

# 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27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年5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	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27年3月5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)】

<p>・地の利を活かした支援作りを行なっています。                  施設内の畑を入居者様と一緒に農作物を作ったり、ガーデニングエリアで土いじりを行なえます、また1Fからベランダにでるとウッドデッキになっており、天気の良い日には、みんなでお茶会を開いています。                  自然に囲まれた場所で気分もリフレッシュしていただける環境作りと支援を行なっています。</p>
--

## 【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)】

<p>広いリビング・廊下・対面式で見通しの良いまた入居者も一緒に調理できるゆったりとしたキッチン、窓からは自然豊かで四季の感じられる景色が広がり、ウッドデッキから外に出るとガーデンと畑がある。新築で使い勝手の良い設計と地の利に恵まれた3年目のホームである。新しいホーム長の下、認知症緩和ケアのあり方を考え、日中の生活のあり方を見直し五感を刺激するアクティビティーを取り入れ、特にケアプランサイクルを考える研修を行い職員一人ひとりのケアプラン作成企画とケアプラン理解と共有を図り、日常生活の中にケアプラン短期目標を反映させチームとして入居者一人ひとりの個別自立支援に努め、「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」との理念実践に力を入れて取り組み成果を上げてきている。</p>
---

## ・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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>会社の運営理念を通して、職員周知している。</p>	<p>法人の3つの理念とクレドを会議時に唱和し支援の方向性を共有するようにしている。特に認知症緩和ケアのあり方を考え、日中の生活のあり方を見直し五感を刺激するアクティビティーを取り入れ、日常生活の中にケアプラン短期目標を反映させ、チームとして入居者一人ひとりの個別自立支援に取り組み、「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」との理念実践に力を入れている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>散歩や屋外の園芸活動などを展開し、ご近所の方に挨拶や活動の助言を頂いている。</p>	<p>小学校校長と地域の中に生活する認知症高齢者の自立支援について話し合い、6年生を送る会に入居者と一緒に参加することが出来た。隣の能満ガーデンでの流しソーメン設置を手伝っていただいたり、夏祭りを見物に来ていただいた。「地域の人々とのふれあいを大切にします」との理念実現の第一歩を踏み出した。</p>	<p>管理者は地域の中での位置づけを常に考えているとのこと、今後地域との交流が更に進んでいくことが期待される。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>研修会の参加を、近隣やスーパー等にチラシを置き、周知活動を展開している。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回の開催を行っており、意見等を募っている。</p>	<p>高齢者支援課職員や地域包括職員、家族などの参加を得て、運営状況・事故や行事活動報告・地域交流や緊急時の対応についてなどを議題として2ヶ月に一度定期的開催している。参加者からの意見をサービス向上に繋げていることが議事録から読み取れる。</p>	<p>民生委員など地域の方や他のグループホーム管理者などの知見者に参加して頂く取組をすることが望まれる。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議や事業所の変更事項の連絡の際に行なっている。</p>	<p>高齢者支援課には毎月のように訪問し、協力関係を築くようにしている。地域包括支援センターの方とは入居者や地域交流のこと等も含めて相談に乗って頂いている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>弊社の身体拘束についてのマニュアルを用い、研修やホーム会議などで、職員が理解できるよう努めている。</p>	<p>身体拘束に当る事例のイラスト入りポスターを職員の目につきやすい箇所に貼付している。毎年研修を実施し、特に親しくなりすぎた言葉による抑制や玄関の施錠なども含めて身体拘束をしないケアをしている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>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)、等も併せて広義の意味を会議申し送りで伝えている。</p> <p style="text-align: right;">1/8</p>	/	/

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	ホーム研修等を利用しながら、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	契約時は勿論、ご入居されてからも、面会時を始めご質問を受ける機会を用意し説明を行なっている。		
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	事務所前に、「ご意見箱」を設置し、ご意見を頂くようにしている。また、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様にしている。	毎月のお便りで写真入りの生活の様子や医療健康面とケアプランに沿った目標やサービス内容についてもお知らせし、具体的な意見や要望を言っただき易いよう工夫している。運動会やゲーム大会など家族参加型の行事も多く実施、来訪時にもお話を良く聴くようにしている。季節の花を植えるなど畑の活用などの提案を運営に反映させている。法人からも毎年家族アンケートを実施している。	
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	定期的に職員面談を実施したり、個別に気になる言動がないかどうかの、観察に努めており、見当たる場合には個別面談を実施している。	会議の他定期的の個人面談を行い、職員からの意見や要望、提案を聞く機会ともしている。物品購入や行事の提案や休憩時間、シフトなどについての職員からの要望を運営に極力反映させるようにしている。管理者は2年目を迎えるに当たり職員一人ひとりのニーズに合わせた研修実施も含め職員の育成に取り組み始めている。	
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	弊社が用意しているキャリアパス用件があることを、対象者には説明を施し、介護職としての資質向上も併せて意欲付けを図っている。		
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特設して行うこともある。		
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	地域訪問活動を行なっている。		

