

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットアザレ)

事業所番号	2791600303		
法人名	社会福祉法人 西谷会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 憩～江坂～		
所在地	大阪府吹田市江坂町2丁目14-22		
自己評価作成日	平成29年12月17日	評価結果市町村受理日	平成30年2月13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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年1月19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)】

昨年同様、地域との関わりに力を入れ、今年も公民館主催の敬老会や文化祭・熟年カラオケ大会に参加させて頂き、又、近隣の保育園との交流も七夕やクリスマス会等図る事が出来きており、施設の行事として、H27年より行っている、家族と一緒に遠足も開催でき、入居者、17名全員参加する事が出来ました。90歳代が18名中7名の平均年齢85歳と高齢の施設ですが、元気な方が多く、引き続き、アクティビティーで力を入れながらも施設内での活性化が図れる様なサービスの提供を検討しQOLの向上を目指すと共に、施設内に、入居者の笑い声や笑顔が絶えない関わりを目指していきたいと考えています。

【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)】

ターミナルも視野に入れた利用者のケアプランの総合的な援助の方針の抜粋を下記に記す。
 ・最後まで笑顔で過ごせる様に、外出や施設内のイベントで思い出がたくさんできる様に支援していきます。
 ・転倒や怪我のない様に安全に生活ができる様に支援していきます。
 ・本人と家族の思いを聞き取りながら、最後の時を施設で迎えられるように支援していきます。
 ・本人がしんどい思いをしない様に、医療との連携を密に図っていきます。
 ・現状、意欲もあり、本人が好きなのを食べて頂き、楽しみの一つにして頂けるように支援していきます。
 ・体調管理を看護師と相談しながら、入浴や足浴・清拭等の保清に努めていきます。
 家族の理解・協力を得ながら法人理念「虚往実帰」掲げて全職員でチームケアを行っている事業所である。

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	法人理念である「虚往実帰」を掲げ、施設長の「第二の家」を目標とし、個人の長期目標を立て、入居者の個別ケアを行っていく中で実践出来る様に努めている。前回の指導にて、グループホーム独自の目標を掲げ日々取り組んでいる。	弘法大師のお言葉「人は一人では生きられない、互いに助け合って生きる」という意味合いの「虚往実帰」を法人の理念とし、グループホーム独自の理念「一日万笑」を掲げている。	「虚往実帰」や「一日万笑」を利用者に筆で書いてもらって掲示すれば、身近に感じられると思われる。
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	不定期ではあるが、町内や市主催の催し物や保育園との交流も図っており、ボランティアの受け入れも定着し増えている。介護相談員も市より派遣される様になり、地域に開放された施設として取り組んでいる中で入居者が地域とのつながりを感じながら暮らせるようにしている。	地域のボランティア(傾聴、音楽、尺八、生活、南京玉すだれなど)の受け入れ、清掃活動、中学生の体験学習、地域行事での交流など、地域との付き合いを深める努力を地道に行っている。	
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	地域交流ネットワークへ参加しネットワーク作りや、市全域のグループホーム部会主催の「プロジェクト」への参加も行い、市主催の介護フェアへの参加も行っている。		
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	前回の指導にて、地域の医療法人からの参加が定期的に行われている。町内会に関しては、清掃活動を通して交流を図り、参加を依頼している。家族に意向や意見を確認し行事やサービスに取り組んでいる。	全家族に会議案内を出し多数の家族が参加した運営推進会議が2か月に1回の頻度で開催されている。事業所の運営・活動状況を詳しく報告して、出席者と意見交換を行って事業所運営に反映させている。	資格取得、業務改善、各種委員会活動報告、見取り体験等の職員の取組状況を情報発信する場としての会議活用を期待する。
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	介護保険サービスについて、個別に起こった問題は相談し指導を貰っている。地域ケア会議や集団指導も参加し市が取り組んでいる事業にも協力できるようにしている。	吹田市が主催する研修会、事業所部会や地域ケア会議に参加するなど、行政の担当窓口との情報交換に努めている。利用者個別の困難事例等についても報告し、アドバイスを貰うなど、窓口との良好なコミュニケーションを維持している。	
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	身体拘束のマニュアルは整備している。施設全体の勉強会も計画し、グループホームでの各スタッフに対する勉強会も個別に行い、入居者の尊厳について考える機会を持ちケース会議の中で人権、グレーゾーン等の確認も行いサービスを提供出来る様に努めている。	職員は内部・外部研修を通じて、身体拘束防止のケアについての知識を習得する一方、利用者ごとの対応について、必要に応じて職員間あるいは家族と相談して、身体拘束や虐待に抵触しない対応を行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待についても施設、グループホームでの勉強会を計画しており、事故報告等のカンファレンスも行い状況を把握し確認を行っている。内出血等のヒヤリハットの提出も増えておりスタッフ間での見過ごしが無い様に注意している。		

