

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872000779		
法人名	社会福祉法人明石恵泉福祉会		
事業所名	恵泉グループホーム		
所在地	兵庫県明石市大久保町大窪2813		
自己評価作成日	平成27年3月9日	評価結果市町村受理日	2015年 5月 18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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2015年3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)】

認知症を発症しても安心して心豊かに過ごしていただけるように、職員が認知症疾患別の特徴や症状等を理解し、出来る限りそのその時の気持ちを大切に症状に応じた支援に努めている。全職員でセンター方式によるアセスメントを行い、24時間軸の記録からひとり一人の心の変化をチームで共有しケアの方向性を明確にしている。栄養士および厨房委託業者と共に行う栄養管理のもと、季節感を持たせた月2回の行事食を含め、おうちごはんとして三食の食事を提供することで食事面からの健康管理に努めている。ひとり一人に応じた、おやつ作りや手芸など出来ることの継続支援を行っている。終身利用はできないが共同生活が営めない等重度になった場合法人施設との連携を密に行っているため、退居後のフォローアップ体制が整っている。

【第三者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)】

法人は、総合福祉施設として福祉と医療の連携を強みとしている。その中で事業所は、認知症ケアの専門性を高め、よりスキルアップに向けた職員の育成を目指している。利用者一人ひとりを深く知ること、言葉に現わせない思いや意向を汲み取り、利用者の出来ることを一緒に行うことで、自分らしい暮らしの継続を目指している。事業所での生活が、その人にとって潤いのある豊かな生き甲斐のある生活となるよう、家事はもちろん、食事の楽しみや趣味の時間、さらには家族団欒のひと時など、細やかな気遣いに満ちている。今年度は、地域で事業所の機能を活かした取り組みや情報発信の機会が得られたが、これまで以上に地域貢献への積極的な姿勢が求められる。地域の認知症ケアの拠点として、身近な相談窓口、又居場所として、ニーズに応じた柔軟な展開が今後ますます期待される。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	法人経営理念・施設介護理念を全職員に周知できるように、毎朝礼時に唱和し、理念に基づいたケアの実践を行うようにしている。	地域との触れ合いを通じて、高齢者を幅広い年代層で支えていき、新しい知識や情報を得ながら、若い世代がのびのび働ける場を目指している。朝礼時に、職員間で利用者個々の状況と併せ共有を図っている。	
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	民生委員の方やボランティアの受け入れ、地域神社総代の方との交流や地域の高齢者サロンへの入居者との参加等地域の方々との交流の機会を増やすようにしている。	地域のボランティアをはじめ、地域の活動者等との交流が継続されている。地域サロンへの利用者の参加を通じて馴染みの関係が生まれ、認知症サポーター養成講座や介護保険の説明機会を得るなど、情報発信、交流の機会ともなった。	
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	サービスゾーン協議会に参加し、専門職・行政・民生委員やボランティア団体などの地域住民の方々と共に地域の課題について話し合ったり、健康教室を開催することで、地域住民が安心して暮らすことができる地域づくりを目指している。キャラバンメイトが3名在籍し養成講座も行っている。		
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	施設の運営状況やサービス向上に向けての取組状況や認知症ケアを推進していくなかで施設施設が直面している課題など良いことばかりではなく現状を知っていただく中で話合っている。施設の課題を運営委員の方々と話し合い、地域のなかで求められている施設の役割を確認していくことで、透明性のある地域に根差した施設となれるように取り組んでいる。	利用者の現状や様子を通じて、認知症への理解、啓発を行うとともに、職員研修の報告により、具体的なケアの取り組みについて伝えている。地域のネットワークであるサービスゾーン協議会に参加し、事業所として出来ることを積極的に発信していく姿勢である。	今後の地域包括ケア推進のためにも、要でもある地域包括担当者の出席をぜひ、検討いただきたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	明石市ふれあい介護相談員2名が月1回個々に来館し、入居者との交流を通して事業所の状況について気づいたことを職員と協議するなど協力関係を築いている。	制度に関わる事務処理等の事務連絡や、必要に応じて相談することもある。介護相談員の来訪から気づきや意見等を受け、参考にするなど反映に努めている。	
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	接遇委員が拘束虐待廃止委員を兼務し、拘束についての施設内勉強会を行い、職員一人ひとりが意識を持って拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は防犯上施錠しているが、入居者には施錠している事と出かける時には声をかけていただければ開錠することを玄関ドアに掲示している。	接遇委員会が主体となり、定期的に身体拘束に関する内部研修を実施し、職員への周知を図っている。玄関の施錠については、利用者の希望に応じて開錠したり、行動から察して一緒に外に出るようにしている。畑や花壇の手入れは自由に行き来している。	意向を思うように現わしにくい利用者のためにも、例えば開錠できる時間帯を工夫してみるなど、継続して検討していただきたい。
7	(6)	○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	接遇委員会が拘束虐待委員を兼務し、職員が抱え込んでいるストレスが介護虐待につながらないようにストレス解消の方法を職員の休憩室に閲覧できるようにしたり、どのような場合にストレスを感じるのかアンケート調査を行っている。また、仕事の上での入居者との関係についての精神的な抱え込みを防止する為により認知症ケアの理解を深めることを目的として、職員が定期的に全職員を対象として認知症ケアについての勉強会を開催し、感情的・主観的ではなく、専門的・客観的なケアを行えるようにしている。	上記同様、接遇委員会を中心に、定期的に職員は学んでいる。言葉かけや対応等朝礼や会議等で、常に職員間で意識統一を図っている。特に管理者は、職員のメンタルヘルス対策として早めに声をかけ、話しをする等、サポートする姿勢でいる。	

