

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6階)

事業所番号	2792300077		
法人名	大盛施設株式会社		
事業所名	グレースマサコーヌ西田辺 認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪市阿倍野区昭和町5-12-16		
自己評価作成日	平成29年7月20日	評価結果市町村受理日	平成29年8月28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8月18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)】

事業所は最寄り駅から徒歩3分、近隣に長池公園があり散歩を通して気分転換、季節感を感じる事ができる。「優しく温かく思いやりの心を大切に」をモットーに掲げて、安心して穏やかに生活が出来る環境づくり、本来あるべき生活能力を引き出し、自立性を高める為支援している。ご家族とご本人の要望を可能な限り聞き実現に向けてスタッフ一丸となり取り組んでいる。ご家族と定期的にご本人の状態をお伝えし情報の共有に努めている。又、グループ内には協力医療機関があるのでご家族にも安心を得ている。

【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)】

福祉施設の充実を阿倍野区から要請を受け、事業母体の中枢にある帝塚山病院を要とする大盛施設(株)が、都市型ビルに小規模多機能型施設(5階)と当事業所グレースマサコーヌ西田辺(6・7階)を平成23年4月に設立した。交通の利便性が良く、周辺は商店・飲食店が多いが近隣に長池公園や小学校があり、日々の散歩・四季の花見が楽しめる環境にある。利用者の暮らしの張り合いや自立度を高める為、夫々の得意とする事や趣味の継続を生活の中に取り入れ、今迄の生活とその人らしい生活の支援に取り組んでいる。多種多様(化粧ボランティア・バルーンアート・音楽演奏・コーラス)なボランティアを受け入れると共に、地域の勉強会(リハビリ)・相談会(介護)に積極的にに関わり、地域の中の福祉施設の役割を担っている。利用者の意向に沿った往診やリハビリ・看護師の訪問で医療・健康管理が行なわれ、重度化・終末期対応に管理者・職員が一体となって日常生活の支援に努めている。

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	「私たちは常に利用者の立場で考える、地域社会に貢献する、和を尊び向上心を持つ」の法人理念掲示し、事業所理念としては「利用者様が安心して家庭的な生活が出来る介護を提供する」を掲げて日々の業務に取り組んでいる。	法人理念と2年前に新たに創ったホーム理念を、事業所の目につく所に掲示し、朝礼で各々職員が交代で唱和の担当に携わり、全員で共有している。10項目の「信条と行動指針」を記した折りたたみのカードを携帯し、確認しながらケアの向上に努めている。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議を通じて、地域の事業所との協力を得て相談会や避難訓練等に参加している。町会の班長も任されており、介護等の事でお困りの方に対してアドバイスを行っている。	自治会の班長を担当し、地域行事(敬老会・夏祭り)の手伝いや、勉強会(リハビリ)・相談会(介護)の講師として参加し地域の一員として交流している。多種(化粧ボランティア・バルーンアート・音楽演奏・コーラス)なボランティア受け入れや、地域高校生の体験学習を受け入れている。	
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	地域で行われている勉強会や相談会に参加しグループホームや併設の小規模多機能の施設を紹介させて頂き、見学をして頂いたりして状況を説明し参考にして頂いている。		
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ヶ月に1回地域包括支援センター職員、地域福祉コーディネータ職員、入居者、帝塚山病院在宅統括部長が参加し、活動報告をして意見交換を行っている。	地域包括支援センター・家族・利用者・管理者の参加で年6回開催している。現状・行事報告を行い、参加者から評価・助言をもらいサービス向上に繋げている。地域代表者や認知症の知見者の参加が少なく、会議が多角的意見の場となるようメンバー充実が課題となっている。	運営推進会議は事業所の取り組みや改善策を、地域代表者や外部の有識者と共に話し合える絶好の機会と、参加メンバーの充実と確保を図り双方向的な会議となるよう期待する。家族に議事録内容の報告方法を検討することが望まれる。
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	地域の行事等に出来るだけ参加し、定期的な渉外活動を行い情報交換を行っている。運営に関して不明な点があれば助言を頂いている。	事業所設立時より市との連携は密にとっている。窓口の介護保険課と情報交換や、運営上の相談・指導を仰いでいる。窓口担当者の異動で連携に差がでる場合もあるが、介護認定センターの職員の意見等、多方面からの情報を収集して協働関係を構築している。	
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	原則身体拘束は行わないが、生命の危険性が生じ緊急をやむを得ない場合は、ご家族に説明をし同意を得ている。	研修を通して、身体拘束の弊害と内容を理解している。転倒やベッドからの転落防止に、センサーマット使用者(3名)がいるが、家族の納得と同意を得ている。建物構造上、1階と各ユニット出入口は施錠をしている。公園散歩や買い物で閉塞感の解消と気分転換に努めている。	
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	勉強会を行い、機会があれば研修に参加して虐待防止に努めている。言葉遣い等にも十分配慮し、気付いた点はその都度共有している。又、職員の言動や行動には十分注意して指導している。		

