

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	1292100102		
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 習志野奏の杜		
所在地	習志野市谷津7-12-45		
自己評価作成日	令和7年3月13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	https://mcs-ainoie.com/gh227.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	令和7年3月26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)】

JR津田沼駅より徒歩6分と交通の便も良く、車での来訪者の為に駐車場を完備しています。近隣には公園も多くあり、日常にお散歩などにも適した環境にあります。近くには、薬局、スーパー、コンビニ等もあり、気軽に徒歩でお買い物にも行くことができます。ホーム内でのレクリエーションや行事、ケータリングを活用した食事会などを行い、またボランティアの方々のお力も借りて、ご利用者様の生活の中で、楽しい時間を少しでも増やせる様、努めております。ご家族様とのご面会を実施し、外出、外泊も可能としており少しでもご家族様との絆を深めて頂ければと思っております。
また、同グループの他ホームと、運動会、合唱会などを行い、交流の機会を作っております。
また今後の新しい試みとして、ふまねつとの導入を行い、認知症介護の新たな取組をいたします。
→ 施設長からこの青字部分は誤記につき、削除の希望あり

【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)】

利用者のご家族へ、月に一度の利用者ごとのホーム便りを発送して、医療の状況、入浴状況、利用者のご様子、行事等に関して、きめ細かい連絡対応をしている。有名レストランを退職した腕利きのシェフを雇用して、おいしい料理を出すようにしており、利用者から好評で利用者に寄り添った努力をしている。
以前は、感染防止のためにご家族の訪問は玄関先に限っていたが、最近は居室での面会を解禁するとともに、居室外への外出も推奨するなど、利用者のご家族の満足度を高める努力している。
ケアマネが3か月に1回モニタリングを行って、介護計画の見直しを図るとともに、申し送り記録・ユニット会議の結果・医療職等から情報を集めて、介護計画の原案を作成して、会議に諮って施設としての介護計画を決めるようにしている。さらに、介護計画の案についてご家族の確認を得たうえで、その計画に沿って利用者への支援を実施している。

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)	○	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、生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している (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	理念をホームに掲示し、毎日の申し送り時に唱和、全体会議で共有している。	1階の事務所の夕礼での申し送りの時に、事務所に張り出している事業所理念を唱和して浸透を図るとともに、全体会議でも共有して、実践につなげる努力をしている、	唱和だけでは、実践的な理念の実務への浸透には限りがあると思われる。このことから、例ではあるが、夕礼において事業所理念を見ながら「今日はどうだったのか？」と振り返る時間を持つなどの浸透への工夫をされるように期待したい。
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	現在はボランティアの来訪は中止。外部との交流は、最小限に制限している。	最近では事業所と地域とのつきあいを増やすようになっている。具体的には、年に2回の保育園との連携行事や、月に4回以上の傾聴ボランティアの受け入れを行っている。	
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	介護相談員の受け入れは現在中止。他ホームとはZOOMで交流の時間を作っている。		
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	運営推進会議は現在、ホーム主体で行い、お便りやお手紙にて報告。議事録は玄関に閲覧出来る様設置。他、ご家族様には電話にて、個別対応。	介護サービス相談員、地域包括支援センターの担当者、高齢者相談センターの担当者も出席しての、地域的連携が図られており、議事録で情報共有がされている。運営推進会議には、利用者のご家族に、毎回、開催の案内を出して、出席の促進を図るとともに、ホーム便りで必要な会議の結果報告をしている。	
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	習志野市介護保険課・高齢者福祉課と日頃から連携をとり、ホーム運営についての相談、助言を頂く等、今後も協力関係を強化していく様、取り組んでいる。	習志野市の介護保険課・高齢者福祉課とホームとの間で、主に手続き関係での、相談や助言をもらうなど、ホーム運営についての緊密な連携がとられている。	
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	3か月に1度、身体拘束のケアについて研修を行っている。また、チェックシートを全員に配布、結果をもとに身体拘束廃止委員会を実施。会議内容をスタッフに開示し、理解を深め、周知している。	身体拘束をしないケアについては、委員会が開催されており、議事録で情報共有を行うとともに、研修を定期的に行って徹底を図っている。また、虐待や不適切行為のチェック30項目や、身体拘束のチェック16項目を定めて、ユニットごとで、3か月ごとに定期的にチェックが行われている。	

