

### 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	1291200317		
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 松戸小金原		
所在地	千葉県松戸市小金原8-13-1		
自己評価作成日	令和2年11月16日	評価結果市町村受理日	

※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://mcs-ainoie.com/gh222.html">http://mcs-ainoie.com/gh222.html</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	令和2年11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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様が出来る事、出来ない事、好きな事、嫌いな事を見極めて、役割を持っていただけるよう努めている。</li> <li>・毎月1回は必ずレクを行うようにしている。外出レクも積極的に行っている。外出が困難な方には、御本人に合ったレクを考えて提供。</li> <li>・入居者様との会話や笑い声が絶えない空間作りを心がけている。前月の写真を掲示して、ご家族、入居者様、来訪者が楽しめるようにしている。</li> </ul>
---

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ感染防止のために面会謝絶で外出もままならない状況下にあるが、ホーム職員が一丸となって利用者に寄り添った数多くの企画を行っている。車で30分の温泉施設の足湯に毎週行ったり、施設の廊下をフォトギャラリーとして数多くの写真を更新しながら掲示している。また、食事のリクエストメニューや居酒屋レク、職員手作りの夏祭りなど楽しんでもらえるアイデアが多い。施設の庭に菜園を持ち、トマトやサツマイモなどの野菜を育てて季節が体感できる。</li> <li>・「利用者家族とのコミュニケーション」や「職員がいきいき働いている姿」をご家族は高く評価しており、満足度も非常に高いポイントになっている。</li> </ul>
--

**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	各フロアに運営理念を掲示すると共に、会議の前には唱和をしています。	理念を絡めた行動に対しての質問や訓話、「成長の4原則」に基づく職員への指導をタ礼や報告時に繰り返し行っている。また各ユニットは年間目標と月間行動目標を立て、実践したかの振り返りを毎月行い、職員が成長することで、利用者家族の立場に立った質の高いサービスの提供を目指している。	
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人として日常的に交流している	地域で行われる行事に参加。自治会からの招待もあり参加をさせていただいております。裏にある保育園は散歩の度に園庭の子供たちに声を掛けたり、通園途中の御家族が日課の様に声をかけて下さいます。地域交流会と題して「豚汁祭」を開催。	この地にホームが出来て6年経過し地域交流は深まった。近所に保育園があり、毎日の散歩途中では園児や家族と挨拶を交わし、12月には利用者と雑巾を作り寄付をするのが恒例である。町会長から自宅のピアノを戴き、近所の人からはホーム菜園の野菜の出来映えが話題になるなど懇意となっている。	
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	管理者が持っている介護予防運動指導員の資格を活かし「認知症予防講座」「認知症を学ぼう」を開催予定だが、人員不足により開催に至っていません。		
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、地域包括、ご家族様におたよりを出し2ヶ月に1回開催。ホームの状況報告、ご家族アンケートの反映、意見交換を実施しています。	一同に会しての会議は市の要請により出来ない。そのため意見などは電話でもらい、2ヶ月毎に書面による報告にて代用した。内容は、職員状況、入居状況、事故報告、活動報告、日・週・年間スケジュールなどの連絡と報告を4ページにわたり議事録として記載されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所への訪問や電話での問合せ、市主催の集まりへ積極的に参加することにより関係を築く努力をしています。今年度はグループホーム協議会の役員を引き受けています。	今年はコロナ感染予防ということもあり、役所側から「報告書は郵送でいいよ」と言われることから、最小限の訪問にとどめ、必要に応じて電話を活用している。グループ協議会の役員をやっており、役所との関わりもあり、空き情報の確認に役所から直接問い合わせが入るなど協力関係が築けている。	
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	身体拘束に対するマニュアルがあります。研修も行っています。	ホーム内研修、および身体的拘束適正委員会の開催は3ヶ月毎に実施している。新人が来ればオリエンテーション教育の中に組み込んでいる。会社が用意した「虐待・不適切なケアのチェックシート」は人を変えながら年数回実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、言葉使いにも注意を払っている。	
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	高齢者虐待についてのマニュアルがあります。研修も行っています。各フロアの状況について小まめに把握するよう管理者が記録のチェックをしております。		

