

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	1290300134		
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千葉園生		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町406-88		
自己評価作成日	平成29年11月18日	評価結果市町村受理日	平成30年3月20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29年12月27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)】

毎月、外出のイベントを設け、カラオケやショッピングモール、外食、寺院めぐり、運動会、合唱コンクール等様々なイベントを行っている。地域の地区運動会にも参加をし、近隣の方も気軽に訪れられるホームになっている。幼稚園生や小学生の来訪も多く、世代に囚われない支援が行えている。近隣に大きな総合運動公園もあり、日々散歩に出かけている。ホーム内での生活ではなく、ホームから外に出る生活を行っている。
一人一人の自由な生活を尊重しているので、決められた時間管理の生活ではなく、その人らしい生活が行えている。例えば、朝はゆっくりしたい。ご飯は2食で良い。お酒は飲みたい。お風呂は夜に入りたい等。訪問医の力も借りながら、その人らしい生活を続けられるように、尽力をしています。

【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)】

1)自治会長、民生委員、大屋さんなどの協力を得て、地区運動会や幼稚園の運動会への参加、マッサージチェア等リユース品の寄贈、多くのボランティアの紹介来訪等、地域へ溶け込ませてきた。2)ホーム長2年目に当り全職員でホーム独自の理念を作り、特に「個々の自由な生活を尊重する」支援をチームワーク良く実践することに取組んでいる。3)毎月職員振り返りシートで課題と達成した内容を明確にし面談し育成を図ると共に、ホーム長は感謝の気持ちをメモで伝えている。4)派遣職員から正職員へ、職員の紹介による採用等多くの職員が入職定着していることは働き甲斐やり甲斐を持たせる運営に努めていることを良く表している。

・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
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	法人での運営理念とは別に、事業所での運営理念を掲げており、なかでも、個々の自由な生活を尊重するを1番に掲げ、毎日の申し送り時に唱和を行っている。	全職員で話し合い、「個々の自由な生活の尊重・全員で助け合い家族のような生活・些細な体調変化も見逃さない」との理念を作った。毎日の申し送り時に唱和すると共に、実施状況をユニット会議等で確認合っている。特に一人ひとりのその人らしい自由な生活を大切に支援に全員で取り組んでいる。	
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	近隣の行事、運動会やお祭り、スポーツ大会に顔を出し、一部参加もさせて頂いている。自治会長や民生委員、近隣ボランティアの方も日々コミュニケーションを取れる関係にある。	自治会長、民生委員、地主の方と積極的にコミュニケーションをとり、傾聴や民謡などのボランティアも紹介頂き毎週のように来訪している。地域の運動会や防災訓練にも参加できた。近隣2つの保育園の運動会に招かれた。箆笥やマッサージチェア等を寄贈して頂きリユースするなど地域の一員として溶け込めてきている。	
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	会社として取り組んでいる、事例研究を毎年9月に外部の方をお呼びし、報告をさせて頂いている。近隣で介護支援に困っている方がいれば、ホームにお呼びし、お話を聞いている。		
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	自治会長、包括、ご家族様にご参加を頂き、写真付きの報告書にて報告を行っている。また、事故の報告も行い、第三者の意見も聞かせて頂いている。	運営推進会議の趣旨、人事、入居者状況、活動・事故・研修等の報告を議題として3ヶ月に一度定期的に開催している。自治会長、安心ケアセンター職員、民生委員や家族が参加し、写真付きの報告書で入居者の状況を見て頂きご意見等を聞かせて頂いている。地域行事や特に防犯対策での情報共有等、会議を活かした取り組みがなされている。	
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に取り組んでいる	事故発生時や報告、疑問点は常に連絡をとり、行政には月に1度以上顔を出し、協力関係を築いている。	高齢者施設課などに月に一度以上顔を出すようにし、報告事項や疑問点などについて適切な助言がいただける関係にある。安心ケアセンターの方には毎回運営推進会議にも出席いただき、また、入居状況等の連携も取っている。	
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、虐待チェックシートを用いて、全スタッフに日々チェックを行わせている。また、3か月に1度虐待の研修を行い、日々高い意識で支援をするように声掛けをしている。	高齢者虐待と身体拘束「ゼロ」に向けての取り組みの研修を3ヶ月に一度行っている。法人独自の「不適切ケア・虐待防止と身体拘束チェックシート」を2ヶ月に一度全ての職員が記入するなど、職員一人ひとりの身体拘束をしないケアへの意識を高め、また、互いに注意し合える体制を整えている。	
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	身体拘束、虐待の研修を3か月に1度行い、日々高い意識の元支援が行えるように努めていること、やってはいけないケアや世間での事故等を回覧し、注意喚起をしている。		

