

# 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	1290900131		
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船橋海神		
所在地	千葉県船橋市海神5-29-20		
自己評価作成日	平成29年12月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【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30年1月9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)】

利用者様の生活歴に合わせ、入居者様一人一人に合わせた個別支援を中心に行い、日々の体操・散歩・お買い物など日常生活動作の中での筋力低下防止にも努めています。またお互いを支え・助けあい・信頼関係を築いていける様、コミュニケーションを多く図っています。また、レクリエーションなども通して、地域との交流や、ご家族様との信頼関係構築にも力を入れています。

## 【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)】

1) イベントにも使える広い駐車場と緑地・菜園、日当たりの良いゆったりと過ごせるリビングと居室、相談室や職員休憩室もある入居者にも職員にも配慮した設計のホームである。2) 駐車場を活用したパーベキューや流しそうめんなど家族の協力を得ながらのイベント行事を多く取り入れている。3) 気分転換や外気に触れる事を大切に、買い物や散歩等日常的な外出に力を入れている。4) 新ホーム長になり職員の異動が少なくなり2名の新入職員も入職する等ホームに落ち着きが見られるようになってきた。5) 入居者一人ひとりが明るく生き生きとした当たり前の生活が出来るよう個別の支援にチームとして取り組むことが期待される。

## ・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)
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)
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)
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)
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
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
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+ ) + (Enter+ )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>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	毎日の夕礼時の申し送りの際や会議で運営理念の唱和を行い、把握・理解しケアの統一化に努めています。	法人の運営理念と credo をユニット会議や全体会議の時に唱和し共有を図っている。ホーム長は「入居者への明るく活気のある言葉かけを大切にしその人らしい生き活きとした生活、家族に安心していただけるケア」を目指し、職員に認知症への理解や記録の取り方等の研修を実施し職員一人ひとりに考えさせケアの統一化を目指している。	
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員として日常的に交流している	近くのスーパーへの買い物はご入居者様と一緒に。また散歩の際などは近隣の方への挨拶を行い顔なじみになっていただく。地域のお祭り等にも少ない時間ではありますが参加させていただいております。	行田公園での地域の盆踊りに参加した。家族や職員の紹介で、近隣の方が歌や演奏、手品、庭や畑の手入れなどのボランティアで来てくれている。散歩時に近隣の方や保育園児と積極的に言葉を交わしている。近くのスーパーへの買い物に入居者も一緒に行き社会とのつながりが持てるようにしている。	広い駐車場や恵まれた相談室などを活用し、ホームのイベントに近隣の方たちに来ていただいたり、町内会の行事に参加したり、直ぐ近くの保育園との交流もしていく予定とのことであり、是非実現し地域との交流を広げていくことを期待したい。
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	千葉周辺の同法人の事業所との協力体制のもと、地域の方へ向けて認知症を理解して頂けるような勉強会を開催しています。その中で支援方法や事例を通して認知症の周辺症状が緩和した内容を発表しています。		
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	入居者様のケアの内容や日頃の様子をご家族様と共有し、今後どのようなケアに努めていくかを話し合っています。	家族会を兼ねて家族のみが参加し、入居者状況や行事やスタッフ状況の報告、相談事項などをテーマとして、2ヶ月に一度開催している。	本来の運営推進会議の趣旨に則り、行政や民生委員、町会長など地域の方も参加する会議とするよう、年間開催予定を立て事前に知らせる等工夫することを期待したい。
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	指導監査課・民生委員・地域包括の方たちに支援の取り組み方や助言を頂き情報を交換している。	市の指導監査課担当者とは届け出書類等の件で相談助言を頂き、また、市主催の研修の案内も頂いている。地域包括支援センターとは入居者状況など、メールやファックスで連絡を取り合っている。	
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	身体拘束マニュアルを各ユニットに設置し高い意識を保つ様にしており、会議の中でも研修を取り入れている。	高齢者虐待と身体拘束ゼロに向けての工夫の研修を行っている。法人の「虐待・不適切ケアと身体拘束チェックシート」を職員が輪番で各ユニットの状況を2ヶ月に一度本部に提出し、職員の意識と理解を高めるようにしている。	
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	虐待防止マニュアルを設置し高い意識を保つことによって職員同士も言葉使いや話し合う内容に気をつけ虐待に繋がらない環境を作る。		