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
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。	身体拘束を行わないケア同様、虐待防止の研修・チェックシートを実施し、スタッフの理解を深め防止に務めている。		
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。	成年後見制度を利用している入居者様も何名かおられる事から、ホーム全体で研修を行っている。		
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。	入居時の契約に関しては、時間をとり、詳しく説明をしている。ご本人・ご家族様の不安や疑問点について、理解・納得を頂くまで、丁寧に説明を行っている。		
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。	玄関カウンターに意見箱を設置、ご家族様からのご意見を頂く機会を作っている。運営推進会議やご家族様行事参加が現在行えない為、お便りでの報告、お電話での報告、ご相談等を行っている。	2年前から運営推進会議へのご家族様の参加ができるようにして、ご意見の収集を図り、利用者のご意見も含め運営に反映できるようにしている。玄関カウンターに意見箱を設置して、ご家族の訪問時にご意見を収集するとともに、ホーム便りでの報告や電話での報告の時に、ご家族からの意見を収集する努力をしている。	
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。	ホーム長、スタッフの面談3ヶ月に1回、各ユニットで、リーダーとスタッフの面談3ヶ月に1回あり、個々の意見や提案について、ULを交えて話し合い、しっかり運営に反映される様にしている。	毎月のユニット会議で、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けており、円滑な施設運営に反映させる努力をしている。また3カ月に一度、個人別に仕事に関してのユニット会議では発言しづらい意見や提案の聞き取りを行うとともに、プライベートなお悩みの相談も実施している。	
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。	個々の面談や一緒に勤務する中で、コミュニケーションを多くとっている。やりがいを持って働ける様、職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	会社の資格支援制度等、スタッフに積極的に働きかけていると共に、外部研修を受ける機会を設ける等、積極的に支援している。		
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。	現在交流会等がほとんど開催されない中他の管理者、ケアマネ等と電話等での交流を持つ機会を増やしている。		