自己	第 三 者	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	(7)	○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	日常生活自立支援事業や成年後見制度など権利擁護事業についての勉強会を定期的に行い職員が専門知識を持って家族または入居者の相談に応じられるようにしている。	定期的に権利擁護に関する研修を実施し、制度内容、必要性について職員は理解している。現在該当者がおり、身近な事例として学ぶ機会がある。	
9	(8)	○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・解約・内容改定にあたっては、ご理解いただけるように時間をかけながら専門用語を使わず、ご家族が解りやすい言葉を選び丁寧に説明し、ご理解いただいた上で署名捺印をいただいている。	契約関係書類等を基に、平易な言葉で丁寧な説明を心がけている。雰囲気を見てもらうためにも見学を勧め、十分時間をかけ理解、納得を得よう努めている。制度改正時や変更等があった場合は、家族会で説明している。	
10	(9)	○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	玄関ホールに意見箱を設置し、ご家族が施設に対して意見を伝えやすい環境を整えている。年1回顧客満足度調査を行い、積極的に「ご家族のご意見」・ご要望を確認し、サービスの改善へとつなげている。	毎年実施するアンケートを活用し、反映するとともに、家族会での意見交換からも参考にしている。普段の来訪時に個別に時間を設け、意向を聞いたり、電話で相談を受けることもある。運営に関する意見は、特に挙がっていない。	
11	(10)	○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	生活相談員を窓口として、職員から聞き取った意見・提案を管理者に伝えている。施設運営会議を開催し、意見交換を行い施設の質向上を図っている。	会議等では、積極的な職員からの意見や提案を働きかけ、職員の主体性を尊重するようにしている。管理者自身も、職員の意見を積極的に吸い上げる姿勢で、改善策等への反映に努めている。	
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	全職員が上半期下半期の年2回3つの行動目標を立案し、達成向上に努力している。目標の進捗状況は2か月に一度生活相談員が確認している。		
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	法人内部研修や外部研修に積極的に参加している。研修後は教育訓練報告書を提出し、施設においては伝達講習を行い、学んだことを更に展開させ、全職員が向上できるようにしている。		
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	明石市介護サービス事業者連絡会、認知症対応型共同介護・小規模多機能型居宅介護部会の定例会に出席、研修会等を通して事業者間の交流と活性を図っている。		