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	地域包括センターとの話し合いをしご家族様・ご利用者様の想いの実現について話し合っている。また、成年後見人制度の活用も行っている。		
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	契約時にはホーム保管用とご家族様用、各1部づつ作成。 説明し同意・署名・捺印を頂いている、またご質問へもお答えしています。		
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	来所時や電話にて管理者のみならず、職員からも直接日頃の様子をお伝えしています。 ご家族へ手紙をお送りしています。	バーベキュー、流しそうめん、敬老会、ハロウィン、焼き芋やクリスマス会等、家族も協力し一緒に参加いただける行事を多く実施している。家族からの意見や要望を職員に直接言ってもらえる機会が多く、また、多くの意見や要望を頂いている。ご家族からの要望を取り入れ、「愛の家船橋海神だより」で毎月の様子をお送りしたり、玄関に本日のシフトの職員の写真を掲げ、職員の顔と名前が分かるようにする等運営に反映させている。	
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	個人面談の実施。 毎月、全体会議・ユニット会議の開催。	個人面談を通して、愚痴も含めて職員が話し易い雰囲気を作ると共に、日々一緒にケアする中での会話からも職員の意見や要望を聞き取るようにしている。行事担当などは職員の希望を取り入れて得意分野を發揮できるようにしている。法人の職員アンケートもある。	
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	職員と定期的な面談、また日頃から話し合いを行い、悩みを聞く機会を設けている。		
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	社内外問わず本人に合った研修を実施したり紹介し行ってもらうように進めています。		
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	地域交流活動やGH協議会に参加し情報共有を実施している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>会議を通してアセスメント・ケアプランに目を通して頂き、現状を把握し、各階ユニット会議にて入居者様の関係に努める。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前にご本人様・ご家族様のご要望を聴き、その後も随時連絡を取り合い、状況報告やケアの方向性を伝えている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>1対1での会話をを行い、話をよく聞き必要な支援を見極めています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人様のご要望を取り入れた中に、残存機能を把握した上で、日常生活や共同生活の場において、他入居者様同士の懸け橋になるように努めている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人・ご家族・地域・施設が一緒になり、絆を保てるように悩みを共に考える。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>一人一人に合った個別レクリエーションや馴染みのある場所に行ったり、今までの関係を崩さないように、ホームに直接、または電話で連絡取りあえる環境が出来ている。</p>	<p>独居時代の友人や訪ねてきたり、馴染みの場所にドライブに行ったり、自宅付近にお連れする。正月には7名の入居者が帰宅し4名は外泊した。家族と元の家への整理に帰ったり、美容院やお墓参りに行く、家族と旅行や温泉に行くなど馴染みの関係を継続できるよう支援している。友人や家族との電話の取り次ぎや手紙のやり取りの支援も行っている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>孤立する事の無いように、職員がレクリエーションや会話の懸け橋をし、共同生活での空間を共有し支え合えるような支援に努める。</p>		

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	サービス終了後もご家族様の許可がおりている方には別施設へ訪問し面会を行い、ご様子をお伺いさせて頂いています。		
<b>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	ユニット会議にて個々の希望や意向を再確認し個別ケアに努める。ご本人やご家族の想いの実現を本人本位にて検討、実施している。	入居後、一週間は特に表情や言動、会話を細かく観察し、入居者の思いや意向の把握を行っている。また、外出レクなどリラックスした機会を利用して、生活歴を把握し入居者との会話に活用している。洗濯物のたたみや食器洗いなど、家庭での日常的な作業は、できるかぎり自分で行ってもらうように支援している。印象的な会話の内容や行動の変化などを介護記録に記載し、ケアプラン作成につなげている。	
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、ご家族に今までの生活歴やご様子をお聞きし、一人一人の居場所やその人らしさを追求している。		
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	個人個人に合わせた生活リズムを把握してその日その日の感情や身体能力。また、本人の希望に合わせた過ごし方を提案している。		
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、医療機関と話し合い、その方に合った介護計画を作成している。職員が常に目を通せる介護記録と一緒にする事により、より一層上質なケアに努める。	介護記録ファイルに短期目標、サービス内容のケアプラン(第2表)を添付し、職員が常にケアプランを意識して支援できるような新たな取り組みが開始されている。ユニット会議ではサービスの実施状況や方法について職員が自由に意見を出し合い、3ヶ月毎のケアプランの見直しを実施している。家族には毎月の「船橋海神だより」で入居者の様子や変化を報告し、面会時や電話で随時、実施状況の説明を行い、家族からの要望をケアプランに反映させている。	現在、ユニット会議で職員が実施状況や達成度について個々に意見を出し合っているが、今後は短期目標毎のモニタリング表を工夫して、全職員がモニタリングに参加できるような取り組みが望まれる。
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	毎日、勤務交替時の夕礼にて入居者様の状況の報告やケア内容にて情報を共有している。出勤者は勤務交替時に関わらず、情報共有を実施している。		
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	その方、一人一人に合わせて長時間の散歩や美容など個々のニーズに合わせて支援サービスを取り入れている。 4/8		

