

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	2790400036		
法人名	三協グループ株式会社		
事業所名	第3グループホーム「やすらぎ」(彩咲庵)		
所在地	大阪市港区弁天5丁目11-20		
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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27年11月27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)】

「職員・利用者様・ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」という当社の運営理念に沿って、全てのお客様が笑顔で生活できるよう、スタッフは笑顔で接するよう心がけています。また、建物自体も「施設」というイメージではなく「家」という認識を持って頂くために、各ユニットの入り口には玄関があり、各居室には表札がかかっております。食事については1Fに厨房を設置し業者に調理を委託、また、最終調理を各ユニットでコックがおこなうことで、出来立ての温かい食事を提供しております。ただし、週に1度は職員・入居者共に調理をする日も設けており、入居者の日常生活にメリハリが持てるよう取り組んでおります。

このユニットは開設して4年。開設当初からの入居者が新しい入居者にも気軽に接し、そこに職員がうまく絡み合いひとつの家という環境づくりができております。

【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)】

当法人は、港区弁天町内に3つのグループホームを集中的に運営している。当ホームは、先行の2つのホームの運営経験を生かして「静かに庵を結び、安らぎのある、終の住み家」を目指して一昨年8月に開設された。土塀・格子戸の玄関の日本家屋風の外観に、木目調をふんだんに取り入れ、格子戸で敢えて居室と区分したリビング兼食堂はより家庭的な雰囲気を醸し出している。ホームの理念である「利用者・家族が心からの笑顔で結ばれる介護を実施する」を目指して職員は一体となって日々その実践に努めている。利用者一人ひとりの人格を尊重して利用者がそれぞれ自分らしく誇りをもって生活できるように寄り添い、出来る限り見守りを多くして拘束をしないケアに努めると同時に趣味ややりたい事・おやつ作りや準備・片付け等を手伝う事で生きがいを感じられるよう自立支援に取り組んでいる。

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広がったり深まり、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、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	新人職員に関しては、採用直後に研修を設け、グループホームの理念や意義を説明、理解してもらい、実践に繋げている。また、朝礼時に運営理念を唱和し、理念に基づいたサービスの提供に取り組んでいる。	事業所の独自理念「職員、利用者、家族が心からの笑顔で結ばれる介護を実施する」を毎朝礼時に唱和し、実践に繋げている。理念を玄関やリビングにも掲示することを検討している。	
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	神社の夏祭り、盆踊り、初詣、敬老会等の地域の行事に参加。近隣公園への散歩やスーパーへの買い物等、近隣のお付き合いを行っている。	利用者全員が町内会に加入し、町内会議、ふれあい喫茶、神社の夏祭り、盆踊り、敬老会等に参加している。事業所の多目的ホールで開催する夏祭りや暮れの餅つき大会等に地域の人を呼んで相互交流を行っている。	
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	毎月、町内会会議に参加。情報交換したり夜警など行事に参加したりして、地域の方々に当施設の存在を理解して頂くよう努めている。また、地域の役員の方々や社協とも運営推進会議を通じて地域連携について話し合いをしている。		
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	2か月に1度会議を開催。地域包括センター担当者・地域役員・福祉センター関係者の方々に現状の取り組みや入居者の近況などの報告し、意見交換をして現場のサービス改善に活かしている。	地域包括センター職員、社会福祉協議会会長、町内会長、女性会会長、地域ネットワーク委員長等の参加を得て、隔月に実施している。事業所運営の近況と課題を報告し、意見やアドバイスを貰ってサービスの向上に繋がっている。	
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	市の担当者には、運営する中で些細な事でも不明な点があれば、電話対応や、直接伺い相談に乗ってもらっている。また、施設の実情なども伝えており理解を得ている。	介護支援課や福祉課、地域包括支援センター職員とは日常的に連絡・報告・相談をして親密な関係にある。地域密着型事業者連絡会にも参加し、情報交換と相互協力を図っている。	
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	身体拘束は一切行わず、状況に応じた見守りを十分に行っている。施設の自動扉については、基本は施錠はしていないが、夜間帯に防犯も兼ねて自動ロックがかかるようになってきている。	マニュアルを基に毎年研修を行い、身体拘束の具体的な行為を正しく理解して、拘束をしないケアに努めている。見守りを十分にして昼間の玄関をはじめ各階フロアのドア、エレベーターも施錠していない。	
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	職員には研修や日々の指導を通して虐待に繋がる事例を認識させて防止に取り組んでいる。また、各ユニット玄関に虐待防止のパンフレットを設置して、ご家族や来訪される方への周知に努めている。		