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	個々に必要な方に関しては、関係者と相談し制度を活用してもらい、家族を含めた後見人との面談も行っており、その結果をスタッフへ周知している。		
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	契約に関しては、入所当初、2時間程度の時間を設け、質疑応答してから署名捺印して貰っている。その後も疑問等あれば、適宜対応している。契約変更に関しては必要に応じて別紙同意書を貰っている。		
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	家族が意見や要望を容易に表せる様に、玄関に投書箱を設けている。各入居者に担当スタッフ制を取っており、管理者やリーダー不在での現状の状況をスタッフから伝える事が出来る様にしている。家族の面会時は必要に応じて場所を変えて面談したりしている。	家族の来訪時には本人の体調や直近の生活の様子を詳しく報告している。普段の生活や行事の様子についてスナップ写真を多く撮り、居室に掲示して、家族に様子が分るようにしている。メールやLINEを活用して家族との密接な連絡網を構築している。	
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	毎月のユニット会議や年2回の定期的面談以外にも個別に面談を行ったりしながらスタッフの意向等々の確認を行っている。その内容を、管理者が出席する「運営会議」に情報として提供する事で反映させている。	毎月のケース会議、ユニット会議を通じて施設長、管理者、リーダー、職員の意思疎通、情報共有を徹底している。「いいねBOX」にて職員が頑張っている事例にスポットを充てて職場の活性化や良好な職場環境づくりに努めている。	
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	年2回の面談時に本人の目標や目標を達成する為の取り組む業務内容やスキルに向けての取り組みも確認している。その為に職員個々の能力に合わせた役割を無理なく提供し評価につなげている。		
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	本人が勉強したい事や興味がある事から個別に勉強会を実施し、外部研修も広く情報を提供し参加して貰っている。CMや介護福祉士等のスキルアップへの指導等も行っている。		
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	毎月の支部会への参加や地域のケア会議へ参加し交流を行い、支部会では各施設内の交換実習等を計画しており、希望者による施設実習に参加してもらい業務内容の改善を行ったり電話メール等々での連絡・相談を行っている。管理者の施設見学等々も行っている。		

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
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	初回面談の家族からの聞き取りを行い、本人が入所についての不安や知らせたくないと家族の要望等々の確認を行い、入所してからの本人への声掛けの統一を行ったり、本人が環境に慣れてからの入居の話をする等々の対応を行っている。本人からは、自宅での様子を傾聴したり、他の入居者様との関係性も見ながら馴染の関係を築く様に取り組んでいます。		
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	初回面談時に本人へ対する思いと意向を確認し本人と家族が望まれるサービスが提供出来る様に取り組む、行事への家族参加も頂き、家族間の関係性も図れる様に支援したり、初回月の訪問に関しても本人の状況を確認しながら家族と相談できる様に努めています。		
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	公平な立場で本人、家族の意向を聞き取り、介護保険内、外のサービスを提供している。医療での訪問マッサージやボランティア等の導入も行っている。		
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	ケース会議にて入居者の役割を検討し、出来る事を一緒に行ったり、手伝って貰うサービスを提供し共同生活を行い家族としての関わりを大切にしている。		
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	面会時に入居者の日々の生活状況や健康面の報告を行い、サービスのへ対する意向や希望等確認しスタッフでの共有を行い、訪問時に本人と一緒にトイレ誘導や家事等のサービスを提供するものとしての一員も担って頂きながら、信頼関係を築ける様に働きかけている。		
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	町内会や近隣の保育園の敬老会等の催し物へ参加したり、入居者たちが以前に買い物に行っていた場所へ一緒に買い物に行ったり、馴染の場所や自宅付近をドライブしたり、昔の友人や仕事関係等の面会もあり関係性が途切れない様に支援している。	入所の時に家族にヒヤリングをして、本人の知人・友人やなじみの店や場所を把握して、入所後もそれらのお付き合いや社会生活との関係が無くなるように、なじみの場所への訪問や知人との面会を手伝っている。	
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	入居者の談話や気の合う者同士の買い物や散歩などを提供したり、関わり合いを大切に、不安な時などはお互いに声を掛け合っており、支え合いながら生活して行ける様に支援している。		

