

### 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31年2月12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://mcs-ainoie.com/gh228.html">http://mcs-ainoie.com/gh228.html</a>
----------	---

#### 【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1年12月2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1人1人に合わせた個別支援を中心的に行い、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。またお互いに支え・助け合い・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。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)】

例年のホーム主催の夏祭りには今年も多くの近隣住民が集いにぎやかな催しとなっている。また、今年から近くにある幼稚園との交流が始まり、今までにも増して地域との関係が深まっており今後の進展が期待される。  
ご家族からは、「職員が明るい、訪問しやすい、話をよく聞いてくれ相談しやすい」との評価があり、2ヶ月毎のレクリエーションや夏祭りなどへの参加を楽しみにしているご家族も多く、親しみのある開かれたホームとなっている。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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
<b>I. 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	法人の運営理念とクレド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「入居者様への明るく活気のある言葉かけを大切にその人らしい生き活きた生活、家族に安心して頂けるケア」を目指し、職員に認知症への理解や記録の書き方等の研修を実施し職員1人1人に考えさせケアの統一化を目指している。	法人理念のクレドカードは職員が携帯し、会議や申し送りの時に唱和している。また運営の理念は1階の事務所にも掲示されている。今期のホーム実践目標は職員が講師として勉強会を毎月開催する。これは知識を高めることで職員の不安を軽減し、サービス向上を図ることを目的としている。	
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	行田公園でのお祭りや海神地区へのお祭りにも積極的に参加している。家族や職員の紹介で歌や演奏、手品や庭の手入れなどをボランティアで来てくれている。散歩時には近隣の方々へ積極的に挨拶を行い近くのスーパーへの買い物に入居者様と一緒に outgoing 社会に繋がりが持てる様にしている。近隣の保育園の方とも交流をとっている。夏にはホーム主催の夏祭りを行い、近隣住民にも参加して頂いている。	ホーム主催の夏祭りには250枚のチラシを配布し、120名の参加があった。また、勤労感謝の日には園児がホームを訪れて職員に「メダル」を贈ってくれ、お礼にお菓子を差しするという、近くの幼稚園との交流を今年から始めた。近隣のお祭り参加などを含め地域との関わりを強めている。	幼稚園とは今後も継続的な交流として発展することが期待される
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	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、認知症理解をして頂けるよう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	家族会を兼ねて2か月に1度実施、入居者様の状況や行事・スタッフの状況報告、相談事項などを中心に話し合いを行っている。土日の開催が多く民生委員や地域の方の参加がみられない時もある為今後は年間予定表を作成し参加して頂けるよう努める。	2ヶ月毎の年間6回の開催にて、各種報告や意見交換を行っている。家族会を兼ねることでイベントの楽しみを兼ねて7～8家族の参加がある。しかし、土日開催のため地域包括センターや民生委員などの地域の参加がなく家族のみであり、今後の課題となっている。	会議には地域包括支援センターや民生委員、町内会など地域の代表者や知見者の参加が望まれるので、試みが期待される。
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、また市主催の研修や案内も頂いているので参加させて頂いています。地域包括支援センターとは入居者状況や空室の件をメールやFAXで連絡を取り合っている。	指導監査課の担当者とは、法人の運営内容変更や事故報告、家族とのトラブルになりそうな事案の相談など積極的に協力関係を築いている。市からの認知症、車椅子、介護技術などの研修にも仕事の合間を見て参加している。地域包括支援センターとは空室情報の問い合わせなどの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	高齢者虐待と身体拘束ゼロに向けての研修を行っている。また法人の「虐待・不適切なケアチェックシート」を3か月に1回、職員が輪番で各ユニットの状況を見て行い、本部に提出している。職員の意識と理解を高めるようにしている。	高齢者虐待と身体拘束ゼロに向けての研修を年4回実施している。不適切なケアのチェックシートは3ヶ月毎実施し、不適切な項目チェックがあれば身体拘束委員会にて改善を検討する。この1年間、不適切なケアへのチェックがゼロの良好な状態である。職員に特に意識させていることはスピーチロックに関する話し方である。	
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逃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・不適切なケアチェックシートの実施。		

