

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	2793000064		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家瑞光 2F		
所在地	大阪市東淀川区瑞光2-8-15		
自己評価作成日	平成25年4月20日	評価結果市町村受理日	平成25年7月23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	http://www.kaisokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&li_gyosyoCd=2793000064-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成25年5月8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)】

今年で開設から3年目を迎える施設です。認知症介護実践者研修修了スタッフも増え、管理者も認知症介護指導者研修を終えました。「パーソン・センタード・ケア」を実践すべくスタッフが方向性を統一し、日々の介護にあたっています。認知症者の自立である「楽しく暮らす」ことを目的にしたのしい家瑞光の理念「入居者一人ひとりがその人らしく「元気に、楽しく、明るく」生活でき笑いや笑顔のあふれるグループホームをめざします」の実践を積み重ねています。「パーソン・センタード・ケア」の実践の中で帰宅希望のある人にも「騙さない介護」を実践しています。「騙さない介護」を実践する中で、入居者様の尊厳を大切に、入居者中心の介護ができてと思っています。個別ケアの実践にも積極的に取り組み個別の外出や家族との交流にも力を入れています。1Fにあるデイサービスセンターとの交流、フロアごとの職員の垣根のない関係ができています。面会や行事、運営推進会議への家族様の参加など交流と意見交換も盛んです。社内だけでなく外部の研修にも参加し、職員の特長や技術を伸ばすようにしています。東淀川区内のグループホームとの連絡会も3カ月に一度開催し、情報交換と認知症ケアのスキルアップに努めています。地域密着型サービスとして地域包括ケアの中で開かれた施設であり続けたいと思っています。

【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)】

当該事業所は、利用者の視点や立場に立って個々を理解しその人らしさを考え、より自立し地域と関わりながら明るく、楽しく暮らすことを目指して支援しています。職員が外部研修で学んだ利用者中心のケアを職員間で共有し認知症ケアについての理解を深め、利用者の楽しみや得意な事を活かして外出やレクリエーションなどの個別ケアも増やしていけるよう取り組んでいます。管理者のリーダーシップの下、職員は定期的な会議の他、日々言いやすい雰囲気を作り意見を出し合ったり、気付きノートに意見や提案を書き、職員間で検討してサービスや業務改善に活かしています。また、開設後2年が過ぎ、日々地域の店を利用したり行事に参加しながら関わりを深め、事業所の祭りには地域の方々に来て楽しんでもらうなど、徐々に地域との交流が深まるよう前向きに取り組んでいます。

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)
57	利用者職員が、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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

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	たのしい家瑞光の理念と「パーソン・センタード・ケア」の実践。入居者一人ひとりがその人らしく「元気に、楽しく、明るく」生活でき、笑いや笑顔のあふれるグループホームをモットーにケアをしています。スタッフ、入居者の明るさが自慢です。	法人の経営理念や行動指針の基、職員間が行っているケアを言葉にして事業所独自の理念を作成しています。理念を玄関やリビングに掲示し、常に意識するように心がけ、利用者がより自立し地域と関わりながら明るく、楽しく暮らすことができるよう支援し、理念の実践に取り組んでいます。	
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	日常的な交流として、近隣の店舗への買い物、隣の散髪屋さんでの顔そりに行っている。地域の古紙回収への協力をしている。町内会に加入し、地域の防災訓練や盆踊りなどに入居者とともに参加している。	町内会に入り回覧板で行事を知り、地域の防災訓練や盆踊り等に参加しています。区民祭りの子ども神輿では、事業所の前に来てもらい利用者は外に出て観て楽しんでいます。事業所の祭りには地域の方々に来て楽しんでもらっており、地域ネットワーク委員が手伝いに来てくれたこともあります。地域の店を利用したり挨拶を交わしながら、徐々に交流を深められるよう努めています。	
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	運営推進会議の折に認知症の相談に対応できることを伝えている。今年度は、管理者がキャラバンメイトの講師の認定を取る予定で、地域での認知症サポーター養成にも関わりたいと思っている。		
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	2か月に1回の運営推進会議にて入居者の状況を報告するとともに研修内容の報告など、認知症ケアの現状についての情報も提供している。地域ネットワーク推進委員の方からの助言を活かして地域の行事にも参加している。	運営推進会議は年に6回開催し、事業所から利用者の状況や行事、研修等の報告を行い合、参加者と意見交換を行っています。医療や薬に対する質問があり答えたり、地域の運動会への参加の提案がある等、意見や提案をもらえる場となっています。	
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	地域包括支援センター・社会福祉協議会・認定調査員との情報交換を元に関係を築くよう努力している。今年度は、福祉避難所の申請を検討中で6月に大阪市の説明を東淀川区のグループホーム連絡会で開催する。	区役所へは事故報告や手続きの際に出向き報告をしたり、制度上わからない事があればその都度聞いています。今年度、事業所を福祉避難所として利用してもらうための申請を予定しています。	
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	マニュアルに明記するとともに職員にも研修を実施している。フィジカルロックだけでなく、スピーチロックやドラッグロックの排除のため職員同士の意識喚起「パーソン・センタード・ケア」の考え方を浸透させるよう努力している。	入職時や事業所の研修で身体拘束をしないケアについて、職員に周知しています。ベッド柵や言葉による拘束、薬の使い方等は、その都度具体的に伝えています。フロア入り口や玄関は施錠していますが、出かけた利用には寄り添い、職員体制のある時は一緒に出かけ、拘束感のないよう支援しています。	
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	マニュアルに明記するとともに職員にも研修を実施している。入居者一人一人の尊厳を大切にケアを目指しています。「パーソン・センタード・ケア」の考え方を浸透させるよう努力している。虐待の防止に職員一人一人が意識を持って、お互いに注意出来る関係を築けるように努力している。		

