

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通 1階2階)

事業所番号	2770302186		
法人名	医療法人協仁会		
事業所名	グループホーム第2なごやか		
所在地	大阪府寝屋川市黒原城内町25番7号		
自己評価作成日	平成31年11月15日	評価結果市町村受理日	平成32年1月20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31年12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)】

身体面のフォローに関しては同法人の在宅医療との連携により、令和元年11月15日現在において、入居者18名全ての入居者が往診を受けられている。24時間体制で常時連絡がとれ、臨時往診も可能。在宅医療室からのドクターの指示を仰ぐことで、介護スタッフが行える範囲内での適切な対応が可能となるため、入居者の心身の安定が長期維持できることが特徴のひとつである。また、天気の良い日などは近隣の公園までスタッフとともに散歩に出掛けたり、地域の活動の一環として、「防犯パトロール」と称し、入居者本人にやり甲斐を持ってもらえるよう、地域住民ボランティアと一緒に見回り活動を定期的に行なっている。

【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)】

開設12年を経過した事業所は、住民本位の地域医療機関を目指している母体と共に地域に根差し、着実な運営をしている。特に優れているのは、家族には便利「ひだまり」以外にモニタリング(日常生活の状況評価等)資料を定期的に送付し、家族が意見・要望を言い易い環境を作っている点である。管理栄養士による献立と食材は外部業者から調達し、ベテラン職員による美味しく出来立ての料理を朝昼晩と提供している。介護度の高い利用者が多いにも関わらず、大半の人が匂いや音を感じながら完食している。最新の緩和ケアの病室もある母体病院の在宅医とは、24時間の医療連携も構築しており、家族にとって安心である。傾聴・外出ボランティアが定期的に来訪して、貴重な役割を担っている。定期的に季節感がある見事な飾りつけを職員が制作して、事業所内に飾っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	基本理念を理解し、思いやりの伝わるケアの提供にスタッフ一同努めている。スタッフ個々に年間目標を検討し、具体化させることにより、意識付けに努める。	基本理念「人権の尊重及び身体拘束を排除し、安全と生命を守る。より高いケアとサービスの提供。家庭や地域に開かれた施設。」を玄関入り口に掲示し、職員間の共有を図っている。毎月の定例会議で利用者ごとにカンファレンスして、より質の高いケアを実践し、傾聴・外出支援ボランティアを受け入れ、地域に開かれた施設作りに努めている。	
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人員として日常的に交流している	自治会主催の行事(花火大会や祭り、高齢者の食事会など)への参加に出来る範囲内で参加している。校区では「安心と希望の委員会」のメンバーとして「認知症になっても安心して暮せるまちづくり」を目標に地域との取り組みに参加し、また、独居高齢者の見守り活動の一環として鍵預かり事業の協力施設となっている。	自治会に加入し、地域の花火大会や祭りに利用者と共に参加している。校区福祉の一環として、「安心と希望の委員会」に参加し、地域の高齢者が安心して暮らせるまち作りに協力している。毎月定期的に、傾聴・外出支援等のボランティアが来訪し、事業所として助かっており、一般のボランティアも積極的に受け入れられている。	
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	「安心と希望の委員会」や校区内の「ケアマネ連絡会」に参加し、企画の立案を行い、実践に向けて住民懇談会や地域懇談会等に参加し、高齢者や認知症の方に対する理解や支援等について地域の方と一緒に取り組んでいる。		
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ヶ月に一度開催。入居者・自治会(長)・地域包括支援センター等を交えて意見交換を行い、自治会に協力を頂き、入居者や家族の意見や要望を検討し、できる限り応えられるようサービスの向上に努める。	自治会会長・家族・利用者・地域包括支援センターに参加を呼び掛け、年6回会議を開催している。会議では、事業所の報告事項だけでなく、参加者の意見や要望を聞き、今課題となっていることを話し合って運営に反映している。	
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に取り組んでいる	「安心と希望の委員会」のメンバーには高齢介護室・社会福祉協議会・福祉委員・自治会長のメンバーで構成されており、基本的に毎月1度会議を行っており、第2なごやかスタッフも可能な限り出席している。	分からないことがあれば、市担当者に電話で問い合わせる助言を得ている。生活保護受給の利用者も多く、市の保護課に出向いて相談している。「安心と希望の委員会」や市のグループホーム連絡会及び地域ケア会議にも、可能な限り出席す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
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	各階のリビングの鍵を開放しており、1・2階への行き来が自由に行えるようにしている。玄関の鍵も夜間以外は開錠している。天候の良い日は庭への出入りがスタッフ見守りのもと、行えるようにしている。入居者の安全を考慮しながら、自身で身体を動かせるきっかけをつくれるようにしている。	身体拘束適正化にむけての指針書を整備し、委員会を設置して3か月ごとに会議を開催している。「身体拘束ゼロの手引き」のマニュアルを整備し、定期的な研修を実施している。現状、身体拘束はしていないが、抑制やグレーゾーンの言葉遣い等についても、職員間の共有を図っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に一度の身体拘束廃止委員を実施。その中で、身体拘束およびその可能性のあるものがないかを精査し、定期的に勉強会などを行うことで、各スタッフに身体拘束・虐待の対策を周知している。また、運営推進会議のなかでもその内容を報告している。		
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	当施設では、成年後見制度を活用されている入居者が2名おられる。今後も必要であれば相談を受け支援を行っていく。後見人については職員会議内で行う勉強会において学ぶ機会を作っている。		
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	入居時に説明を行っているが、随時来訪時説明を行い、来訪する機会が少ない家族には電話やファックスの文章で説明を行い、了解の捺印を頂くようにしている。連絡を密にとるよう心がけ、理解、納得を頂ける関係作りに気を配っている。		
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	家族にもコミュニケーションを積極的に図るよう心掛けている。意見箱を設置し、その内容は定例の会議で検討し、要望や意見を反映させている。また、運営推進会議でも協力を得ている。	家族との面会時に、出来るだけ利用者の日常の暮らしぶりを説明している。2か月に1回のアセスメントに基づき、現状の利用者の体調や日常の基本的な生活の状況の評価としてモニタリングを実施し、家族にも送付し、家族が希望や意見を言い易い環境を作っている。意見や要望は真摯に受け止め、毎月の定例会議(カンファレンス)を行って運営に反映している。	

