

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2階)

事業所番号	2775802206		
法人名	明日香シニアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム明日香の里		
所在地	大阪府大阪市平野区加美北4丁目7番10号		
自己評価作成日	平成29年3月5日	評価結果市町村受理日	平成29年5月10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29年4月12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)】

<p>1、毎月季節に応じたイベントの開催や、気候の良い時は買い物や外食機会を設ける等、日々単調な生活にならないよう積極的に季節を感じることができるようなサービスを取り入れている。</p> <p>2、家族との絆が大切であることを職員全員が常に意識し、面会時や電話等で日々の様子や状況を家族に伝えると共に、家族の意向や思いを汲み取ったケアが提供できるように心掛けている。また、入居者自身の思いも汲み取れるように日頃できるだけ多くの対話を持つようにしている。</p> <p>3、職員全員が笑顔を大切に思い、日常多くの笑顔が生まれるようにケアに取り組んでいる。</p> <p>4、入居者個々の生活習慣や生活リズムを大切に、その人らしい暮らしをサポートすると共に、心身共に無理なく活動できる時間も提供している。</p>
--

【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)】

<p>事業主体は、有料老人ホームを運営する、明日香シニアサービス(株)である。ホームは、平成18年3月に、老人ホームと同一敷地内に、併設型3階建ての2階及び3階部分に2ユニットで開設した。ホームは地下鉄南巽駅から徒歩15分、住宅と商業、工業の混在した活気ある至便な地域に在る。近くには、公園、寺院、スーパー、コンビニ、ホームセンター等が在り、従来の生活の継続性を確保した暮らしがある。ホームの理念を「健全な運営」「癒しの環境」「よりよい介護」「我が町の和を共に」とし、利用者や家族、地域の方々にも「ありがとう」の感謝の気持ちを持ち、優しく丁寧で質の高いケアを目指した実践が見られる。特に、ホームの職員は全員正規社員のみで、運営者・管理者は、職員を大切な「人財」と捉え、ケアの質の維持、継承、向上を図り、利用者・家族との「絆と協同」を大切にしている。</p>
--

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	各フロアに事業所理念を掲げ、全職員が共有し実践できるように努めている。また、新人研修の段階で理念を紹介し、具現化と実行に向けたケアに取り組んでいることを理解してもらっている。	理念を「健全な運営」「癒しの環境」「よりよい介護」「我が町の和を共に」とし、各フロアに理念を掲げ、新人研修や会議等でも理念を紹介・話し合っている。利用者や家族、地域の人々にはいつも「ありがとう」の感謝の気持ちを持ち、優しく丁寧で質の高いケアを追及し続ける、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	散歩や買い物で、地域の方々と顔なじみの関係を築く等、日常的な交流でのつながりを大切にしている。また、地域行事へは積極的に参加すると共に、年末には事業所の行事に地域住民を招き、交流を深めている。	地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。年2回の大イベント行事の、さくら祭り、喜樂祭り、花見、公園の散歩、新年会等での地域との密なる交流がある。	
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	見学者や電話での問い合わせには、入居に関すること以外でも気軽に相談できるような対応を心掛けている。また、広報誌を地域の掲示板に掲示させてもらい、事業所内の行事や出来事等々も紹介している。		
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	入居状況やホーム活動報告、内部研修内容等々を具体的に報告すると共に、生活上での要望や問題点等も相談している。また、利用者家族にも会議内容を報告し、会議に参加してもらえるように努めている。	平成28年度は、年6回開催(2回は書類提出)して、延べ39名の参加があった。参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、町会長、管理者、介護支援専門員等の参加で、ホームの各種の活動内容を報告し、双方向的な会議を実施した。	
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	運営推進会議には必ず地域包括支援センターから出席してもらい、様々な情報やサービスに対するアドバイスを頂戴している。	日常的に、市の担当者とは相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。2ヶ月に1回の運営推進会議時には、市の担当者と事業所の各種のケアの情報交換を行い、事業所のケアの質の向上に向けた協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束禁止についてマニュアル化し、定期的に研修を実施している。また、1階玄関は日中施錠はしていないが、安全面を考慮し入居者の外出には職員が同行するようにしている。	全職員は身体拘束をすることの弊害は十分に理解している。定期的に「高齢者虐待・身体拘束」の内容での研修を行い、身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいる。利用者の外出には職員が同行し、安全を確保した取り組みがある。	
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	定期的に勉強会を行い、全職員に周知させるように働きかけている。また、主任と管理者が日々のケア内容や援助方法を細かくチェックすることで予防している。		

