（様式3）　　平成　29　年度

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	1277600084		
法人名	医療法人社団　寿光会		
事業所名	グループホーム　いきいきの家岬		
所在地	千葉県いすみ市岬町和泉330－1		
自己評価作成日	平成30年1月26日	評価結果市町村受理日	平成30年4月5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丁目10－15
訪問調査日	平成30年3月5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）】

海に近いため1年を通じて比較的寒暖の差が小さく、穏かな気候の中で過ごすことができます。一方、標高は14メートル余りあるため、津波に対しても安全な立地となっています。
2つのユニットのリビングにはそれぞれウッドデッキが設置されており、そこからフェンスで囲まれた庭へと自由に出入りし、家庭菜園やガーデニングを楽しむことができます。その他、心地よい暮らしと残存機能の維持・向上との両立を図るため、一人ひとりの入居者様に相応しい生活のあり方を工夫しています。
また、 同一法人内に病院や、事業所に隣接する介護老人保健施設等を持っており、定期的な往診・訪問看護を実施しています。催し物に招かれることもあり、積極的に参加・交流しています。
入居者様がお持ちの御親族並びに地域の方々との絆を大切にし、適切な外出支援を行なっています。

【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）】

事業所の良い点として、1）利用者の「親戚の家に行きたい」等要望を聞き、ホームとして出来る事は行って個別ケアに取り組んでいる。また、家事等今まで行ってきた事に声掛けをし、利用者から「やろうよ・私もやるよ」と掃除や編み物等を行ってその人らしさを活かしている。2）利用者の身体の状態から、リビングでの機能維持だけでなく、ゆっくりと居室で昼寝をしたい等本人の気持ちを尊重し、希望に沿った生活を支援している。また、利用者はホームが安全な場所とは分からず、不安な気持ちや知らない処に来ていると思っているので、常に安心・安全を発信している。3）ホームは少人数で、利用者に役割があり居場所があるが、役割が無くても存在があり、職員の支え合う気持ちが伝わって利用者は穏やかに過ごし、職員の気持も穏やかになっている。4）利用者は一緒に季節毎の桜等の制作物や毎月テーマを決めて花等を作成し、レクでの塗り絵や折り紙等はファイル化され、家族に見せて私が作ったよと自慢している。また、行事の写真もアルバムにされ、こんな所に行ったと思い出し家族にも見せて話が盛り上っている。利用者の介護度が低く行事への参加や制作物を作れる状況を活かして遣り甲斐に繋げている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念を各ユニットのリビングと事務室に掲示して毎日確認し、月1回のカンファレンス時に職員と再確認している。また職員全員の名札の裏側に理念を具体化した行動指針を貼付し、日々確認している。	全職員は名札の裏に4つの行動指針「その人らしさを大切に・安心して生活が出来る」等を貼付して何時も確認をし振り返りが行われている。ユニット毎のカンファレンスでは利用者1人ひとりに、どういうケアが必要か、また変化にどう対応するか等話し合い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	運営推進会議に地域の方々に参加していただいている。積極的にボランティアの訪問を受け入れ、また地域での行事の参加を心掛けている。	利用者は隣接の老健の納涼祭・クリスマス会に参加し、中学生が訪問して絵手紙をもらい、ボランティアの歌や踊りを楽しみ地域の一員として交流している。また、他施設の夏祭りやハーモニカの演奏を聞きに行き地域との交流を深めている。外出行事では外食や桜見・牧場見学等に出かけて地域と繋がりながら暮らしている。	
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	運営推進会議で参加者の方々に、認知症についてのお話をしたり、理解支援を呼びかけている。		
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6ヶ月に1回のペースで開催している、多くの家族に参加していただき意見を頂ける様に心掛けている。	運営推進会議は市の担当者・区長・民生委員・家族・他ホームの職員が参加して開催されている。ホームから入居者の状況・活動状況と予定・事故・消防訓練等が報告されている。委員から終末期の入院・寝たきり状態時等による退所、職員体制・利用者の徘徊、医療連携等の意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議に利用者が作成した制作物のファイル、行事等のアルバムや広報誌を開示して活動内容を説明し、ホームの取り組みの理解を深める事が望まれる。
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	市担当者の運営推進会議への参加に加え、法令改定時やその他疑問があるときに相談している。また施設の入所状況等を毎月メールで報告している。	市の担当者は運営推進会議に参加して市の取り組みやホームの運営について意見を述べている。また、介護報酬の改定や他の市からの入居等の相談を行い、ノロやインフルエンザ・研修案内等のメールを活かし協力して取り組んでいる。外房連絡会はホームが合同して研修体制を作り、様々な研修を活かし連携している。	外房連絡会のホームページの中に、当ホームのホームページが掲載されている。ホームページの中に理念と行動指針を記載し、ホームの目指す方向と取り組みの理解を深める事が望まれる。
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	日中は玄関の施錠はせず、必要に応じてセンサーを活用している。また身体拘束に関する研修に積極的に参加し、その情報を内部で共有し職員全員が熟知できるように努めている。	県や外房連絡会の身体拘束廃止・虐待防止の研修に参加し報告書を回覧して理解を深めている。また、カンファレンスの中でもセンサー活用等の具体的な事例を示して身体拘束について話し合い意識を高めている。「立たないで、ちょっと待って」等の言葉の拘束には注意し、ミーティング時にも話し合い、11項目の事例をいつも確認してケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	職員が虐待防止の研修に参加し、研修後は、他の職員にも周知するため、報告書の提出を行なっている。		