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	契約終了後も家族が相談に乗れるように関係を継続している。又、特養等々の別施設に移られた方に関しても、初回月は、訪問し、本人との面会にて、不安等の確認を行い、別施設のスタッフや関係者へ報告を行っている。入院中の方に関しても退院までは不定期であるが訪問し本人と面談している。		
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	初回面談時には、自宅や病院、施設と必ず家族や本人と面談し生活状況や希望、意向を把握しアセスメント用紙にて、情報をスタッフ間で共有している。モニタリングにて家族やスタッフより本人の状況を確認しプランへ反映出来る様に努力している。	職員は一人一人の利用者の思いを時間をかけて傾聴し、話し合いを行って、利用者の思いを把握し、意欲を刺激して体力の回復や、精神的な安定のための支援に努めている。	
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	入所時の聞き取りだけで終わらず、その後の家族の訪問時や本人よりの聞き取りや傾聴にて情報を追加し共有し把握するように努め実際に自宅周辺や馴染みの公園等々に行き出してもらってその内容もケース会議等で共有している。		
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	ケース会議を毎月行い、入居者全員の生活状況を把握する様に努めている。(1人1人の役割を提供している中で最近の作業状況を又支持の理解力等、各スタッフより報告をして貰い情報を共有している)		
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	月1回のケース会議にて、スタッフよりの意見を聞き取り、更新月には家族を交えたサービス担当者会議も施行、入退院時は、家族と同席にて主治医よりの病状説明も聞き、事前に家族の意向も確認をしている。短期目標は、3ヶ月ごとに見直し、アセスメントやモニタリングも行っている。	毎月のケース会議では時間をかけて利用者ごとの課題、反省、対応方法、細かい点に至るまで話し合っている。「ケース会議で決めた支援方法はしっかり守る」を徹底して、介護支援の質の向上に努めている。家族を含めたサービス担当者会議にてフォローを行っている。	
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	ケース会議前に、各スタッフより聞き取りを行い、ケース記録とは別に、日頃の気がついた事や家族よりの連絡、不穏時の対応等、上手くいった内容を記載し情報を共有している。		
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	個別のADL状況に応じ、福祉用具のレンタルを家族と相談したり、インフォーマルサービスの生活、傾聴、レク等々のボランティアを導入し多様なサービスを提供している。市からの介護相談員の導入も行っている。		