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	研修を実施。実際の経験も交えてスタッフと意見交換をしています。		
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	特に重要な事は実例を交えた説明をする等、解り易く、またご理解、ご納得いただけるよう努めております。		
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	月初めにご家族へホーム便りを郵送。入居者様の様子はご家族来訪時にもお伝えしています。また運営推進会議も活用しており、月1回介護相談員も来ています。	コロナで面会禁止の中、家族とはケアプランの説明に照準を合わせて意見交換をしている。以前よりも電話の頻度が増加し、時には家族の呼び出しも行った。その結果、家族アンケート項目の「介護計画の説明と話し合い」では全員から高い評価を得ている。利用者とはホームから車で30分の足湯の温泉施設に毎週訪れるなど体に良い企画を提供している。	
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	ミーティング、カンファレンス、全体会議・・・月3回は提案や意見を聞く場を設けています。その他、管理者もフロア勤務に携わりスタッフの考えを聞いたりアドバイスを受けることもあります。申し送りノートを反映させています。	4つの原則、「曖昧は確認する」「疑問は質問する」「意見は発言する」「困ったら相談する」ように、日々のコミュニケーションを強化しており、職員からは日常的に気軽に意見が出されている。ユニットリーダー及びホーム長は個人面談を全員と行い、ホーム長は年に2回「お手紙」を渡し意思の疎通に務めている。	
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	スタッフと個人面談を行っております。改めて場を設けなくても悩みや意見や相談を受ける体制でいます。ケアの見直しを促しよい結果に繋げる事でやりがいを見出してもらえる機会も作っています。		
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	月1回、ホーム内研修を開催。その他、必要に応じて資料を出し閲覧してもらったり過去の経験談を共有しております。		
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	市内グループホーム連携会議の参加。研修希望者には参加してもらっています。		

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
<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	各ユニット、スタッフからアセスメントシートを記入し提出してもらっている。前ケアマネだけではなくご家族、携わった事業所(デイサービス等)からも情報をもらうようにして色々な角度から情報収集するように心がけています。ご本人の意見、考えも必ず聞きます。		
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	ケアプラン作成前にご家族の要望、困っている事、不安な事等を聞く。ユニットリーダー、フロアリーダーも参加し、グループホームの在り方というものの説明も踏まえご納得いただけるよう相手の立場になって話をするようにしています。		
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	入居者様、ご家族の状況、要望をしっかりと見極めて必要に応じて他サービスの提案も行っています。		
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	喜怒哀楽のある、普通の生活を意識し、互いが協力しあい必要とする関係性を築いています。		
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	良いことも、悪い事もご家族にお伝えする中で一緒に悩み一緒に考えご本人の為に何が最良か考えて支えていく関係を構築するよう心がけています。		
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	電話は希望があればいつでも対応しています。ご友人との外出や来訪も良くあります。ご家族と情報を共有し、支援しております。	「その人の生き立ちをつかむ」というユニットの月間目標を立て実践をした。その人を知ることは当たり前で、他の職員とも情報を共有できる意味をもっている。今年はコロナ感染リスクがあり、馴染みの場所への企画はあっても出かけられなかった。代用として、他県出身者にはアンテナショップのパンフを持ち帰り話題を提供した	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	人柄を見極めてお手伝いを依頼したり、時には面倒を見て頂く事もあります。トラブルが発生しそうな時は互いの後味が悪くならないよう支援しています。月に1回「カラオケサロン」と題し市内の愛の家(3つ)の歌好きが集まっています。この事により他ホームにお友達が出来ました。		

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	ここでの生活が困難になった場合はその理由を明確に伝え、次に何が必要なのかを見極めて、必要に応じた場所を探して提案しています。退居後も相談に乗らせていただいております。		
<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	ホーム内でのミーティング、カンファレンス、全体会議で個々の希望や意向を再確認して個別ケアに繋がっています。変化についても確認してそれに添ったケアが出来るよう努めています。	利用者情報は入居時等に利用者及び家族と面談して聞き取り、フェイスシートやアセスメントシートに記載して把握しているが、状態が変化した時など家族に電話で聞くことが多い。帰宅願望が強い人には新聞の松戸の欄を見て話をすると落ち着いてくるなど、スタッフ間で話し合いチャレンジしながら支援をしている。	
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	ご本人、ご家族にアセスメントを行っています。居室に馴染みの家具や飾り等をお持ち頂き少しでもこれまでの生活に配慮した環境に出来るよう努めています。出身地の旅行パンフレットを用意し懐かしんでいただいております。		
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	集団生活の場を活かし、ある程度、生活リズムを作る事は認知症の方も社会参加する意味で必要と考えています。あくまでも事業所側の都合でルールに乗せるのではなくご本人のペースを把握しそこに生活リズムを組み込むようにしています。		
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	ケアプランの説明は、よほどの事がない限り来訪頂き、行うよう徹底しています。毎月の様子は月初に(定期的に)ご家族に報告。要望、意見はすぐに共有し対応。資料等情報の活用や経験豊富な方の意見を求める等、情報収集もしています。	モニタリングシートをスタッフに配布し意見を貰い集計してケアマネがプランを作成し、目標に対してリンクしているかを管理者がチェックしている。現状を維持し本人がやりたい事を反映するように努めている。9月から電子化されスマホで管理するようになったため、様子がすぐに分かるようになった。	
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	健康管理表を活用。その他、ケア日誌、個人記録、申送りノートで情報を共有し、その記録を介護計画の見直しに活用しています。		
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	声かけ1つに関しても変化や気になることがあれば共有や申し送りをしよう心がけています。すべてのスタッフで話し合いやチャレンジをして諦めずに支援するよう努めています。		

