

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	1293600050
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印西木下
所在地	千葉県印西市木下東3-12-15
自己評価作成日	平成31年1月25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://mcs-ainoie.com/ins166.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	平成31年2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)】

・入居者様の想いを大切にしており、散歩に行きたい、〇〇したい、美味しい物を食べに行きたい等の想いを出来るだけ実行出来るように入居者様と会話し、毎月少人数での外出レク、時にはユニット全員での外出レクを行い、毎日が楽しみと感じて頂けるよう支援させて頂いております。また、自立支援にも力を入れており、入居者様が出来る事、出来ない事をしっかりと見極めた上で家事手伝いなど当たり前の生活を過ごして頂けるよう支援させて頂いております。

・地域との協力体制にも力を入れており、自治会の催し物への積極的な参加(祭り・食事会・運動会・お楽しみ会等々)また、防災訓練では地域の自主防災の担当の方と連携を取り、協力を得ながら災害時の対策を行っております。

【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)】

地域と共に暮らす施設を念頭に、如何に近隣との交流を深めるかに努めている。地域防災担当者との関係構築にも力を入れ、緊急対応の体制が出来上がっている。地域との繋がりで一例を挙げれば、自治会主催の運動会への参加、秋祭りでの綿飴づくりの模擬店を出店し近所の子供たちが一日中模擬店の周りに群がったり、楽しい一日が過ごされている。ホーム主催の納涼祭、正月の餅つき大会には地域の方たちに呼び掛け、作りたての餅を一緒に食べるなど利用者、職員と地域の方々達との交流を重んじる活動が展開されている。

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	運営理念を朝礼の送り時に唱和しています。また、挨拶や笑顔、大きな声での返事、身だしなみ確認、人の良い所をほめ合う事を朝礼時行い、入居者様への良質な支援に繋がるよう心掛けております。	法人の3つの理念をスタッフルームに掲示し、朝の送り時に唱和し確認し合っている。また、朝礼時に職員同士がペアになり、大きな声で返事、身だしなみや支援の関わり方等良い所をお互いに褒め合っている。これらの行為は、利用者に対する良質な支援につながっている。		
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	自治会に加入し、様々な催し物に参加、交流を深めている。また、自主防災の方と連携を取り、年2回の消防訓練を行い、災害時の協力体制が行えております。	自治会に加入し、自治会主催の運動会、防災訓練また秋祭りに綿飴作りで出店し無料で配布しているため、子供たちが一日中群がっていた。事業所が主催する納涼祭や正月の餅つき大会等に地域に呼びかけ、搗きたての餅と一緒に食べるなど日常的に地域との交流を深めている。		
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	千葉周辺の同法人の事業所との協力体制のもと、地域の方へ向けて、認知症理解をしていただけるよう勉強会を開催しています。その中で、支援方法や事例を通して認知症の周辺症状が緩和した内容を発表しています。事業所のイベント時に、入居者も参加し、ご理解と、ご協力を頂いています。			
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、運営推進会の方々に、助言や要望などを頂き、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。また、身体拘束廃止委員会を開き、不適切なケアを行っていないか報告しております。	会議は年6回市の担当者、事業所のオーナー、地域の方々や家族等が参加し開催している。活動報告等を行い参加者から助言・要望等を頂きサービスに活かしている。また、同時に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束等チェックシートを報告して意見を聴取し、議事録を職員が確認している。		
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に取り組んでいる	人員等、サービスの仕方の相談も定期的に行っています。運営推進会議の際市町村のご担当者も参加頂いて、情報交換している。	市の介護保険課等には管理者が毎月顔を出し、事故報告や各種書類の提出などを行い、利用者の入退去に関する相談等も行っている。また、運営推進会議には市の担当職員にも参加してもらい、市で資格支援制度を開始するなど情報交換をしたりし協力関係を築いている。		
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と約束をしていただいています。また、運営推進会議内で身体拘束廃止委員会を開き、不適切なケアを行っていないか報告しております。	法人独自の「身体拘束」チェックシートを2ヶ月毎に記入し、ベッドの使用や強制的な言葉を乱用していないかなど確かめながら身体拘束をしないケアの意識向上に取り組んでいる。また、法人から送られてくる資料を基に、管理者が講師となり身体拘束・虐待についての職場内研修を行っている。		
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	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づくりをしています。また、運営推進会議内で身体拘束廃止委員会を開き、不適切なケアを行っていないか報告しております。			