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
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	定例の職員会議、または各委員会からの意見を吸い上げ、意見交換を行い日々の業務において反映させている。	管理者は全職員から信頼を受けており、会議や日常的なコミュニケーションでも言い易い環境がある。個人面談を年1回実施し、職員ごとの年間目標を話し合い、各自が自覚してケアサービスの質の向上を図っている。	
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	法人全体で福利厚生を積極的に行っている。委員会や入居者を各スタッフ担当制にしており、責任を持って入居者、家族により的確なケアが行えるように努力することで各々のモチベーションを維持できるようにしている。 なるべく業務時間内に業務が終了できるよう、無駄な業務があれば省くように心掛けている。		
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	定例の会議や委員会の中で勉強会を企画し実施している。法人全体でも月に一度勉強会があり、同法人の看護部の勉強会にも時間が合えば参加するようにし、向学心を培っている。		
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	近隣施設や地域包括支援センターと情報交換を行い、校区のケアマネ連絡会における勉強会や意見交換会を通じて、ネットワークを構築している。		
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	入居者の希望を汲むことや、不安感を迅速に取り除けるよう、入居初期段階でなるべく多くの気付きを個人ファイルや連絡ノートに記入し、スタッフ間で共有することで、本人の安心できる環境がスムーズに整えられるようにしている。		

