

### 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	2792500155		
法人名	愛らいふサービス株式会社		
事業所名	ラ・セゾン		
所在地	大阪府池田市井口堂3丁目10番7号		
自己評価作成日	H29年12月15日	評価結果市町村受理日	平成30年2月27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24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)】**

認知症介護において、チームケアという事に特に力を入れている。ご家族、医療関係者、地域の方、職員同士が連携し、情報を共有し、チームで支援できるように努めている。ご家族とは常に連絡を取り合い信頼関係が築けるよう努めている。また、職員が一人ひとりの考えや意見を傾聴し、その人に愛とまごころを持って寄り添ったケアを目指している。また利用者様の生活史や、好きなことなどをレクリエーションに取り入れるよう努めている。そして研修を毎月行い、職員全員がスキルアップに努め、事業所の理念でもある「その人らしい暮らし」が利用者様全員が送れるようチーム一丸となって取り組んでいる。

**【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)】**

施設代表者は居宅介護支援事業所、訪問介護事業を立ち上げ運営する中で、この地域でグループホームのニーズを感じ1階に「デイサービス季節めぐり」を、2階にGH・1ユニットと認知症対応型デイサービスの「GHラ・セゾン」を平成26年に開設した。法人主体の運営理念はハード面、ソフト面にも浸透し利用者及びその家族や職員にとって安心と相互信頼の下、運営されている。例えば医療連携では日常生活の健康管理から「看取り」迄、真摯にケアが実践されている。中でも毎日の食事は利用者にとっての楽しみで、開設当初より元料理人であった職員が食事の献立、食材の調達、個別性を考えた料理が365日提供され、口コミでも評判である。管理者、介護主任の職員への細やかな配慮、リーダーシップで話し合いがもたれ職員間の人間関係は円滑で、この場に集う人は皆家族といったアットホームな施設である。

**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)
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		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

# 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	職員みんなで話し合い、地域密着型サービスをふまえた事業所理念を共有し、理念に基づいたケアを実践している	全職員で法人の理念を基礎とし事業所独自の理念が設定されている。「その人らしい暮らしを・地域と共に・愛と真心で寄り添う」が訪問者の目につく居間兼食堂の壁に大きく掲示されている。一方会議の折などにも共有・振り返りをし実践に生かされている。	
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	地域活動や夏祭り、他施設へ出向いてなど、参加させていただいたり、散歩などの外出で交流に努めている	事業所近隣居住の職員、近隣からボランティア(詩吟・ピアノ・アートフラワー)の訪問もある。地域の民生委員からの情報より、夏祭りに参加、地域の防災訓練にも参加している。散歩に出かけ挨拶をするなど、地域の一員として交流に努めている。	今後は事業所主催の夏祭りを地域住民に案内したり、認知症カフェを開設し相談に対応するなど、地域の拠点となれるような計画を考案している。実践への心意気より、全職員で力を合わせ推進されることを期待する。
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	運営推進会議の出席を促進したり、病院などで行っている勉強会に参加されたり、認知症をより理解していただくよう発信に努め、また地域の高齢者の暮らしに役立つよう地域の方と共に取り組むよう努めている(キャラバンメイトなど)		
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	利用者の活動報告、現状報告などを行い、ご家族や地域の方々と率直な意見交換を行い、サービス向上に活かしている	運営推進会議は隔月(年6回)に開催されている。参加者は行政より地域支援課職員、民生委員、利用者および家族、施設代表者、管理者と職員等で構成され活発な意見交換・質疑応答が展開されサービス向上に繋げている。会議録は公表され関係者に浸透している。	
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	池田市グループホーム会という会に参加し、3ヶ月に一度話し合いが行われている。この話し合いには池田市の担当者・池田市グループホーム全体が参加で、事例報告や困っていることを市や他社の方に相談・意見交換など行っている	市役所の地域支援課とは密接な連携をとっている。訪問又電話で報告・連絡・相談を通して相互に協力関係の構築に努めている。一方、3カ月に1回の池田市グループホーム連絡会に参加し情報交換がされ、各施設の入居状況も把握できるシステムになっている。	
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	職員で研修を行い、身体拘束の内容とその弊害は全員が認識し、利用者の人権を守るよう努めている。ご本人・ご家族・職員でカンファレンスを行い、身体拘束について説明し十分理解していただき、自由な暮らしを支援するための工夫に努めている	マニュアルの整備、研修計画・実施は堅実である。入院中のつなぎ服から退院後、普段着に戻るのに時間を要した例もあったが身体拘束は皆無である。1階の利用者との兼ね合いで玄関はオートロックのため、利用者の様態よりベランダに出たり、散歩する等の支援をしている。	
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	管理者は職員に、高齢者虐待防止関連法について研修を行い、施設内での虐待が見すごされることのないよう利用者の身体状況・精神状況にも注意を払い、防止に努めている		