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>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	1日の生活の中で、傾聴する時間、例えば「生活機能訓練」など直接1対1で関わる時間を設定することで、安心して委ねられる関係が築けるようにしている。		
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	ご家族様も都合面回数も限りがあるため、どうしても、ご家族様には電話での連絡が多い対応となっている。が、電話でのやり取りで、特質した内容に関しては、管理者が直接、ご家庭まで出向いたり、ホームに来て頂いたり、直接対話し、信頼関係を構築するようにしている。		
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	ホームでのケア支援に必要な福祉用具等の導入をしているものもある。またご家族様には、ケアの在り方や今後の介護サービスの方向性など、常時、遠慮なく相談して頂くよう説明している。		
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	特に、ご入居するまで密接に関わってこられたご家族様から、ご本人様の必要とする介護、共同生活の在り方を十分に、傾聴することから取り組んでいる。		
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、電話連絡、お便りなど、ニーズに合わせて、取り組んでいる支援とホームの生活実態を全てお知らせし、安心感を持って頂けるようにしている。		
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	ご家族様を媒介として、ご本人様のご友人ご関係者まで、面会時間をお知らせして頂いている。ご本人様が健康な時に、馴染みある多くの方との面会の機会をお勧めしている。	入居時に本人が親しかった人や良く通った場所等を把握するようにしている。職場の同僚が訪ねてきたり、家族と法事や墓参に行ったりご近所での習い事に通う支援をしている。買い物によく行ったスーパーや馴染みの喫茶店、山倉ダムや釣り堀などに個別外出支援でお連れする等、馴染みの関係を継続できる支援をするように努めている。	
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	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、ご入居者様とご入居者様、個別的であったり、集団であったりと、互いが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	入院中の方が居れば、職員で手分けしてお見舞いに伺い励ますよう配慮している。ご逝去された方に対しては、管理者中心だが、常識の範囲内で電話連絡、メールなどの通信連絡を行っている。法事にも参加させて頂いたことも有る。		
<b>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	認知症状の状態により、職員だけだと支援の方向性が決めにくい場合もある。ご家族様のご意向を大切に伺うことで、本人本位により近づけるようにしている。	「その人を知る」ことを常に意識して入居者と接している。入浴時など一対一の機会を通じて入居者の気持ちを把握している。習字や歌などの毎日の活動を観察し、入居者が楽しく感じることや得意なことは何かを把握するように心がけている。入居者の様子は事象だけではなくその背景や原因についても時系列で「個人記録」に記入している。ケアプランを常に意識して思いや意向を記録することを心がけている。	
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、前段階の介護サービスでの有り方を基に、ホームの生活に結び付けて、これまでの生活が少しでも実現できるように活動を考えている。家具寝具衣類などは、ご入居時使い慣れたものを置いて頂くよう働きかけている。		
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	今置かれている、認知症状とADLの状態が一番の目安(手がかり)に置き、排泄、食事、入浴、整容などに、どのように関与しているか、個人記録へ落とし込み、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全体会議等で意見を求め、また家族からの意向を聞き、介護計画を作成している。	短期目標を意識して記録した「介護記録」や毎月のユニット会議での職員の意見を取り入れ、計画作成担当者がモニタリングを実施している。サービス担当者会議では職員・ホーム長・家族が参加し検討する項目ごとに意見交換を行いケアプランを作成している。主治医からは往診時に意見を聞き取るようにしている。毎月家族に送付する「ケアプランに沿った目標やサービス内容」を居室担当者自身が記入するなどの工夫を図り、チームでつくるケアプラン作成につなげている。	
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出来る様になっている。居室担当者を中心に、短期目標にを達成するための活動やサービスが用意されていたかどうかを、記録し評価できるように取り組んでいる。		
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	優先課題、ケアプランの短期目標をメインに生活ぶりを考え、サービス提供がなされているかを考え支援することを基本としている。が、イレギュラーに発生する問題に関しては、ユニット会議等で話題にし、対応ができるように取り組んでいる。		

