

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	1270401134		
法人名	メディカル・ケア・サービス㈱		
事業所名	愛の家グループホーム千葉小倉		
所在地	千葉県千葉市若葉区小倉町1802-15		
自己評価作成日	令和7年11月26日	評価結果市町村受理日	

【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)】

自立支援(栄養管理) 生活機能向上(個別運動) 月1回の外食支援 リクエスト献立 地域交流 職員全員がケアプランを理解し、介護記録がかけている
--

※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	
----------	--

【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7年12月5日

【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)】

当該ホームでは、一律的な介護サービスではなく、利用者一人ひとりの立場に立ち、その人がこれまで築いてきた力や個性を活かしながら「普通の生活」を取り戻せるよう支援している点が特に優れている。「認知症を超える」という理念が日々の支援に深く浸透しており、外出機会の確保や体調維持への取り組みを通じて、介護度5から1まで改善した利用者があることは、その実践の成果を示す好例である。ホーム長が全利用者の外出状況を毎日確認し、月に一度も外出のない利用者を生まないよう徹底していることや、敷地内菜園で収穫した野菜を日々の食事に取り入れるなど、地産地消を実践し、生活に張り合いを持たせていることも特徴である。ホーム内は、職員と利用者が大家族のように助け合う温かい環境が形成されており、個別の生活記録をもとに、一人ひとりの個性や好みに応じた自立支援を行っている。編み物クラブや書道クラブなど、得意分野や好きな活動を生かした取り組みは、利用者の生きがいづくりに繋がっている。

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 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	運営理念に沿い穏やかな生活の支援に努めご利用者様の思いを尊重したケアを心掛けている。	ホームは「認知症を超える」介護を理念とし、できないではなく利用者がその人らしく生活できる力を活かす支援をめざしている。理念はシフト交代時の申し送りや管理職を中心に繰り返し共有され、毎月の全体会議でも利用者主体の介護のあり方を確認している。さらに、この理念に基づく実践はキャリアパス制度とも連携し、職員の成長過程に位置づけながら継続的に深化されている。	
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	散歩時に挨拶。 ホーム近隣の方の介護相談にアドバイスを 行っている。(入居された方もいる)	住宅街に立地し、設立以来20年以上にわたり近隣住民との交流を継続している。利用者は地域の敬老会やグラウンドゴルフなどの行事に参加し、地域社会へ積極的に溶け込もうとしている。また住民から介護相談を受けることもあり、地域の福祉拠点として信頼を得ている。	
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	必要に応じて、関連事業所に連絡している。		
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	近隣の小規模多機能にの運営推進会議に参加している。ホームの運営推進会議にも参加して頂いている。その際利用者様も参加している。	3か月ごとに運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族代表、利用者本人、管理職で構成されている。会議では外国籍職員への育成指導の取り組みなど、運営方針や実際の状況を共有し意見を得ながらサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	主にホーム長、ケアマネが担当者と連絡を取り合っている。	千葉市高齢者支援課や若葉区介護保険課等との日常的な相談や情報共有を行い、行政との連携を深めている。また、地元以外の利用者に関する手続きや入居状況の共有、近隣の小規模多機能施設との連携も進め、地域と行政双方との協力体制に努めている。	
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	入社時に身体拘束について研修を実施している。身体拘束委員会を3か月ごとに開催している。	身体拘束廃止の徹底を図るため、3か月ごとに全職員へ詳細なチェック項目による確認と管理職による個別指導を行っている。また、毎月の全体会議で具体事例やアンケート結果を共有し、新入職員には特別研修を実施して理解と実践の定着を図っている。	
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・不適切なケアチェック表」を3か月毎に職員全員が記入している。改善が必要な内容がある際は、全体に周知し「不適切なケア」が行われないように改善に努めている。		