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で、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。又成年後見者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、ホーム保管用とご家族様用を作成し、説明・同意・署名・捺印を頂いている。又、ご質問にもお答えしている。		
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	パーベキューや流しそうめん、敬老会、ハロウィン等2か月に1回ご家族様にも参加して頂けるようなレクリエーションを開催している。ご家族様にも協力して頂く。またご意見や要望を職員に直接言っていただける機会が多い。ご家族からの要望で「愛の家船橋海神だより」を毎月の様子の写真と一緒に送りしている。玄関に職員の名前と写真を掲げており、本日の出勤者がわかるようにユニット入り口にも「本日の出勤者」を掲示している。	2ヶ月毎の運営推進会議では意見交換の場を設けている。またケアプラン更新での来所時や、来所できない場合は電話で意見を聞くようにしている。家族が意見を言いやすい環境作りを心がけており、利用者調査結果での評価ポイントも高い。「ホーム便り」内の写真は、アルバムに使用したいとの家族要望から別印刷にして同封している。	
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	個人面談絵を通して、愚痴も含めて職員が話しやすい雰囲気を作るとともに、日々にケアする中で会話からも職員の意見や要望を聞き取れるようにしている。行事担当などは職員の希望を取り入れて得意分野を発揮できるようにしている。法人の職員アンケートもある。	全体会議はホーム長が行い、ユニット会議はリーダーに委ね、会議では積極的な意見交換がなされ、時間超過になる場合がある。ホーム長は職員とのコミュニケーションを重視しており、職員アンケートの結果も向上している。法人では今年度から年3回の個別面談を義務付け、ES面からの運営力の向上を図っている。	
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	職員と定期的な面談、又、日頃から話し合いを行い、悩みを聴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	社内外を問わず、本人に合わせて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、グループホーム協議会に参加し、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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	会議を通して職員にアセスメント、ケアプランに目を通して頂き、現状を把握し各階のユニット会議にて入居者様の関係に努めている。		
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	入居前にご家族様の要望をお聞きし、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。		
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	1対1での会話をを行い、話をよく聴き、必要な支援を見極めています。		
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	ご本人様のご要望を取り入れた中に、ご入居者様の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となるように努めている。		
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	本人、家族、施設、地域が一緒になり絆を保てるように悩みを共に考える。		
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う、支援に努めている	独居時代の友人が訪ねてきたり、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。正月には何名かの方が帰宅し何名かは外泊もしている。美容院やお墓参り、家族と温泉旅行にも行っている。友人や家族との電話の取次ぎや手紙のやり取りの支援も行っている。	住んでいた家の近くへのドライブやファミレスに出かけたりの支援をする。また、家族の支援でお墓参りや温泉旅行、以前の地元の広島に毎年行く利用者がいる。2～3ヶ月毎に美容院から迎えが来て行く利用者もいる。年賀状をやり取りする利用者には購入や郵便局出しの支援もしている。	
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	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となり共同生活での空間を共有し合えるような支援に努める。		

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	サービス終了後も、お家族の許可が下りている方には、別施設の訪問し面会を行い、ご様子をお伺いさせて頂いています。		
<b>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</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	入居後1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、外出レクなどリラクセ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。洗濯物たたみや食器洗いなど、家庭での日常的な作業は、出来る限り自分でし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、ケアプラン作成に繋げている。	事業所は入居者が楽しいと思うこと、やってみたいと思うことを支援する方針を持ち、日頃のサービスを通じてコミュニケーションを深める努力をしているが、1人のときと、多人数でいるときの思いや意向が異なるので、入居者には居室で家族にゆっくりと話をし、入居者の思いや意向を家族を通じてきている。この情報を主に、個別レクリエーションの行先やケアプランに結び付けている。	
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	ご本人様、ご家族様に今までの生活歴やご様子をお聞きし一人ひとり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、その日の感情や身体能力、又本人希望に合わせた過ごし方の提案をしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護記録ファイルにケアプランの短期目標、サービス内容のケアプランを添付し、職員が常にケアプランを意識して支援出来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か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「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。	事業所の介護計画は短期3ヶ月、長期6か月で運用し、主として、3カ月の介護計画でケアを行っているが、状況は、日々刻々変化をしているので、毎日の職員のケア記録等の情報に変化が見られるときは、ホーム長、ユニットリーダー、ケアマネージャー、居室担当等が相談し、速やかに家族に連絡を取り、3ヶ月の期限にとらわれず、最善の計画に変更している。	
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	毎日、勤務交替時の夕礼にて入居者様の状況や、報告、ケア内容にて情報共有している。出勤者は勤務交替に関わらず情報共有している。		
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。		