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	管理者は職員に日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての外部研修を勧め、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		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者やご家族の不安や疑問を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。また重度化に伴う医療費負担についてもご家族と話し合っている		
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	ご家族の来訪時には積極的に声掛けし、意見・要望の間きとりや言いにくい内容等がある場合に利用できる気づき箱を設置するなど行い、意見があった場合には会議や運営推進会議で公表する仕組みを設けている	入居者の家族は1週間に1回の割合で訪問あり、利用者の日常生活の経過報告と共に会話の中で意見や要望を聴取している。また利用者の暮らしの中で、言動より察知し職員間で話し合い、大事な情報は職員で共有しケアや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	運営や大事な決定事項は、現場の職員の意見・提案をミーティングによる聴きとりや個々に面談を行うなど機会を設け、反映させ、活かしている	毎月1回、職員会議・研修会は開催され、代表者および管理者は職員の意見や要望を聞き運営に繋げている。個別面談の機会もある。職員間は信頼関係で垂直・水平のコミュニケーションは良好である。必須事項情報は伝達手段を講じ共有・徹底するようにしている。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、処遇改善加算の取得や研修の機会・有給休暇の取得により、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		
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	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、技術や知識を身につけていくことを支援している		
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	代表者は、池田市グループホーム会等で、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		

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	本人の困っていること、悩み、不安なこと、要望に対し出来るだけ傾聴し、ご家族と連携をとりながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている		
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	本人の意思とご家族の意思を傾聴し、相互と話し合いを重ね、関係づくりに努めている		
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	まずご本人の状態に応じた支援を見極め、ご家族に説明しケアを行い、状態の変化があれば本人ご家族と話し合い、状態に合わせた支援を行い、他のサービス利用も含めた対応に努めている		
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	職員は家族と同じように感じていただくため、本人の気持ちに寄り添っている。また、生活の中で本来もっている個性や力の発揮、暮らし方などを知ろうと努めている		
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	職員は常にご家族と連絡をとりながら、ご家族の思いや意向を傾聴し受け止めるよう努めている、できる限り来訪していただけるような態勢で、共に本人を支えていく関係を築いている		
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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの物をお持ちいただいたり、本人の馴染みの人は来訪されるなど関係が途切れないよう支援に努めている	利用者の詩吟の先生、学校の先生(小学校・大学)の訪問や利用者の親族などと馴染みの人との交流は継続している。また家族と一緒に散歩や買い物に池田商店街に出かけたりと馴染みの場に出向く等の関係継続の支援がされている。	
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	利用者同士談笑されたり、一人ひとりのできない事を職員で把握しそれぞれに役割分担し、共に支え合えるような支援に努めている		

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	これまでの関係性を大切にし、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		
<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	アセスメントで本人の生活史や趣味など把握し、職員で共有している。また、毎日の生活の中で本人の思いや意向を確認し、本人本位でできるよう努めている。	入居時のアセスメントシート、日々の生活観察、言動より希望、本人の意向を把握ようにしている。難解なケースの場合はホワイトボード・ミーティングでどこに課題があるのか？職員会議を持ち検討する中で本人の思い、理解が深まっている。情報を共有の上、ケアに繋げるようにしている。	
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	ご本人との会話やアセスメント、日常生活の中で観察し、自分らしく暮らして頂けるように、これまでの暮らしの把握に努めている		
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	職員は日々観察、洞察、気づき等、意見を出し合い、みんなで共有し、カンファレンスや会議で話し合う機会を設けている		
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・医療と連携し、現状に即した介護計画を作成している。また、本人の状態の変化に合わせ、臨機応変に介護計画は見直している	ケアマネージャーを中心に居室担当者・職員が利用者の介護ケアを検討している。モニタリングは1か月に1回、変化時は即、関係者で見直しや協議で現状に即した介護計画を作成している。常に計画・実行・評価・改善をしながら良いケアの実践に努めている。	
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	日々の様子を観察し、現状に応じたケアの実践・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、実践や介護計画の見直しに活かしている		
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	日々変化が見られるので、職員間で情報を共有し、既存のサービスに捉われず、その時のニーズに合った対応して、柔軟な支援やサービスで事業所の多機能化に取り組んでいる		