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	今後、必要な方への支援方法等社会福祉協議会等と連絡相談している。また、職員に関しては、全体会議にて説明している。ご家族から相談あった際には説明し、成年後見制度の活用をして頂いている。		
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。		
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	運営推進会には、ご家族代表者にご出席いただく。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。	家族とは来訪時、ケアプラン作成時、運営推進会議の時などに面談を行い、自分で歩くことが難しい利用者に1日の中で時間をとって欲しいとか、本人がやりたい事(外に出たい等)をやらせて欲しいなどの意見等を運営に反映させている。また、要望等は本部やマネージャー等と相談し解決している。	
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	個別面談や、全体会議時に、資料を配布。ご意見や要望ある職員から意見聴取、アンケート調査を実施し、サービスに取り入れている。特にユニット会議で出た意見は、直接的に関わり、運営に反映している。	毎月行うユニット会議では、主に利用者に関することを職員間で自由に意見交換をし、その結果を運営に反映させている。個人面談では仕事、利用者、人間関係などの悩みやプライベートなことが多いが、それらの意見を把握し反映させるようにしている。	
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	2年以上の職員への昇給。昨年11月より開始されたキャリアアップ制度を説明し、評価を行い、職員に昇格の機会を設けている。また、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	1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。また、内外研修に関して、必要なものに関しては、管理者が現場をカバーし、参加機会を増やしている。		
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	営業活動を行い情報交換をし、同業者との交流機会にな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
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	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。また、各ユニット毎で毎月、ユニット会議を開催し、スタッフ、入居者の方々との関係づくりに努めている。		
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、入居者様の残存機能を把握した上で、掃除や洗濯、調理や皿洗い等、お手伝いを行って頂いている。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あり、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頂く。		
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	入居者様の自宅への訪問等ご家族様との連絡・相談を行い実施出来るようにしている。また、ご入居された後においても、地域行事に積極的に参加できるよう支援に努めている。	家族と自宅へ行ったり外食をしたりしている。馴染みの公園へ行ったりして昔を思い出すよう支援をしている。個別支援では、成田山へ行ったり、映画や肉を食べに外食したり、動物が好きな利用者にはペットショップへ行き動物と触れ合うような支援をしている。	
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	認知症が進行されたご入居者も、集団レク時間を設け、職員の支援により、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	契約終了後もお困りごとや相談が無いか確認し、必要があれば対応させて頂いている。		
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	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。	利用者からの訴えが、本当は何を意味するかを探る努力をしている。例えば、何も食べたがらない人は、何か悩みがあって体調が良くないのではと、スタッフ間で話し合って真相究明に努めている。それには、家族にも協力を頂き色々な面から意見を聞き参考にしていく。	
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	ご本人やご家族からモニタリングを行いこれまでの生活歴や暮らし方等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、モニタリングを行い状態を把握し、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。	毎月行われるユニット会議の中でサービス担当者会議も行われることがあり、ケアプラン更新等の対象となる利用者を中心とした議題が取り上げられリーダーを中心に現場から活発な意見が出される。ケアプラン作成に繋がる重要な位置づけであり、必要に応じて往診時に医師の意見を聞くようにしている。	
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	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	体調が不調になった場合、臨時的に総合病院の通院対応、外出したいと申し込みに、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	自治会など地域の催し物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、まえだクリニック・佐倉中央病院となっているが、ご家族様との相談の上必要に応じて、外部での通院支援を行っている。	現在、外部の精神科医に掛かっている方は2名おり、通院には家族にお願いしている。極力、家族に説明をしてホームが提携している医院に診てもらおうようにしている。提携医による定期的な往診もあり、そのほかに日常の健康管理を目的に週に一度訪問看護を依頼している。	
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	まえだクリニックの往診医や看護師へ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。必ず、看護師も医師と相談や指示を仰ぎ、その結果をホームに連絡してくれている。状況に応じては、紹介状を頂き、総合病院へ受診対応している。		
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。	入院されたご入居者がいらっしゃる場合、職員やご入居者をお連れし、一週間に1回以上の面会と、適宜、家族へ報告をいれている。また、手術後には病院内のソーシャルワーカーに術後を確認し、退院してよいとの指示が医師から出たらすぐに家族へ連絡し、退院するお手伝いをしている。		
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、事業所です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。終末期・看取りを行う場合は必ず、ご本人、ご家族、医師、ホーム責任者、ホーム職員と計画をもとに話し合い、同意を得ることとしている。	入居前に「重度化にかかる指針」を説明し、契約書を取り交わして。本部で作成されたマニュアルに沿ってホーム独自に作成するマニュアルとして家族、医師、ホーム長、職員が話し合ってその人に合った計画が作成される。ユニツ会議、全体会議の中で緊急カンファレンスが開かれ、方針が決定され研修を行い全職員が対応できるよう準備している。	
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	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回の防災訓練の際、年に1回は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、自治会の自主防災責任者や近隣の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。近隣の職員の連絡体制も構築している。	7月に消防署立会いによる訓練を、12月に火災訓練を含めた防災訓練が実施された。利用者の殆どが訓練に参加し、消火器を使った訓練を楽しんでおられる方もいた。夜間の緊急体制として、自治会の中の地域の自主防災担当者と連絡が取れる体制が敷かれている。	

