

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	1292400148		
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五井西		
所在地	千葉県市原市五井西6-2-1		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年4月27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30年3月8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)】

入居者様お一人おひとりの要望や意思を尊重して、各々のペースで生活できる環境を作れるようにしています。日頃から各々の利用者様との関わりや個別の外出、それぞれの心身状況に合わせたケアを目標にしています。認知症を患っていても私達と同じように、その日の気分や状態で出かけたり、買い物を楽しんだり、職員の決めたような日課を押し付けるのではなく、普通の生活を当たり前に行えるような支援を心がけています。また、職員は毎月の行事などで少しでも楽しい時間が増え、利用者様の笑顔が見られるように工夫しています。そして、最後まで愛の家で暮らしたいとご希望されている方には、スタッフ全員が一丸となりご家族も納得できる最後を迎えられるよう対応しています。

【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)入居者一人ひとりの状況を良く把握し、トイレの座る足の位置に目印をしたり、居室内の動線や介護ロボットを配置する等きめ細やかな対応をしている。2)職員が日々入居者一人ひとりを良く観察し傾聴し寄り添った関わりを通して入居後の変化や今出来ることを良く見極め、入居者の意思を尊重し、その人らしく日々心穏やかに生活出来るよう個別ケアを大切にした自立支援にチームとして取り組んでいる。3)毎月計画的に研修を実施し、個人別研修議事録を提出し、職員毎の理解の確認とスキルの向上を図っている。4)職員研修、医療体制も整え、看取りへの対応もしている。5)入居者と職員にも良く配慮した設計のホームである。

. 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	会社の理念は、申し送りや会議時に必ず唱和し共有に努めています。新人職員には、入社オリエンテーションに組み込み、説明しています。	良く観察し耳を傾け寄り添った関わりを通して残存機能を活かした出来ることを見極め一人ひとりの入居者のその時々の変化への対応など個別ケアを大切に、「個々の利用者の意思を尊重して、日々心穏やかに生活出来るよう、暖かい丁寧なケアを提供する」との理念の実践に取り組んでいる。		
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	散歩の際に、挨拶を交わす。自治会に加入しているため、地域の行事案内もあり敬老会には参加しました。自治会の杵や臼なども借りられ、ホームでの餅つきも続けられている。	自治会に加入しており、敬老会に参加したり、防災協力の話し合いなどもしている。また、自治会から杵や臼を借りて餅つきを継続している。玉すだれやアコーディオン等ボランティアにも来て頂いている。ホームの夏祭りや避難訓練等に参加頂くようポスティングも行っている。日頃の散歩の際には良く声を掛けて頂いている。	今後近隣の保育園や幼稚園、小学校等との交流も図っていくことを計画している。	
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	近隣住民の方に避難訓練などの案内や行事の案内を持参し理解を深めて頂くはしたが、現状では活かしていない。			
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践、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	日々の様子や行事など活動報告をさせていただき、ご家族様からも意見を頂戴しレクリエーションに取り入れるようにしています。	高齢者支援課・地域包括支援センター職員、町会長や家族が参加して、行事や普段の生活状況などの写真を沢山掲載した資料で、運営状況・職員配置・研修・行事・避難訓練等の活動報告や外部評価を議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。議事録に会議内容が詳細に記されており、活発な意見交換が行われ、会議を活かす取り組みがされていることが良く読み取れる。		
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	運営推進会議への参加をお願いしている。開催ごとに議事録で報告しています。事故報告の際には、担当者からの助言も頂いています。	市の担当者や地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しており、また、毎回議事録を届けてホームの実情や取り組みを伝えるようにしている。入居者の情報や困難事例などに的確な助言がいただけている。		
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	ホーム内での研修を行い、理解していただけるようにしています。	高齢者虐待防止・身体拘束「ゼロ」に向けての研修を概ね3ヶ月に一度実施し、職員に報告書を提出させ、理解度を管理者が確認するようにしている。法人の「虐待・不適切なケアと身体拘束」チェックシートを奇数月に全職員に記入提出させる。2ヶ月に一度の「スピーチロックへの対応例」などを記した注意喚起を全職員が確認している。身体拘束をしないケアの実践に力を入れて取り組んでいる。		
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	身体拘束や虐待の研修を年3回行うことにしている。2ヶ月に1回は虐待・不適切なケアのチェックシートを用いて確認している。			

