

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31年1月10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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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1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)】

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)】

目の前に県の総合スポーツセンターがあり、事業所の脇と裏の畑には野菜が植えられ、外気浴はその日の天気状況を見て畑の水やりやホーム周辺に出るなどしている。法人の理念を基に事業所職員全員で独自の3つの理念「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」を掲げ、利用者それぞれがその人らしい生活が出来るよう支援をしている。運営推進会議は毎回資料として入居者の写真(旅行・イベント・運動会・合唱コンクール等)を多数添付し、今後の予定(七夕・夏祭り・敬老会等)や事故報告、研修報告などを掲載し、参加者間で情報交換の場となっている。利用者それぞれの家族に対し、「愛の家園生通信」に利用者各人の日頃の様子や健康状態等について、管理者、ケアマネと居室担当者から詳細な情報やコメントを付けて毎月送付している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	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。	法人の理念を基に事業所職員全員で3つの理念を作り事務室・更衣室等に掲げ、毎日申し送り時に唱和すると共に毎月行うホーム全体会議等で確認し合っている。特に、理念の最初に書かれた「個々の自由な生活の尊重」を重視し、利用者それぞれがその人らしい生活が出来る様支援をしている。	
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	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。	地域の一人として自治会に加入し、地域の運動会やお祭りに参加したり、近隣の保育園の運動会に招かれ、逆に事業所主催のイベントに保育園児を呼んだり、また、夏祭りではチラシをコンビニに貼り、自治会長、民生委員を始め近隣の方々やボランティアの方々から来所して楽しんでもらうなど、日常的に交流している。	
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	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、事故の報告も行き、第三者の意見も聞かせて頂いている。	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、毎回資料として入居者の写真(旅行・イベント・運動会・合唱コンクール等)を多数添付し、今後の予定(七夕・夏祭り・敬老会等)や事故報告、研修報告(虐待と身体拘束「ゼロ」等)などを掲載し、報告等を行い参加者から意見を頂きサービスに活かしている。	
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る、行政には月に1度以上顔を出し、協力関係を築いている。	行政(高齢者福祉課等)には管理者が毎月顔を出し、事故報告、ヒヤリハット、規程変更等の届け出や料金改定時の相談等をしている。また、不明な点等は電話で問い合わせをしたり、メールやFAXで研修案内や法改正、インフルエンザの情報等をもたらしたり、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。	法人独自の14項目からなる「身体拘束」チェックシートを2ヶ月毎に全職員が記入し、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になり3ヶ月に1度は身体拘束・虐待についてのホーム内研修を行い、居室へノックしないで入るのはどうか等各種具体例を挙げ、職員間でディスカッションをし意識の高揚に努めている。	
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、解約又はや改定等の際は、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。	利用者それぞれの家族に対し、「愛の家園生通信」に利用者各人の日頃の様子や健康状態等について、管理者、ケアマネと居室担当者から詳細な情報やコメントを付して毎月送付している。細かいやり取りのノートを作ってほしいとの要望があったが、活用が難しかったのでラインやショートメールで対応している。	
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	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。	日々の意見交換はスタッフノートを用いて行ったり、立話の中で聞いている。ユニット会議は管理者が参加しないため、職員間で自由な意見交換が出来、その結果を管理者に報告し運営に反映させている。また、管理者は職員振り返りノートを基に職員面談を行い、意見・提案を聞く機会を設けているが、辞めたい等個人的な悩みが多い。	
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を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
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	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、ケアプランに揭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。	お茶の先生が自分の地区の文化祭に利用者を招いてくれたり、毎週家族と寿司やファミレスで外食をしたり、友人と外食に出かけたり、年末年始に外泊するなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。ホームに三味線を持ち込み合唱コンクールで弾いたり、裁縫の先生だった利用者がボタン付け、裾直し、ゴム通しなど他の利用者の繕いをするなど、遣り甲斐を失わない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楽の時間を設けるなど同士で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、退居後のご入居者様が遊びに来たり、ご会葬に参列をしたりと関係が継続している。		
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	普段の暮らしの中で、利用者とのコミュニケーションをとり、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。	毎日の生活支援の中で利用者とのコミュニケーションを図り、その中で利用者の思いや意向を把握して支援につなげている。利用者の思いや意向は、申し送りや申し送りノートに記録して情報共有されている。言語的なコミュニケーションが図れない利用者の意向は、表情を観察して意向を確認し、ユニット会議で検討している。	
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	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、その人にあつた生活。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とり、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。	施設では個々の利用者担当職員をつけて利用者理解を図っている。介護計画は、1か月に1回のユニット会議で図られ、3か月に1回及び何か変化があればそのつど変更をしている。モニタリングは担当職員が行い、ユニット会議で報告している。介護支援専門員は会議に出席し、また、利用者へ直接会って状況を確認し介護計画に反映させている。	利用者のニーズにそつた介護計画を作成するために、職員間の情報交換をきめ細かく行うとともに、家族に理解してもらうよう説明することが望ましい。
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をしやすいように分かりやすく揭示するとともに、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。	施設には救急指定医院を開業するかかりつけ往診医がおり2週間に1回往診して利用者の健康管理を行っている。医師は、なにかあると職員の相談にのり、24時間の対応も行っている。また、歯科医院とも提携しており、必要時に往診を依頼している。昔からかかっている医師にかかりたいという利用者の希望も受け入れている。	
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	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。	入所時に重度化に関わるホームの指針を利用者及び家族に説明してサインをもらっている。重度化や看取りになった時は、かかりつけ医と相談して安楽なケアに努めている。ケアプランはその状況により変更し、職員はプランに沿ったケアを行っている。家族の面会や宿泊に制限はない。	
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。	昨年度は、3月・6月・12月の3回、日中想定と夜間想定で避難訓練を行った。運営推進会議で自治会長さんから地域の協力の申し出があり、避難訓練に参加してもらった。また、職員の8割が地域に住む方なので、なにかあった場合にはすぐ連絡が届き、駆けつける体制ができています。	今まで行った避難訓練に消防署の参加がなかったということなので、消防署の協力を得て参加してもらい、専門家の立場からのアドバイスをもらうことが望ましい。