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
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	ボランティアの受け入れや、中学区の職業体験の定期的な導入、地域の町内会主催の催し物への参加、近隣の神社への清掃活動やヤクルト販売等の訪問の受け入れを行っている。		
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	現入居者の中には家族対応で昔からのかかりつけ医を受診して貰っている方もいる。歯科も往診と受診、泌尿器科、整形外科等の専門医の受診も必要時は施設での対応も行っている。	本人及び家族の希望があれば、入所以前からのかかりつけ医を選ぶことができる。協力医療機関による内科往診は家族と相談のうえで第2、第4火曜日に両ユニット診察する変更が29年8月から実施されている。29年7月の運営推進会議で家族の参加を得て実施されている。	
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	毎朝の申し送り時に、看護師も参加して貰い入居者の日々の状況を把握して貰っている。月2回の往診前には、管理者と看護師の情報交換を行い、主治医へ報告をして貰っている。急変時等も看護師より主治医との連携もっており、適宜指示が受けられるようにしている。		
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、退院時の主治医や看護師からの病状説明や在宅療養指導等の説明時には出来る限り同席し情報を共有している。入院中の病院訪問も不定期ではあるが、行い治療状況等も確認し、医療連携室との関係作りも行っている。		
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	契約時に重度化や見取りの意向を確認しているがその状況が近づいてきた段階で、主治医より病状説明を行い、再度、家族の意向を確認し、ターミナルの契約を結び、施設で出来る治療内容やサービス内容を説明している。その内容を、スタッフへ情報提供し共有している。	看取りの際は、家族の意向を確認してターミナル契約を結んでいる。ターミナルケアの基本指針として、本人が転倒や怪我もなく最後まで安全に、多くの思い出が残せるように、おいしいものを食べて、本人が苦しい思いをしないように医療機関と連携して支援するとしている。	
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	応急処置の研修は、施設全体で、年1回程度行う予定としている。個別でスタッフには、緊急時の対応等々の外部研修にも参加して貰い、伝達研修も行って貰う予定をしている。施設看護師からも急変時や事故発生時の対応方法を指導して貰っている。		
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回の避難訓練を入居者を交えて行っている。夜間の避難経路等の確認も行っている。備蓄品として、飲料水や食料等も備えている。個別に、グループホーム独自での避難訓練も、年2回予定しており、1回目は5月に行い、2回目は12月に行う予定である。	消防署の指導による防災訓練が年2回実施されている。通報設備、消火設備、避難経路が整備されている。備品・備蓄・連絡網を整備し、自主的な防災・避難訓練を行っている。職員の防災に関する心構えも研修等により徹底されている。	

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
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	施設全体での研修や外部の人権研修への参加をして頂き、その後、伝達研修も行い、共通の認識にて、対応する様に心がけている。	職員の利用者への声かけや対応の様子は高齢者を配慮した優しく分かり易い。またトイレ誘導時の声かけも利用者の羞恥心に配慮した対応が行われていた。個人情報やプライバシーの保護も研修やミーティングで徹底されている。	
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	好きな物を飲んで頂きける様に、メニュー表を作成、入居者に選んで貰ったり、テレビ番組等も見たい物を確認し予約を行ったり、言葉には出さないが、ドア前や非常口前で、常に外を見たりしている時には、声掛けを行い、状況を確認しサービスを提供している。		
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、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	起床時間や就寝時間等は、本人のペースに合わせ、食事時間も提供から2時間までの間で、食べて頂ける様に対応している。		
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	外出時の、お化粧やおしゃれ着の本人の選択が出来る様に促したり対応して行く中で、外出時に、自分でお化粧をするようになってきたり、洋服もスタッフと一緒に買い物に行き自分で選択して買って貰える様にサービスを提供している。		
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	月に1~2回程度の昼食作りや毎週1回のおやつ作りを入居者と一緒に、買い物から料理、片づけまで行っている。時には、本人が好きな物を一緒に外へ食べに行くなどの個別の外食レク等も提供している。又、昼食や夕食を入居者と一緒に食事をしている。	食事は併設の厨房施設にて調理されユニットに届けられている。毎週土曜日は手作りおやつの日とし、月に1回は昼食も手作りの日を設けて、利用者と職員と一緒に食事を作るようにしている。利用者個別対応の外食支援も行っている。	
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	食事に関しては、毎食水分と一緒にチェックを行っている。定期的な採血で栄養状態も確認している。1人1人の食習慣として朝食前に家族から差し入れの物を食べて頂いたり、自分で出来る限り食べて頂ける様に器を変えたり等の工夫もしている。		
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	毎食後の口腔ケアは全入居者へ提供している。義歯等の管理も行い、自分で出来ない方や不十分な方へは、手直しも行っている。家族希望にて歯科往診で、週1回定期的に、チェックをしている入居者もいる。		