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	コンプライアンス、ご利用者の権利や尊厳についての研修を行いました。		
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	契約時に読み合わせを行い、一項目ずつ内容の確認をしています。疑問点の有無を確認し、質問の際には随時お答えしています。		
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	運営推進会議にて、必ずご家族様にも意見を出して頂くようにしています。各職員にも伝達し、日常のケアに取り入れるようにしたり、ケアプランに落とし込むように心掛けています。	「市原五井西通信」と健康管理表、献立表を毎月家族に送付している。ホームでの生活状況やケアプラン実施状況などを写真入りで判り易くお知らせし、意見や要望を言っていただき易くしている。面会時の他、多くの家族が出席する運営推進会議でも必ず意見を言っていたくようにし、全体会議で検討し運営に反映させると共に職員間で共有を図っている。外部評価アンケートで「ケアプランについて説明を受け話し合っている」と全ての家族が回答している。	
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	ユニット会議や全体会議で、提案をしていただくように働きかけています。月の行事担当や居室担当を設け、各々企画や提案がスムーズに開催できるようにしています。年1回、本社より職員アンケートを実施して、改善点については管理者に指導や助言があります。	毎月のユニット会議や全体会議の他、振返りシートを活用しての個人面談時に職員の意見や要望を引き出すようにしている。サークル活動や行事担当も職員間で決め、それぞれが得意な分野を発揮でき、提案を実行できるようにしている。毎月計画的に研修を実施し、個人別研修議事録を提出し、職員毎の理解の確認とスキルの向上を図っている。	
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	個人面談を行い、個人の思いや希望を聞き取るようにして、助言などを行っています。状況により、勤務体系を考慮しています。		
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	社内の新人研修や計画作成の研修には参加している。外部の研修には中々参加できていない。ケアの中で困ることなどは、適宜相談するようにはしています。		
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	訪問し意見交換に努めています。		

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
.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	入居前のアセスメントで訪問した際に傾聴し、出来る限り要望や不安を確認するようにしています。不安については、その場でお答えできることは細かく説明するようにしています。状態や注意点は、早めに職員に伝え入居に備えています。		
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	入居前のアセスメントに基づきプランを作成し、入居時に説明しています。入居直後は、まめに状態を報告し、安心感を持っていただけよう努めています。		
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	ご本人やご家族様の要望したプランを作成するように心掛けています。状態により必要と思われる方には、福祉用具の使用もしています。		
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	個々の入居者様の状況や思い、好きな事や得意なことを知るようにして、出来ることは一緒にに行い見守っています。家事作業など、出来ることは日課として行っていていただき、役割を持っていただいています。		
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	行事への参加を勧め、一緒に過ごす時間を作るようにしています。また、ゆっくりとご面会ができるよう環境を整えています。状態の変化時は、必ず報告、相談しご協力をいただいています。家族との外出や外泊なども行っていていただき、家族との関係も大切にしています。		
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	知人・友人と面会があり、ゆっくり面会できるよう配慮しています。	近所の方や元の仲間の方たちが訪ねてこれれ、ユックリ面会できるよう配慮している。毎月泊まりがけで自宅に帰って過ごす方もいる。家族と美容院や買物、お墓参りがスムーズにできるような支援や誕生日外出として本人に行きたい所をお聞きしてお連れする。兄弟や娘さん等からの電話の取り次ぎなどの支援も行っている。	
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	食事の際の席の配慮、家事作業などを一緒に行える環境を作るようにしています。厳しい言葉を投げかける利用者様には、それぞれ事情や状態が違うことなどを説明させていただいている。		