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
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	権利擁護の研修を年に1度行い座学にて学ぶ機会を設けている。成年後見制度に関しては実際にご利用されている方を例に知識を深めている。		
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	契約時は全ての内容を読み合わせし、都度疑問点がある場合はお答えし、納得するまで、何度も読み合わせを行っている。		
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	日々のご要望は電話やLINEやお手紙にてお知らせを頂いている。また、毎月の愛の家通信の中に疑問点を回答することもしている。第三者にも意見を求める際は、運営推進会議を活用し、話し合っている。	家族とのつながりを大切に、「愛の家園生通信」にホーム長、ケアマネと居室担当者から日頃の様子や健康状態、ケアプランについて等詳細な情報を記入し毎月送る、夏祭りなど家族参加のイベントを多く企画するなど、家族からの意見や要望を言っていたき易い環境作りをしている。居室にスタッフとやりとりの出来る連絡ノートがあると良いとの意見を全入居者で実施する等運営に反映させている。	
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	入社後1ヶ月、3か月等節目にて面談の実施をするとともに、毎月1回、ホーム長から各職員へメモにて感謝の気持ちを綴っている。日々の意見交換はスタッフノートを用いて何でも意見が出せるようにしている。	テーマを決めて職員が意見を提出してユニット会議をする等職員提案型の会議運営を行っている。職員が自由意見を記入し意見交換するスタッフノートなど常に職員が考え工夫して業務改善に取り組む仕組みを作っている。毎月職員振り返りシートで課題と達成した内容を明確にし面談すると共に、ホーム長は感謝の気持ちをメモで伝えている。毎月ホーム内研修を実施し、受講者レポートで成果・課題と総評を提出するなど職員育成にも力を注いでいる。職員が働き甲斐ややりがいを感じていることは派遣職員の大半が正職員になっていることや職員の紹介によって入職している職員が多いことに現れている。	
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	各スタッフに振り返りシートの実践を行い、毎月の課題と達成した内容を明確にしていると共に行事計画や居室担当を決め、やりがいや向上心を図っている。		
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	法人外の研修があれば積極的に参加してもらっている他、法人内の研修は毎月行い、どこにいても研修が行えるよう動画も配信をしている。また、資格の補助制度もあり、各職員がスキルアップが容易に行える環境整備に努めている。		
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	事例研究発表を通じて、他ホームの取り組みや困難事例を知ると共に、他ホームへの訪問の機会や応援を通じて勉強やネットワーク作りを行っている。		

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
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	入所前に、必ずご本人にお会いし、ご本人の望む支援を実現できるように努めている。またその情報はフェイスシートにし全スタッフで共有をしている。		
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	施設見学、契約時等に家族に困っていること、不安なこと、要望に耳を傾け、家族とも話をして、関係作りに努めている。		
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	ご本人が必要なサービスを見極めるために、自宅での生活環境や、過去の生活歴を聞き、必要なサービスやケアを見極め、ケアプランに掲示し支援をしている。		
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	一つの大きな家でそこに生活するご入居者様はもちろん、スタッフも家族という認識のもと、ご本人のできる事を生活の中で見つけ料理や洗濯、植栽等を行い、共存をしている。		
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	ご来所の制限を設けず、好きな時に好きな時間来所が行えるように、またいつでも外出が行えるように日々ご家族様とご本人の状況の共有を行っている。		
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	昔の仕事をご本人が行えるレベルで再度行って頂いたり、過去の同僚や弟子、部下等と文化祭を通じて交流を図ったり住んでいた自宅に行ってみたりと、これまでの関係維持に努めている。	入居時に友人や知人に此処に住んでいることをお知らせいただくことを勧めている。元の教え子と公民館でお茶会に行く、成田さんにウナギを食べに行く、お正月自宅で外泊する、友人や家族と外食をする等馴染みの関係が継続できるよう支援している。利用者個人の携帯電話の持ち込みをしていたり、食堂に電話が設置してあり、いつでも電話できるように支援している。手紙は、ホームに買い置きしていつでも出せるように支援している。	
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	入居者様同士の関係を把握し、食事の席の検討や食後の団樂の時間を設けるなど同士の関係を大切にしている。		