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
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	個々にあるアセスメント表や個人ファイルに対応の仕方を、記載し、どの職員が対応しても、根本的に対応が変わらないように、対応を検討している。	服用している薬、既往症、現病、現存能力等を担当スタッフがアセスメント表に書き込んでいく。また、個人の性格面が書かれた個人ファイルが管理されている。アセスメント表、個人ファイルを基にユニット会議で全職員が把握できるようにしており、職員の誰が行っても変わらぬ対応が出来るように努めている。	
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	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	スタッフの人員状況にもよるが入浴は日時を決めずに入居者様の要望の際など、その時々での入浴対応を実施している。また、状況に応じてご希望の支援をさせて頂いている。映画館なども行くこともある。		
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、外出支援の際は、いつも以上に化粧など、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	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やっている。また、買物も一緒に行っている。	内部での調理から、調理済み食材の導入を今月より変更した。調理という時間が省略されることで、入居者へのサービス面も如何に食事を楽しんで頂けるかのソフト面に変わってきている。ただし、お誕生会でホットケーキを皆で作ったり、イベント時におせち料理を作って食事を楽しむこと等は今後も続けられていく。	
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	食事の際やティータイムの際には、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、毎週土曜に訪問歯科が対応してくれるので、適宜、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、極力、パッドを使用しないで対応している。	個人記録として「健康管理表」が記載されており、ユニット毎に置かれている。職員はそれを確認しながらトイレへの誘導を行い、極力綿パンツを利用して頂くように努めている。おかげさまでADL(日常生活動作)が落ちてきている人の失禁回数も減ってきている。ホームではトイレ誘導に常に注意を払っている。	
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	毎日、食後にお茶やお好きな飲み物の提供。午前中に体操を行い、便秘予防対策を行っている。また、便秘続きの方は、入浴、体操、マッサージ等、働きかけをしている。		
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	お声掛けをし、入りたくないとした方は、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、午前中と午後に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。	各フロアの休憩室に入浴チェック表が貼られており、週2日間入浴していない人には必ず次の日には入浴してもらうよう心掛けている。入浴を楽しんでもらうために、季節に応じたゆず湯、あるいは入浴剤を使ったり、脱衣場に音楽を流して、気分よくお風呂に入ってもらふ工夫もされている。	
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	昼食後は、半分以上が、居室で休息したいご入居者が多いので、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。2週間に一度、薬剤師の方が、服薬管理庫の整理と準備をして頂いている。		
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。調理の仕事をされていた方は、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。	2日か3日に1回は利用者の能力に合わせ、ホーム前の公園に散歩してもらうようにしている。散歩以外、年間の行事計画に外出レクを組み込んで、外気に触れて頂くように努めている。1月は餅つき大会、3～4月はお花見、7～8月夏祭りへの参加、9月の敬老会、12月はクリスマス会、忘年会等興味を持って参加できる外出レクを含めた行事が計画されている。	

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	お小遣い管理表で、ご家族へ確認し頂いた上で、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、返信を書いて頂いたり、電話をしたいと申されたときには、一度、ご家族へ確認し、了承のもと、ご入居者ご本人にかけて頂いている。		
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。臭気対策にも力を入れており、アロマや消臭剤等を活用させて頂いている。	フロアで落ち着いて談話ができるように、照明の色は白色系ではなく暖色系のものを利用している。フロアで安心・安全に過ごしてもらう工夫として、そのほか動線に注意を払っている。イスやテーブルの配置に気を付けており、歩行器が通りやすいスペースを確保するように心掛けている。	
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	お話ししやすい方々と、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、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。	居室内での転倒防止のため、動線の確保に注意している。転倒防止には、必要であれば赤外線センサーをベッドに取り付けることも行うようにしている。また、入居前から使っていた物を持ち込むことで、ここが「自分の家」であるという認識を持っていただく上でも、使い慣れたものの持ち込みを受け入れている。	
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	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。		