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
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	千葉県や外房連絡会による研修に参加している。研修後は他職員にも周知出来るように報告書の提出を行なっている。		
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	入所申込の際に、家庭訪問や施設見学を随時行ない、不安や疑問のないように十分な説明を行っている。		
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	家族の面会時、電話連絡時、運営推進会議時等に意見、要望等の確認を行い、施設運営に活かしている。また玄関に意見箱を設置して意見、要望を聴取し易い環境をつくっている。	家族は運営推進会議に参加してホームの理解と意見を述べている。家族の来訪時には利用者の状況を報告し希望も聞いている。また、来れない家族には電話して体調の変化や買い物等を伝え要望も聞いている。隔月に広報誌を発行して、行事や日常の様子を写真と居室担当者からコメントを入れて伝え、様子が良く分かる好評となっている。	広報誌に「いつでも意見・要望を伺います」の欄を設けて、いつでも意見が云える機会を作る事が望まれる。
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	法人代表者への「通報ホットライン制度」がある。また、提案制度を設けており、職員が意見を表明する機会がある。年に2回、職員との個人面談をもうけて、職員の意見を運営に反映させている。	法人の提案制度では、業務改善等職員が直接意見が云える機会を設けている。カンファレンスでは利用者1人ひとりについて職員の意見が反映され、委員会やレク担当として役割と責任を持って取り組んでいる。管理者は面談時には仕事のやりにくさや目標を聞き、職員の余裕のある時間を見つけてゆっくりと話し合い良い関係性がある。	
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	定期的に管理者と職員の個人面談の場を設けている。給与については、年に一度昇給の機会がある。また、介護福祉士や介護支援専門員の資格手当を支給している。		
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	法人からは積極的に研修参加を奨励されている。経験年数に応じた外部研修への参加の奨励、隣接介護老人保健施設の勉強会に積極的に参加して、研修後はカンファレンスで伝達講習を行なっている。		
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	隣隣している介護老人保健施設での合同納涼祭、クリスマス会などに参加している。また、グループホーム連絡会への参加において、他施設の食事会に参加したり交流の機会を設けている。		