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	権利擁護についての勉強会を通じて、学習する機会を設けている。また、後見人制度については過去に家族より質問を受け、情報提供したことはある。		
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	契約時や改定時だけでなく、家族が来所された場合は積極的に声を掛け、希望・要望、意見等はないか尋ねるようにしている。また、疑問・質問に関しては、家族が十分納得のいくまで話し合うようにしている。		
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	利用者や家族と積極的にコミュニケーションを図っている。その中で、寄せられた意見等は毎日の申し送りや、介護職員・事務職員・代表者まで全員が意見を把握し、迅速に対応するようにしている。	苦情相談窓口を設置して意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「みんなのあすか」を発行して、各種行事や利用者の日常生活を報告している。運営推進会議や事業所の訪問時にも、家族の意見・提案等を傾聴して、それらを、事業所の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	会議やミーティング等で意見を出せる場を設けている。また、管理者は現場にいる時間を多く持つことで、介護職員からの考えを聞き出し、その意見や問題点を明確にし、フロア主任と共に改善に向けて話し合い決めるようにしている。	ミーティングや会議を開催して職員の意見・提案を聞く機会を設けている。管理者と職員は常に話し合い、現場の生の声を傾聴し、動機づけやスキルアップを図っている。全職員は正規職員で、管理者や職員間の人間関係や意思疎通が常に図られた職場環境がある。	
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	代表者も職員個々の実績や勤務状況は把握している。また、職員がより働きやすい環境にするには、より向上心を持ってもらうにはどうすべきか等は毎月の運営会議で話し合っている。		
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	施設内研修は毎月開催している。しかし、社外研修への参加機会は多くはないが、各自スキルアップに繋げることができる内容の研修は随時紹介し、また資格取得を望んでいる職員に対してはシフト面でのサポートも行っている。		
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	代表者が定期的に他事業所を訪問し、情報交換を行っている。また、そこで得た情報等は会議やミーティングで報告し、各職員に伝達している。		

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
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	入居前の情報収集段階で、本人の意向や要望を聞き取り記録している。また、入居後はその方を知るという観点を大事にし、新たな環境に馴染み安心して生活できるよう配慮している。		
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	入居前に家族からも意向や要望、不安に思うこと等細かく聞き取り、全職員がその内容を周知するようにしている。また、入居後はこまめに状態報告等し、早急に家族の不安が解消されると共に、良い関係作りができるように努めている。		
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	本人と家族との話し合いの中で、今必要な支援は何かを共に考え、ケアやサービスの提供もしている。また、いつでも他のサービスを導入・変更することができることも説明している。		
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	職員と利用者の関係は、介護する側と介護される側という関係性ではなく、共に生きる家族と捉え、必要な範囲においては気兼ねなく付き合える関係を築くように配慮している。		
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	家族には入居時に、本人との絆はこの先も切れないこと、入居後も家族の協力は必要不可欠であることを理解してもらっている。また、入居後は家族と協力し合える関係を築けるよう配慮している。		
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	家族や馴染みのある人達への面会を呼び掛けたり、身体的に外出が難しくなった場合でも、電話の取次ぎや年賀状の代筆等、これまでの関係が途切れないように支援している。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい、友人、知人、親族、教え子、従来住んでいた近隣の人等の訪問や馴染みの近隣の散歩、公園、スーパー、コンビニや家族との外食等での支援に取り組んでいる。	
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	アクティビティや行事、日常の談話にも職員が利用者同士の間に入ることで、関わりが継続することも多い。また、対人関係の気付きも記録し、本人の居心地の良い関係作りに日々努めている。		

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	入院や転居後のサービス利用後も見舞いや面会に行く等し、継続して支援の必要がないかを問いかけている。また、死亡の場合は、通夜や告別式に参列し、家族との関係も断ち切らないように努めている。		
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	入居前に生活の意向を家族と共に確認し、入居後も意向や希望の変更等はないか聞き取るようにしている。また、言葉で伝えることが出来ない方には、家族の意向も踏まえた上で表情や動作等から気持ちを汲み取るように努めている。	アセスメント・フェースシート、日々の関わり、利用者の日常の言動、家族からの情報等を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がすように取り組んでいる。	
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	家族からも生活歴等の情報を収集すると共に、これまでのサービス利用状況を確認し、可能な限り居宅介護支援事業所の担当者と連絡を取るよう努めている。また、得た情報は職員皆で共有・活用している。		
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	職員は毎日の生活記録や業務日誌、申し送りノートを確認し、心身状態の変化やケア内容の変更等、現状を把握したうえで利用者に関わるように努めている。		
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	利用者と家族の意向を重視した上で、関わる中での気づきや変化を組み入れ作成している。また、状態変化時には家族に意向の再確認を行い、現状に即したケア・介護計画であるようにしている。	アセスメント・フェースシート、診断書、健康記録、生活記録、介護支援経過記録、業務日誌、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは6ヶ月に1回、またモニタリングは3ヶ月毎に作り直している。入居後現状の変化等をモニタリング記録表で評価した後に会議を開催し、会議で話し合った後にケアプランを確定している。	
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	24時間表記の生活記録を取り、職員間の情報共有に活かすと共に、状態変化や嗜好の変化等も踏まえた介護計画作成の要素としている。		
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	日々生まれ変わるニーズに対応できるように、日頃から様々な情報を収集し、あらゆる視点からの観察もし、支援するよう取り組んでいる。		