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
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	夜間と日中の下着の交換を行い、日中は布パンツにしている入所者もいる。排泄の定期誘導も個人によって、時間を設定し、排泄表を作ったり、時間おきにトイレ誘導して出来る限りトイレでの排泄が出来る様に対応している。	利用者一人一人の排泄の状況を記録してリズムを掴んでいる。日中は事前のトイレ誘導を徹底して自立した排泄を支援する介助が行われている。水分補強、運動量など排泄との関連を調べて、規則正しい排泄のリズムを維持することで肉体的そして精神的に安定した体調維持が出来ている。	
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	薬に頼らず、朝食時のヨーグルトやプルーン等提供している方や毎日の集団体操や散歩を提供している方もいる。看護師との連携にて、薬でのコントロールも必要な方もおり、腹部のマッサージ等も施行して頂いている。		
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	毎日入浴を家族が希望されている方は、声掛けを行い、他の方に関しては、週3回程度入浴の提供は対応しているが、本人の状態に応じて、入浴が出来ない時には、清拭や陰部清拭を行っている。ゆず湯等も提供し楽しんで貰っている。本人が持っている入浴剤も使って楽しんで貰っている。	週3回を基本としているが、お風呂の好きな利用者の場合はその限りではない。拒否がある場合は時間や日にちを変えるなど、本人の希望に沿った入浴支援を行い、体調が悪い場合は清拭やシャワー浴にて清潔保持に努めている。	
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	夜間に良眠して頂く為の日中の活動を検討したり、就寝時間も各時で見たいテレビがあれば見て頂いてから寝て頂く等の対応を行っている。		
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	服薬は、1人1人手渡しや、直接口の中へ入れて飲んで頂くなどの管理を行っている。毎日看護師との薬のチェックや変更の確認や生活状況等も申し送りをしており医療との連携を図っている。		
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	掃除や洗濯干し、おしぼり巻等出来る方へは、手伝って頂き、趣味等の活動も提供し、嗜好品に関しても、個別に買い物等の提供し楽しみや気分転換が図れる様に支援している。		
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に支援している	施設近隣の散歩に関しては、本人の状況を見ながら提供している。四季折々の外出レク等も提供しており、誕生月の家族との外出や外食も提供している。本人の希望により、百貨店やショッピングモール、映画やスタバ等へも外出を提供している。	天候と本人の体調・気分を考慮してできるだけ外気に触れる機会づくりとして、近隣への散歩や買い物や外食を伴う外出が行われている。秋には動物園や通天閣などの「行ってみたい所」を利用者に聞いて遠足を行っている。	

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
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	家族との相談の上、低金額を所持して頂いている方もいる。買い物時の代金支払い等の支援は出来ていないが、本人の必要品に関しては、本人と一緒にやっている。		
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している	本人の希望にて、携帯電話にてのやり取りを対応をしている。その他の方に関しては、代理にて対応を行っている。		
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	共用の空間へは、レク等の写真や飾りつけを入居者と一緒に行っている。フローアから見れる中庭を、四季折々の造花を飾りつけたり、金魚を飼育し餌捨も一緒に行っている。シルバー人材の掃除の方を導入して清潔な環境に保てる様にしている。	ユニット「アザレ」と「ヴィオレ」の間に通路があり利用者が自由に行き来できる設計になっている。利用者の居室は職員の提案により「アザレ14番地」「ヴィオレ8番地」という住所呼称が採用され、施設らしくない配慮がされている。温度、湿度、採光、音も適正にコントロールされている。	
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	ソファを置いて、気のあった方2人での談話やユニットを移動しお話が出来方等で過ごせる様に工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に自宅で使っていた、家具等を持って来て頂き、使い慣れた物で、居場所づくりをして頂き、居心地良く過ごせる様に工夫をしている。	家族の協力を得て、本人の以前の自分の部屋の雰囲気とあまり変わらない様に、なじみの調度品や飾り物を持ち込んでもらうように配慮がされているために、施設っぽい硬い雰囲気ではなく、落ち着いた部屋作りとなっている。	
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	トイレや浴室、各居室等に分りやすく表示している。		