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	入所前に管理者をはじめとした職員が本人の居住地等を訪問し、面談、調査をしている。施設の生活に早く慣れて頂けるように、生活歴に合わせた支援を心掛けている。		
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	見学、相談を随時受け付け、ご家族の不安なことや要望を傾聴し、ご本人にとって適切なサービスを提供できるように心掛けている。		
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	本人とご家族等の要望や状況に応じて同一法人内の施設である介護老人保健施設や岬病院、また同じグループの他施設などへの紹介も行なっている。		
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	今までの生活を大切にし、出来ることは自分でやっていただき、また施設の仕事をできる範囲で分担し、職員及び他の入居者様と協力して共同して生活している。		
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	面会時に入居者様の様子を報告したり、ご家族の希望を聞くなど常にご本人へのサービス向上に努めている。またご家族が送迎できない場合でも御家族との時間を共有していただけるよう支援している。		
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	契約時に入所者様の暮らしの情報シートを作成し、なじみの場所に外出したりしている。またご家族以外の方（ご親戚やご友人）などにもいつでも面会に来てくださるよう声をかけている。	入所時に利用者の「暮らしの情報シート」を作成し、入所後は話の中から馴染みの人や場の情報を活かして支援している。友人・家族・親戚が来訪し、管理者・職員は挨拶をして笑顔で迎えお茶を出しゆっくりと居室で話し合っている。また、手紙や電話を取り次ぎ、電話がかかって来た時は「面会に来てください・喜んでいますよ」と伝え関係継続を支援している。	
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	日々の生活の様子から利用者同士の相性を把握し、トラブルのないよう話題の転換や席替え等により、良いかかわりを持て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
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	協力病院への入院退所になるケースが多い。その場合には、病院訪問時には面会をし、状況を相談員に聞いたりしている。		
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	日常において職員と利用者様、また日々の生活の記録を確認し、カンファレンス時に皆で話し合い、ご本人の意向の把握に努めている。	利用者の今までの暮らしぶりを「暮らしの情報シート」で把握し、今までの生活を大切にして出来る事は自分でやる支援が行われている。職員は日常の様子や話の中から思いや意向の把握に努め、ケアマネージャーに口頭や手紙で伝えている。また、ケアマネージャーも利用者に「どうしたいのか」を聞き、そのままの言葉を記録し職員に周知しケアプランに反映している。	
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	入所時に暮らしの情報シートをご家族に記入して頂いている。また、アセスメントのセンター方式を一部活用している。ご家族、知人の面会時に得た新しい情報を記録しておく。		
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	入居者一人ひとりの生活パターンは、暮らしのシートなどで把握するように努め、また、些細な変化も見逃さないようにバイタルチェックや様子観察をしている。		
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	入居者一人に職員一人の担当者を設け、ミーティングの際には担当者やリーダーを中心に意見を出し合い、ご本人にとってより良いサービスが提供できるよう努めている。	ユニット毎に利用者1人ひとりについてカンファレンスを開催し、利用者毎の居室担当者の意見を反映し、リーダー・ケアマネージャー・管理者と話し合いケアプランを作成している。毎月モニタリングを行って評価し、利用者の変化時にはケアマネージャーがプランを作成し、サービス担当者会議で話し合って見直しが行われ、家族に送付して同意を得ている。	
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	各入居者の日々の様子を個別介護記録に記入し、特記事項は日誌に、職員での相談事などは連絡ノートを活用し、情報の共有に努めている。		
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、その時々に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	ご本人の体調やご家族の状況の変化も含め、どのようなサービスが適切なのか常に問題意識を持ってサービスの提供を行なっている。		

