

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	1290800117		
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南行徳		
所在地	千葉県市川市福栄3－15－15		
自己評価作成日	平成26年2月3日	評価結果市町村受理日	平成26年5月9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26年2月25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)】

「クレド」を理解し全社員が共有の考えで対応しています。全スタッフは同じ気持ちで利用者様と家族様に正面から向き合い、利用者様がなんの制約もなく自由に過ごしていただくことができるホームです。軽度の利用者様も重度化されてしまった利用者様も、折角ご縁があって知り合えたのですから、ご本人と家族様が望むように徹底的に支援しています。また、職員の定着率が高く、利用者様や家族様において馴染みの顔が変わらないことが、継続した質の高いケアが提供できています。

【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)】

新ホーム長の下、全国約200のグループホームを運営する法人の『クレド』で、普通の生活を当たり前・ケアの信条・職員が身につける3つの力・職員が約束する5つの習慣・社員への約束などの共有に努めている。職員が楽しく仕事し易い職場環境を作ることが入居者に対するケアの充実に繋がるとの考えの下、職員や家族からの意見提案を大切にしたい運営を心掛けている。全職員が同じ気持ちで入居者一人ひとりの個別自立支援にチームワーク良く取り組むことによって、入居者一人ひとりが更に楽しく快適で穏やかに過ごして頂けるホームとなっていくことが期待される。

V. 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、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	「クレド」を全社員がその理念をもとに行動し、ケアの質を高めるように切磋琢磨しています。また、運営理念、クレドは新入社員においてオリエンテーションで理解できるように伝えています。クレドは全体会議で、運営理念は朝礼時で唱和しています。	当り前に普通の生活をとの『クレド』と運営理念を全職員で共有するよう努めている。職員が生き生きとしてケアに当れる環境作りに力を入れ、職員のチームワークを大切に、利用者楽しく過ごして頂けるケアサービスを提供することによって、運営理念を実践するよう取り組んでいる。	
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	地域の南行徳中のサロンに参加したり、朗読会のボランティアの方にも協力してもらっています。	地域の高齢者サロンに参加して、外部の方にホームを知っていただいたり、健康体操に参加したり、朗読会のボランティアの方に来ていただいたりしている。	町会との交流や同一建物のデイサービスとの交流、近隣小中学校との交流等を検討中とのこと、日常的な地域との交流を更に増やしていかれることを期待したい。
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	今後実施予定。		
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	概ね2ヶ月に1回開催しております。直近はH24.12で参加者は20名ほどです。今後議題として家族様アンケートの結果を踏まえ、改善報告をさせていただき、また、アンケートの中から、早急に取り組みしなければならぬ事柄を運営推進会議や家族会で報告します。	市や地域包括の職員・家族や訪問看護師等が参加し、概ね2ヶ月に一度開催している。ホーム状況報告・活動報告・事故報告等を議題として、特に家族アンケートについての取組等サービス向上に活かす会議としていくよう取り組んでいる。	地域の方々にも会議に参加して頂く工夫をすると共に、ホームの行事に合わせる等、2ヶ月に一度定期的に開催されることが望まれる。
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	管理者が市川市や船橋市の居宅支援事業所や市役所の高齢者福祉課や地域包括支援センターに適宜足を運んで情報交換を行っている。	管理者が市の高齢者支援課や地域包括支援センターに適宜足を運び協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	会社全体の身体拘束のマニュアルがあります。また、玄関施錠は実施しておりますが、地域的なものを考慮しやむえなくしております	『それは拘束に当る行為ではありませんか』とのイラスト入りで判り易いポスターを貼り、常に拘束についての認識を高めている。特に言葉による抑制については常に現場で注意し合うようにしている。	
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	市町村・県・会社から虐待防止に関する資料を職員・スタッフに連絡帳などに掲載し注意・防止に努めています。		