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
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	十分ではないが、研修会にて制度を学び、職員に伝達している。また、必要時には部署内や地域包括支援センターとも相談し、話し合いの機会を持つようにしている。		
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	契約時には必ず、契約書並びに重説の書面を基に説明している。また、質問には分かりやすい用語で丁寧に回答して納得していただいたうえで、同意の署名と捺印を頂いている。		
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	気軽に意見を頂けるようユニットの玄関先に意見箱を設置。また、ご家族が来訪された時に近況をお伝えし、要望や意見を伺うようにしている。ニーズについてはケアプランに反映させ実施に移している。	家族の訪問が比較的多く、その折ケア記録を基にホームでの暮らし振りを説明し、意見・要望を聞くようにしている。仕事や遠方等のため訪問できない家族も含めて全家族に「やすぎ通信」と担当者が写真入り近況報告にメッセージを添えて毎月手紙を届けている。	
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	ミーティングや個別対応で気軽に意見や提案のできる環境づくりに努めている。併せて、運営に関する意見や提案、疑問を聞き取り、管理者を通して介護事業部会に上げている。	日頃から管理者は職員とコミュニケーションを良く図り、個別対応で意見・要望を聞くと共に毎月のユニット会議で各リーダーが職員の意見提案を聞き取り、管理者と話し合って運営に反映させている。	
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	代表者と管理者との連携は取れており、スタッフの意見も管理者を通じ収集し、即時対応できる環境となっている。年度末(3月末)に代表者と管理者で評価を行い、その後管理者が個人面談を行い、フォローをしている。		
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	社内外の研修受講の奨励。外部研修については行動計画書を立ててもらい、現状に沿ったスキル向上に努めてもらうとともに資格取得援助制度など支援体制を整えている。		
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	港区内の事業所連絡会・大阪市ネットワーク等で情報交換・勉強会をおこない、サービス向上を図っている。		

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
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	まずはご本人が不安とされている事と伺うようにしている。ご本人の今まで生きて来られた生活スタイルや暮らしの現状などを伺い、ご本人との関係作りに努めている。		
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	ご家族が抱える悩みや不安を伺い、現状の問題点を共有することで安心いただき、問題解決に向けて相談させていただくことで関係作りに努めている。		
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	在宅での介護が可能であるか、ご本人とご家族との面談でアセスメントさせていただき、入居による支援が必要との共通認識を得たうえでサービスを説明させていただいている。		
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	入居者の生活歴・趣味等を把握した上でご本人の力を発揮していただく機会を設け、これに職員は尊重・感謝の気持ちで対応することで、良好な関係を形成できている。		
19		○本人と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	毎月、入居者の近況報告や写真をやすらぎ通信として送付している。来所・面会時はリビングや居室に気軽に絆を深めて頂くよう努めている。来所が難しい状況であれば、電話連絡を通してご本人との会話の時間を設けるようにしている。		
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	面会や外出・外泊は自由である。ご家族様だけでなくご友人が来訪されることもあり、これまでの関係を維持できるよう支援している。	尋ねてくる友人・知人を温かくもてなし、馴染みの関係が持続するよう支援している。行きつけだった店での買い物や自宅・墓参り等の遠出は家族の協力を得て行っている。	
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	リビングを中心に、皆さんが全員顔を揃えて食事やお茶を摂っていただき、気軽に会話やテレビを観たり、音楽を聴きながら歌ったりされる雰囲気作りに努めている。		