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
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	ご入居前には、ご自宅や前施設等に向い、ケアマネとアセスメントを行う事で、ご本人・ご家族様の意向・要望を伺っている。ご本人様の希望・思いに寄り添える様事前準備をしっかりと行っている。		
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	ご入居前には、ご家族様と向き合い現状の問題点や要望をしっかりと把握し、ご希望に沿ったサービスが出来る様、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	サービス担当者会議を開催し、支援内容について話し合い、本当に必要としている支援の実現に努めている。		
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	ご本人のおもいに寄り添い、ホームでその人らしく暮らしていける支援を目指し信頼関係が築ける様、一緒に心をかけている。		
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	面会が可能な状況の時は、玄関先にてご家族様との交流を深めて頂ける様努めている。		
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	友人・知人・御親戚も事前連絡を頂き玄関先での面会他、お便りや、お電話の取次ぎ等も、ご本人様の思いを大切に考え支援している。	玄関先での面会に限っていたが、居室での面会ができるようにした。利用者やご家族の満足度を高める取り組みを行っている。月に一度、きめ細かい個人ごとのホーム便りをご家族に発送して、緊密な連携ができるように務めている。	
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	ご利用者様同士の関係を大切に考え、スタッフは常に見守り、支援している。時には口論等もあるが、スタッフが仲裁に入るなど、その場を和ませる様、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
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	他の施設に入所された方の近況を伺ったり、面会をしている。退所後のご家族との交流もあり、現在もボランティアとして来ていただいている。		
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	ホーム内で過ごす事が今までより多くなってご利用者様もストレスになっている事から、出来る限りご利用者様とのお話の機会を増やし意向の把握に努めている。	利用者の意向や希望は支援の中でコミュニケーションを図り、それらを把握して意向に沿った支援を行っている。言語でコミュニケーションが図れない利用者の意向は、家族から利用者のそれまでの暮らしを聞いたたり、その時々利用者の表情やしぐさを把握して支援している。	
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・ご家族様、入居前のケアマネ、施設等から詳細な情報を頂き、共有している。		
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	介護記録や申し送り等、ご本人様の情報や、日々の暮らしをスタッフがしっかり把握し、スタッフで共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族様、往診医、訪看等、情報共有し、事前アセスメントやモニタリングに基づいて介護計画を作成している。各フロアのユニット会議でも、ご利用者様の日頃の状況を話し合いプランに反映している。	ケアマネが3か月に1回モニタリングを行い介護計画の見直しを図っている。それらを行う際には、記録や申し送り、ユニット会議、医療職等から情報を集め、介護計画の原案を作成し、会議で諮っている。そして家族の確認後に新しい計画に沿って支援を開始している。	
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	個別の介護記録や、申し送り等、あらゆる情報の共有と、スタッフの意見を反映し介護計画の見直しに、日々活かしている。		
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	ご本人・ご家族様の状況やニーズに対応して、ご本人様の意向を受け、柔軟なサービスが提供できる様、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	ホーム内行事近隣の公園にお散歩に行く等、ご本人様の健康状態に合わせて楽しめるように支援している。		
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	ホームの往診医と、入居前からのかかりつけ医と連携をとり、入居後も適宜、連携が取れる体制をとっている。	24時間対応のクリニックの医師が月に2回往診し、訪問看護事業所の看護師の訪問看護が毎週ある。また、月1回理学療法士の訪問があり、それぞれの利用者によりハビリ計画を立てて支援している。またマッサージを利用している人が半数いる。職員はそれらの専門職と連携して利用者の健康管理を行っている。	
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	訪看との連絡は、日々の記録等を用いて詳細に報告。週1回の受診時に、適切な支援を受けられるよう支援している。		
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。	入院時の情報提供を行い、病院関係者との情報交換に努めている。ご本人・ご家族様が不安なく治療でき退院できる様、退院時のカンファレンスに同席し、退院後の生活が円滑に出来る様、情報・指導頂いている。		
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	重度化については、入居時にご家族様の意向を文書で確認している。ホームでの対応は、ご家族様・主治医・ホームとの連携を密にし、チームケアを行い、支援に取り組んでいる。	ホームでは入所時に「重度化した場合の対応にかかる指針」及び「延命治療についての確認書」について説明している。そのような場合になった時には家族や医師と話し合い、再度支援の在り方を確認している。医療的ケアが必要になった時は、医療機関対応にしている。	
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	消防による救命講習の実施。 急変・事故発生時のマニュアルの整備。 夜間の主治医・ご家族様・管理者への連絡対応は、確立されている。		
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2回の避難訓練を行っている。内1回は夜間想定訓練を行っている。災害時用の水・食料・備品も備えている。	年に2回、4月と10月にマニュアルにそって自主避難訓練を行っている。訓練を行うに当たっては計画書を消防署に提出し、実施後は反省会を開いて評価している。先日AEDの訓練を消防署の職員が来て行った。災害時用の水や食料・備品を備えており、何かあるときは近所の方々を受け入れる用意がある。	災害時に地域と連携して対応できるように協力できる関係作りに取り組んでいたきたい。