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
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	傾聴ボランティアの訪問が月2回あり普段とは違い様子や会話もあります。		
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	月2回、個別往診があります。その他、専門医療が必要な場合はホームとご家族で相談をして受診する場合もあります。昔からお世話になっている病院への通院も可能です。	神経内科、精神科、脳外科へ各1人、認知症専門医へ3人の利用者が家族の協力を得て通院している。内科については全ての利用者が提携医と契約し、月2回往診してもらい、その他10月からラウンドナースが来てくれている。歯科医は毎週火曜日に往診に来て三分の二以上の利用者が受診している。	
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、訪問看護の方が来てくださり、必要に応じて直接主治医と連絡を取ってくれます。情報を共有し、適切な看護が受けられるようにしております。		
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	週1回は面会に行くようにし、ソーシャルワーカー、看護師、ドクターと話をするようにしています。情報交換をしつつ早期退院に繋がるよう努めています。ご家族とも小まめに連絡をとって状況を把握しております。		
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	入居時、契約時に重度化についての対応の説明を行っております。同意を得た上でご入居いただきます。意向が変わった時も遠慮無く言って頂き、後悔の無いよう支援することもお話しします。段階によってご家族、医療従事者といつでも話が出来るようにしています。急変にはマニュアルに沿った対応を行います。	看取りについては早い段階で家族の気持ちを、スタッフに対しては出来るか否かの確認をし、しっかりした気持ちを持ってもらう。医師や看護師との連携のもとカンファレンスを繰り返し行い、家族にも納得してもらうようにしている。10月に看取り対象の方が居り対応していたが、痙攣が起きたので入院して頂きその後看取った。98歳だった。	
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	緊急対応マニュアルを基に対応をします。		
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	年2回、消防署職員を呼んでの訓練を実施しております。(10月:4月)。社内マニュアルを掲示しています。	コロナ禍の中消防署の参加はなく、近所の人協力も得られない状況であったが、4月と10月に火災を想定した避難訓練を実施した。通報、消火器の位置確認の他、避難誘導では拒否者は後回しにし、避難できる人を優先し利用者の見極めを行った。新人に対しては、黙って置いて終了後に指導確認し、ぎりぎり最後は自分の命を優先することを伝えた。	

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	研修を実施。	利用者を呼ぶ場合は「さん」付けで行っているが、家族の許可を得て「ちゃん」付けで1人、「下の名前」で呼んでいる方々が数名いる。浴室へは人が居なくても必ずノックをしてから入るとか、トイレは全開にしないで半開でスタッフが自分で隠すようにする等を徹底している。利用者等には分からない様に便はコート、尿はハルーン、臭いはソリューション等の暗号を使用している。	
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	ご本人が発言したり、自己決定出来るような声かけを心がけている。傾聴ボランティアに対して、普段聞けないような希望等を話す場合もあるので共有しています。		
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	各入居者様に合ったライフスタイルを把握して希望に添えるよう対応しております。		
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	男性は毎日髭剃りを実施。服はご自分で選んでいただいたり、更衣の時は今着ているデザインと全く違う服を選んで変化をつける方もいます。2ヶ月に1回、訪問美容も来ています。		
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	下膳は可能な方が自発的に行ってくださいます。自家菜園の野菜を漬物にいただいたり簡単な作業をしてもらう事はあるが専属の調理スタッフと行う事はほとんどありません。おやつと一緒に作ることは月に数回あります。	献立の中には、スタッフにリサーチしてもらいリクエストメニューの日を月に1~2日設けている。利用者の皆さんが特に好きなのはスイトン、芋の天ぷら、チラシ寿司、ヒレカツやカボチャ等がある。また、3ヶ月に1回居酒屋を開きノンアルコールで揚げ物などと一緒にバイキング方式としてスタッフとの交流会を行っている、	
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	主治医に水分、食事の摂取量について確認済み。健康管理表に記録を残し、毎日の数字を確認してケアをしています。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを実施しています。義歯は夜間消毒しています。		