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
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	お祭りに出かけたり、ボランティア・民生委員に助けていただき、消防訓練・マッサージなど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地域との協働に努めている		
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	受診は、ご本人及びご家族の希望を大切にし、希望に応じたかかりつけ医で、常時連携をとりながら、適切な医療を受けている	入居の利用者9人は従来のかかりつけ医＝協力医の往診を月1回受けている。中には認知症専門医の診療を受けている人もある。歯科は協力医の往診を月1回受けている。他科受診(例：皮膚科)は家族の協力を得ながら受けている。医療連携良好にて健康管理と適切・円滑な医療を受けている。	
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	職員は、常にご利用者を観察し異常や変化の情報や気づきを、いち早く職場内の看護師や訪問看護師等に詳しく伝えて相談し、個々のご利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している		
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	ご利用者が入院した際、安心して治療ができるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者・ご家族とのカンファレンスに参加させて頂き、情報交換やケアについて等の相談し、ご本人・ご家族の負担軽減に努めている		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、段階ごとにご本人・ご家族・主治医等ケア関係者と意向を確認しながら、事業所でできる事を十分に説明し、対応方針を共有し、その都度ご家族や医療関係者と連携を図り、共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に利用者および家族に重度化や終末期の方針は重要事項説明書を提示し説明され、変化が生じた時は主治医の説明を受け再確認の「終末期ケアについて同意書」を取っている。段階に応じ職員の研修を行い、家族と関係者でチームを組み経過に応じた介護ケアを実践している。今までに4例の看取り体験をしている。	
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	マニュアルをもとに応急手当・初期対応の訓練はしている。急変や事故発生時は職員・ご家族・医療機関と連携している		
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	避難訓練は定期的に利用者の状態に合わせた避難方法を行っている。運営推進会議などで地域の方に協力をお願いしている。今年度に入り、水害訓練も(垂直避難)実施。	年2回の防災訓練は1階のサービスと共同で実施している。他の災害は市役所に行きハザードマップをもとに検討し、水害時はむしろ当事業所の2階への垂直避難が安全ということになる。緊急時の地域拠点としての心構え、避難経路の確認、備蓄などの用意もある。	

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	本人の言葉をしっかり傾聴し、表情などを受け入れ、一人の人として人格を尊重した言葉かけを行っている	事業所の理念が浸透している。その人らしい暮らしをモットーに人格尊重、プライバシーの確保、個人情報保護などは研修・実践を通して徹底している。職員は常に利用者へのアプローチの仕方、ケアの統一を心がけ支援している。	
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	日常生活の中で、信頼関係が築けるよう取り組み、本人の希望や願いを意図的に引き出すよう取り組んでいる。また、自己決定できるように働きかけている		
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	本人が望んでいるペースに合わせて動きや状態を見守りながら、一日の過ごし方を柔軟に変え支援をしている		
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	普段の整容に加え、定期的に訪問理容を依頼したり、服装は本人の意思や希望で選んでいただくことで、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者同士の関係づくりを考え座る位置を決めたり、時間がずれても本人のペースで召し上がって頂くなどお食事を楽しめるよう配慮し、準備や片付けなどできる利用者にはお願いしている	元調理人の職員が専任で1か月の献立、食材の買い出しから調理まで手作りのミニ会席風の食事が提供されている。中にはお褒めをされる人もいます。特にお寿司は定評で喜ばれている。検食もあるが衛生管理者として2週間分を冷凍保存もしている。利用者はできる範囲の手伝いをしている。	
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	一人ひとりの状態を観察し、食べる量・カロリー不足・栄養の偏り・水分不足が起こらない様十分に気を付けている。また、食べ物・飲み物の好み・食事形態・食べるタイミングなどにも配慮を行って支援している		
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	一人ひとりの力を把握し、毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、定期的に訪問歯科で受診していただいている		