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
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	年に1度研修を実施している。		
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	主にホーム長、ケアマネが担っている。入居後は、ホーム長・ケアマネに加え全職員でご家族様と連携を図るようにしている。		
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	ご利用者様の日頃の様子や家族様にも面会時に要望を聞いている。遠方の家族様。お仕事で忙しい家族様窓はメールにてやり取りを行い、時には日頃の様子など写真をメールにて送っている。ユニット会議、全体会議で話し合い運営推進会議などで報告の機会を設けている。	毎年の家族アンケートで要望や意見を把握し、外部評価結果とともに共有している。家族からの要望は全職員で共有され、利用者の様子や行事の様子も写真付きで届けている。運営推進会議でも報告を行い、ホーム長が個別に家族へ丁寧に対応している。	
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	毎月、ユニット会議、全体会議を実施している。 職員とは、コミュニケーションを図り、意見を聞くことにより、改善などは申し送りを行い改善を図っている。	当該ホームでは、法人全国大会での成功事例発表を通じて職員の意見や工夫を共有し、全国発表の実績も重ねている。法人として現場の提案を組織的に評価する仕組みがあり、職員の意識向上に役立っている。ホーム長も日頃から現場で共に働き、対話を通じて職員の意見を積極的に汲み上げている。	
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	キャリアパス制度を実施している。 キャリアパスの評価項目を職員に配布し質の向上に努めている。 職員の誕生日会を毎月行っている。 職員アンケートを年に1回実施している。		
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	毎月の会議時に研修を2つ以上実施している。資格支援制度を利用し介護資格を取得している。特定技能実習生には千葉エリア全体で研修を実施している。		
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	他施設の運営推進会議に参加している。 (職員が交代で参加できるようにしている) ユニットリーダーは年に3回千葉エリアで集合会議を実施している。		

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
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	ご利用者様に寄り添い不安をなくす。ご家族様の面会頻度を多くする。他利用者様との関係作り。		
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	ご家族様と直接お話する機会を細めに設けて不安・要望に理解・受け止めるよう努めている。面会時は、どの職員もご利用者様の最近の様子を話せるようにしている。介護記録をご家族様にお渡しして、日頃の様子を理解して頂いている。		
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	ユニット職員全員でアセスメント作成。できる事を見つける。情報共有。		
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	日常生活の一部として暮らしに必要な不可欠である料理・洗濯・買い物、掃除などと通じて安心できる生活を支援している。脳トレのレクリエーションの答え合わせを利用者様同士で行っている。		
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	面会時や電話報告、月一回の手紙等によりご利用者様の様子を随時お知らせしている。メールのやり取りも多くなり、日頃の写真なども送っている。		
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	ご家族様との外出先など自宅へ帰ることもある。 ご利用者様の友人などホームに来訪されることがある。ご利用者様の友人にお手紙や電話の支援を行っている。	利用者が大切にしてきた人や場所との関係や趣味などを継続できるよう支援している。家族との外食や自宅訪問を行う利用者もおり、理美容サービスや菜園活動、編み物・書道クラブなど日常性のある活動を提供している。手紙や電話のやり取りも職員が支援し、馴染みの関係が続くよう支援している。	
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	利用者様同士がよりよい関係が築けるよう職員が間に入りきっかけ作りを行っている。人間関係を作るために1階2階移動することもある。		

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	サービスの利用が終了しても、必要に応じて主にホーム長・ケアマネにより相談・支援を受けている。20年前の開設時に利用して頂いていたご家族様もカレンダーを届けて下さる。ホーム近隣の自宅処分などで相談を受けることがある。		
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	ご利用者様に合わせて居室にポータブルトイレを置いている。1日1回外を歩きたいという思いを支援している。希望に沿って電話支援をしている。 外食もご利用者様の希望の場所に出かけている。	利用者の思いや意向を丁寧に把握し、希望に応じて居室にポータブルトイレを設置するなど個別対応が行われている。また、編み物が得意な元教師の利用者を中心にクラブ活動が生まれ、作品展示を通じて交流が活性化し、利用者同士の楽しみが広がっている状況である。	
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	これまでの生活環境の情報収集をし、居室づくりをしている。ご利用者様のやりたい事を支援している。(編み物、掃除、ご自宅へ外出など)編み物クラブを実施している。		
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	職員同士の申し送りを徹底し日々の状態・様子の把握に努めている。ご利用者様に役割を持った生活をしている。出来ることを探す介護を行っている。		
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	ユニット会議や職員情報を基に御本人のニーズを話し合い、またご家族様との意向を合わせながら作成にあたっている。	職員の気づきを基に課題を共有し、レクリエーション参加が難しい利用者への支援をユニット会議で検討するなど、チームで計画づくりを進めている。認知症の変化も記録と会議で確認し、家族の意向を踏まえ外出継続に向けた運動支援を行い、筋力維持に努めている状況である。	
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	介護記録から情報収集をし積極的に実践を行い、それに対してのモニタリングを行っている。		
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、その時々にも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	その時々のご利用者様の様子に応じて柔軟なサービスの向上に努めている。ご家族様にも協力して頂いている。		