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
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	地域のイベントや他施設の納涼祭などに参加している。定期的なボランティアの訪問を通し、地域の方々と触れ合う機会を設けている。		
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し、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	入居時にご希望のかかりつけ医を確認し、ご家族の協力により、または職員の対応により受診する。希望が特にない場合は協力病院による往診によって対応している。	かかりつけ医の継続受診を支援し、家族または職員が同行して行われている。月一回訪問医の往診は利用者の「温度バン」を提示して適切な診療に役立ている。また、週一回訪問看護師による皮膚等の健康管理と24時間いつでも相談できる医療連携体制がある。発熱等の受診時には家族に事前・事後に報告し、急変時には救急車を呼んで対応している。	
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	隣接している介護老人保健施設から、週1回、看護師の訪問があり、入居者様の健康状態を観察している上、24時間に渡り必要に応じて訪問看護による医療連携を図っている。		
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。	入院中の面会を通して状態の把握に努め、ADL低下や認知機能の低下にならないよう、また早期に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	「終末期に関する希望」の書類を作成し、ご家族の希望を確認している。長期入居者様や本人の状態が大きく変化した際には、医師や看護師の意見を踏まえ方針を確認している。	入所時に「終末期に関する希望」の書類により看取りはしない事・食べれなくなると入院になる事・医療行為は出来ない事等を説明している。また、「緊急時の対応」の選択出来る用紙を提示して家族の希望を確認している。急変時には往診医に相談し、症状により受診し家族に連絡をしている。また、食事が食べれなくなる等終末期には家族に説明をして入院が行われている。	
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	消防署指導による救急講習を、消防訓練後に実施している。また、急変時のマニュアルを作成している。		
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	消防署立会いのもと年2回防災避難訓練を実施し、施設内で年4回防災避難訓練を実施している。訓練を重ねる事で、入居者様・職員共に、火災や災害時にスムーズな避難誘導が出来るように体制を整えている。	消防署立合いの下年2回の防災避難訓練は、日中・夜間を想定した火災発生時の「通報・初期消火・避難誘導・水消火器訓練」が行われている。また、AEDの訓練や心肺蘇生の訓練も実施されている。消防からの煙を吸わない様にタオルを口に当てて避難する等指導は議事録を回覧して周知している。また、ホーム独自に消防係がテーマを決めて年2回避難訓練が行われている。	緊急連絡網による通報訓練を実施し、召集までの時間・人数・実施できる内容を確認する事が望まれる。

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	職員の入職時に利用者様の「秘密保持に関する誓約書」に同意を頂き、個人情報の保護を徹底している。また職員は、年数回接遇研修を受講し、能力の向上に努めている。	年4回隣接施設での接遇研修に参加し、カンファレンス時に資料を基に「敬語の使い方」等話し合い意識を高めている。職員は丁寧な言葉遣いを心がけ、管理者は「ちやんづけ」等不適切と思われる時には注意している。不穏時にはその理由を考え・場を変え、じっくりと話を聞き気持ちの安定を取り戻している。入室時にはノックと声かけをし、排泄・入浴時には扉を閉めプライバシーに配慮している。	接遇研修終了後には伝達研修を行って研修受講者の意識を高め、また、資料を活用して「接遇チェックリストの作成」等を行い実践に活かせる取り組みに期待したい。
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	本人の希望を尊重した対応を心掛けている。会話の中でもご本人の意向を傾聴するよう心がけ、ご本人が納得のできる支援が出来るよう努めている。		
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	可能な限り本人のペースで生活できるように希望、体調を考慮しながら個別に適切に対応している。		
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	清潔を保ち、ご本人の希望に適うよう配慮している。また、定期的に近所の理容室の理容師の方が来所し、入居者様の希望を聞きながらカットしてくれている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の後片付けは、職員と入居者様が一緒に行なっている。入居時に好き嫌いやアレルギーを確認している。日々の食事の中でも気づいた点を記録し、情報を共有、嚥下状態に応じてお粥やキザミ、ミキサー食等の形態で提供している。	利用者は「配膳・下膳・テーブル拭き」等を行って今ある力を活かし、入所時に好き・嫌いや食アレルギーを確認しメニューを変更している。むせる等に気づいた時は申し送りをし、食形態も「おかゆ・刻み・ミキサー食」を提供して心配りをしている。毎月ユニット毎の外食レクは、普段食べれない寿司や洋食等を食べに行っている。また、室内レクでは運動と組み合わせて食事会が行われ、食事を楽しむ様々な工夫が行われている。また、家族と一緒に外食も行われている。	
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	毎日飲水量、食事量をチェックをし、記録している。必要に応じてお粥、キザミ、ミキサー、トロミ等で対応している。		
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	毎食後に個人に応じた口腔ケアの支援をしている。夜間は義歯を預かり、洗浄を行なっている。		