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
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	入居申し込みをされる前に、希望があれば施設見学を行っていただき、施設の環境や雰囲気を確認していただくことで、家族や本人の要望や、不安感を汲み取るようにしている。		
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	健康維持のため医療の分野を必要としているケースがしばしばあり、医療との連携を密にとることで、本人・家族が安心して生活できるよう往診の活用も対応している。		
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	入居者個々の自己決定により、生きがいや役割が持てる環境づくりに努めている。そのなかで、互いに学び助けあう関係作りを築いている。意思疎通が困難である方はスタッフが表情を読み取り、本人の思いや体調を把握する。		
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	入居者の家族のなかでも、日頃から協力的な家族と、ほとんどコンタクトをとられない家族と両極端のケースが多い。そのため、コンタクトがなかなかとられない家族に対しては施設の近況や本人の体調をモニタリング・施設新聞などで伝えるようにしている。		
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	入居者のなかにはもともと当施設の近隣に住んでおられた方もおり、知人や近隣の方が面会されることもある。気候の良い春・秋には定期的に散歩ボランティアに協力をいただき、近くの公園などにいき、近隣の方々に開けた施設運営をはかっている。	利用者の近隣の知人や元教師の仲間・教え子が来訪している。利用者との会話が難しくなっても、2・3カ月に1回来訪している人もいる。事業所は歓迎し、途切れないように支援している。外出時に会う人や傾聴ボランティアの人とも馴染みになっている。実家に戻ったり、馴染みの場所へ出掛ける支援も行っている。	

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
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	当施設の入居生活が10年以上という長い方もおられるなかで、互いに理解し、思いやりのある声掛けをされている場面もよく見受けられる。		
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	長期入院でやむを得ず当施設を退居することとなった方に対してもすぐに音信不通とならないよう、場合によっては家族に連絡をとり、本人の体調や近況等について聞かせてもらうようにしている。		
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	生活のなかで話をする機会を極力設け、本人の思いを把握する。意思疎通が困難な方に対しては定期的に家族に連絡をとり、意向の聞き取りを行っている。	入居時のフェースシートで、利用者の生活歴や趣味等を把握して、職員間の共有を図っている。利用者の介護度が高くなり、会話が難しくなっている人も多いが、家族との繰り返しの会話や本人の仕草等で意向を把握して、本人本位に検討している。把握出来た思いや希望に出来るだけ沿った支援を心掛けている。	
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	入居時のアセスメントで本人のこれまでの暮らしの把握に努め、グループホームでの生活に活かすようにしている。		
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	引き継ぎ等の内容に沿いながら、その日の入居者の表情や体調に合わせ生活していただくよう、スタッフが個々の情報を共有するようにしている。		

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
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	2ヶ月に1回モニタリングを行い、モニタリング用紙を用いて本人の体調・近況報告を家族に行っている。その報告のなかで家族からの意見を吸い上げ、日々の生活で反映させるようにケアプランに組み込んでいる。	毎月の定例会議で、時間を掛けて利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、2か月に1回はモニタリングを実施し、現状に合った介護計画の作成につなげている。計画の見直しは6ヶ月ごとに実施し、家族に説明して同意を得ている。利用者の急変時には、必要に応じて計画の変更を実施している。	
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	入居者の記録は日々の状態を個人記録に記し、併せて日勤、遅出、夜勤の担当職員に引継ぎを行い、情報の共有を図っている。		
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	要望があれば検討し、当施設のサービスの枠で対応できない場合は枠外でサービスに繋げたり、地域のボランティアに協力を依頼している。		
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	地域ボランティアと地域の見守りをともに週1回行っている。また、音楽療法をはじめ、紙芝居、ドッグセラピー、傾聴などのボランティアを取り入れたり、地域の祭りに参加することで、地域との協働に取り組んでいる。		
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支援している	本人、もしくは家族に同意を得たうえで、内科と歯科は当法人内での定期的な往診を受け、往診を希望されない方は定期外来受診にて、適切な医療の支援を受けている。	かかりつけ医は、家族の意向を基本として決めているが、現状、家族の希望で法人の医療機関の在宅医をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。法人の歯科医が月1回訪問し、必要に応じて治療しており、歯科衛生士は毎週訪問して口腔ケアを行っている。皮膚科の専門医も往診している。	