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	地域資源を有効活用しながら日常生活の中で笑顔を多く引き出せる様努めている。運営推進会議では、民生委員と意見交換を行っている。外へ出機会を多く作っている。(散歩、外食)		
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	2週間に1度の往診の他に必要時、緊急時適切な医療が受けられるように支援している。個別対応も行っている。	入居前からの眼科・耳鼻科受診は家族が継続し、内科は提携医の訪問診療で対応している。治療継続が必要な場合は主治医の紹介状に基づき同じ医療機関での受診を確保している。訪問看護は週1回あり、主治医指示時は看護師と連携し、それ以外は主治医に伝わりやすい報告文となるよう職員間で周知しながら情報整理を行っている。	
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	週一回の訪問看護にて日々の健康状態、様子を報告し助言を頂いている。又、24時間体制も整えている。		
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。	職員は、医療機関と情報共有を作っており退院時には主治医より留意点を伺っている。		
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	御本人・ご家族様・主治医と話し合いを設け、最期までその人らしい穏やかな生活を支援できるよう全職員で努めている。	入居時に重度化の指針を共有し、状態に応じて見直している。痰が絡み苦しむなど医療行為が必要となる場合は家族と相談し、医療対応可能な施設への移転も検討している。ホームでは最期までその人らしい暮らしを大切に、最近の看取りでは利用者が玄関で見送った例もあった。職員には半年ごとに看取り研修を行い、支援の理解を深めている。	
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	緊急対応マニュアルの把握、定期的に勉強会を行い、全職員が理解できるよう取り組んでいる。		
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回の消防訓練を行い緊急時に備えている。その際、ご家族様の参加・近隣住民に声掛けを行っている。職員全員が備蓄食材を把握している。	8月に日中想定避難訓練を実施し、寝たきりの利用者以外が参加した。12月には夜間想定訓練を予定している。10月には地震を想定した訓練を行い、備蓄品や蓄電池の確認も実施した。家族参加が難しかったことから、行事と併せた訓練方法を検討しており、来年度は夏祭りでの実施を考えている。	

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	
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	職員間で誇りやプライバシーを損ねない声掛け、対応を心掛け、温かい雰囲気を作りだせる意識している。認知機能の状況でユニットを分けている。	排泄時には耳元でそっと声を掛け、扉を開け放たないなど、利用者の尊厳を守る配慮が行われている。施設は1階と2階の2ユニットに分かれ、自立度の違いに応じて落ち着いて過ごせる環境を整えている。1階では自立できる利用者が重度化した利用者を自然に気にかける姿も見られ、互いを尊重し合う関係が育っている。		
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	ご利用者様の思いを尊重できる様、選択の機会を設け、自己決定につながる支援をしている。			
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	ご利用者様一人一人のペースに合わせ、その人らしい穏か安心安全な生活に結びつこう支援している。食事など、その人の希望に沿って時間を変えて提供もしている。			
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	毎日の身だしなみは職員が声掛けし、御自分でお洒落をされている。他にも2ヶ月に1回の訪問理容に来て頂き整容されている。又、ご利用者様のご家族様の美容室へ職員が付き添い通われている方もいる。			
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	職員と共に調理をしたり、食事の準備・後片付け等、手伝って頂いている。又、ご利用者様と一緒に食卓を囲み楽しく、美味しく食事ができるよう努めている。ご利用者様のリクエストメニューも作っている。	利用者が日常的にキッチンで調理に参加する光景が定着しており、手作りのピザトーストを皆で作る時間が食の楽しみを深めている。また敷地内の畑で育てたみょうがやしそ、里芋などを食材とする地産地消の料理が提供されている点も特徴の一つといえる。		
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	食事量、水分量を毎日記載し様子観察を行っている。体重の増減や体調の異変に関しては主治医と相談・指示を仰いでいる。			
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	毎食後、声掛けにて口腔ケアをして頂き、必要に応じて職員による介助を行っている。歯科医が定期的に口腔ケアを行っている。歯間ブラシなども仕上げの際に行っている。			

