

### 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	1292500079		
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流山美原		
所在地	千葉県流山市美原4-218-8		
自己評価作成日	平成28年1月18日	評価結果市町村受理日	平成28年4月7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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成28年2月17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)】**

・入居者様お1人お1人に合わせた楽しみを提供できるよう、スタッフは入居者様とのふれあいの時間を多く取る事を大切にしております。また、スタッフからの自由な発想でホーム全体が活性化できるよう、さまざまなレクリエーションや、外出企画を行っております。それぞれのニーズに合った楽しみを提供できるよう、個別支援にも力を入れています。  
 ・ホームは平屋で、夏には自家栽培ができるように、中庭に畑があります。玄関には、お客様をお迎えする気持ちで、季節毎にお花を植えております。この畑や花壇は入居者様の憩いの場となっております。  
 ・平屋の特徴を活かし、災害時には速やかに安全を確保する為建物境界部に避難誘導口を設置し、避難訓練を通じて適切な対応がとれるよう、全スタッフに周知しております。

**【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. 東武野田線 江戸川台駅から徒歩15分の閑静な住宅街に立地した平屋建てホームです。敷地・建物内が全体的に広く、中庭の畑で取れる新鮮な野菜が食膳に出て、利用者を喜ばせています。  
 2. サービス面では、職員にも恵まれ、家庭的な雰囲気の中、利用者本位の心を込めた親切なサービスを行なっています。外部評価に際してのアンケートで非常に評判が良く、又本社実施のアンケートでも全国系列事業所約250の中、家族満足度ベスト10に入り社内表彰を受けています。  
 3. 健康面に力を入れ、提携医療機関(訪問看護師含む)とのスマートホンによる連絡体制があり、職員の早期気付き・連絡、医師の迅速な対応、熱心な介護支援により、終末期に入った利用者2名が持ち直しています。利用者は年齢の割りに(平均年齢88歳うち90歳超8名)元気に、明るく過ごしています。

**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、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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念をタ方の申送り時、全体会議で毎回、唱和しています。クレドカードを全職員に配布し介護ビジョンの共有を行っております。	理念「①その人らしい快適で穏やかな生活支援②心を込めた親切なサービス③地域の人々との触れ合いを大切に」を掲げ、夕礼時や会議時に唱和し、日頃のサービスで実践しています。又企業スローガンを述べた小冊子を職員に配り共有を図っています。	
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	自治会に加入し、子供フェスティバル・自治会運動会・バザーに参加。自治会主催のいきいき体操などにも参加し地域住民の方々とふれあいを大切にしております。また、毎日の散歩時の地域の方への挨拶欠かさずしております。	散歩時の挨拶交換の他、自治会に加入し、会主催のお祭り・運動会・子供フェスティバル(敬老会)に参加しています。また、ボランティア、中学生の職場体験・大学生の実習・生涯大学聴講生の受け入れを行う一方、認知症サポーター養成講座を開設しています。	
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	認知症サポーター養成講座の開催を通じ、認知症の現状などを伝えることができております。		
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	ホーム活動報告、事故報告、入居退居の理由と状況報告、職員の異動の報告をあげて、運営推進会の方がたに、助言を頂き、次回開催までの課題として抽出したものを、再度報告しています。	会議は、年4回、市担当、地域包括支援センター、自治会長(土地・建物のオーナー)、民生委員、利用者、家族、職員で開催し、状況報告(利用者・職員)、行事報告、料金改定、連絡事項等を話し合っています。	定期的に年6回開催し、議題に「外部評価について」「介護関係の基礎知識説明」「介護業界のトピックス」等を追加し、一層のサービス向上に活かす事が期待されます。
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	ホーム内で発生した問題などの解決方法の相談や、新しい取り組みの報告などを通じて最新の情報が得られるよう取り組みを行っております。	市担当からは随時メールが来る他、必要な都度報告・相談しています。3ヶ月毎のグループホーム連絡会に必ず参加し、市担当から直接情報を得ています。又運営推進会議に必ず出席してくれる地域包括支援センター職員の意見を運営に活かしています。	
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「介護保険法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	身体拘束廃止マニュアルをユニット毎に置いて、全体会議の時などに、日中は玄関の施錠はしない、むやみに、ユニット内の鍵を閉めない、居室の鍵を職員側から、絶対にかけないことの話しと約束をしていただいております。	原則昼間玄関に施錠しない事にはしていますが、入所時の利用者状況を見て、必要時に家族や運営推進会議の了解を得て一時的に施錠する事もあります。職員は必ず年1回社内研修を受けていますが、最近の情勢を考え回数を増やす事を検討しています。	
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	ホーム内研修や、外部の虐待防止についての研修の参加を促し、職員への学ぶ機会をつくっている。また、職員同士で言葉のかけ方について、注意し合い、虐待につながらないように環境作りをしています。		