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	契約終了後も、共に食事をしたり、退居後のご入居様様が遊びに来たり、ご会葬に参列をしたりと関係が継続している。		
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	普段の暮らしの中で、利用者コミュニケーションを取り、暮らしの希望、意向の把握をし、コミュニケーションがとれない利用者は、家族に聞くなど努めている。	共に暮らし続ける中で、常に此方から働きかけてコミュニケーションをとりながら願いや希望・思いを把握している。うまく言葉で発せられない入居者には辛抱強く傾聴し、また表情の変化や一寸した仕草等から意向を把握するようにし、これらの情報を共有してケアプランに反映させている。	
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	入所時に必ずご本人と面談を行い生活歴や現在のADL、QOLを把握し、フェイスシートに記載の上、全スタッフで共有をしている。		
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	各個人によって1日の過ごし方は違うことから、その人にあった生活。入浴の回数や時間。食事の回数や時間。趣味に配慮し生活をして頂きたい。		
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	本人と家族とは、よくコミュニケーションを取り、職員それぞれの意見や聞いたことを、ユニット会議や申し送りノートの活用などで、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。	介護計画作成者はケアプランの認識とその意義を現場職員に良く教え、毎月モニタリング表に記入させている。この「サービス計画実施状況の総括及び評価」は短期目標を細かく分割して評価を行い、更にプランに付け加えたいと思う点は何かなど次のプラン見直しに活かしている。計画作成担当者はプランは現場の職員とも立てるとの認識の下、2表を「ケア日報」に差し挟んでいて、職員が常にプランを意識してケアに当れるようにしている。	ユニットによるケアプランへの意識の差が見られる。2表を常に見られる方式をユニット共通で実施されると更に良い。
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	ケアプランはスタッフが記録を書く上で把握しやすいように分かりやすく掲示するとともに、モニタリングシートを活用しケアマネジャーと職員が日々情報交換が行えるようにしている。またスタッフノートを活用し、日々の些細な情報も共有を行える環境を作っている。		
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	面談の時間を設けず、ご家族様がいつでもご来所し、好きな時に外出が行えるようにしている。また、個別のレクリエーションにも対応出来る限り対応をし、ご本人の望む支援が行えるように努めている。		

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
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	地区の運動会の参加や、近隣の住宅、保育園の訪問、近隣住民の来訪等ご本人が今できることを考え、できることに沿った地域との関わりをしている。		
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	ご入居前からのかかりつけ医には継続で診療をして頂いている。往診医とは24時間連絡がとれる関係にあり、入院や手術にも対応をしてくれている。	今迄からのかかりつけ医での受診は基本的に家族対応であるが、家族の都合などで職員付き添いでの受診もある。協力医院は入院も手術も対応可能で、また24時間メール対応して頂ける体制をとっているので安心である。この医院から月2回の往診を受けホーム長が立ち会っている。往診結果は往診ファイルと申し送りノートで情報の共有が図られている。	
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	毎週、同じ訪問看護師による定期健康チェックがあり、勤務時は職員と打ち合わせを交えながら、ご入居者様の健康チェックを行っている。		
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。	入院時にはお見舞いによく行くなど、普段から病院関係者と関係を築いて、安心して治療でき、早期退院できるよう努めている。		
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、事業所の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	重度化指針はご入居時にご説明をさせて頂き、尚且つ看取り前段階での今後の在り方等は、ご入居者様のADLに合わせ行っている。重度化時にQOLが落ちないように支援に注意を払っている。	入居契約時に、主治医・看護師との連携による看取り体制があることを説明し、重度化した場合医師・看護師からのアドバイスを受け、すぐにケアプランに組み入れ支援しており、その都度医師・家族・ホームで話し合いの場を設けて意向を再確認している。この1年で看取りの経験をしている。また「看取り介護」の研修も行っている。	
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	応急手当や事故発生時のマニュアルはもちろん、ご入居者様の個人の緊急時の対応マニュアルも一部の方は整備をしている。		
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	半年に1度、日中想定と夜間想定にて避難訓練の実施を行うとともに、消火器の場所や避難経路、火災通報装置の使用方法も確認を行っている。	日中と夜間想定での避難訓練実施要綱を夫々作成し、年3回実施している。実施後は反省と課題を整理記録して次回に活かせる工夫も怠りない。また「防災用自主点検表」で毎日チェックを励行し、ホームから出火させないようにしている。更に各出入口にLED防犯ソーラーライトも設置している。水・食料の備蓄も万全である。	避難誘導の習熟度を更に上げるため、今後3カ月毎の訓練を検討中である。