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
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	入居者様一人一人の尊厳とプライバシーを重視し、敬意を持って対応している。親しみを込めた言葉の中にも、年長者に対する敬意、言葉遣いを忘れずに、対応している。	年に2回接遇や利用者の接し方に関する研修を行っており、職員はそれらを把握して利用者へ敬意を持って支援している。また、3か月に1回不適切な対応に関するチェックリストを用いてユニット会議で話し合っている。	
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	入居者様の状態に合わせた声掛け対応を行い、ご本人の思いや希望を汲み取りその方らしい生活について考え、その実現に向け支援している。		
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	一人一人の生活を大切に考え、出来る限りご希望に添える様、常に傾聴を重視し心がけ支援している。		
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	入居者様の状態に合わせて、起床時の整容・外出時の着替え等を支援。洋服選びもご本人に伺い決定し、清潔感やご本人の意向を大切にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事づくりや、取り分け、食器の片付け等、スタッフと一緒にいる機会が多く、ご利用者様と楽しく行える時間を共有しています。	朝食は完調品で用意しているが、ホームには専属のプロの調理人がおり、昼食と夕食はその調理人が作って用意しており、おいしいと好評である。行事食も好評である。テーブル拭きや食後の片付けは職員と一緒にやっている。	
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	管理栄養士によるカロリー計算されたメニューを基本とした献立を提供。ご本人の摂取量・水分量を記録し、健康状態を把握、支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。一人一人の状態に合わせて、支援を行い清潔保持に努めている。		

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
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	記録の電子化に伴い、以前よりも排泄のサイクル等の分析もわかりやすくなっている。現状を見据えた、適切な支援に活用している。	利用者それぞれの排泄パターンは、記録の電子化により把握され、失敗のないように自立支援している。支援の際の声掛けはプライバシーに配慮した声掛けとしている。	
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	水分摂取量の確認、不足分を補う様、こまめな水分補給の声掛け、食事やおやつ工夫、運動やお散歩の実施等、個々に対応をしている。		
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	ご本人の意向をお伺いし、希望の時間帯や、入浴日を決めています。入浴の予定と、実際の入浴日は、必ずしも一緒でなくても良いと考え、ご本人ファーストで行っています。	入浴支援は週2回を基本としている。その中で利用者の意向に配慮して、時間や入浴予定日を変更している。入浴した日を表にしてホーム便りに記載して家族に知らせており安心を得ている。入浴剤の使用やゆず湯・菖蒲湯などを用意して楽しんでもらっている。	
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	夜間、安眠につながる様、室温管理や日中の過ごし方について、個々の状態にあわせて支援している。ご本人の生活リズムを大切に支援している。		
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	服薬表を確認、毎回スタッフ2名で氏名、日付、個数を確認。服薬支援している。また薬の変更等があった時は、申し送りや日誌に記録し、スタッフ全員で情報を共有している。		
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	ご本人の意向、楽しみ、生活歴を理解し、好みの楽しみ事を見つけ支援している。		
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支援している	現在は外出レクは控えており、近隣の散歩を増やしている。	天気の良い日には交替でホームの駐車場に出て外気浴を行っている。また、近くに公園があり、そこにも交代で出かけている。家族と一緒に外出は自由にしてもらっている。お正月には近くの神社にお参りに行った。	

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
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	ご本人の希望を伺いながら、現在は一緒にお買い物が出来ない為、ご家族様にご協力頂いたり、スタッフが代行し支援している。		
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	ご家族様・お友達へ電話を掛けたり、取次ぎの支援を行っている。手紙等のやり取りも同様に、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	入居者様と、共に掲示物や、季節の飾りを制作する他、ホームでのレクの写真等掲示を増やし、写真を見ながら楽しめる空間を作っている。	職員は空調や加湿器の調整を行って気持ちの良いリビングにしている。早番と遅番担当が日に2回清掃を行い、清潔な環境を整えている。リビングには、行事の時の写真や、レクリエーションで作った作品が飾られており、居心地のよい空間となっている。	
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	フロアには、ソファ等もおいて、思い思いの合う人と、団らん出来る空間づくりに努め、支援している。		
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	入居前から、ご家族様にお話を聞き、出来るだけ以前と変わらぬ生活が出来る様、配慮しながら、居心地の良い空間作りに努めています。	各居室にはエアコンとクローゼットが備え付けられており、その他のベッドや寝具、カーテン、テーブルやイス、テレビなど、それまでで自宅で使っていたものを持ってきてもらっている。生活の継続を図り、その人らしい居室になるように工夫している。	
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	共有部分のキッチンを含め、リビングが広く見渡せる空間となっている。いつでも見守りをしながら、安心、安全、自立した生活が送れる様支援している。		