1/8

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
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	家族様から成年後見制度の説明を求められた場合は、地域包括支援センターの方にお越しいただき、運営推進会議の中で現状の制度のあり方を説明する体制でいます。		
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	入居、退去の際、利用者様、ご家族様に不安、疑問点を尋ね、理解・納得されるまで十分に説明する時間を設けている。改めて質問等あった際は、理解・納得されるまで説明している。		
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	年1回会社独自のお客様アンケートを実施しその内容を家族会(4月)の際発表し苦情や意見を貴重な情報とし、それを元に運営を見直しをする予定です。	写真入りの南行徳新聞で最近の様子・お身体についてなどのお便りを記入して家族に毎月報告している。年1回の会社独自のアンケートや外部評価時のアンケートや家族会等意見や要望を表せる機会が多くあり、往診や訪問看護の内容について知りたいとの要望等、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	月に一回職員会議を開き、職員の意見、提案等含め話し合い運営に反映させている。改めて説明また意見聞く機会が必要な時は臨時に会を開き対応しています。	毎月の職員会議で運営に関する意見要望を聴く機会としている。またホーム独自の職員アンケートを実施したり、ユニット会議で業務改善提案を聴き改善策を話し合う等、物品・設備関係の改善や夜勤専属職員の採用等、意見要望を運営に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	シフト組みに関しては希望日を考慮し、有給休暇取得についても比較的取得しやすい環境づくりをしている。また、スタッフとのコミュニケーションを大切にし、管理者がいち早くスタッフの悩みや意見を汲み取り、ストレスのない職場環境を構築しています。		
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	MCSでは管理者(ホーム長会議)やユニットリーダー会議(さまざまな研修も合わせて)を毎月開催している。また、無資格者の採用を行っており、訪問介護2級取得の支援や施設内でもCWが指導員となりOJTの実施を行っている。		
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	MCSグループ内の他のホームへ見聞を深めるために訪問している。また、年1回千葉県内の愛の家GHが集まり「合唱コンクール」を開催しています。		

自己 自己	外部 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	フェースシートや事前面談用の書式を用い、ご本人が安楽におすごしいただけるかを家族様や本人様からアセスメントの実施をしている。		
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	フェースシートや事前面談用の書式を用い、ご家族の希望を伺い、ご入居いただくご本人からうかがいがい知れない部分を傾聴し、施設での生活に反映している。		
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	カンファレンスを開催し、そのときの必要なサービス（当施設入居を含む）を検討する。		
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	当ホームは「家族」として、利用者様と家族様に接しています。主役は利用者様と認識しており、全てにおいて利用者様の選択や自由を尊重しています。		
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	ホームにおいて利用者様が自分らしく生活できる為に家族様にも面会や外出の機会をもうけていただくように案内しており、認知症が重度の方についてもスタッフが付き添い外出支援をしている。また、相談や意見を言える雰囲気作りにも積極的にかかわっている		
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	ご本人のニーズを把握し、適宜努めている。実施する際は、ご家族との相談して個別対応を行っている。	日常会話の中から昔の馴染みの人や場を把握するよう努めている。家族と外出したり、馴染みの美容院に行ったり、元のかかりつけ医に紹介状をもらいに行ったりと個別対応して馴染みの関係が途切れないよう支援するようにしている。	
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	食事のテーブル配置に気を配っている。また、レク参加時においても気のおけないご利用者をお誘いしている。うまく溶け込めない、失語症のご利用者に対してはスタッフが手厚く対応している。		

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	退去されても介護についての相談や更新手続き等のお手伝いや助言を行っている。		
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	ケアプラン作成時に本人、家族の思いや意向を3ヶ月作成毎にお伺いする。それを、ケアスタッフや医療関係者と共有して思いが叶うような支援をしている。	職員それぞれが全利用者のコメントを記入してユニット会議に臨み、どのようなケアをしたらよいか検討している。ケアマネジャーは「ADL状況書」を作成し、肯定的な形で話を傾聴している。グループホームのアセスメント表を使用し、半年毎にアセスメントをしている。初回アセスメントはケアマネジャーが行い、その後は居室担当者が行っている。	
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	入居される場合には、使い慣れたものや昔の写真等をお持ちいただくようお願いしており、第2の棲家と思っていただけるようサービスを実施している		
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	一人ひとりの残存能力を把握し、できることを行ってもらうように支援をしており、かつて日常されていたことをホームで実施している。		
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ィアを反映し、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開き、3ヵ月ごとのケアプランの作成を実施している。ケース記録を作成する際も、いつでも閲覧できるようにケアプランをはさみこんでいる	モニタリングはケアマネジャーが行っている。ユニット会議で入居者の現況を話し合いケアを確認している。会議の内容と、医師と看護師の受診記録から意見をくみとりプランに反映している。ケース記録の裏表紙に計画第2表を挟み、職員がプランを目にしやすいよう工夫している。	スタッフがケアプランの位置づけを認識できるよう取り組むとともに、毎月居室担当者がモニタリングすることを確認されています。実行されさらにチームケアをすすめられることを期待します。
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	ケア記録を記載し、心と体の変化に配慮している。また、連絡帳を用い、全スタッフに周知徹底をしている。		
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	個別対応の徹底をはかっている。ご本人と家族様の了解を得て、利用者が今したいことを実現できるように支援している。		