3/8

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	他施設に異動した入居者様の異動先の職員と異動後も連絡を取り、対応方法の助言などもさせていただいた。		
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	日常的な会話やケアの中からも意向や要望を把握するようにしています。また、表現が難しい方からは、表情や様子から把握できるよう職員からの情報を含め検討するようにしています。	いろいろな場面で入居者と関わりながら、入居者の気分や感情の変化をつぶさに観察することを大切に接している。一対一の入浴介助の時やソファでリラックスしている機会を利用して、思ひ出話や楽しかったこと、やってみたかったことなどを聞いて、その時の表情や会話を介護記録に記入するように心がけている。言葉に表せない入居者の思いは、面会時やケアプランの見直し時に家族から聞き取っている。	
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	アセスメント時に聞き取るようにしている。サービス利用のあった方は、ケアマネから支援経過を聞き取り情報収集しています。また、家族の面会時に確認させていただいています。		
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	日々の様子は、毎日個人ファイルに記録し観察しています。変化時は、朝夕の申し送りにて伝達し把握できるようにしています。		
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	ユニット会議を活用し、他職員の意見を聞くようにしている。家族には、要望や意見を伺いながら、ホームで把握できたご本人の思いや状況を伝え検討、策定するようにしています。更新時ごとに説明と同意を得ています。日常の業務の中でも、各スタッフの感じたことなど意見交換している。ケアプランは、3か月ごとにモニタリングと担当者会議を開催し見直し作成をしている。	ケアプランの短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に見直しを実施している。職員からの聞き取りや介護記録を参考に、ケアマネジャーが短期目標毎のモニタリングを毎月実施しケアプラン作成につなげている。短期目標には優先順位をつけ、達成可能な目標設定となっている。介護記録ファイル、健康管理表にケアプラン表を添付し、職員が常にケアプランを意識して介護に当たれるように工夫している。	現在、職員のケアプランへの意識度が高まっている。今後、職員のレベルに合わせ、出来る範囲での職員によるモニタリングの実施に期待したい。
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	日々の様子は、個人ファイルへ毎日記録し情報の共有に努めています。職員同士で試みている事については、申し送りノートを利用しています。		
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	その時の、ご本人やご家族様の状態や状況に合わせ、臨機応変に対応するように心掛けています。また、状態により主治医の特別指示書にて訪問看護師の個別訪問も行っています。		

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
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	行事の時にはボランティアの訪問など市民活動センターなどを活用している。運動会や合唱コンクールなどを開催し、他の愛の家グループホーム間の交流などを行っています。		
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	入居時に、これまでのかかりつけ医を継続するか往診に変更するかは選べるように説明しています。かかりつけ医を継続される場合には、定期受診は家族にお願いしていますが、主治医との相談が必要な場合は同行させていただき適切な処置が受けられるよう対応しています。緊急時や家族が不可能な場合には、職員が行う事もあります。	月2回の往診やかかりつけ医への継続受診が行われている。医療機関への受診は原則、家族が同行し、血圧の変動が激しい入居者には血圧推移表を持参させている。事前に「往診記録」に精神状態や睡眠、排泄状況を記載し受診に備えている。医師からの指示事項は健康管理表、個人記録に転記して職員間の情報共有を行っている。家族には毎月の「市原五井西通信」や電話で往診情報を報告している。	
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	連絡表を作成し、変化や見て欲しいことについてを事前に連絡しています。こちらの質問に対して所見を記入していただき連携を図っています。必要時には、訪問看護師から直接医師への連絡も行っていたいただいています。24時間連絡が可能になっています。		
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。	入院時は、頻回に面会に行き、医師からの病状説明に立ち会わせていただく。担当看護時から、入院時の様子を確認させていただくようにしている。グループホームで生活できる状態を説明し、主治医が退院の判断をしやすくなるようにしています。		
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	主治医と相談し主治医から病状を説明し、今後の想定できるリスクについてと対応方法などを確認している。運営推進会議でも、重度化した場合のことなどを考えて頂くように提唱している。また、ご家族様への状態報告を頻回にさせて頂き、出来る限り、ご家族様と一緒に最後を迎えられるような配慮もしています。	重度化した場合や看取り介護の指針を入居時に家族に説明し同意を得ている。運営推進会議などの機会を利用して、事業所の看取りに向けた取り組みを家族に説明している。看取りは特別の介護ではなく日常ケアの延長であることや入居者と家族が主体であることなどを看取り研修において職員の理解を図っている。家族からの看取りの意向があった際は、家族と主治医との話し合いの後、ケアプラン作成などの看取り支援を行っている。	
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	緊急時マニュアルの設置と全職員への周知を図っている。普通救命講習を受講して頂くよう促している。正面玄関にAEDも設置しています。		
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	研修や避難訓練を開催し避難場所などの確認は行っている。地域との協力体制は構築が難しいが、毎回お知らせは継続している。	火災、地震、風水害時の日中、夜間別の防災マニュアルが整備され、職員の防災、減災の意識を高めるための研修を実施している。日中、夜間想定消防立会いの訓練を含む消防訓練を年2回実施している。夜間火災を想定した訓練では、1階、2階の各夜勤者が役割分担にそって初期消火・通報・避難誘導訓練を行っている。運営推進会議では自治会役員を通して、事業所と地域との災害時の協力、連携についての意見交換が始まっている。	