自己	者第三	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	常に不安であることや家族と共に暮らせない寂しさ辛さがあることを踏まえ、職員はご本人の心の想いをしっかりと受け止め、知り得た情報は職員全員が共有するとともに今までの暮らしに近い生活が継続できるように支援する心の環境を整えることでご本人の暮らしの安心を確保するようにしている。		
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	今までの家族の思いや今後について積極的に聞き取りを行い、施設の暮らしについて気になることや不安に思うこと等をこれまでの暮らしと照らし合せ、より良い暮らしの実現に向けて話し合っている。		
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	相談を受けた時にご入居者・ご家族が何を必要としているのか困っていることは何なのかを見極め、他のサービスをも含めて検討し、ニーズに合った対応が出来るように努めている。		
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	入居者の暮らしのすべてを職員が行うのではなく、その方の持つ力で自立した暮らしが継続できるように、職員が一人ひとりの入居者に必要な支援の在り方を押しつけではなく共に考え行動している。		
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	ご家族と積極的な外出支援や宿泊の受け入れも行っている。ご家族には認知症を理解していただくことや関わり方について個々に話し合いを持っている。		
20	(11)	○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	生活されていた場所や家族の家に遊びに行ったり、お墓参り等馴染みの場所にご家族や職員と出かけている。	家族の協力を得て自宅に帰省したり、家族と水入らずでくつろぐこともある。かつて暮らしたことのある場所を訪ねてみることもある。利用者が行きたいところ、したいことを汲み取り、支援につなげることで関係継続に取り組んでいる。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は入居者同士の関係性理解しながら関わることで、入居者同士も互い関わりを持ち、助け合う関係性を築いている。		

自己	者第三	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	契約が終了しても、これまでの関係性を重視し、継続してフォローしている。		
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	(12)	○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	入居者一人ひとりとの関わりの中で得た情報をセンター方式を活用しながらアセスメントし、ケアプランに反映させている。	職員は利用者との日常的な関わりを通じて、意向や思いを押し量り、汲み取るよう努めている。利用者から直接聞くことも多く、情報が得にくい場合は家族の意向を参考にして、利用者の思いに近づけるよう検討している。	
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	センター方式のシートを活用し、認知症ケアの視点で、今までの暮らし方や生活環境を細かく把握するようにしている。		
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	一人ひとり24時間軸の日常記録シートに記入し、その方の一日の暮らしを、出来ること出来にくくなったこと等を見極め、引き出せるように努めている。		
26	(13)	○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	センター方式を活用し、アセスメントを行いカンファレンスにおいてはご家族、担当職員・計画作成担当者およびその他の職員が話し合うことで、現状に即したケアプランを作成している。	利用者の日々の記録から、担当者が毎月モニタリングにより状態を把握、半年毎に家族の意向を反映し計画を見直している。利用者が話す言葉の裏にある思いを、掘り下げて考えることで理解を深め、その人らしい計画を作成している。	
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	日々の様子や気づきを個別の日常生活記録に記録し、必要に応じてショートカンファレンスを行っている。また毎朝終礼にてその日の気づきやケアの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	施設のルールを押し付けることの無いよう、その人らしい暮らしを続けていただくために出来る限り持ち込み制限はしていない。ご家族との積極的な外出やご家族の宿泊も受け入れもっている。		