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	地域包括支援センターやボランティア等と協働し、地域との交流機会が持てるように努めている。また、定期的に音楽ボランティアの方々に来訪してもらい、利用者と共に歌を楽しむ時間も作っている。		
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	本人・家族の意向に沿ってかかりつけ医を決定している。また、ホームの連携医療機関がグループ会社である為、心身の変化や異状発生時にも気軽に相談し、迅速な対応ができるような関係を築いている。また、心療内科や歯科の往診も受けられ、都度相談ができる。	本人・家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の継続をしている。利用者・家族が事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、協力医療機関での受診ができるように対応をしている。協力医療機関との24時間オンコールによる医療連携体制も構築している。	
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	看護職員も毎日の申し送りに参加し、介護職員からの情報や毎日の生活記録から、各利用者に適した医療サポートを見出し、受けることができるように支援している。また、かかりつけ医にも随時報告してもらっている。		
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	入院時にはかかりつけ医により情報提供を行い、介護職員は利用者の身体機能や援助内容等、日常生活に必要な情報を提供している。また、入院中は面会に行き状態の把握に努めると共に、早期退院に向けて病院担当者と密に連絡を取るよう心がけている。		
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	入居時に家族には重度化や終末期に関する説明をしている。また、病状の進行や変化時等、必要に応じて再度説明し、都度話し合う場を設けている。また、本人や家族の意向は全職員が共有し、支援できるように取り組んでいる。	「急変時や終末期における医療等に関する意思確認」「看取りについての事前確認書」があり、入所時に、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、関係者との連携が取られている。重度化や終末期に向けては、本人、家族の尊厳が守られ、安心して最後を迎えられるような支援に努めている。	
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	救急対応については定期的に法人内研修を実施している。また、それをマニュアル化し、いつでも書面で確認できるようにもしている。		
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	非常災害時対応マニュアルを作り、定期的に法人内研修も実施している。また、年に2回は隣接されている有料老人ホームと合同で避難訓練を行い、避難経路等の再確認を行っている。	年2回の避難・救出訓練は確実に実施している。隣接の有料老人ホームとの合同での避難訓練も実施している。非常災害時対応マニュアルを作り、定期的に内部研修も実施している。スプリンクラーを設置し、備蓄も準備している。夜間想定訓練や災害種別ごとのマニュアルの整備が継続課題である。	深夜に於ける緊急災害時の避難訓練の頻度を高め、災害の種別ごとのマニュアルを作成して職員全員が内容を把握し、緊急災害時の具体的な行動内容・方法等を確認する取り組みが継続課題として期待される。

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	利用者それぞれの認知症症状に適した援助ができるよう、主任が中心となり他職員に伝達・指導している。また、利用者と接するうえで、言葉遣いやプライバシーの確保等は日々留意している。	定期的に「接遇」「個人情報保護とプライバシー保護」の研修を実施して、全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるよう取り組んでいる。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない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	日常の様々な場面で、本人の気持ちや考えがあつての行動になるよう、選択肢を提供するようにしている。しかし、言葉で選択できない方には、表情や行動に注意し、思いを汲み取れるように心がけている。		
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	利用者の意向を最優先し、個々のペースに合わせた介護を提供しているが、その日の体調や気分の変化等も踏まえて、一人ひとりその時々ペースに合った生活が送れるように留意している。		
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	利用者自身にその日に着たい服を選んでもらっている。しかし、自己決定が困難な場合は、好みを家族に尋ねたり、昔の写真を見せてもらいその方の好みを把握する等、その方らしい身だしなみが提供できるように努めている。		
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	配膳や後片付け等は職員と一緒にしている。また、行事として利用者と共に食事作りや、おやつ作りをする機会を定期的に設けている。	献立表は、業者の管理栄養士の下で作成し、食材は、クックチル方式(真空調理)、また通常のメニュー以外に、旬の食材や、年に数回ケータリングでの食事提供もしている。行事食は事業所側で食材を用意して(おやつ、たこ焼き、ホットケーキ等)、定期的に利用者と協働で楽しみながらの食事作りがある。給食委員会があり、定期的に業者と給食会議を行い、安心・安全な食事提供をしている。	
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	毎日の食事と水分摂取量を記録に残し、職員が状態を把握できるようにしている。また、食事は個々に適した形態で提供し、その他好みの食品や飲み物があれば、家族に相談し差し入れてもらう等も行っている。		
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、個々に合わせた口腔ケアを実施している。また、週に1度歯科往診がある為、状態に応じた治療や口腔内清掃が受けれる体制を築いている。		