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	機会があれば参加するように努めている。		
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	契約時に文書と説明を十分に行い、納得して頂いた上で契約を交わしている。改定時には同意書を作成し随時説明している。		
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	日々の生活の中で問題点がないか注意を払って業務に努めている。意見箱を設置して早期に対応する様努めている。又、ご家族からの要望に対しては出来る限り意見を聞き取り入れている。	利用者の聞き取りは具体的な例をあげて、意見が出やすい問いかけをして意見を引き出している。家族からは来訪時や状況説明の電話連絡時に意見や要望を聞いている。話しやすい雰囲気を中心、生活暦・本人の能力の情報を基にケアに活かしている。	
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	ミーティングやカンファレンスの際に、意見交換の場を設けている。個別での対応も行い、重要な案件については上層部に報告し対応している。	月1回のミーティング・毎日の朝礼・日々のケアで意見を聞いている。話しにくい時はリーダーを介して伝え、改善できる事例は即対応し、困難時は全体で検討し意見やアイデアを活かす工夫をしている。職員の行動変化時や相談事は随時個別面談を行い、働く意欲の向上に繋げている。	
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	管理者や職員間で交流の場を持ち、意見や要望を出来る限り聞き、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	役職者同士で個人の能力について話し合い見極めて、出来ることから積極的に業務を促している。介護福祉士や介護職員初任者研修等の資格取得に向けての協力を行っている。		
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	グループ間での情報共有・情報交換は勿論ですが、渉外活動を通じて近隣の福祉施設関係者と紹介を頂いたり相談させて頂いたり関係性を持てる様になっている。		

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	体験入居や事前に面談を行い、生活歴や既往歴等を十分聞き出し入居者の問題点・要望等を聞く様に心掛けている。		
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	ご家族の困っている事や要望、不安を少しでも取り除き十分話を聞き出来る限り対応に努めている。		
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	相談時にグループホームでの入居が可能か判断し、困難と思われた場合は関連施設に相談してご本に沿ったサービスを提供する様に努めている。		
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	入居者の自立支援に繋がるサービスの提案を考えている。職員も入居者と共に家庭的な環境づくりに努めている。		
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	ご家族には面会時や電話などで状態変化があれば随時報告している。ご本人の気持ちを大切にご家族の意見も出来る限り話を聞くように努めている。		
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	外出や面会制限は特にしていない。面会しやすい家庭的な環境づくりに努めている。本人が使い慣れた物を持ち込んで頂き、安心して生活出来る環境づくりに努めている。	以前の職場や住居の友人・知人の訪問がある。介護度の重度化や友人・知人の高齢化で馴染み関係継続が難しくなっているが、併設の小規模多機能施設利用者やボランティア関係者が新たな馴染み関係となっている。家族の協力の下、墓参り・馴染みの美容院へ出かけている。	
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	入居者の身体的・肉体的側面から、個人に沿った対応を心掛け寂しい思いをしない様に工夫している。		