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
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	出来る限り入浴時は同性のスタッフでご支援をする他、男性、女性のトイレを分けていたり、居室には鍵を設けたりとプライバシーの配慮を行っている。	「尊厳を守る介護の実践」をホームの理念の最初に謳っており、職員は常に一人ひとりの尊厳を意識してケアに当たっている。入浴時の羞恥心への対応としての同性介助であったり、トイレ誘導時の声掛けなどにも配慮している。言葉遣いはその人その人に合った、あるいは本人が好む言葉を使うようにして、よそよそしい言葉遣いはしないようにしている。	
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	日々の会話の中でいつも行っていた寿司屋に行きたい、昔は三味線をやっていた等の言葉を聞き、個別レクリエーションとして、それを行っている。		
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	食事の基本時間は決まっているが、朝寝坊も良いし、お食事が2回でも良いし、夜お風呂に入りたいという思いがあれば、出来る限り希望に沿う支援をしている。現在夜間に入浴をしている方が2名いる。		
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	化粧を毎日行えるために化粧道具の準備や、化粧台の設置。髷のご入居者様へは髷の手入れ。お洋服の新調は職員と一緒に買い物へ行かれます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の関わりから利用者の好みを把握し刻み食やミキサー食、飲み物の種類まで配慮をしている。畑から調理で使う野菜の収穫を行い、食器の準備、おかずの取り分け、片付けまで職員とご入居者様が一緒に行っている。	入居者のレベルに応じて、料理や盛り付け・配膳・食器洗いなど手伝っている。食欲や嚥下能力に応じて食の形態も異なる。毎食前嚥下体操の一環として口・舌の運動を行っている。ホーム内の菜園で収穫したカブやレタスも食材に使っている。ホーム内で握り寿司の食べ放題を挙行したり、敬老会・ハロウィン等のイベント食や定期的実施する外食など食を楽しめる企画は枚挙にいとまがない。入居者同士の相性を考慮して座る席にも配慮している。	
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	食事量や、水分量が少ないときは、時間をずらし提供したり、また栄養補助食品の提供などを行うこと、毎日の水分量や食事量は記録をし、毎日の食事量を把握し、変化がある時は調理職員を含め話し合いを行っている。		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん、磨き足りない場合は職員がケアのお手伝いをさせて頂く。歯ブラシもご本人が使いやすいものを歯科医師と相談し選定をしている。入居時に無料の奥地の健康診断も行っている。		