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
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	地域祭りへの参加や、南行徳中へのサロンに参加、朗読会のボランティアの方にも協力してもらっています。		
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	月2回の訪問診療(24時間365日対応)をおこなっている。また、入居前からのかかりつけ医がいらっしゃる場合は、それも個々に応じて対応している	全員が往診医を主治医としている。往診の前日に特記等を記入し医師にFAXし、当日の受診結果を記録したものを職員で共有している。専門医の受診は基本的に家族対応となり、受診結果を家族から口頭で聞き、情報を共有している。	
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	医療連携体制を加算しており、訪問看護(24時間対応)が週1回実施している。お一人に20分ほど時間をかけて、ご利用者の状態を把握に努めている。またその報告を主治医に報告もしている。		
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。	提携先の訪問医に紹介状の作成を依頼するとともに、受け入れ先も希望を可能な限り実現している。また、退院時のレベル低下を防ぐこともふまえ、入院先の主治医に早期退院の働きかけを密に行っている。		
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	ターミナルについては必要書類をご家族よりいただいている。その後、ご利用者が重症化した場合はご家族と主治医に綿密に連絡を取り合い施設として対応できることを伝えるべく徹底している。	重度化した場合の指針を説明し家族から同意をもらっている。重度化した場合には医師が家族に説明し話し合っている。ADLが低下した場合には他施設の紹介も行っている。今までは入院される方が多かったが、今後はターミナルや看取りを行う方向で検討している。	
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	連絡体制を構築しており、施設で必要最低限のバイタル測定や吸引方法の勉強会を実施している。AED導入済み。		
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(そのうち1回は夜間想定)の消防訓練を実施し、連絡体制を構築している。	4階にはEVAC+CHAIRが設置されている。毎日防火自主点検票のチェックを行っている。7月の消防訓練では夜間を想定し、通報訓練と入居者を職員二名で抱えての避難訓練を行った。夜間には10分間に5人の職員が駆けつけられる。備蓄は三日分を用意している。	避難訓練の回数増加とシフト調整により全職員(特に夜勤職員)が避難の方法に習熟しておかれることと夜間用の緊急連絡網の整備を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
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	お一人お一人の個人を尊重しており過度なスキンシップや見守りはしておりません。おむつ交換の際は、陰部を隠す、声かけしながら恥ずかしい思いをさせないよう努めております。	呼称は家族に了承をとり、本人が反応するものになっている。お手洗いの誘導は他の人に気づかれないよう配慮して声かけしている。入浴は基本的に同性介助としている。	
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	利用者様のできることに焦点をおいて、洗濯干しやたたみ、居室掃除、皿洗い、庭手入れ、調理の手伝い、献立表作成等を支援している。普通の生活を当たり前のように自然と声かけしている。		
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	必要以上にご利用者に干渉するのではなく、できないことだけをお手伝いして、本人の生活ペースを見守っています。その日をどのように過ごすかを提案してみたり、おやつや食事もきめてもらうようにしています。		
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	家族様のアンケートにおいて整容について指摘（爪やひげ）されました。今後当ホームの課題でもあります。早急に対応します。		
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	その方のADLやできることを考慮し、ご利用者に様々な食事準備やあとかたづけを手伝っていただいている。また、昼食時にはスタッフもご利用者と混じって食事を食べております。	入居者は皿洗い、食器拭き、下膳、野菜の下ごしらえ、食材切りなど手伝っている。お正月や敬老会、お弁当を持参してのお花見、芋煮会など行事食を楽しむことも多く、おやつを含む外食や、晩酌を楽しむ方もいる。食事の形体は刻みやとろみ、ごく刻みのとろみつけなどそれぞれに合わせている。	
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	本社からカロリー計算された献立表を元に調理をしており、選任の調理スタッフを配置して安定した味の提供をしています。個々の状態に応じて水分量チェックをおこなっています。		
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	個々の口腔ケア状態を把握し、磨き残し等がないよう支援している。また、隔週の訪問歯科も合わせて利用している。		