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
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	成年後見事務所の担当者をお呼びし、今後、必要な方への支援方法や、地域包括センターのご担当者と運営推進会で連絡を行っている。また、職員に関しては、全体会議にて説明している。		
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	契約時に、ホーム保管用と、ご家族用を作成し、ホームにて必ず、説明・同意・署名・捺印を頂いている。 ご契約時には十分な時間を用いて不明点が残らないよう説明をしております。		
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	運営推進会にご家族代表者にご出席いただき、またできない場合には、事前に意見聴取し、話し合いを行っている。ご家族要望に関して、関係する方と相談し、運営に反映している。 年一回の自社独自のご家族様アンケートを実施。	利用者から日頃、家族からは来訪時、ケアプラン作成時、運営推進会議時、家族会(年2回)等で意見を聞き、運営に反映させています。外部評価に際し実施したアンケートでの家族の評判は非常に良く、本社実施の調査でも系列事業所の中家族満足度ベスト10に入り、社内表彰を受けています。	
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	定期的な個別面談を通じ、職員から意見聴取しサービスに取り入れている。ユニット毎の会議には必ず参加しそこで出た意見を運営に反映している。ホーム長、ユニットリーダーでの会議を月一回以上行っている。	ホーム長は、職員からは日頃、会議時、個別面談時に意見を聞き、運営に反映させています。又本社実施のアンケート調査も活かす様に努めています。只現在職員が不足しており、窮状を本部に訴え、本部と一緒に対策を検討中です。	
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	会社は社員へ、様々な表彰制度を設けている。休暇については、希望休を必ず聴取し、シフト作成に反映している。勤務時間超過する事のないよう、日々の業務内容の改善を行っている。有給休暇を取得しやすいような職場環境作り。		
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	一年以上2年未満の職員へ、事業所が負担し、介護実践者研修を受けられるように推薦している。外部研修の案内は職員へ通知し、積極的に参加を促している。		
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	グループホームの連絡会を通じて、同業者との交流を深めている。行政の開催する会合等には参加をし、他事業所とのコミュニケーションの機会を積極的に持っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメント表や、ケアプランに職員に目を通していただき、状況を把握してから、傾聴やコミュニケーションを図っている。特に入居前のアセスメントには力を入れている。ご本人のそれまでの生活や住居をご家族様の協力のもと把握している。		
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	入居前に、ご家族の要望をお聞きし、その後も随時、お手紙にて状況をお伝えし、相談窓口の案内もしている。面会時にも何かご要望があるときに、直接お聞きしたり、玄関にご意見箱設置をして、要望をお聞きできる取り組みを行っている。		
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	アセスメントから行うことにより、身体的にお困りの場合は、外部のサービス利用の紹介や、福祉用具の紹介を行っている。また、ご入居にあたり、医療連携に関しても、往診医のサービスや、総合病院への通院対応することをお伝えしている。		
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	共同生活の場の為、ご入居者の残った機能を把握した上で、掃除や洗濯、調理や皿洗い等、お手伝いをして頂いている。それぞれ役割分担されているため、共同生活の関係構築されている。		
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	家族会やイベント時にご参加いただき、ご意見やご家族との時間をご本人と過ごして頂いている。特にイベントの時は、ご家族のご協力、お手伝いを頂いている。また、外出時に家族から依頼が有り、介助を要するときには、職員も同行し、大切な一時を過ごしていただく。		
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	ご家族様に協力を仰ぎ、親しいご友人や御親戚の方などに会う事の出来る機会を作っている。個別支援により、遠方への帰省支援なども行っている。	面会に行きやすい雰囲気があり、家族はもちろん、たまに孫やひ孫と一緒に来るのが楽しみの利用者もいます。又入居前の近所の友人が来訪・歓談したり、馴染みの美容院に行ったり、家族とお墓参りに行き、昼食を共にする等、今までの関係が継続する様支援しています。	
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	集団レク時間を設け、職員のお手伝いにより、一緒に参加できるものを工夫して提供している。また、ご入居者同士、合わない方がいらっしゃる場合は、合うご入居者との空間をつくり、職員がお手伝いしている。		