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	散歩や買い物を近くのスーパーに行き、今までの暮らしを継続しつつ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	全入居者が月に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に受診に繋げている。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様の健康状況を把握している。何かあれば往診医への電話連絡もすぐに行っている。	利用者は月に2回事業所が契約している提携医の往診を受け健康を管理しているが、1名だけは入居前のかかりつけ医の往診をうけている。事業所は、往診医との間で健康を維持するための情報を注意深く交換している、往診を受けている利用者の内2名は入居前からの眼科医を継続して受診している。眼科医の受診については前泊した利用者を家族が同行介助する方法等をとっている。	
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	入居者様の異変に関しては些細なこと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。	1週間に一回以上の面会を行い、現状の把握や病院から情報を共有して頂き早期退院、その後の支援に努めている。		
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	入居時に事業所の重度化にかかる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沿った看取り支援を行っている。看取り経験のある職員が看取り未経験の職員への助言を行い、看取りに対するストレスや不安を少なくするなどの体制が確立している。	入居者がホームで最期を迎えるか否かは家族の決定に委ねられるが、家族は、「延命は希望しないが、点滴をして欲しい」と思う等、心情は微妙に揺れ動いている。事業所は複数の看取りが可能な体制を整えているが、あくまでも家族の意向に寄り添い相談し、最善のケアを行っている。ミキサー食を刻み食にかえて重篤な状態を脱し、回復に向かって入居者もいる。	
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	各ユニット毎に緊急対応マニュアルを設置し、常に高い意思を保つようにしている。又、定期的に緊急時の滞欧を研修として取り入れている。		
35	(13)	○災害対策 no	年2回、日中・夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。消火、誘導、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」などの職員の意見が上がってきた。課題の抽出と対策を明らかにしている。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施しているが、班の区割りなどから近隣への頼みにくさがあり、地域住民の協力は得られていない。次回実施時からは、交流が進行している保育園の職員に協力を依頼したいと考えている。また、地震、台風、大雪等の災害についても準備を検討中である。	

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>IV. 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	入居者が何をしたいか、何を食べたいのかな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掛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チョンでの声掛けを行い、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掛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。	入居者は生まれも育ちも異なる。また、耳の遠い人も多い。事業所ではこれらの利用者とコミュニケーションをはかるため、恥ずかしい言葉でも大きな声で言わなければならないこともある。そのような場合、人と時と場面に見合った口調で話し、決して人格を傷つけないように職員全員に周知している。	
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	本人の意向を表せるように職員は決め事のように話をもちかけない。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	生活歴を含め、その人らしいを実現できるように入浴や日々の過ごし方に添えるよう支援していく。		
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	ご自身で衣類を選べる方はご本人で決めて頂く。又、季節などに合わせて職員からも提案と言う形でおしゃれの支援をしている。		
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	みそ汁や盛り付け、食器洗い、各自の湯飲みにお茶を入れるなど入居者の力に応じて手伝っていただけるよう声掛け行う。天気の良い日には入居者様と近くのスーパーに買い物に行き、入居者様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ご家族様とも参加して頂ける流し素麺やバーベキューなども実施し入居者様の希望に合わせた食事支援が図られている。入居者様の咀嚼状況に応じてミキサー食や刻み食などの食形態の工夫も行っている。	煮もの、焼きもの、揚げもの等入居者がセレクトできる方法を採用している。時には、自分の好きなカレーをそれぞれが作り、ビュッフェ方式でたべることもある。これらは試食会で家族にたべて貰ったが好評であった。また、入居者に更に食事を楽しんで貰もらうために、流し素麺やバーベキューなどもとりいれている。時には家族も同行しホテルでの食事もある。	
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量が一目で分かるようにしている。又、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いただいている。ご利用者によっては訪問歯科が口腔チェック、清掃実施。		