自己 者 第三	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	周辺が法人高齢者施設であり、身近な社会資源として他施設の施設内売店に買い物に出かけたり、施設行事にお誘いいただいたりして参加している。また、趣味に合わせて必要なものを近隣の手芸店や雑貨店へ出かけている。		
30	(14) ○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	週1回の往診、訪問看護師・往診歯科医・往診眼科医と連携し、健康管理を行っている。また、法人内にクリニックもあり往診医とは別に急な体調の変化があれば迅速に対応できる体制を整えている。	入所前のかかりつけ医へ家族付き添いのもと継続受診できている。また利用者の希望により協力医療機関から定期的な往診を受けることができる。現在は全員が利用している。看護師の訪問や24時間オンコール体制により体調の変化を見逃さず早期受診を勧め重症化を防いでいる。	
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	毎週看護師の訪問があり、入居者の事細かな体調変化について相談している。往診医との連携により、24時間オンコール体制をとっている。		
32	(15) ○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。	入院時は病院ソーシャルワーカーと連絡をとり、状態把握や退院の目的確認に努めている。病院より退院許可が下りると速やかに退院の受け入れを行い、その後の病院のフォローも受けており、病院との良好な関係作りを行っている。	事業所の生活相談員は病院と家族とのパイプ役として利用者が安心して治療に専念できるよう支援している。早期退院や退院後の受け入れがスムーズに進むために病院との情報交換を行い、退院前カンファレンスに参加している。協力医と病院とは連携システムにより良好な関係性が構築されている。	
33	(16) ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	見学时および入居契約時に施設が出来ることを細かく説明し、施設での生活が困難になってきた時のケアの在り方をご家族と話し合っている。	契約時、また状態が変化した早い段階から事業所が対応できるケアについて説明をしている。法人内の他施設への移行など本人、家族の意向を確認し、重症化した場合の方向性を共有し支援している。	
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	事故防止委員が中心となり、その人の起こりうる事故について、危険予測の視点を養い、職員が共有の危機意識を持つようにしている。緊急時にはマニュアルに沿って統一した対応を行う。		
35	(17) ○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	定期的に消防訓練（通報・避難・消火訓練）を行っている。昼夜両方の訓練を行うことでいざという時に行動が移せるようにしている。年1回法人全体で災害想定防災訓練を行い、他施設との共同訓練を通して協力体制の確認もしている。	定期的な消防訓練と共に、災害や地震などの危機状態を設定した訓練やシェイクアウト訓練、炊き出し訓練などを実施し、利用者も積極的に参加している。また法人内の施設と共同の防災訓練も実施しており協力関係が整っている。食品類は法人内で備蓄している。	

自己	第三	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	(18)	○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	接遇委員が中心となり、ホスピタリティ精神で入居者や家族の立場に立ったケアを実践することに力を入れている。	利用者を尊重した敬語を用いつつ親しみやすい対応を心がけている。法人内の接遇委員と協働しホスピタリティーについての学習会を開催しスキルアップに努めている。定期的に接遇自己評価シートを用い自己評価をしている。今後は他者評価を行い職員全体の底上げを行う予定である。	
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	入居者の想いを積極的に話していただけるように職員は常に傾聴することを心がけ、思いや行動を入居者が自己決定できるように支援している。		
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	職員本位の暮らし方や一日の過ごし方を押し付けるのではなく、ひとり一人の生活リズムや過ごし方をその方に合わせたケアの在り方を重視し実践している。		
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	洋服をご自身で選んでいただいたり、好きな化粧品を使っていらっしやる。毎月1回美容師出張サービスでパーマをかけたり、カラーリングされたりおしゃれを楽しんでいただいている。		
40	(19)	○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	食事前にはお茶を入れていただいたり、箸・スプーンなど配っていただいたり、副食の配膳や食後の洗い物など後片付けも伝っていただいている。	基本的に法人内の厨房から調理したものが届く。時には利用者の希望によりメニューの変更や庭で収穫した野菜を使い職員と共に調理や、おやつ作りをしている。利用者が主体的に配膳や後片付け、食器洗などを分担できるよう支援し、食事はそれぞれのペースでゆっくり時間をかけ食後のコーヒーを楽しんでいる。	
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	食事の摂取量および食事・おやつ以外のお茶や飲み物、嗜好品を記録に残し、栄養バランスや水分が十分に確保できているかどうかの確認を行っている。		
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	入居者に応じて、食後の歯磨きの声かけ・見守り・義歯洗浄を行っている。また、協力医療機関の歯科医と連携して、口腔ケアの指導を受けている。		