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
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	週に2回、看護師が勤務しており、健康チェックを受け、必要に応じて処置や助言をもらっている。		
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	認知症により入院が困難な入居者が多く、できる限り環境を最小限にとどめるため、往診の医師に情報をもらい、施設での生活が送れるようにしている。何か身体に変化があった際は昼夜問わず往診に連絡を取り、指示を仰ぐ体制を整えている。		
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	必要に応じ、担当医・看護師・家族・スタッフを交え、家族には終末期は延命治療をするか、病院で看取るのか、施設で看取るかの対応を検討し、前もって希望を書類に記入していただき確認を行うようにしている。 当法人の終末期に関する勉強会があれば参加している。	看取り指針書に基づいて、早い段階から家族と話し合い、同意を得ている。近隣に母体の病院もあり、家族と繰り返し話し合い、希望に沿った終末期の支援をしている。事業所は、医療行為を伴わない看取りの経験もある。職員は終末期の勉強会に参加して、知識・スキルを習得している。	
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	定期的に学習会を行ったり、看護師からの情報をもらいながら、実践に備えている。		
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	法人が定期的に行う勉強会等で有事が起きた際の対応を勉強している。また、校区で行う会議の中でも水害や地震等が発生した場合、どこの施設や学校に避難するかを地域の民生委員などを交えて勉強会を行っている。	年2回は消防避難訓練を実施し、内1回は消防署の立会いの下で実施し、1回は夜間を想定した訓練を実施している。食糧品や飲料水及び備品等は、最低限の備蓄をしている。災害時に於ける法人の勉強会や、水害や地震時の避難場所等についての校区の勉強会に参加している。	

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
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	入居者の人格を重んじ理解しながら接している。個人情報に関しては施錠が出来る保管場所に保管し管理を徹底している。	利用者一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねる言葉遣いに注意するようにしている。接遇研修を実施し、呼称は～さんで統一しているが、親しみから守られていないケースもあるので、管理者は職員会議で確認して改善している。	
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	認知症が進行し、自身の思いを伝えることが困難な方でも、スタッフがその思いを汲み取るよう心がけ、ケアに取り組むようにしている。		
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	消灯時間や食事の時間などのだまかな一日のスケジュールは決まっているが、入居者の体調によって生活のペースを合わせて過ごして頂くようにしている。		
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	認知症により自身で身だしなみを整えることが困難な方はスタッフが身だしなみを整えている。散歩など外出される際も本人好みの服を着られている。		
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	嚥下困難な方に対してもただブレンダー食にしてしまうのではなく、食事の彩りなどに気を遣うよう心掛けている。炊事ができる方はスタッフとともに食材を切ったり、食事のトレーを拭いたりしながら機能維持を図ったり、活力につなげている。	管理栄養士による献立と食材は外部業者から調達し、3食とも調理のベテラン職員による出来立ての料理を提供している。嚥下に問題がある利用者には、段階に応じた調理を提供している。介護度の高い人も多いが、利用者の大半は完食している。利用者は出来る範囲で片付け等を行っている。	