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	排泄チェック表を活用し、適宜トイレ誘導、声掛けにより、オムツの使用を最小限にするよう努めている。排泄パターンの見直し等、毎朝のミーティング等で随時検討している。	排泄チエック表を活用し定時に、また、仕草や表情を見逃さずに声掛けしてトイレでの自立排泄を支援している。拒否のある時は時間を置き・人を替え・声掛けの工夫をして心配りしている。排便の状態を観察してミーテイング時に話し合い、飲み物等の工夫や医師と相談をして下剤を調整している。	
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	毎朝のリハビリ体操、冷たい牛乳等の摂取、医師の指示に基づく便秘薬の調整等で対応している。また、水分摂取を促している。		
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	本人の意思を尊重し、入浴日を選択していただいている。週2～3回の対応を基本とし、リフト浴など、能力に応じた適切な入浴支援を行なっている。	利用者の体調や気分を尊重して週2～3回の入浴を支援している。また、1日の入浴人数を少なくして、ゆっくりと入浴を楽しめる様に心配りをしている。拒否する人には時間を置いて気分を変えて、人を替えて促している。脱衣所と浴室に暖房を入れ、湯の温度にも気配りをし、冬場は入浴剤を入れて温まっている。1：1の入浴は会話が弾み、皮膚や痣の点検をして健康面に配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜逆転のないように、日中の活動を増やすよう支援している。但し年齢や体力を勘案し個別に昼寝を取り入れている。また眠剤に頼らないよう努めている。		
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	入居者様一人ひとりの薬の説明書を共有スペースの食器棚に用意し、職員が随時閲覧できるようにしている。服薬チェックを記録し、誤薬や服薬忘れのないように管理している。		
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	各入居者様の趣味、趣向を考慮し、レクリエーションを提供している。また、入居時のアセスメントを参考にし、生活歴を把握した上で出来る範囲で家事参加をお願いしている。		
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	入居者様の希望に沿うよう、外出レクリエーションを提供している。家族との外出・外泊も可能である。要望があれば可能な限り個別の外出も支援している。	利用者の希望に沿って散歩や必要な物等買い物に出かけ、庭に出て芝生の上を歩き、園庭では野菜を植えて収穫し、季節を感じ気分転換が図られている。外出レクはユニット毎にレク担当が企画して、花見・牧場等の見学や外食に出かけている。また、室内レクでは運動会やボーリング等が行われ大いに盛り上がっている。また、家族との外出や外泊も行われている。	

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
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	現金については、ご本人のためのお小遣いをお預かりしており、ご本人の意向に従い家族の同意を得ながら、適宜使っていただくようにしている。		
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	ご家族や大切な方であるとの確認のもと、直接電話でお話が出来るように支援している。また、手紙なども入居者様の希望で郵送している。		
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	共有スペースには、入居者様参加のもと季節の花々や、行事などに関する飾りつけをしている。また、湿度及び温度の管理により、快適な室内環境を保持している。	共有空間は温度・湿度の管理や除菌をして清潔感があり、畳の間や中庭にウッドデッキを配置して快適な環境づくりが行われている。季節毎に桜等の大きな制作物や毎月テーマを決めて時期を感じる花等を一緒に作成して飾っている。利用者の制作物と行事や日常の様子の写真をファイルに綴じて整理し、利用者同士や家族との団らん時にファイルを見ながら会話が弾んでいる。また、ボランティアによる歌や踊りが行われ皆で楽しめる場となっている。	
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	畳コーナーや事務室前のソファーや中庭のウッドデッキを活用している。		
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	入居の際には、ご家族にお願いして出来る限り自宅で生活していた時の家具等を持ち込んでいただくようにしている。持込のできない物品の種類をできるだけ少なくしている。	使い慣れたタンス・時計・テレビ等を持ち込んで自宅での生活の設えをし、制作物・写真・手紙等を飾って自分の部屋作りをして心地良い居室となっている。快適な温度・湿度管理、掃除や衣類整理は出来る利用者と一緒に行い清潔な居室となっている。また、コード類が導線の邪魔にならない様に工夫をし、夜間の巡回で安全の確認とセンサー音を聞いて即時の対応をして心配りしている。	
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	建物は完全バリアフリーとなっており、手すりが各所に設置されている。トイレ、浴室、居室等の見やすい位置に、看板や表札などを設置している。		