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	
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	健康管理表を基に各入居者様の排泄パターンを把握し失禁前にトイレ誘導するよう心がけています。排泄は出来る限りトイレでしていただくよう意識している。トイレで排泄して頂くことによりリハビリやパットの使用削減にも繋がっています。	記録が電子化されスマホで見ながら1時間半毎や食事の前後に排泄支援を行い尿コントロールが上手く行っている。濡れたパンツをタンスに入れていた方も全く汚さない様になったり、尿路感染者が発生しなくなった。機能向上訓練や筋力強化のためにトイレでの立ち上がりや使用後廊下を歩いて帰るよう支援をしている。		
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	健康管理表を基に水分摂取量を確保。寒天ゼリー菓子を食べての水分補給や、トイレ誘導後廊下を歩いて運動を促進したりしています。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	拒否が強いを理由に何日も入浴をしないという事が無い様スタッフ間でバランスを取っています。(相性の合うスタッフが対応)それにより強い拒否はあまり見受けられません。入浴剤を2~3種の中から選んで頂いて楽しみを増やしています。	現在入浴拒否者は全くいない。毎日午前中に3人の入浴で一人週2日を原則としている。入浴介助は1対1で行い、スタッフと話し合う唯一の場所で、利用者からいろいろな情報を聞き出したり、痣や傷を発見する場所でもある。同じ話を何度もするのは、思い入れのあることだとわかる。		
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	各入居者様のリズムに合わせるようにしています。日中でも休まれる方はいます。冬季は各居室に加湿器を導入し乾燥を防いでいます。			
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	服薬の変更は送りノートの活用と服薬表への上表貼り付けを行っています。服薬情報ファイルはいつでもスタッフが閲覧出来る様になっています。服薬の重要性に関して会議も設けました。全スタッフに入居者様の服薬情報(なぜその薬を飲まなくてはならないのか)を学んでもらいました。			
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	出来る事、出来ない事を見極め、やりがいを感じていただけるよう支援しています。ちょっとした買い物へ同行いただいたり歌を歌ったり・畑仕事や漬物作り等、1人1人の事を考えて場を作る努力をしております。			
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支援している	月に1回はホーム長の管理の日を使いレクを提携しています。その他、スーパーへアイスを食べにったりペットショップへ動物を見に行く等ちょっとしたお出かけは出来る範囲で行っています。大掛かりな外出に関してはご家族のご理解、ご協力も視野に入れ声かけをしています。	理学療法士から、外気に触れ寒い時は冬を知ってもらうなど四季を感じてもらうためにも、雨の日以外はマスクを付けて室外散歩を勧められており、毎日散歩を行っている。また、湿度があることでの感染予防や健康促進のために、毎週天然温泉に出かけて足湯を行っている。その他、常盤平の雑木林や彼岸花を見にドライブに出かけたりもしている。		

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
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	金銭に関しては、管理が出来る方がいないのが現状です。金庫に管理をして必要に応じてお小遣いを使っております。他入居者様にあげてしまう、それを忘れて取られたと思ってしまう、小銭を口に入れてしまう、フロアにお金が落ちている(誰のかわからない)等が続いていたのですべて管理することとなりました。		
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	電話は自由です。お手紙も自由です。時折、お返事を促し一緒に書くこともあります。		
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	衛生に関しては1日1回、薄めたハイターで床拭きを実施。その他1日2回以上ソリューションウォーターを撒きます。季節ごとに貼紙を変えています。	共有空間は、照明や3台の加湿器をフルに活動し、時間ごとに喚起を行うなど空調を調整して過ごし易い様に配慮している。掃除はスタッフが行うのが基本であるが、手すりを拭いてくれたりモップ掛けを手伝ってくれる利用者もいる。庭にペットボトルで手作りランタンを作り、夜はきれいに光っている。	
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	お部屋で話される方もいます。フロアのソファには数名で座って談話をされる方が多くいます。食事を静かに食べたい入居者様は少人数シートに座ります。		
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	使い慣れたもの、馴染みの物をお持ちいただいております。	各居室には、クローゼット、電灯、エアコンが常備され、何でも持ち込みは可能であるが、使い慣れたものでも見ると帰宅願望が起こるようなものについては、家族と相談して決めている。各利用者によりそれぞれ癖はあるため、ベッドの置き方には気を付けている。また、足元方向にずれた利用者を引き上げるためにも頭の上は一人入れるように空けるようにしている。	
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	スタッフ間で情報共有を常に行い、うまくいった事例やご本人が喜んでくださった事例をどんどん取り入れています。		