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
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	個々の状況や状態に応じた声掛けをしています。排泄や入浴などの支援の際には、プライバシーに留意したケアをしています。	ホーム理念の「個々の利用者の意思の尊重」に沿って、裁縫や整容、喫煙、飲酒など得意なこと好きなことができるように配慮している。理解度のある入居者には出来る限り自分で対応してもらい、事実をしっかりと説明して職員への過度の依存にならないように努めている。他の入居者の前での排泄への声かけを控え、耳元での誘導を行うなどにも配慮している。入浴時間や起床時間も個々のペース、リズムに合わせた対応を行っている。	
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	外出先や外食先を選んで頂き実施しています。また、買い物に行き、好きな者を選別して購入する機会を設けるようにしています。		
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	出来る限り、個々の生活リズムや意思を尊重し、入居者様の流れに業務を合わせていくように努めています。		
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	起床時に洋服を選んでいただけるよう支援をしています。毎月の理髪や染髪なども希望に沿って予約をしています。		
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	盛り付けを行っていただく方や野菜洗い、味付けの手伝いなど、盛り付けを行っていただいています。また、おやつ作りの際にはフルーツのカットやケーキの下準備などを行っていただきます。	入居者個々のレベルに合わせて、野菜を炒めたり食器洗い、食器拭きなどを手伝っている。また、ホットプレートでのお好み焼きや誕生会のケーキ作りなど入居者同士が一緒になっておやつ作りを楽しんでいる。出前の寿司、ファーストフードのハンバーガーやおせち等季節ごとの料理、手作りラーメンなど入居者の希望を取り入れ、変化に富んだ楽しい食事が提供されている。レストランでのランチや回転ずし店への食事外出も毎月行っている。	
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	食事や水分量の確認に努め、不足しがちな方は家族と相談し好みの物や高カロリーゼリー、医師の処方による高カロリー飲料などで低栄養にならないよう対応しています。		
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	毎食事ごとに歯磨きを行っていただいています。自身で仕切れない方は状態に応じた介助を行っています。就寝時は義歯洗浄剤での手入れや、歯科衛生も行っています。		