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	終日において個人の排泄パターンを把握しております。夜間帯においても、利用者様の眠りを妨げない範囲で声かけてトイレに誘導しています。	トイレへのお誘いは入居者の耳元で行っている。リハパンから綿パンツに改善したケース、パットの使用がなくなったケースがある。各フロアに前手すりが設置されたトイレがある。	
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	水分補給の飲食に工夫をこらしており、スタッフによる腹部マッサージなどを行っています。それでも便秘の場合には、主治医からの指示されている内服薬を適宜実施している		
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	毎日の入浴で一人週2～3回の入浴を実施しています。その日の入浴が困難な場合には別の日に入浴していただいています。個別支援になりますが、職員と一緒に銭湯にも出かけたりもします。	浴室には取り付け手すりやバスボード、シャワーチェア、滑り止めマットがある。週に2～3回の入浴となっており、職員2名対応のケースもある。石鹸類は私物となっており、入浴剤に温泉の元を用意している。菖蒲湯やゆず湯など季節のお風呂も楽しんでいる。	
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	就寝時間は決まっておらず、おのおのがお休みいただくように支援しています。良眠できるように、枕元にアロマなど心地よい香りを楽しまれている利用者様もいます。		
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	薬情を理解しおり、個々の服薬方法を考慮している。誤薬等がないように必ずスタッフによる服薬介助をおこなっている		
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	ご利用者のもっている特技を日常生活に生かせるように支援や、過去に行っていた美容院へ言ったりしています。また、嗜好品（酒、タバコ）も禁止しておらずその方の状態に応じて対応している		
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	ホームで利用する日常生活品を各ユニットでスタッフといっしょに買出しにいただい。また、普段いけないような場所にも個々の能力に応じて、電車や車を利用し外出の機会の支援を行う予定です。	初詣、お花見、バラ園、合唱コンクール、江戸東京博物館、公園へのドライブなど、毎月ユニットごと、もしくは全体で外出をしている。買物は週に1～2回、入居者と一緒に出かけている。	入居者の筋力低下防止、五感刺激による活性化など等の為にも日常的な散歩等の外出機会を増やせるよう職員間で工夫されることを期待したい。

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	会社規定で自室での金銭持込はNGですが、お預かりしているお財布で、お買い物をされる時にお渡して買い物ができる支援をしています。		
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	個々の状態やご家族のご都合を考慮し、電話をかけることや手紙を書くことができる支援をおこなっている。		
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	季節がわかるように飾り物をつけたり、ご利用者様といっしょに作成したりしている。自宅で過ごされているような空間を演出しております。	4階にはテラスがあり出入りは自由となっている。フロアには写真が飾られている。2階はフロアを明るくするために全部のカーテンを開け、4階は明るいのでレースのカーテンで調節している。温度は寒くないようにスタッフの体感で少し暖かいくらいにしている。	
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	ご利用者が自由にご利用できるよう椅子の配置を考えたり、気のあったもの同士が一緒に過ごすことができるよう、スタッフが間に入り、会話の糸口づくりの支援をしています。		
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	入居前に使い慣れたものや落ち着ける空間を演出するようにご家族と相談しながら支援している	カーテン、ベッド、机、イス、タンス、テレビ、仏壇、植木、加湿器などを持参されている。布団を使用している方もいる。ADL低下により離床センサー使用の方や、介護用ベッドに変更した方もいる。居室入口にはネームプレートがあり、居室に鍵をかけて寛ぐ入居者もいる。	
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	個々の状態に応じて見守りをしつつも、できる限りご自身でどのように過ごすかを考えることができるよう支援している		