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	ホームイベント時に、お声掛けや、その後について、時折、ご本人と面会させていただき、相談・支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	随時・ユニット会議時、ケアプラン見直し時に話し合い、本人の意向や意向の把握に努めている。また、ご家族から意見を聴取しサービスが適切かを検討している。	ハーモニカを吹くのを楽しみにしている利用者や、土いじりの好きな利用者の要望に応じています。意向の把握が困難な人でも、表情や日々の係わりの中で判断して、本人の希望を実現できるように努めています。	
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	ご本人やご家族様との会話の機会を多く持ち、それまでの生活環境の把握に努めている。また、ケアプランの見直し時期にモニタリング、サービス担当者会議を行い、サービス経過等の把握に努めている。		
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	上記の通り、状態を把握し、以前まで立ち仕事ができていたが、困難になった方は、椅子に座ってできるお手伝いに変更し、本人の反応や状態をみて把握に努めている。		
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	サービス担当者会議を適時に開催し、身体的にサービスが必要な方は、医療機関を交えて担当者会議を行い、それをユニット会議時に職員・家族・本人と共有し、介護計画を作成している。	介護計画は、計画作成担当者を中心に、管理者、ケアマネジャー、居室担当者が家族や本人の意向を尊重し、必要があれば医師や看護師の意見を反映し、半年に一度見直し・作成しています。入退院時等には随時見直しを行っています。	
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	介護記録は、毎日、勤務交代時に申し送りを行い、情報共有している。毎日、短期目標の一覧表にチェックしながら、個々の状況に適しているか確認しながら、日々の業務を行っている。		
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	検査の為に総合病院への通院対応、外出したいと申した時に、その時間に合わせた、お散歩の対応、買物支援をサービスに取り入れ、多機能化に取り組んでいる。		