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	一人ひとりの排泄をチェック表に記入し、排泄パターンの観察を行い、トイレ誘導を行っている。座位がとれる利用者はポータブルトイレを使用するなど自立に向けた支援に努めている	要介護度3以上の人が多く、立位不可で排泄自立の人は9人中一人である。リハビリパンツの人は2人、他はオムツテープ張りを着用となっている。排泄チェック表を参考に声掛けをし、トイレ誘導を行っている。介護技術・介護用具の研鑽で利用者個々への支援でレベルアップが図れるよう努めている。	
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	便秘改善のため、積極的に散歩等の運動を取り入れている。また、食事前に体操を行い、車椅子の方もしっかり運動できるよう支援している。水分補給やおやつにふかし芋を提供するなど工夫している		
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	利用者に無理強いくことなく、一人ひとりの意向を第一に体調を見ながら、くつろいだ気分で入浴できるように心がけて支援している	原則として入浴は週2回となっている。コンパクトな機械浴槽で個浴をしている。一人一人湯は更新し温度調節も希望を参考に調整している。時には季節湯として柚子湯、菖蒲湯を楽しむこともある。入浴拒否の場合はその人に向き合い強制することなく話し合いを持ち臨機応変に対応している。	
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	本人の生活習慣や一日の流れで活動状況・体調など総合的に把握し、適度に休息を持ちながら夜間安眠の為、日中の活動量を増やす支援を行っている		
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	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用・用法・用量を理解し、呼称・ダブルチェックを行い、服薬忘れや誤薬を防いでいる。本人の状態の経過や症状の変化を観察記録し、医療関係者に情報提供は必ず行っている		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品など気分転換できるよう努めており、それをケアプランにも反映している		
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	積極的な外出支援を行っている。そして、季節ごとの行事やご家族様との外出も依頼し、出かける機会を確保している	戸外への散歩を心がけている。フラワーガーデン(花壇)ホーム周辺、小学校で子供の様子を見学する等をしている。春には桜、夏には夏祭り、秋は紅葉狩りに車で五月山へ、冬は屋内でクリスマスパーティー等と家族の協力を得ながら戸外に出かけ外気に触れる機会を支援している。	



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	お金はご家族の方が管理されているが、外出の際などに一緒に支払いをしたり、お金の使用できる機会を持つ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	本人から思いを伺い、それを職員で共有し、ご家族へ伝えるように取り組んでいる。その為面会頻度があがるようご家族との信頼関係に努めている		
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	共用の空間は自分の力でその人らしく安心して過ごせるように危険防止や清潔感に配慮し、生活感・季節感を取り入れ、居心地よく自由に過ごせるよう取り組んでいる	共有空間のレイアウトに機能性がうかがえる。キッチン横のテーブルで利用者と職員が食器の片づけをしながら談話をしていたり、居間兼食堂ではレクリエーションを楽しむ等と和やかな時間が流れている。生活感、季節感を取り入れた壁への貼り絵・カレンダー等と居心地よく過ごせる創意工夫がある。	
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	独りになりたい時などは静かな空間を提供し、気の合った利用者様同士で積極的にお話できる環境を整えている		
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	ご本人やご家族が思い入れのある荷物を持ち込まれ、安全も考慮しながら配置し、本人が心地よく過ごせるような環境づくりに取り組んでいる	事業所の方でベッド、エアコン、クローゼット、扇風機、ナースコールを設置している。利用者は家族の協力を得ながら家具、置物、テレビ、机・椅子などの馴染みの品が搬入されている。利用者が居心地よく過ごせるよう安全な環境整備がされている。	
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせた、自分の力で動けるよう個別の設備・道具を設置して、安全かつできるだけ自立した生活が送れるような工夫に努めている		