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
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	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。	利用者の状況を把握し出来る限り同性介護に努めている。名前は基本「さん」付けで呼び、職員は言葉使いに気をつけ、利用者の尊厳保持に努めている。居室は中から「鍵」が掛けられるようになっており、毎晩「鍵」をかけて休む人がいるが、夜間そと鍵をあけて見守りは十分に行っている。	
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	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し、その日をどのように過ごしたか、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。髪のご入居者様へは髪の手入れ。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。	1か月ごとに法人から調理指示書が届き、食材が届けられるが、ホーム長が利用者の状況に応じて献立を変更して対応することがある。買物や食事の支度、後片付けには利用者が積極的に参加して職員と共にしている。施設には畑があり、畑で採れる野菜の世話や収穫も楽しんでいる。	
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リ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知ることで、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。	施設では、排泄チェック表やタイマーを用いて一人一人の排せつパターンを把握して、排泄の自立支援を図っている。その結果、オムツからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツに変わった利用者がある。また、寝た切りの方も日中二人介助でトイレ排せつをしてもらっている。	
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	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ず、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。	入浴は週に2回を基本にしているが、希望により毎日入浴していた利用者がいた。しかし、その人の状況の変化により、現在は2日に1回の入浴になった。また、夜間入浴希望者がいて、夕方介助者が二人体制の時に入浴してもらっている。寝たきりの方にも湯船に入ってもらい入浴を楽しんでもらっている。家族にはいつ入浴したかの表を用いてお知らせしている。	
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。	外気浴はその日の天気状況をみて畑の水やりやホーム周辺に出るなどしている。家族や友人との外出は自由で、毎週外食を楽しんでいる人がいる。食材の買い物にも職員と一緒に交代で出かけている。花見やお寺詣りなどの時は、法人の車を借りて全員で出かけるようにしている。出かけられない人には、個別対応で支援している。買い物では、自分で財布からお金を支払う人もいる。	

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。	居間など施設の共有部分は清潔に掃除・整頓されていた。また、外出に行った時の写真を飾り、出かけた時のことを話題にして楽しんでいる。乾燥の時期なので加湿器を複数置いて加湿に気を付けている。季節ごとに花を飾ったり、七夕やクリスマスツリーなど季節ごとの飾りを用意し季節感を感じてもらっている。	
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	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、ご本人のこれまでの生活が続けられるように配慮をしている。	各居室には、エアコンとクローゼットだけが備えており、あとは各利用者が自宅で使っていた物を持ち込んでもらっており、一人一人の居室はその人らしく設えられている。蒲団を使いたい人は床に絨毯を敷いて布団で寝ている。仏壇を持ってきている人もいる。携帯電話を使っている人もいる。	
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	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支援している。		