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
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	市内での行事に参加されていた方は、小学校や、公園で行うフェスティバルの参加を積極的に行っている。また、ご家族の方々から外出したいとの申し出があった場合、柔軟に対応している。		
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	医療連携機関は、しいの木クリニックとなっているが、以前からかかりつけになっている病院とは断ち切らず、必要に応じて、職員も通院介助を行っている。	訪問診療の医師(内科医)が月2回来訪しています。訪問看護師は週1回訪れ、利用者の健康管理・維持に務め、医師との連携も取れています。訪問歯科は週1回来訪し、必要に応じて虫歯の治療や義歯の調整などを行っています。眼科、整形外科等には家族か職員が付き添っています。	
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	しいの木クリニックの看護師と、日常の中で異状を感じた時は、一報入れて、対応を確認している。ネットワークサービスを導入し、医療従事者とのリアルタイムな情報交換を可能としている。必要があれば主治医より指示をうけられる。		
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。	入居者様が入院された時には、全スタッフへ入院先等の情報を共有し、面会へ行ける環境を整えている。入院先との連携を密に取り、ホームの受け入れ状況を理解していただき早期退院へ向けたアプローチを行っている。		
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	昨年より、重度化にかかる指針を家族へ説明、署名・捺印を頂き、今後の方向性を話し合っている。悪性腫瘍末期のご入居者もいるが、定期的な受診と、病状安定している場合は、終末期・看取りを行う話して、ご家族と計画をもとに話し合い、同意を得ている。	入居時に重度化に係る指針を家族へ説明し、希望する本人や家族から同意書を貰っています。定期的に重度化・看取りの研修を行い、職員間での情報の共有を図っています。医師から終末期宣言を受けた利用者が2名いますが、医師や看護師からの助言を受け、利用者の意向を尊重した支援に努めた結果、現在持ち直しています。	
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	フローを掲示、救急対応用に個別ファイル作成。全体会議時に、救急要請マニュアルに従い、訓練を行っている。また、日々、異変があったご入居者の連絡の仕方をマニュアル化し、実践している。		
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	年に2回の防災訓練、年に1回以上、消防署の職員に立ち会っていただき、建物からの避難対策を行っている。また、隣の高齢者専用賃貸住宅と、協力体制の話し合いや、防災訓練時に参加いただいている。	地震及び火事が同時発生という前提で、消防署立会い訓練と自主訓練(両方共夜間想定)を実施しています。スプリンクラー初め防火装置・器機は完備し、緊急時対応・連絡先も掲示され、備蓄も5日分準備されています。平屋建ての為、避難に安心感があります。	最近各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事、地域から頼りにされる事を考え、関係者と話し合い、対策を考える事や、防災グッズを含め備蓄の見直しが見込まれます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	アセスメントやケアカンファレンスを通じ、全職員が適切な対応を取れるよう、情報共有を行っている。言葉掛けが不適切なものにならないよう、定期的に指導を行っている。	接遇の研修を行い、不適切な発言があれば、すぐに注意しています。トイレ介助の時は、一緒に入る場合は扉を必ず閉める、入浴介助の時も脱衣所から一対一で入ったら戸を閉める等、プライバシーに配慮しています。	
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	一日に行う内容は、原則、プログラム化せず、個々に、何をしたいか伺い、特にない場合は、提案し、その提案内容に納得していただいた場合は、実施している。		
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	一日のスケジュールは業務都合上決めてあるが、その日の気分、体調、天候によりご希望に沿った形で一日を過ごせるよう、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	毎朝、起床時に、お着替の準備や対応ができる方は、ご自身で選んでいただき、全介助が必要な方は、その日の天候に合わせてたり、ご本人に確認しながら対応している。また、外出支援のときはいつも以上におしゃれをして頂いている。		
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	まな板・包丁を使用できるご入居者は、食事準備に依頼し、できる能力を活かし、皮むきや、盛り付けのお手伝いを職員と一緒にしている。また、買物も一緒に行っている。	食前に誤嚥予防の体操を行い、調理担当の職員が、栄養のバランスを考え、彩りの良い惣菜で食欲を増す工夫をしています。必要に応じて刻みやミキサー食、トロミをつけたお茶を提供しています。家事経験のなかった男性利用者が、進んで食器洗いをする様になっています。	
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	コミュニケーションを図る場を職員に取っていただけるように、一緒に座って、お茶を飲む時間を多く取っている。また、夜間に飲用される方は、そのご入居者用にペットボトル等、準備している。食事についても個々にアセスメントし、食事量や形態を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っていただいている。また、意思疎通が難しい方で拒否が強い方は、水分を取っていただいたり、できる時に、口腔ケア対応している。また、毎週木曜に訪問歯科が対応してくれるので、適宜、無料で口腔チェックをして頂いている。		