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
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	糖尿病や高血圧症の方も数名おり、医師からの指示のもと、食事量の制限や、水分摂取量の観察などを行い、バランスの取れた栄養摂取が出来るように支援している。		
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	毎食後全ての入居者が口腔ケアを行っている。自身で行える方は声掛けをして実施してもらい、自力で行えない方はスタッフが介助を行っている。 希望があれば、週に1回歯科の口腔ケアが入っており、月に1回歯科往診が行われている。		
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	入居者それぞれの排泄パターンが把握できるように排泄チェック表がある。自力で排泄に行かれる方は本人の同意を得て、排尿か排便があったかを聞き取り、排泄チェック表に記入している。 できる限りトイレで自然排尿を促すように可能な方は定時トイレ誘導を行なっている。	利用者の排泄パターンを把握し、日中は出来るだけさりげない言葉でトイレに誘導し、自立排泄につなげている。便秘予防として、水分や牛乳補給及び食事内容に配慮している。夜間のみポータブルトイレを使用している人もいるが、匂い等の管理にも配慮している。	
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	排尿・排便のパターンを把握し、水分補給や牛乳を飲んでもらったり、軽い運動をして排便を促したりしながら便秘予防をおこない、2,3日排便がない方に関しては、医師の指示で下剤を処方していただくなどの対応をとっている。		
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	基本は週に2回の入浴であるが、便汚染があった際には場合に応じて入浴をしていたり清潔を保持している。体調不良で入浴できない方は清拭をおこなうようにしている。	週2回入浴が出来るように支援している。入浴時間や頻度に関して、利用者の希望があれば柔軟に対応している。介護度の高い人が多く、浴槽が大きすぎてまたげない人は、シャワー浴が多いのは残念である。入浴拒否の人には、時間を置いたりして工夫し、入浴につなげている。	

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
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	室温・湿度調整を行い、日々の体調によって休息をとってもらうようにしている。		
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	処方される内服薬の説明書は各入居者の個人ファイルにはさみ、内容が確認できるようにしている。内服薬が変更になった際は引継ぎを行い、定められた内服の表に記入し情報の共有を行っている。		
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	できる範囲内でお手伝いや、本人の趣味趣向に合わせて余暇活動をおこなってもらう。		
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	閉じこもりがちにならないよう、雨天でない時は無理強いない程度に少しの時間でも施設周辺をスタッフとともに散歩するようになり、庭に出て気分転換を図っている。週に1回(4月～11月)地域の散歩ボランティアにも来ていただいている。	気分転換の為に少しでも散歩するように、週1回外出ボランティアの応援も受けて外出を支援している。季節ごとに車を使った花見・初詣・買い物・ミニ遠足を行い、楽しんでいる。菜園の水やりや洗濯物を干したりして外気に触れている。	日常的な「歩き」は気分転換・五感刺激・ストレス発散となり、良好な睡眠につながり、認知症緩和や認知症が進まないケアサービスとして最適である。暑い日・寒い日に関係なく日課的な外出を工夫し、個別ケアサービスが進化することを期待する。
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	買い物をする際は個々の能力に応じてお支払いをお願いしている。金銭(お小遣い)の管理は希望された方は施設にて鍵をかけ、出納帳に記入しながら保管している。		

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
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	希望があれば施設の電話から電話をかける支援を行っている。ポストの投函も散歩がてらスタッフが一緒に付いていくようにしている。年末になると家族宛に入居者本人に年賀状を作成してもらい送っている。		
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	各フロア毎日掃除機で床掃除をおこなっている。閉ざされた空間にならないよう、なるべくカーテンは開け、季節感を感じてもらえるようにしている。また、午前中は少しの時間空気の入替えをするため、居室の窓を少し開放するようにしている。	居間兼食堂は広くゆったりしていて、テレビを見る場所にソファが置かれている。壁には手作りのカレンダーやクリスマスの飾りつけをして季節感がある。ユニットごとに定期的に飾りつけを替えているが、出来栄は素晴らしく、職員の能力を感じると共に、利用者にとって楽しみとなっている。	
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	その日の気分によっては窓辺で座っていたいという方、居室でゆっくり過ごしたいと言う方もおられるので、無理にフロアに出てくるような声掛けを行わないようにしている。窓辺に椅子を設置し寛げるような空間を作っている。		
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	自宅で使用されていたなじみの家具や絵画、仏壇を持ち込んでいただき、居心地よく過ごしてもらえるようにしている。	居室には、冷暖房設備やベッド及びクローゼットが備えられている。利用者は、思いに思いにテレビや置物・仏壇等を持ち込み、壁には写真等を飾っており、今までの家庭と変わらないように支援している。居室の換気を大切に、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	自室やトイレの場所がわからず不安を感じる方もいるため、わかりやすく看板や表札を掲示するようにしている。		