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	イベント外出などで、近隣の公共施設を活用している。		
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	往診医からの指導助言も頂戴しながら、ご本人又はご家族の希望も含めて、適当な医療依存の方向性を決めるようにしている。場合によっては、医師とのムンテラ(医療相談)の場も設定するようにしている。	かかりつけ医への受診には原則家族が付き添い、必要時には職員が同行している。月2回の往診医による受診の際は、気になる様子や症状を「往診記録」に記入し事前に送付している。受診時には職員が同席し、診察結果を「医療ノート」や「申し送りノート」に記録し職員間の共有を図っている。処方の変更や病状の変化があった場合はその都度家族に連絡し、「医療・健康面についてのお知らせ」を毎月家族に送付している。	
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回の訪問看護を実施している。訪問に際しては、事前にご入居者様全員分の、直近の生活の様子、体調面の変化などを、所定様式の記録ノートを利用して、連携をとっている。		
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。	地域訪問活動を行なっている中で、各病院施設の医療連携室(SMWなど)と、情報共有をするようにしている。ホームの活動の様子も知らせたり、必要に応じてパンフレットや「愛の家新聞」を配布したりもしている。		
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	個人診療の方は掛かりつけ医師、往診契約をされている方は往診医と連携をとって、終末期の方向性も、話し合う機会を設定している。ただ、状態によるので慎重に対応しているのが、現状である。	入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」や「看取り介護にかかる指針」にてホームで対応できる医療体制や看取りの受け入れ・医療連携について丁寧に説明し同意を得ている。重度化し終末期を迎えた入居者には往診医・かかりつけ医の判断や意見を求め早めの相談体制をとっている。これまで主治医・家族・職員が看取りに向けての話し合いが行われた事例もあり、看取り体制の準備が進んでいる。	
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うと共に、ホーム独自の効率よい対応の仕方を研修教育中である。		
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	防災・避難訓練を実施し、職員、地域の連携した避難の在り方を考え実践している。	入居者全員と職員6名が参加した夜間想定消防訓練を消防署立ち会いのもと実施している。実施計画に基づき、夜勤者2名と召集職員2名が消火・通報・避難誘導・見守りの役割を分担し訓練を実施した。ホームから近い職員を優先した夜間態勢の連絡網も作成されている。自衛消防活動・震災・防災教育・訓練などの「消防計画書」が整備され災害対策が図られている。	夜勤対象の全職員が夜間想定訓練を体験することと緊急連絡網での夜間召集訓練の実施しておくことが望まれる。

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>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	研修を通じて職員に周知徹底を図っている。	人生の先輩として接する気持ちと親しい中での礼儀を大切にしている。接遇研修も実施されている。「さん付け」の呼びかけを原則としているが、家族の希望に応じてこれまでの生活で使っていた愛称での呼びかけも行っている。家族が見ても自然に感じる親しみのある言葉づかいを心がけている。トイレへの声かけや入浴時の同性介助など羞恥心に配慮した支援が行われている。現場で気付いた時にはリーダー・ホーム長がその場で注意・修正を励行している。	
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用意して、まず、「ご本人の意志による、本参加」を働きかけるようにしている。また、活動中には、好みもあるので、都度、「自己決定」出来る様に、ご意向を伺うようにしている。		
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	ご本人のご意向やご希望を幾つか、揚げて頂き、どの程度の好みの幅や種類があるのか、レパトリーを把握するようにしている。また、それらを日常生活に、活動として取り込めるようにしている。		
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	ご本人の希望を大切に、要望に沿うようにしている。なお、内容において個別に金銭的なご負担がかかる場合もあるので、必ずご家族様にも情報共有をするように努めている。		
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	趣向もあるので、個別的に配慮しながら、テーブルセッティング、調理準備、消毒作業、など、ご入居者様のお気持ちを確認しながら行っている。	正月・ひな祭りの季節ごとのメニューや入居者が希望する外注弁当などが提供され、暖かみのある楽しい食事につなげている。テーブル拭きや盛り付け・配膳・食器拭きなどの役割を分担して入居者が手伝っている。脳の賦活化のために箸・スプーンを使い自らの力で摂食することに力を入れている。入居者が楽しめる握りずしのケイタリング・屋台ラーメンなどのイベント食や回転寿司・ファミリーレストランでの外食も定期的に楽しんでいる。	
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	栄養管理されたメニューを通してまた、状態に合わせた食事の提供を行なっている。		
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	口腔ケアを支援、口腔体操また必要に応じて訪問歯科を導入している。自歯のない方、義歯の利用のない方には、イソジンガーゲルを用意し、舌、歯茎のブラッシングと、併せて、うがいをしている。		

