かかりつけ医から適切な助言・下剤調整の処方を受けている。排泄パターンを周知する事と、必要に応じて医療関係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。又、排泄状況に応じて清拭ではなく入浴を行う事もあり。	浴室に繋がる更衣室は適度な温度が保たれていて温度差からくる事故を防止している。バス中央に設置の「浴槽手すり」は入居者の入浴行動時に大変有用な用具となっている。基本的な入浴スケジュールはあるが、入居者の希望や事情によって柔軟に対応している。入浴剤やゆず湯・菖蒲湯などで楽しんで頂く事もある。	
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	日中の過ごし方を通して(散歩・体操・談話)安心して頂ける環境を作り、入眠支援に繋げている。		
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	基本的には薬剤師の管理にて薬を一包化し、服薬期日・時間・氏名が記入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、食事の盛り付けなど必要な役割を担っていただいている。身体運動、創作、園芸活動など随所で誰もが取り組み出来る活動がある。		
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ようにして、気分転換や満足感が得られるようにしている。	筋力の維持と気分転換を図って、できるだけ毎日外への散歩を日課としている。能力に応じた散歩コースを決め車椅子の人も含めて近隣を散歩している。また広いウッドデッキでのひなたぼっこやお茶会、更には入居者本人の希望で長い廊下を使っでの歩行訓練なども行っている。プランタの草花の手入れや菜園の草むしりなども気分転換に役立っている。また買い物外出支援やイベントによる外出等の頻度も高く、家族から好評を得ている。	

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、お小遣いとしてホームで管理している。本人の希望時に使用している。ホーム内の自動販売機での購入を楽しみにしている方もいったり、ご家族様にも許可を得て日々購入している実績もある。		
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。ご家族様の都合も考慮して支援している。		
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、分りやすいような名前、写真などを表示している。特に日頃の活動の写真やご自身をイベントごとに掲示する事でコミュニケーションの話題にしている。	沢山のプランタの草花が玄関周りを彩っている。入るとスタッフの写真が出迎えてくれ、今月の行事予定やその週の献立表を写真付きで案内している。リビングは広くて窓も大きいので明るく開放感を実感できる。3台のテーブル々に相性を考慮して座る位置がほぼ決まっている。イベント時の写真やスタッフとの共同作品をふんだんに掲示し、スタッフはこれを使って入居者との共通話題としてコミュニケーションを図っている。入居者にできるだけリビングで過ごしたくなるようなカルタ遊びやお歌など楽しみごとを企画・実践している。温湿度は適度に保たれている。	
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	共同スペースに制限はなく、居室等の出入りも利用者の意思にて行っている。		
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	ご入居時をはじめ、ご本人の使い慣れたものでなじみのあるものを居室に入れていただくことで、安心できる場所になるように取り組んでいる。	出入り口には本人の部屋と解るように写真付きの名札を大きく掲げている。居室は不安なく過ごし続けられるよう、本人の使い慣れたものや馴染みの家具・思い出の強い物などを持ち込んでいただくようにしている。衣装ケース・小物入れ・テレビ・椅子・ポット・時計・鏡・カレンダー・貼り絵の作品等様々で各居室ともそれぞれ異なっている。ベッドの位置も違えばマットレス使用の部屋もある。出入り口付近には手すりも備え付けている。また内側からのロックも可能な設計になっている。	
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	手すりの設置、床面はすべてフラットのバリアフリーになっている。		