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
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	契約解除後もご家族の希望に応じて対応している。		
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	職員が各々気づいた点や問題点等の情報の共有を行い、ご家族らの意見も参考に意向に添うよう努めている。	日々のケアで話しかけを大事にし、会話の中で聞き取った要望や意向に沿った暮らし方の支援に取り組んでいる。職員夫々が得た情報は、気づきノート・日報の記録や朝礼時に申し送りして、全体で把握し共有している。	
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	面談時にご家族より本人の生活歴をより詳しく聞き出し把握するようにしている。趣味や馴染みの物があれば提供する様に努めている。		
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	介護経過に1日の過ごし方を記録している。状態変化や重要な事は申し送りノートに記録し職員間での情報共有に努めている。それ以外の物については、気づきノートを活用し情報交換を図っている。		
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	入居時に暫定ケアプランを作成し、入居者・ご家族に説明して同意を得ている。職員・ご家族からの意見や情報をもとに定期的にカンファレンスを行い、見直している。	医療機関のカルテ・個別介護記録を参考に、1ヶ月に1度のモニタリングの評価と、管理者・ケアマネ・職員参加の担当者会議を事前に行い、6ヶ月毎の介護計画を作成している。新計画作成後1ヶ月以内に家族に内容の連絡をし、職員には朝礼時に伝え、共有を図っている。	
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	日々の状態を介護経過に記録している。気づいた点や状態変化も記入している。申し送り時に得た情報を共有するようにしている。		
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	ご家族・入居者の要望を聞くように心掛け、医療や他のサービスや社会資源等を活用して、よりご本人にとってプラスとなるように促している。		

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
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	入居者が安全で安心して生活を送れるよう地域から協力を得れるよう努めている。近隣に散歩や買物に出かけて気分転換を図れるよう支援している。		
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、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	ご家族・入居者の意向を聞き、それぞれの主治医と情報提供を行い、相談助言等を図り適切な医療が受けられるよう支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医を基本としている。法人医療機関の往診(内科・2週1回)があるが複数の医療機関の往診や受診も受け入れ、本人・家族の要望に応じている。ホームと契約を交わしている訪問看護師(1週・1回)による健康管理が行なわれ、家族は安心と信頼を寄せている。	
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	契約している訪問看護師と常に情報交換を図り対応している。必要に応じて、併設の小規模の看護師との協力を得ている。		
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。	グループ内に協力医療機関があり、主治医や他部署と連携を図っている。入院中もご家族と連絡を取り情報交換を行っている。		
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	日々の状態把握をしっかり行い、主治医との密な連携を図り、事前に主治医とご家族と施設での話し合いの機会を設けて方向性を決定している。又、急変時の際の連絡体制も予め決めておきスムーズに対応出来るよう努めている。	入所時に「重度化した場合における(看取り)指針」の文書で説明し、同意書を交わしている。身体状況の変化時や終末期の段階で、主治医から説明を行い、意向の確認をとり再度同意書を交わし、方針の統一を図っている。ホーム開設以来2名の看取り経験がある。	
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	急変時や緊急時の対応については勉強会を開催している。緊急連絡網を掲示しており、ミーティングの場においても利用者様の情報交換をしっかりと行っている。		
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	避難訓練を年2回行い、その内1回は消防署の方にも参加してもらい指導を頂いている。災害時対策として、備蓄と必要物品の確保を行っている。	消防署指導の訓練と事業所(小規模多機能施設と合同)の自主訓練を年2回実施している。自動火災通報装置・マニュアル・連絡網及び備蓄(水・食品3日分)備品(ヘルメット・ライト・長靴)を整備している。地域住民協力体制の呼びかけは、行っていない。	ビル上階の居住空間と地域環境(繁華街)を考慮に入れ、災害時の避難対策と確実な避難誘導を全体で話し合うと共に、訓練の繰り返しが大変である。夜間時の職員だけの誘導に限界があり、地域住民への協力を呼びかけて、実効性のある協力体制が求められる。