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
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声掛けにてトイレ誘導、必要な介助を行っている。トイレで排泄できる支援を行っている。	排泄状況はファイル記録に入力され、職員はアイフォンで随時確認している。利用者の動きにはトイレの意思表示をする傾向が多くみられ、記録と併せてトイレ誘導に努めている。おむつ利用では痒みが生じることもあり、職員は尿漏れパッドの利用ができるよう支援に気をつけている。	
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	水分量、入浴や足浴、ホットパット、牛乳、ヨーグルト、ヤクルトなどで便秘の改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めずにその日のご利用者の状態に合わせて入浴を提供している。心休まる時間となる様支援に努めている。	入浴を嫌がる利用者はおらず、体が温まることから週3日以上の入浴も可能である。入居当初は夕方の入浴が習慣的になっていることが多く、夕方の時間帯での入浴も受け入れているが、生活に慣れるにつれて昼間の入浴へ移行している。入浴を高齢者にとって大切な運動と捉え、温度調整や対話によりゆっくり入浴できるよう支援している。	
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	ご利用者様の生活習慣を尊重し、その人のペースにて休息をとられている。夜間の足浴、下肢の冷感ある方はレッグウォーマー、湯たんぽなどで安眠できるよう支援している。		
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	薬の目的、作用は全職員が把握しており、変更・追加の際は往診結果をその都度確認し、ご利用者様の様子観察に努めている。		
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	御本人様・ご家族様より趣味や楽しみをお伺いしホームでの生活にも取り入れ笑顔のある生活につながるよう支援している。読書を楽しんだり、近隣スーパーに買い物に出かけている。ご利用者様のみの散歩も行っている。		
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	職員と共に買い物に出掛け御自分の好きな物を購入されている。又、ご家族様と共に墓参りや外食、定期的に自宅に帰られる方もいる。	ホーム周辺の散歩や近隣スーパーへの買い物は、利用者の楽しみとなっている。家族と自宅へ戻ったり、外出やドライブに出かける姿も多く見られる。玄関前の庭にテーブルと椅子を出して、昼食を取ることも習慣行事となっている。気分転換の外食で寿司やラーメンを食べに出たり、春の小倉公園での花見など、年間を通じて外出の機会が確保されている。	

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	ご利用者様の希望に応じて買い物時現金をお渡しし、安心感を得られている。		
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	希望に応じて電話・手紙・FAX等外部とのやり取りが出来るよう常に支援している。携帯電話を使用されている方もいる。充電や電話のかけ方など支援している。		
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	生活の場である為、清潔保持に努め細めに換気を行っている。又、飾り付けを行い季節を感じて頂くよう努めている。飾りつけなど利用者様が作成し、飾りも一緒に行っている。	リビングや廊下は1日3回の掃除で清潔が保たれている。利用者も居室や棚、灰皿の掃除を自主的に行っている。掃除をやらせてほしいという要望に応え、ケアプランに組み入れている利用者もいる。利用者間では暗黙のうちに役割分担が自然に形成されているようである。編み物クラブの季節に応じた作品が飾られている。共有空間では安全確保のため、障害物を置かないよう配慮している。	
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	リビングの他、陽のあたりの良い空間を確保し気の合うご利用者様同士で穏かに過ごしている。階を移動することもある。(居室移動)		
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	居室には、御本人様の使い慣れたものや好みのものを置き、居心地良く過ごせるよう環境を整えている。アルバムなどでコミュニケーションを図っている。	居室のレイアウトは家族や利用者任せ、自分らしい部屋づくりが行われている。競馬好きの利用者は馬の置物を飾り、それを見て声をかけられると笑顔があふれている。編み物道具を持ち込む人もおり、三味線を持ち込み練習を続け、自治会の発表会で演奏するほどの男性利用者もいる。部屋でお茶をたてて皆で楽しむ利用者の姿も見かけられる。	
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	事故のないよう職員の見守りのもと、積極的にお手伝いをして下さりそれぞれに役割を持っており自立支援の向上に努めている。喫煙者は庭にて灰皿掃除も行っている。		