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
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	排泄パターンを確認し、トイレ誘導を行うことで、パッドやオムツの失禁を減らしている。また、日中に必要性のない方は、上記の対応により、パッドを使用しないで対応できた方もいる。	リハビリパンツと布パンツにパッドが半々の状況です。退院して来た利用者には、オムツからホームに居た時と同じ「リハビリパンツ」等に戻す支援に努めています。夜間も日中と同じ対応ですが、部屋からトイレ迄遠い利用者にはポータブルトイレを置いています。	
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	毎日適量の水分摂取を促している。食物繊維を多く取り入れられるよう、食事には野菜を多く取り入れている。必要に応じ、オリゴ糖やきなこ、ヨーグルトなどの提供を行っている。当社独自の取り組みとして乳酸菌接種を取り入れている。		
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	お声掛けをし、入りたくないとお申しの方は、日にちをずらして対応している。日にちが重なった場合は、午前中と午後調整し対応している。お風呂場にもチェック表を付け、偏りがないように対応している。	原則週2～3回の入浴支援を行っています。体調不良の利用者は翌日に延ばすか、状態によって清拭に切り替えています。季節によりしょうぶ湯やゆず湯にしたり、たまに入浴剤を入れ入浴を楽しむ支援をしています。	
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	昼食後は、半分以上が、居室で休息したいご入居者が多く、ご要望の対応している。また、夜間も安眠出来るように、ホットミルクや足浴などを実施することもある。居室の明るさや、枕、布団も馴染んだものを使用している。		
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	個別ファイルの作成、服薬一覧表を準備している。また、服薬が変更する毎に、申し送りに用法と副作用、用量等、必要な内容を伝え、全員が把握している。担当薬剤師に薬の管理と整理をして頂いている。		
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	個人ファイルに、お元気だったときの嗜好を取り入れ、楽しむ時間を多く取り入れている。調理の仕事やされていた方は、昼・夜の食事作りの手伝いをして頂いている。お散歩を日課にしている方は、本人に確認し、実施している。		
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	毎月、一回以上の外出レクを提供し、個々に応じて、買物や、衣類を選びに外出している。特に家族から依頼があった場合は、職員が同行したりと安心してお出かけができるように支援している。	天気が良く季節のいい時期には、週2～3回、約15分散歩に出かけています。食材と一緒に買いに行った時に、利用者の希望でおやつ等を購入する時もあります。初詣は近隣の神社へ、少し遠出は花見に美原一号公園に全員で弁当を持って出かけています。利用者の要望も入れ、東京タワー、上野動物園、葛西臨海公園等、遠出を楽しむ支援に努めています。	



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
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	お小遣い管理表で、ご家族へ確認して頂いた上で、毎月、利用する分だけ、分けてご入居者が使用できるように支援している。		
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	お手紙が届いたら、返信を書いて頂いている。 毎年年末には年賀状の作成を支援している。 電話のご希望があれば相手先との関係を考慮に入れ対応している。		
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	照明はやわらかい明るさを使用している。また、季節感が出るように装飾をしている。温度調節も職員目線にならないように、ご入居者に確認している。冬季は、乾燥しやすいので、加湿器を使用している。	リビング兼食堂は、畳敷きの空間もあり、温度・湿度も調整され、明るく、広く、清潔で、利用者が居心地良く過ごせる様に配慮されています。特にコミュニティルームの手作り「美原神社」は、初詣に行けない利用者や、来訪の家族からは記念写真の場として大好評です。	
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	お話し易い方々と、お顔を見るだけでも安心される方々と、席を配慮している。また、時には、模様替えをして、ご入居者が安心し、かつ居心地よい空間作りをしている。		
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	会社の方針として、ほとんどが持ち込みの対応できるように、余分な物の設置をしない居室になっている。ほとんどがご入居者の使い慣れた方々の持ち物を利用している。ご家族と、ご入居者同士で決めて頂いている。	居室は、エアコン、クローゼットが備え付けで、清潔で適度の広さもあります。転倒防止の為、ベッドから出入り口迄の歩行路がシンプル(障害物なし)になっている他、非常時脱出口になる正面ガラス戸際に手摺棒があり、外に踏み台石が置かれ、配慮が窺えます。	
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	車イスの方でも自走し、移動しやすい空間になっている。また、ベッド移乗も極力、ご自身でできる高さに工夫している。廊下・フロア・共有スペース・お手洗い・風呂場・着脱室にも手すりを付け、見守り範囲でできる工夫をしている。		