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	個人記録、排泄チェック表を日々記録して、個別的排泄習慣を把握している。必要なオムツ、リハビリパンツ、トイレ誘導などのデータとしている。	ユニット毎に3ヵ所の車いす対応の広いトイレが完備されている。立位保持が可能であれば出来る限りトイレでの排泄にこだわっている。立ち上がりが困難な入居者には2名の職員が介助し安全な排泄支援を行っている。排泄チェック表を利用した排泄間隔の把握や水分量の把握などの個別的対応によりトイレへの誘導を図っている。トイレでの排泄回数が増えることにより歩行力がつき、立位保持時間の延長につながった入居者も確認できた。	
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、往診医や掛かりつけ医から、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ことと、必要に応じて医療機関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ず、個々にそった支援をしている	原則希望に即した入浴介助を行なっている。概ね週2～3回のサイクルで入浴サービスを提供している。	生活のリズムを大切に午前中を中心に週2～3回の入浴が行われている。入居者の希望にそって好きな時間への変更にも対応している。入浴を嫌がる入居者には相性の良い職員が声かけをして、暖かい脱衣所への誘導を試みている。血圧・体温の変動や体調不良の場合には入浴を避け、清拭やシャワー浴での清潔保持を図っている。職員は入浴中に入居者との会話を心掛けている。アロマなどの香りを楽しみリラックスした気分での入浴支援も行われている。	
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	職員の早朝業務として、毎日居室の環境整備を行なっている。		
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、薬局の管理にて、薬を一包化し、服薬期日、時間、名前が明記され、誤薬が起こら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なっている。		
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、例えば食事の盛付など、必要な役割を担って頂いたり、身体運動、芸術運動、園芸活動などを行ったりするなど、随所で誰もが取り組み活躍できる場所がある。		
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支援している	外出機会を設けるようにして、気分転換や満足感や充足感が得られるようにしている。ご家族様のイベント参加も積極的に働きかけるよう取り組んでいるが、まだ十分ではない。	こどもの国・城址公園へのドライブ外出や入居者が希望する回転寿司・ファミリーレストランなどの外食を楽しんでいる。スーパーへの買い物や行きつけの喫茶店や趣味のフィッシングセンターへの個別外出も支援している。天気の良い日は交代でホーム周辺の散歩を楽しんでいる。散歩実施状況はケア日報に記録し散歩回数を把握している。2階の入居者は階段を使って朝のゴミ出しを手伝い、下肢の筋力をつけ同時に気分転換も図っている。	

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	原則、おこづかいとして、ホームで預かっている。 本人の希望時に使用している。		
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	ご希望があれば、ホームの電話や手紙を受け付けて支援の用意はしているが、ご家族様の都合やご本人様のご意向も少なく、あまり現実味がない活動になっている。任意だが携帯電話を利用している方は、ケースとして存在している。		
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、居室場所、トイレ、お風呂場など、わかりやすいような名前、写真などを表示している。特に活動写真やご自身の写真を、季節ごとイベントごとに掲示することで、話題にしコミュニケーションを図ったり、愛着ある場所となるように工夫している。	広く明るいリビングからは芝生の公園や桜並木が見え、季節感を感じながら過ごせる環境の中にある。1階のウッドデッキでは2階の入居者も一緒にお茶を楽しんでいる。入居者が参加した季節ごとのイベントの写真を掲示し、視覚的刺激による記憶力や想像力の維持を図っている。また、入居者の力に応じて共同で作成した桜の切り絵などが掲示され季節感を味わっている。玄関横の花壇には季節の花が咲き家族を花で迎えたいとのホーム長の気持ちが表れている。	
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、また居室等の出入りも利用者の許容の範囲で行なっている。		
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、馴染みあるものを居室に入れて頂くことで、安心でき、ほっとできる場所となるようにしている。また、お誕生日会など、イベントの活動写真も掲示させて頂くようにしている。	使い慣れたテーブルや家族との思い出につながる写真が持ち込まれている。日常生活の様子が窺える誕生会などの写真が壁に貼られ、家族の面会時に見てもらえるように配慮している。居室入り口には入居者の笑顔の写真を掲示し入室時に戸惑わないような工夫を図っている。転倒防止のためにベッドやテーブルの位置変更を職員が手伝っている。清潔な居室づくりを心がけ職員が毎朝換気を行い室内清掃を実施している。入居者が自分で掃除することもある。夜勤者は温度・湿度調節を小まめに行い健康管理を図っている。	
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、床面は全てフルフラットのバリアフリーになっている。居室、廊下なども広く歩きやすくなっている。リビングについては、ご入居者様の活動や動線を考えて配置し生活環境を整えるようにしている。		