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
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	散髪や買い物近所のスーパーに行き、今までの暮らしを継続し地域との共存に努めている。		
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	ドクターランド船橋(イオン船橋内)の往診医と些細な点でも連絡を取り合っている。その日の受診者でなくても医師と相談し診て頂くなど臨機応変に対応している。	ほとんどの入居者が月2回の往診を受け、これまでのかかりつけ医への受診には家族が対応し継続している。往診前に、発熱や排便状況などの往診医への申し送り事項を職員が「往診表」に記入し確実な受診につなげている。往診時には職員が同席し、医師からの指示事項を往診表に記載して職員間の情報共有を図っている。また、訪問看護師が毎週、入居者の健康状況を把握し、往診前に一覧表で往診医に報告している。	
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	入居者様の異変には些細な事でも情報共有を行っており、早期発見や再発防止に努めている。		
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。	一週間に一回以上の面会を行い、現状の把握や早期退院、その後の支援に関わる事を病院側と話し合いを設けている。		
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	重度化にかかる指針をご家族へ説明し、署名・捺印を頂き、ホームの状況を含めて今後の方向性を話し合っている。又、状況や段階に応じて医療従事者、ご家族を交えて話し合いが出来る様に努めている。	直近一年間で4名の入居者に対して看取りが行われている。入居時に事業所の重度化に関わる指針や看取り指針を丁寧に説明し、本人、家族の同意を得ている。家族からの看取りの意向があった際は、主治医と家族で話し合いを行い、訪問看護師と連携して家族の意向にそった看取り支援を行っている。看取り経験のある職員が、新入職者への助言を行い、看取りに対する不安やストレスを少なくするなどの体制が確立している。	
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	各ユニットに緊急対応マニュアルを設置し、常に高い意識を保つようにしている。また、定期的に緊急時の対応を研修として取り入れられている。		
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	年に2回の防災訓練。昼・夜の別々の防災・災害の訓練を実施している。年に1回以上の消防立ち合いにて実施。ご家族様にもご参加頂ける際にはご参加して頂けるようお話しています。実施記録・反省等も行い運営推進会議にてご家族様にお伝えしています。 5/8	年2回、日中、夜間火災を想定した避難訓練を実施している。消火、通報、避難誘導などの役割分担による訓練で、職員の意識の向上を図っている。「優先的に避難誘導が必要な入居者の把握が明らかになった」、「避難優先で通報が後回しになってしまった」などの職員の意見を実施報告書に記載し、課題の抽出と対策を明らかにしている。	夜間災害の対応として、夜勤者2名の夫々の役割分担などのフローチャート作成とそれに基づく避難訓練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
<b>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	基本的に職員にバラつきがないように個人に合わせて対応しているが、ご利用者様と職員の信頼関係を含めて尊重し声掛けを行っている。	入居者が何をしたいのか、何を食べたいのかなどの日常的な希望を聞くことを心がけている。また、姓や名前での声かけは家族と相談して個別に対応し、明るい雰囲気での関係づくりを目指している。入居者にはオープンクエスションでの声かけを行い、自分で選択し意思決定できるように配慮している。居室への入室時には必ず声かけをすることを、朝礼時やユニット会議、全体会議で常に周知徹底を図っている。	
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	ご本人の意向を表せるように、職員は決める事のように話を持ちかけない。意向を表せるような声掛けを行っている。		
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、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	生活歴を含め、その人らしいを実現出来る様に入浴や日々の過ごし方にそえるように支援している。		
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	ご本人が衣類を選べる方はご本人で決めて頂く。また、季節や気候に合わせて職員からも提案という形で支援をしている。		
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	盛り付け、食器洗い・食器拭きなど個々の身体機能に合わせて職員と一緒にやり支援している。	野菜カット、配膳、食器洗いや各自の湯呑にお茶を入れるなど、入居者の力に応じて手伝っている。週2回は入居者と一緒に近くのスーパーに食材の買い物に行き、入居者の好きなメニューの食事を楽しんでいる。ホテルでのランチビュッフェや家族と一緒に流しソーメン、バーベキューなど入居者の希望に合わせた食事支援が図られている。入居者の咀嚼状況に応じてミキサー食やきざみ食などの食形態の工夫も行っている。	
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	食事量、水分量が一日を通して一目でわかるような書式を活用している。また、食事形態や水分形態もその方の現状に合わせて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行って頂いている。ご利用者によっては訪問歯科が口腔内チェック・清掃を実施している。		