自己	第三	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	(20)	○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	24時間軸の日常生活記録から排泄パターンを把握し、その方に合ったトイレ誘導や声かけが出来るようにしている。	現在排泄の誘導が必要な利用者は一人で多数の利用者が排泄自立しているため主に見守りが中心となっている。排泄記録からパターンを把握し、利用者の様子や行動を観察し、さりげない誘導を心がけている。排便コントロールは看護師の協力を得て行っている。	
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	毎朝職員と共に自由参加のラジオ体操を行っている。毎食時・10時・3時以外にも好きな飲み物を選んで召し上がっていただき、出来るだけ多くの水分を摂っていただくようにしている。		
45	(21)	○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	マンツーマン対応を基本として、一人ひとりの希望に応じて入浴を楽しんでいただくようにしている。	広くゆったりした浴室で、利用者の個々の希望の入浴時間や習慣に応じて気持ち良く入浴できるよう支援している。入浴を嫌がる利用者には理由を知りアプローチしている。マンツーマンの同性介助入浴を行い、利用者と職員の密なコミュニケーションの場にもなっている。	
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	今までの暮らしの習慣を重視し、趣味活動や交流活動を支援し、その方のペースで過ごしていただくようにしている。		
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	服薬マニュアルを作成し、配薬時は職員が一度確認し、ご本人と共に名前・日付・服薬等間違いがないかを確認している。また、飲み込みをされるまで見守っている。		
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	一人ひとりの残存能力に応じた範囲で掃除・洗濯・炊事・裁縫等々を行っている。今までの趣味を活かして楽しみへと繋げている。		
49	(22)	○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	職員と共に少人数で外出は季節に応じて行っている。一人一人の散歩は都度天候気候との兼ね合いで行っている。家族との外出は積極的に支援している。	利用者の要望を取り入れながら少人数で季節ごとに花の名所や神社などの外出を行っている。日常的には法人内のギャラリーや庭の散歩、売店や近所のコンビニへの買い物、時には地域の高齢者サロンなどの外出支援を行っている。お墓まいりや外食など個別的な外出は家族の協力を得ることが多い。	

自己	第 三 者	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への支援 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	職員と共に出かけ、日用雑貨を買いに行くことや近くのスーパーにお仏壇の花を買いに行ったりしている。神社に詣でた時には自らお賽銭をされている。		
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	ご希望があれば、ご自身でご家族に電話をかけたり、友人に手紙・はがきを書き、近くのポストまで投函に行く支援を行っている。携帯電話を所持し、使用されている方もいらっしゃる。		
52	(23)	○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	季節を感じて、心豊かに暮らしていただけるようにセミパブリックゾーン(食堂・浴室)セミプライベートゾーン(リビング)等に自然を取り入れながら変化を持たせている。	共有空間は天井が高くゆったりとした、明るい構造で、玄関横には交流スペースがある。廊下や共有空間は外気との温度差が大きくなるように室温調整をされている。随所に花が活けられ、庭では野菜やお花作りがされている。庭は外気浴、バーベキューを楽しむなど利用者のお気に入りの場所になっている。	
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	セミパブリックゾーン・セミプライベートゾーンで過ごされる場合は、その時その人に応じた居心地の良い空間を職員が見極め、テーブルや椅子の位置等を都度工夫している。		
54	(24)	○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	ご愛用の品々やお好きな家具、今までの趣味を活かした物等馴染みの物を持ってきていただき、安心して暮らすための工夫をご家族ご入居者と話し合いながら行っている。	居室はトイレと洗面台が設置され、使い慣れたお好みの家具や愛用品を持ち込み個性のある空間となっている。庭で摘んできたお花を飾ったり、各居室にあるベランダでは洗濯物が干せたり、植木を育てるなど居心地良く過ごせる居室作りがされている。	
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	居室の鍵はご自身でお持ちいただき、居室から出入りの際にはご自身で戸締りをしていただいている。建物内(1~2階)はEVを利用し自由に行き来し、入居者が出来ること、残存力を見極めながら支援している。		

自己 者	第三	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