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
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	個々に合わせた対応で支援していますが、尿・便意のあいまいな方でも、時間を見計らいトイレへの声掛けや誘導を行っています。	個々の水分摂取量を把握し、タイミングを見計らいトイレへの声かけを行っている。夜間尿量の多い方へのバットの大きさの変更や安眠を妨げないバット交換時間などをユニット会議で検討している。また、リハビリパンツから布パンツ使用についての家族からの要望を聞き、排泄パターンの把握や定期的な誘導法をケアプランに取り入れている。方向感覚の不自由な入居者用に便器の前に足の位置をマークするなどきめ細やかな対応がみられる。	
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	個別の健康管理表で管理し、便秘傾向の方は水分量や運動などに注意しています。状況により、往診医との下剤の調整も行っています。		
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	その日の状況に合わせて入浴を勧めています。自ら希望される方は、出来るだけ希望時に入浴していただいています。	午前、午後の好きな時間に週3回の入浴を原則としているが、夕方の血圧の高い入居者は午前の入浴を勧めるなど個々の対応を行っている。浴室前入浴表には、入居者の写真付きのプレートが添付され、入浴を促す工夫がみられる。入浴は無理強いせず、声かけの職員を代えたり、時間帯の変更などで対応している。2方向介助可能な浴槽や可動式手すりなどが設置され、浴室と脱衣所の温度差を少なくして安心、安全な入浴支援につなげている。	
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	生活習慣や体力、基礎疾患との兼ね合いを考慮し休息の時間をとっていただいています。居室の温度調整や照明、パジャマへの更衣などをしていただく事で安眠を促しています。		
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	誰がどの薬を何錠服用しているか、薬の効能や目的などを薬剤情報で確認するよう周知しています。内服薬変化時は理由と目的を明確に伝え状態の変化の有無などを記録し申し送るよう声かけしています。		
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	裁縫の好きな方には、衣類のほつれや雑巾縫いを行っていただいたり、畑仕事の好きな方には野菜作りや草取りなどを一緒に行っています。各ユニットで教室を開催し、習字や制作物、季節のおやつ作りなどで気分転換の機会を設けています。		
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	散歩や買い物など近場へは希望時に対応するようにしています。誕生日など特別な日の個別外食にご家族様もお誘いして一緒に出掛けています。	毎週、近くの公園へ車いすの入居者と一緒に20分ほどの散歩やコンビニへのおやつや買い物に出かけている。散歩にでかけると入居者の表情が和らぎ職員へのありがとうの言葉が返ってくることもある。季節ごとにミカン狩りやイチゴ狩り、さくら、紅葉見物などの外出レクで季節感を味わっている。また、法人の合唱コンクールや運動会に入居者全員で参加し、他のホームの入居者との交流を楽しんでいる。	職員配置の工夫や入浴などの一日のスケジュールを調整し、五感の刺激や筋力維持を図るためにも散歩や買い物外出の回数を更に増やしていくことが望まれる。

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
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	入居者様の状況によっては、買物先での支払いが安全に済ませられるよう見守っています。		
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	本人に頼まれた手紙を家族に郵送したり、家族からの手紙をお渡ししています。電話についても、事前にご家族に了承を得てかけて頂いたり、兄弟からの電話をつなぐなどの支援をしています。		
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	ホーム内の清潔や、湿度・温度には注意するよう職員へ声掛けをしています。季節に合わせた掲示物や装飾物で季節感を味わっていただけるようにしています。家具の配置は、皆が共有して使いやすいように適宜変更しています。	入居者が落ち着いて過ごせるように入居者間の相性を考慮しながらテーブル座席の配置に配慮している。ぬり絵を楽しんだりスーパーの新聞広告を見るなど、明るいいりビングで思い思いに過ごしている。リビングにはひな祭り、イチゴ狩りなどの切り絵が掲示され季節感を感じさせている。1階のバルコニーのベンチで日光浴や職員との会話を楽しみ、施設内の畑ではサツマイモ、ミニトマトなどが栽培され収穫して食材にも利用している。	
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	気の合う方同士で談話や食事、レクを楽しむ席になるよう配慮しています。ソファで一人でテレビをご覧になる方や、昼寝をされる方などもおられます。		
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	出来る限り、使い慣れた物を持ってきていただくよう声掛けはしています。状態によって、家具の配置なども変更し、居心地や安全への配慮をしています。また、視覚の状態に合わせた家具の配置や選定をおこなっていただくようにしています。	入居者の気持ち明るくなる居室づくりをこころがけ支援している。自宅で使用していた整理タンス、テーブルなどが家族の協力で持ち込まれている。転倒防止を図るために、ベッドとポータブルトイレの位置の変更など、入居者個々のADLに合わせた支援が行われている。また、見守りセンサーやナースコールの設置で夜間の安全対策を図っている。衣替えの際の季節外の衣服の整理や毎日の掃除、加湿器の給水などを職員が支援している。	
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	手すりを使用し歩かれる方は、手すりを使用しやすいよう歩く位置を矢印で示しています。自室を覚え、自由に出入りできるよう名前を付け確認を促しています。トイレや浴室は昔からあるマークで示しわかりやすいようにしています。落ち着いて座ることができず、歩いている利用者様が休息できるように複数ベンチなどを置いている。		