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	排泄の間隔を確認しトイレ誘導を実施している。また、パッド・リハパン使用者も用途目的にて使用している。	わずかでも尿意のある入居者には、トイレでの排泄にこだわり支援に努めている。尿失禁の回数が増えてきた入居者や排泄間隔の空いた入居者には排泄表を活用して、タイミングを見計らって声かけを行い、ズボンや股引への汚染や失禁回数の減少につなげている。ユニット会議でリーダーを中心にパットの大きさやリハパン使用について入居者個々に話し合いケアプランにも反映させている。	
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	個々に合わせての散歩や、体操を行っている。また、下剤に関しても一人一人に合わせた、タイミングや量を設定している。また、医療とも連携を行い、内服薬での調整を行う。		
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	安全面を考慮し大体の時間設定はしているが、今までの生活歴に合わせて入浴できるように職員で見守り方法やリスクについて話し合い、希望に沿えるように環境を整えている。	週2～3回、入居者の希望にそって好きな時間にいつでも入浴できるように対応している。また、これまでの入浴習慣に合せて、一人でゆっくり時間をかけて入浴を楽しんでいる入居者もみられる。入浴間隔が空いた入居者には、さりげない浴室への誘導や家族の協力を得て、入浴を勧めている。入浴時に疲労感を感じる入居者には湯ぶねの湯量を半分にして負担を少なくしたり、入浴剤により体を温めるなどの健康管理にも配慮している。	
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	ご自宅で使用していた布団を持って来て頂いたり、冷暖房の調節を含めて快適に休息できる環境作りに努めている。		
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	薬表を各フロアに設置し常に意識し確認出来る様にしている。また、薬剤師に相談できる環境を作るように努める。		
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	個々の要望や身体能力に合わせて、また、身体能力にて難しいと判断した場合でも楽しめるようなレクリエーションの提供。		
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	人員配置もあるが計画書におこし、個々の希望、または個別レクとして行えるように工夫している。	気分転換とリハビリの一環として、天気の良い日は毎日、近くの公園や事業所周辺を散歩し、途中で近隣住民や保育園児と触れ合っている。毎週、スーパーやコンビニでの食材やおやつの買い物に出かけ、社会とのつながりを味わっている。近所の神社への初詣や地域の盆踊り大会への参加など季節ごとの外出行事も楽しんでいる。家族との温泉旅行や食事などこれまでの生活の延長としての外出にも支援を図っている。	

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
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	個々の買い物にて支払いが可能な方は買い物の際には金銭の支払いをご本人にして頂いている。		
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	ご家族の電話対応できる時間帯を把握しつつ、ご本人には自由に電話や手紙のやり取りを行って頂いている。		
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	廊下はやわらかい色の電色を使用しており、場所に合った照明になっている。廊下には飾りつけなどがしてある。	廊下やリビングには、笑顔の入居者の写真が多く掲示され、写真を見ながら入居者と職員が会話を楽しんでいる。ホームの名称を喚起させる青色の海とイルカのイラストが玄関を飾り、華やかで明るい雰囲気作りが図られている。また、家族からの意見を取り入れ、職員の写真と名前を玄関に掲示し、家族・入居者の安心につながる工夫がみられる。入居者が敷地内の畑でゴーヤやトマト、キュウリなどを栽培し、自分で採りいれて食材に利用している。	
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	特に席の場所を決めている訳ではありませんが、ご利用者自身で居場所を決めている。また、レクリエーションの際は席に関係なく職員より全体での居場所づくりを工夫している。		
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	今まで使い慣れたものや馴染みの物を居室に置き使用し居心地の良い環境作りに努めている。	自宅で使用していたテーブルや椅子が家族の協力で居室に持ち込まれ、安心して生活が継続できるように支援している。居室の入り口には大きな文字の入居者氏名と居室担当者の写真が掲示され、混乱せずに入退室できるように工夫している。利用しやすい位置へのベッドの配置や転倒につながる家具の移動、絨毯の固定など職員が個別に手伝っている。また、衣替え時には居室担当者が家族の協力を得て、衣服の交換を行い季節感を味わえるように支援している。	
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	職員がフロア環境を常に意識し歩行の妨げにならない様、物品の配置に努めている。		