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
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	契約終了となった場合でも、ご相談があれば対応に努めている。終了後もフォローが出来る支援体制を整えている。		
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	職員は入居者様の思いや話を傾聴し、生活を共にする中で、行動や周辺症状への理解を深め、出来る限りご本人の希望や意向に沿った、入居者様本位の居心地の良い暮らしを大切にしている。	入居時に一人一人の生活歴や暮らし方の思い・希望を聴き取り纏めたものを基に、その後の新しい希望と意向は日々のケアの中、入浴や散歩等の個別対応の寛いだ時に本音を聞いて、計画に繋げている。	
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	これまでの生活状況や自宅のご様子などを確認し、アセスメントを実施。また、在宅サービス利用時の担当ケアマネより情報収集し、ご本人が暮らしやすい環境を整えられるよう努めている。		
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	毎日の支援で入居者様の状態把握に努め、生活の様子や心身状態の気付きを生活テーブルに時系列で記録し、情報を共有することで現状の把握に努めている。		
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・家族様より、これからの暮らし方についてニーズを確認し、主治医や関係者などの意見も踏まえた中で、より良い生活が提供できるよう計画を作成している。	計画作成担当者を中心に、担当職員、フロアリーダー、管理者がモニタリングの結果と介護記録、家族、医師の意見等を基にケア検討会を開いて本人本位の介護計画作成している。状態の変化があればその都度見直しをしている。	
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	生活テーブルなど個人別記録用紙や日誌などに日々の様子や気づきなどを記載し、全職員が確認した上で支援の実践に繋げている。1~3ヶ月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。		
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	ケアプランに基づいた支援を実施する中で生まれる変化に対しては臨機応変に対応できるよう、ユニットリーダーに判断を委ねている。ご本人やご家族からの要望や希望があれば、できるだけ添えるように努めている。		

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
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	敬老会参加やその他のイベントにも参加協力している。運営推進会議での話し合いの場を設けている。		
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	基本は、提携しているかかりつけ医により、普段の体調管理を行っているが、急変時や、他の病院を希望される場合は、希望される主治医との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望を尊重し、よく相談し決めている。現在の協力医が大半となっているが、本人・家族の納得と同意を得て受診が出来る様に取り組んでいる。特殊な科へは家族と施設の協力の下対応している。	
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	提携医療機関の定期訪問時に、気づいた事を伝達したり助言を頂くようにしている。また、救急や夜間等にも対応が取れるよう連携しており、安心して受診や看護を受けられる体制を作っている。		
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	入院時には、職員が病院に出向き、施設での様子を書面にて説明している。また、入院中にも経過観察に伺い、退院時にはサマリーを通じて情報を頂き、提携医療機関にも伝達している。		
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	入居時に、ご家族様および入居者様に重度化【終末期】された場合の対応を説明。また、入居後に体調変化された時は、当ホームの主治医に相談の上、予見し得る重度化・その際の対応についてご家族様・ご本人の意向に添う様対応している。	入所時に重度化や週末に関して施設として、出来る事・出来ない事を十分説明し、了解を得ているが、指針書は作成されていない。又看取りに関しても体制が整っていない。	現在重度化や看取りに関して、文章化した指針書が作成されていない。母体及びグループ間にて今後の方針を決め明確化する事を望む。
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	事故発生時は直ちに医師の判断を仰ぎ、早急に対応している。夜間時は全職員が初期対応を学び対応。救急対応の手順は全職員が見れる場所に掲示。		
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	消防署の協力のもと、災害時・避難訓練を行い、避難経路・通報・誘導訓練、自主訓練を行い、災害時の対応策を図っている。また、運営推進会議等にも取り上げて頂き、地域での避難方法を検討している。	年2回消防署指導の下と自主訓練を实地している。設備もスプリンクラーその他整備されているが、近隣の方の協力・参加がなされていない。運営推進会議を通じて依頼すると共にグループの協力にて体制を整える事を期待する。	年2回の災害訓練は出来ているが、地域の方の参加がされていない。今後目的を明確化したミニ訓練の回数増とスキルアップを目指した訓練を期待する。

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	入居者様のプライド・プライバシーを傷付けることのないよう言葉遣いにも慎重を期している。また対応についても必ず声を掛け、入居者様の了承のうえ実施するようにしている。	接遇マニュアルを作成し、定期的に職員研修をし、対人援助サービスの知識と技術を身につけるべく取り組んでいる。利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライバシーを損なわないように対応の徹底を図っている。	
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	傾聴・受容・共感を基本に支援を実施している。また、声掛けにも入居者様の意向や思いを尊重して対応し、出来る限りご本人の意思に基づくように努めている。		
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、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	入居者様のその日の体調や意向を考慮し、柔軟に対応するように心掛けている。個々のペースを尊重し、希望に沿う支援を目指している。		
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	定期的に訪問理美容に来てもらい、本人の意向でパーマや毛染めなどを選んで頂いている。また、各居室に洗面台を設置しており、リビングに出られる前に身だしなみを整えて頂いている。		
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	職員と一緒に食卓について会話を交えながら食事をし、メニューの評価を聞くようにしている。定期に手作り日を設けて調理に加わって頂いただき、毎食ごとに配膳や下膳、洗い物など家事に関わっていただいている。	食事は基本外部業者からメニューにより、食材が配達され、業者派遣の専属コックが利用者の好みに合わせて調理し、職員も一緒に美味しく食べている。又手作り日を設けて利用者と一緒に楽しく調理し、利用者も配膳・下膳等を手伝っている。	
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	栄養バランスに配慮した食事を提供。食事や水分の摂取量も記録し、体調変化の気付きや対応にも繋げている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアと義歯の手入れを支援している。また、訪問歯科により定期検診を行っており、治療が必要な方には、ご家族にも説明し了承を頂いた上で治療を行っている。		