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	今まで日中オムツを使用していた方はハビリパンツへリハビリパンツの方は布パンツへと排泄の時間やタイミングをすることで、使用頻度を減らし、ご本人に苦痛のない支援を提供するように心掛けている。現在もリハビリパンツから布パンツへ変更をされた方がいる。	男性用便器付きのトイレも含めユニット毎に3か所のトイレがある。つかまりやすい位置に手すりが設置され、また便座両側には可動式手すりも完備し、呼び出しベルも設けている。トイレでの自立排泄に向け、排泄チェック表を活用して適時トイレへいざなっている。オムツは使用しないような支援で、布パンツへうまく改善できた入居者も数名いる。	
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	服薬での排便は最終手段とし、ヤクルトや牛乳、ヨーグルト。便秘に効く食材の取入や排便のタイミング、排便時間を管理し、排便が-3日以上にならないように配慮をしている。		
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	入浴は-3日以上にならないようにすることを前提に、体調が芳しくない方清拭等を活用し対応している。寝たきりの方がいれば2人以上にて支援を行い、18時以降の入浴も自立の方は対応をしている。また入浴剤や洗体の順番や洗髪方法も考え入浴を実施している。	基本的に週2～3日としているが、職員の勤務時間の調整を行って、希望に応じ朝風呂をする人にも就寝前に入浴する人にも臨機応変に対応・支援している。毎日入浴の入居者もいる。浴室前の更衣室の温度管理を徹底している。浴槽は2方向介助可能で、介助時には職員との対話も大切なひと時である。各種入浴剤を使ったり時季的な柚子湯でも楽しんで頂いている。湯上り後は現在殆どの入居者に保湿剤を塗布し肌乾燥に対応している。	
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	いつでも居室にて休息ができるようにリネン交換は適宜実施し、居室の環境整備を行っている。ベットや布団とその方の生活習慣によってリネンは対応が可能である。		
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	お薬情報は全スタッフがわかるようにファイリングをしている他、特殊な使用方法(吸入)のお薬は別に資料を用意し、ユニット会議等で使用方法や使用意義の再確認を行っている。		
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	買い物に行き、好きなものを買ったり、外出行事を定期的に行い、その外出先で好きなものを食べたり、ご家族にご入居者様の好きなものを持ってきて頂く等、その人らしい生活が行えるように配慮をしている。		
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	1ヶ月に1度以上は外出を行う事と、日々の近隣散歩や、庭の手入れから個別でのお食事外出や買い物にも出来る限り対応をし、その人が行きたい場所を個別に叶えることをしている。実施場所は寿司屋、百貨店、カラオケ、プラネタリウム、ショッピングモール、カフェ等多岐にわたる。	職員の勤務体制をいろいろ調整して、天気の良い日は近くのスポーツセンターへ散歩を行っている。またベランダでの日向ぼっこやホーム内の菜園の手入れ・草取りなど外気に触れる機会を多く作っている。また花見や地区運動会・遠くは牛久大仏への遠出等数多くの外出レクを大体月2回位の頻度で企画・実施している。ホーム内での生活だけでなくホームから外への生活に力を入れている。	

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	おこずかいを全ご入居者様お預かりをし、買い物に行く際はできる限りご本人に支払いをして頂くようにしている他、金銭の訴え時はとことん傾聴を行い、不安を和らげることをしている。		
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	利用者個人の携帯電話の持ち込みをしていたり、食堂に電話が設置してあり、いつでも電話できるように支援している。手紙は、ホームに買い置きしていつでも出せるように支援している。		
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	共有の空間は和風を基調に行事の写真を貼ったり工夫し、季節感も造花なども取り入れて心地よく過ごせるように工夫支援している。また、窓の外には、いつも花を眺められるように配置をし、季節感を楽しんで頂いている。	ホーム周りには菜園がありブロッコリー等の野菜や季節の草花が栽培されている。玄関へ入ると鉢植えの花が出迎えてくれる。廊下もリビングも大きめに設計されており、また明るい。季節感を味わっていただけよう、季節に応じた飾り付けがなされていて、此の時期はクリスマスツリーであったり、夏場は風鈴の音を楽しめるように工夫している。階段踊り場や廊下・リビングの壁面には入居者の作品、貼り絵・塗り絵・習字やイベント時の写真で飾っている。空調と加湿器で温湿度は適度に保たれている。最近入居者全員で折り鶴作成に一所懸命である。広いパランタで日向ぼっこを楽しむ人もいて、素敵な共有空間である。	
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	三人掛けのソファの設置や、庭にベンチを設置をしたり、廊下に休める椅子が置いてあったり、テレビの見やすいテーブルの配置を行ったり等いつも快適に過ごせるよう配慮をしている。		
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	居室には、昔ご自宅で使い慣れたものを基本にベッドや布団どちらにも対応をしている。また、鏡台や個人宗教にも対応し、ご本人の今までの生活が続けられるように配慮をしている。	入居者夫々が自分の住み続ける場所として落ち着けて安心できるよう、今迄使い慣れた家具や机・椅子・ドレッサー・仏壇・ラジカセ・テレビ・思い入れのある写真・加湿器等さまざま、個性のある居室に作られている。多くの居室には置時計とカレンダーが置いてある。また出入口にはその人の写真付きの名札を大きめに掲げている。また出入口は車椅子も対応し易いよう広めに設計されている。自分の部屋の掃除を入居者自身が行っている光景も見られた。内側からの施錠もできる。	
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、トイレ、食席などを利用者にもわかる様に看板や札の設置をするなど、安全かつできるだけ自立生活が送れるように工夫し支援している。		