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	生活記録に排泄時間を記載し、個々の排泄パターンが把握できるようにしている。また、極カトイレでの排泄ができるように、言動からトイレのタイミングを察知する等、個別に排泄方法を考え実施している。	生活記録表の中に時系列に記録された個人別排泄記録を基に(利用者の習慣も考慮して)、個人別排泄パターンを把握してトイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄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	排泄記録を残し、一定期間排泄の無い方に対しては、腹部を温めたり、マッサージを実施する等している。また、日課として体操や運動、散歩も取り入れ、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	予め日程を決めてはいるが、その時の希望や状態に合わせて変更できる体制を作っている。また、入浴当日は利用者本人に時間を相談し、本人の意向を重視するように努めている。	週2回を基本としているが、利用者の体調や希望には柔軟に対応をしている。入浴拒否の場合には、日時変更、清拭、足浴、シャワー浴等に対応をしている。季節感のある、柚子湯、菖蒲湯等の楽しみながらの入浴も実施している。	
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	生活記録と申し送りにより、日々の睡眠状況を具体的に把握し、日中の活動時間や休息時間を調整するようにしている。また、一人ひとりが居心地よく、安らぐことが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	服薬情報をファイルし、必要に応じて看護師が介護職員に指導している。また、飲み忘れや誤薬がないように、配薬手順をマニュアル化し、注意するよう徹底している。		
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	生活動作場面やアクティビティの場面等、個々の能力に合わせた方法で役割を持ってもらい、それが継続できるように支援している。		
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	日常的な散歩や近隣での買い物以外にも、行事の一環として花見や外食等、車を使用しての外出支援も行っている。また、地域のふれあい喫茶や夏祭り、家族にも協力を求めて外食や墓参りに出かける方もいる。	天気が良ければ近隣の散歩、スーパー、ホームセンターへの買い物等や年間行事の花見、地域交流ふれあい喫茶や家族の協力でのドライブ、外食、お墓参り等での支援がある。外出・戸外での支援は重要な「生活リハビリ」と捉え、地域の人々とのふれ合い、季節を感じながらの支援に取り組んでいる。	

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	金銭の持ち込みは不可としている。但し、お金を持つことで安心できる方や、使うことを必要としている方に関しては、家族に相談した上で所持してもらい、必要に応じて使えるように支援している。		
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	希望があれば電話は日常的に掛けてもらう支援は行っている。手紙に関しても希望があれば、代筆等は行うが、これまで希望する方はいなかった。		
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	食堂兼リビングは照明や温度、テレビの音にも配慮し、利用者皆様が自然と集まるような居心地の良い空間となっている。また、フロアに絵画や季節に合わせた装飾をする等し、屋内に居ても季節を感じてもらえるような演出をしている。	玄関前の広い敷地には、植え込みの生垣の緑、花壇には四季の花が咲き、心を和ませる。食堂兼リビングは、明るく、清潔で、ゆったりとした開放感がある。フロアや廊下の壁には、絵画、季節感のある手芸品、笑顔の利用者の写真等が飾られて、居心地良い空間を演出して、楽しく過ごせる工夫が見られる。	
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	椅子やテーブルを配置し、くつろげる場所を確保している。また、2人掛けソファもあり、気の合った者同士で過ごせる場所も作っている。		
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	入居時に使い慣れた家具や、馴染みのある物等を持ち込んでもらい、入居時の不安を少しでも軽減できるよう家族にお願いしている。また、入居後も必要であれば、家族に持参していただくよう依頼している。	全居室は南向きで、明るく、清潔な好住環境がある。使い慣れた、家具、手工芸品、写真、テレビ、机、椅子等が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保している。クローゼット、洗面所、ナースコール、スプリンクラーを設置し、安心・安全な環境がある。居室の窓からは畑の四季の野菜も観える。	
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	建物内は全てバリアフリーで、各所への手摺の設置から、個々の身体機能の状態に合わせた福祉用具を使用する等、一人ひとりに適した支援や工夫を実施している。		