

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	令和2年1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	https://mcs-ainoie.com/ins120.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2年2月6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もらうことができるホームです。軽度利用者様も重度化され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)】

当事業者は、東京メトロ東西線の南行徳駅から徒歩で数分の住宅街に位置し、訪問するには便利な場所である。1階のデイサービスは別会社であるが、2階～4階までの3ユニットになっている。職員の定着率も高く、入居者が快適で穏やかなシルバーライフを過ごせるように入居者の思いを考えた質の高いケアを行っている。近くにある認知症専門のクリニックとの連携により、対応の困難な入居者でも受け入れ対応をしている。重度化した際は、ホームでの看取り支援の利用や医療機関など家族が選択出来る。これまで毎年継続して看取り経験をしているので、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に際しての支援体制が整っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	行動指針「Gakken Spirit」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、行動指針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。行動指針「Gakken Spirit」は全体会議で、運営理念はタ礼時に唱和しています	新たな法人の3つの行動指針「知る」「挑む」「創る」や運営理念を全体会議や朝・タ礼時に唱和し、利用者が快適で穏やかなシルバーライフを過ごせるように利用者の思いを考えてケアの質を高めた支援に努めている。	
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。	毎日ホーム長が歩行可能な利用者や車いすの方々と散歩をしている様子を見て入居を決めた方もいる。歌や踊りのボランティアの方々が来てくれる。また、囲碁はかなり強い利用者が居るため、ボランティアの方も気を抜けないようである。近隣の小学校の太鼓の発表会などにも参加している。	
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	実施できていません		
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、看護師、民生委員や家族等が参加して行われる運営推進会議は、案内で受け答えのミスがありセンターの職員から叱責を受けたため今年度はまだ2回しか開催していないが、加算要件の変更により4月から値上げを予定していることを全家族に説明したため、3月に2回開催する予定である。	
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	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。	事故報告の提出等でホーム長が福祉政策課や高齢者サポートセンターに適時足を運んで情報交換を行っている。生保の利用者が2名いるため、市の職員が介護保険更新時等に来所して利用者と話をしている。市の普通救命講座には全職員が取得するため、毎年受講している。	
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	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。	「虐待・不適切ケアと身体拘束」チェックシートを職員ヘランダムに渡して記入してもらい、各フロア毎にユニット会議で報告してもらっている。また、3ヶ月毎にホーム長と介護スタッフ等がメンバーとなる委員会を開催し、結果は全スタッフにサインをもらい本部へ提出している。	

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3か月に一度実施しています。		
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	家族等の来訪時の話し合いの中で意見や要望を伺っている。書面では、年1回の法人アンケートや外部評価の利用者調査結果を運営推進会議や家族会で改善報告をしている。今回の利用者調査では「階段の昇り降りをさせたいが手すりがないのでさせずらい」との意見が有った。	
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いる	個別面談は、苦情や相談事が多く主に離職防止やストレスを無くすために行っている。毎月行うユニット会議では、職員の意見が多く出て運営に反映させている。例えば、床材の張替え、居室と共用部分の照明をLEDにしたり浴室を2人介助が出来る様にした	
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残日数が多いスタッフに対し管理者より取得の声掛けをしたり また、スタッフとのコミュニケーションを大切に、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、資格支援制度や段位付けによる職員のスキルアップや給与の差などやる気ができるような取り組みをしている		
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	外部における認知症勉強会へ出向き、他事業所や多職種の方との交流を積極的に展開しています		

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
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	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	入居したら必ず4～5人で東京タワーに行くことが慣例となっている。個別では、高尾山や丹沢へ一緒に行く支援もしている。煙草を買ったり居酒屋へ一緒に行ったりもしている。季節の行事では、初詣に行ったり、近くの小中学校の桜を見に行ったりしている。	
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。		
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。		

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	
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	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	家族の意向はもちろんの事、本人の思いや意向については可能な限り本人の口から聞いている。入所後1ヶ月は様子を見るが、翌月位から、ホーム長や計画担当作成者を通じて話を聞き、出来るだけケアプランにも盛り込むように努めている。		
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	事前に理学療法士や訪問看護師からの情報を持って会議に参加することで、より幅広く意見交換が出来、本人の意向を盛り込んだケアプランが作成出来るように努めている。		
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			
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(高サポ主催)や図書館に出向いています。			

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
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	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	提携医による定期診療以外に、地域内で認知症専門医や地域医療センター等との協力も得て、利用者家族にも情報提供を行っている。認知症治療法として有名なコウノメソッドの講演会や研究会への参加も行っている。	
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	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。	ターミナルケアについてはご家族の意向があれば対応するようにしている。対応事例についてはユニット会議にて紹介をし、職員の教育に役立てている。対応への研修も必要ではあるが、精神的な部分が最も重要であると考えている為、状況に応じた対応がスムーズに行えるように努めている。	
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。	地理的に海拔0.7mの場所でもあり、大型河川も近いことから、浸水による水害が発生した場合は無理に避難せず、垂直避難で4階に昇ることにしている。日中に発生した場合は1階のデイサービスとの協力も必要となる。	

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	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に努めております。	職員には、常に見られているという意識を持つことを徹底しており、利用者一人ひとりを尊重したケアを行っている。スリーロックのうちスピーチロックについては日頃から注意をし、気付いた時には都度注意するように心掛けている。		
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取り寄せています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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て食事を食べております。	事業所内で自炊を行っており、利用者には美味しい料理を提供出来る様心掛けている。月に1～2回はお寿司を買い出しして提供したり、ユニット単位で外食に出掛けることもある。又、特別な日にはおやつの時間にケーキ等を提供する事もある。		
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てトイレに誘導しています。	日中はオムツは使用せず、排泄記録による声掛けで、自立支援を行っている。夜間においては、リハビリパンツやパッドの利用が中心で、夜勤者は2～3時間おきに部屋を巡りトイレ誘導を行っている。	
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	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。	週に2～3回は入浴して頂ける様に努めており、介助については遅番職員で、同姓介助が出来る様に対応を行っている。特に脱衣所、浴室のヒートショックを防ぐためのケアにも注意を行っている。中にはお風呂が嫌いな方もあるが、無理強いせずに入ってもらえる様に努めている。	
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い出しにいきます。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。	日常的な近所の散歩以外に、東京タワーとか、亀戸天神等、普段行けない様な所にもお連れしている。全員での外出は困難な為、ユニット内で可能な利用者に絞って対応しており、大変喜ばれている。又、季節に応じたお花見や初詣等も同様な考え方で対応を行っている。	

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
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、お買い物をする時にお渡し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。	昨年度、照明のLED化や床の張り替え等を行っており、施設内の掃除についてはしっかりと行うように徹底をしている。又この時期、空気乾燥防止の為、リビングでは7台の加湿器を常に稼働させており、利用者の健康には十分な配慮を行っている。	
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	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	施設の建物が30年も経っている為、ホーム長、居室担当者による室内の掃除に注力している。居室には利用者の皆さんが落ち着いて過ごせるように危険物以外の持ち込みは自由にさせて頂いている。歩行不安者には足元人感センサーを設置し安全にも配慮を行っている。	
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	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		