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	わずかでも尿意のある入居者様にはトイレでの排泄への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様には自尊心を傷付けないようパッドを使用できるような支援を行っていき、また排尿の間隔を職員が把握しトイレへの声掛けを行いトイレでの排泄が出来るように支援している。	入居者の排泄時刻・回数は各人の健康管理表に記録され、職員全員が共有している。そのデータと予め家族からきいている入居者が見せるサインを参考にしながら、事前の誘導で失敗がないように注意を払っている。記録の経過等から入居者によってはパッドの使用をすすめている。	
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	個々に合わせて散歩や体操を行っている。又、下剤に関しても一人ひとりに合わせたタイミングや量を設定している。又、医療とも連携を取り内服薬にて調整している。		
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	最低でも週2回の入浴を行っていただく。なるべく入居者様の希望に沿った時間帯での入浴が出来るよう支援し鄭重に。またこれまでの入浴習慣に合わせて1人でゆっくり時間をかけて入浴を楽しんでいる入居者様もみられる。入浴に疲労を感じる入居者様には湯船の湯を半分にして負担を少なくしたり入浴剤により身体を温めるなどの健康管理にも配慮している。	入浴は最低3日に1回と決めているが、綿密な計画はなく、入居者の希望に合わせて入れる。入浴は1対1で介助していて、入居者とコミュニケーションをはかる場であり、皮膚や健康をチェックする絶好の機会と捉えている。浴室は、手摺りの設置や、シャワーチェアを配置し、入居者が安心して安全に入浴できるように配慮している。	
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きていただいたり、冷暖房の調節を含め、快適に休息できる環境づくりに努めている。		
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できるようにしている。又、薬剤師に相談できるような環境づくりに努めている。		
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	個人の要望や身体機能に合わせ、身体能力に難しいと判断した場合でも、楽しめる様なレクリエーションの提供を行っている。		
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	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。近くのスーパーやコンビニ等にも出かけ社会とのつながりも味わえる。近所の神社への初もうでや盆踊りにも参加している。季節ごとの外出行事も楽しみ、また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。	天気の良い日は、近くの公園や保育園の立ち寄り等、散歩を欠かさない。また、重度の人も必ず戸外へ出ている。個別の外出については、家族と相談のうえ、ディズニーランドや軽井沢へ職員が付き添って出かけている。毎正月、家族が付き添い、新幹線で孫達の待つ広島へ行く人もいる。季節の外出行事では蕨狩りにも出かけている。	

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
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	ご家族の電話対応が出来る時間帯ウィ把握して、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	廊下やリビングには入居者様の写真を多く掲示し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イルカのイラストが玄関を飾り華やかで明るい雰囲気を作られている。家族の意見を取り入れ職員の名前と写真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。	ホーム内の灯りは入居者が落ち着けるように暖色系のライトを使用している。廊下には行事の写真やポर्टレートが掲示しており、家族に普段の様子が解る工夫をしている。リビングなど共用部分は、入居者が安心して楽しめるように、年に4回ワックスがけ等を行っているが、更に住みやすい環境を目指して、屋内の消臭にも取り組んでいる。	
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。又、レクリエーションの際は、席にかけて居なく、職員より全体での居場所などを工夫している。		
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	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。数名の入居者様は居室のドアに大きな文字で入居者氏名と居室担当の写真が掲示され、混乱せずに入退室出来るように工夫している。衣替え時には居室担当者が家族と協力し衣替えを行っている。	居室には自宅で使用していた馴染みの物を持ってきて欲しいと要望しているが、家族が気遣って多くの入居者が新調した家具等を持ち込んでいる。その場合せめて洋服だけは着慣れたものをお願いしている。持ち込むものはテレビや写真、仏壇など様々だが、事業所では、本人・家族と相談し、生活しやすい配置を提案している。	
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な物品配置に努めている。		