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	個人を敬う気持ちを忘れずに、接し方・言葉遣いには注意し個々に応じた対応を心掛けている。	利用者の人格を尊重した声掛けや話し方を心掛けています。接遇研修で再確認し、日々のケアに活かせるようレベル向上に努めている。不適切な言動があればリーダーから注意を促し、意識の徹底を図っている。プライバシー確保が必要なトイレ・風呂場のドアの開閉に配慮している。	
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	職員は入居者の行動を制限せずに、本人の希望や思いを大切に自己選択や自己決定が出来る様働きかけている。		
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し、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	ご本人に合ったペースで日常を過ごして頂き、一日一日を大切に過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご本人らしい衣服を着て頂き、美容院に行ったり、訪問美容を利用している。グループ内にて年2回訪問衣料販売を行い、外出が困難な方に促している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事中は職員も同じ食事を食べ会話を楽しんでいる。月1回程度季節に応じた行事食を提供している。定期的におやつを一緒に作り楽しんで頂いている。	配食業者が調理した物を温め、米飯と汁物はホームで調理している。行事食とおやつは各々月1回好みを取り入れ、材料購入から調理を職員と一緒にいき、食事を楽しんでいる。職員(希望者)は同じ物を一緒に食事をして、内容を吟味して食事の工夫・改善に繋げている。	
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	栄養士による献立のもと委託している業者よりバランスの取れた食材が届けられる。水分摂取の確保の為、個々に応じて水分量を決めて記録している。		
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	口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な方は職員が介助する。希望者には、訪問歯科で定期的に診察を行っている。		

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	出来る限りトイレでの排泄を行っている。オムツ対応の方も一日一回はトイレ誘導を行い、排泄を促している。	オムツ・パット・リハパン使用者が多い現状だが、日中はなるべくトイレでの排泄支援を目指し、排泄チェック表や気配で事前の声掛けに努めている。夜間はオムツ使用者5名となるが、定時巡回時以外にも体調や水分補給状態を把握して、オムツ・パット交換を行なっている。	
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	個々に応じた対応をしている。主治医や看護師と相談し食事形態の見直しや水分摂取・内服薬等の調整を行っている。		
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	入浴日は指定せずに出来る限り本人の希望やタイミングにあわせて入浴して頂いている。(最低週2回)	日時を限定せず最低週3回の入浴としている。入浴拒否者には声掛けとタイミングで、随時その人に合わせた入浴支援をしている。二方向介助の浴槽は補助器具使用可能で、壁面の手すりは移動ができ、安全面を工夫した浴室となっている。ゆず・菖蒲・米ぬか・ミント湯等の入浴を楽しんでいる。	
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	生活のリズムが保てるよう配慮している。個々の睡眠状態を把握し、安眠できるような環境づくりに努めている。必要に応じて主治医とも相談し眠前薬のコントロールを行っている。		
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	個々のファイルに内服薬の説明書を保管している。内服薬チェック表にて確認している。ご本人の症状の変化で看護師・管理者に相談するようにしている。		
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	散歩や買い物・個別で行えるレクリエーション・リハビリ等の声掛けを行い支援している。		
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	遠方の外出は困難ではあるが、近隣の公園・スーパー等の外出支援を行っている。年1回日帰り旅行を計画している。	日常は近隣の四季の花見が楽しめる公園や、スーパーの買い物に出かけている。要望に応じて馴染みの場所へ車でドライブしたり、行きたい場所への支援をしている。年1回利用者・職員全員と家族の一部の人と日帰りのバス旅行を楽しんでいる。	

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	紛失等のトラブルもあり得るので大金は持たさずに小銭のみ数名の方は持っている。基本的にはご家族より預かりとして必要に応じてお渡ししている。		
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	職員が仲裁に入って入居者の能力に応じて支援している。		
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	共用空間に季節に応じた作品等を掲示している。清潔感のある共用空間づくりを心がけている。食事の際は、懐かしい音楽を流しながら食事をして頂く事で、食事の時間を楽しくめるよう工夫している。	明るく広い食堂兼リビングを中心に廊下の両サイドに居室・トイレ(3カ所)・浴室の配置で、全体が木目調の風合いと落ち着きのある空間となっている。個別に寛げるソファを設置し、壁面に書道・季節の手作り作品・行事写真を飾り、温かい家庭的な雰囲気となっている。	
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	フロアにはソファー・椅子・テレビを置いて思い思い過ごせるようにしている。		
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	ご本人の思い入れのあり馴染みの物を持参されており、自分の部屋として利用されている。	入り口に各々の表札を掲げ、馴染みのタンス・写真・小物・仏壇を持ち込み今迄の生活継続とその人らしい居室となるよう工夫している。ベッド・エアコン・洗面台・クローゼット・防炎カーテンが設置され、快適で過ごしやすく、居心地良い居室となっている。	
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	共用部分には手すりを設置し、段差がなくバリアフリーになっており安全に配慮している。		