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
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	個々の排泄リズムやパターンを記録して把握し、誘導が必要な方には声掛けを行い、失敗がないように心掛けて入居者様に快適な排泄習慣が持てるよう支援している。	個人別排泄チェック表より、排泄パターンを把握し、時間を見計らい、それとなくトイレへと誘導している。現在大半の方が自立し、布パンツの方が多く、より自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食事・水分摂取量を記録し、水分が不足しがちな方には声掛けを行うようにしている。定期的な散歩や適度の運動量を確保し、便秘日数を記録して状況を把握している。		
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	身体状況に基づいて個別に入浴を行っているが、体調がすぐれない時には、入浴日をずらしたり、清拭を行うなど状況に応じて柔軟に対応している。入浴時間などもご本人と相談しながら決めている。	入浴は週2～3回、時間は階によって違うが希望に合わせている。体調不調の方、入浴拒否の方には日時・人・足浴・シャワー浴等対応し、又季節に合わせて菖蒲湯・柚子湯も取り入れ気持ちよく入浴出来る様に取り組んでいる。	
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	タイムテーブルにて1日の睡眠状況を記録しており、生活リズムが崩れないよう支援し、安眠に繋げている。また、日中においても休息が必要な方には、状況に応じて自室で休んでいただくなど、随時対応している。		
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	服薬チェック表を用いて、飲み忘れや誤薬がないよう留意している。また、提携医療機関や薬剤師とも連携し、服薬時の注意点や用法などの把握に努め、書類媒体でも、すぐに対応できるよう管理している。		
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	その方の生活歴や性格を基本に、能力に応じた役割を心がけて入居者様の活動意欲を引き出すよう支援している。		
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	定期的に散歩や買い物などを通じて外出の機会を促し気分転換に努めている。また、気候の良い時期には、入居者と相談して遠足やドライブなどにも出かけている。	利用者の体調・気候に合わせて、近隣の公園、買い物に出かけ外気に触れ、季節感を味わい、地域の方とふれあい気分転換を図っている。遠出も花見・お祭り・ドライブへと家族の協力を得て支援している。	

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
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	入居前にご家族様と話し合い、書面にて同意いただき、個々に金銭を所持するか施設側で管理をするか決定する。必要時に買いたい物を自分のお金で買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	ご家族からの電話を入居者様に取り次いだりと、要望に極力お応えできるように対応している。手紙のやりとりも希望にそって支援している。今年、ご家族様宛に年賀状を出されました。		
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	季節に応じて、装飾品や花等を飾る事により季節ならではの雰囲気味わえるように工夫している。また、温度変化や湿度にも注意し、居心地の良い環境づくりに努めている。	建物自体一部ベランダが木造作り・居間兼食堂は広く・明るく・清潔感がある。1階にはやすらぎカフェがあり地域との交流の場となっている。施設内は床・柱・トイレの扉・表札等木材を使用し落ち着いた場となっている。居間の一角にはソファ・テレビが置かれ、利用者は自分の時間を過ごしている。	
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	共有スペースを食卓やリビングソファを織り交ぜ、ゆとりをもたせてくつろげるように配慮して、一人、あるいは複数で過ごせるように配慮している。		
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	ご本人の使い慣れた家具や思い入れのある品物を持参して頂き、ご本人にとって居心地の良い空間になるようご家族と一緒に考案している。	居室は各自自分の使い慣れたテレビ・家具類や家族の写真・仏壇等が持ち込まれ家庭の延長感の雰囲気で落ち着いた空間になっている。又スプリンクラー・ナースコールも設置され安心な場となっている。	
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	各居室に表札をあげることで、ご自身で居室が判別できるように工夫している。居室の掃除をはじめ、身の回りのことをご本人でいただけるように支援している。		