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	成人後見人制度の利用者はいないが、司法書士事務所の無料相談の紹介などの告知、広報は行っている。今年度は、管理者が市民後見人制度の研修受講予定。		
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	重要事項説明書にて誤った理解がないようにわかりやすく説明を行って同意をもらっている。場合によっては、エリアマネージャーや担当課長の同席で十分な説明ができる様にしている。		
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	2か月に1回の運営推進会議にて入居者の状況を報告するとともに研修内容の報告など、認知症ケアの現状についての情報も提供し、家族からも意見や希望が言いやすいよう環境を心がけています。エリアマネージャーも参加し十分な説明ができる体制を作っています。	本人や家族とのコミュニケーションを大切に、面会時には言い易いよう配慮しています。また、意見箱の設置や運営推進会議への参加、年に1回満足度アンケートを行い、意見を聞く機会となっています。職員の言葉遣いについてやレクリエーションについて等の意見が出され、職員間で話し合い改善しサービスに反映しています。	
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	月2回スタッフ会議を開催。議事録や申し送りノートで細かいことまで報告している。	定期的な会議の他、日々意見を出しやすい雰囲気を作り言い合えたり、気付きノートに意見や提案を書き、職員間で検討し取り組んでいます。年に1度個人面談を行ったり、職員の様子を見て面談を行うなど、個別にも意見を聞く機会を設けています。直接社長にメールで意見を伝える事ができるシステムがあります。	
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	社長直接の業務改善の提案、メールへの書き込みなど現場が社長に直接的にコンタクトをとれる体制を作っている。年1回従業員満足度調査が実施され、従業員満足度向上委員会がマネージャークラスで本社にて開催されている。従業員の異動希望を聞く自己申告シートの提出制度がある。人事考課も人とは比べない「誰伸び制度」で絶対評価するようになっている。		
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	新卒者には5日間の入社時研修毎月のフォローアップ研修を実施。中途採用者にも日間の入社時研修を行う。毎月介護実技研修、コーチング研修を毎月開催しており希望者は参加ができる様人員配置をしている。認知症介護実践者研修には毎回受講応募し、専門性を高める様努力している。また、ヘルパー2級修了生の正社員には、キャリアアップ支援で介護基礎研修の受講を支援している。		
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	東淀川グループホーム連絡会に参加し、3か月に1度の会議を開催。情報交換とともに研修の開催や報告で情報交換とスキルアップを行っている。		

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
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	本人、家族の不安、要望を重視したアセスメントの実施。職員間の情報共有で支援している。		
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	初回面談や面会時の情報交換。入居前には本人の施設見学など雰囲気を感じて頂くようにしている。毎月生活状況については、「瑞光だより」で家族に報告している。		
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	本人、家族の不安、要望を重視したアセスメントの実施。職員間の情報共有で支援している。自施設のサービスに取り込むことなく、ご本人の意向を重視し、家族への介護保険サービス内外を含めた情報提供を行っている。選択肢の幅が広がるよう助言している。		
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	生活の中で役割を持ってお互いに助け合う関係を築いている。入居者一人一人の残有能力をスタッフが知り、残有能力を奪わないケアを実践しています。		
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	行事への家族の参加を促し、共に入居者のたのしい生活を支えるパートナーとしての関係を作っている。家族行事へのケアスタッフの参加で思い出作りを支援している。毎月生活の様子を「瑞光だより」でお知らせするとともに壁新聞により行事の報告をしたり、アルバム作成し、生活の様子がわかり会話が広がるよう支援している		
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	日頃から面会に来やすい雰囲気作りを心掛けています。親族や友人の面会や電話連絡の取次。馴染みの場所への外出の提案、支援を行っている。	友人や親せき、以前の生徒等が面会に来られ、居室やリビングでゆっくりと過ごしてもらっています。以前に行っていた寺詣りや大衆演劇の鑑賞等に出かけたり、孫の結婚式に参加できるよう個別支援をするなど、関係継続できるように努めています。	
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	利用者同士の関係に常に配慮し、席替えやスタッフの言動など利用者同士の円滑な関係ができる様にしている。		

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
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	特別養護老人ホーム入所された方には面会に伺うなど交流をしている。死亡、長期入院による退所の方との交流は途絶えている。		
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	毎日の生活で、施設での閉そく感を持たないように散歩や買い物、喫茶などを実施している。馴染みの生活の継続になるよう居室のベッド使用については布団の希望の方にはそのように対応している。	入居時には本人や家族から生活歴や趣味、希望を聞いたり、以前利用していた施設の情報等ももらっています。入居後は日々の会話から思いや希望を聞いたり、一日の行動パターンを観察しながら、どのように暮らしたいかを理解できるよう職員間で検討しています。	
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	アセスメントの時に家族からの希望を伺い、なじみやすい呼称であったり、生活習慣を継続するようスタッフ間で情報共有する努力をしている。馴染みの生活の継続になるよう居室のベッド使用については布団の希望の方にはそのように対応している。		
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	介護記録に日常の状態を細かく記載し、朝夕の申し送りにより職員が状況把握できるようにしている。毎月のカンファレンスで大きな変化については話し合い対応を検討している。		
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	朝夕の申し送り時のテーブルカンファレンス、毎月のスタッフ会議でのケースカンファレンスで現状を把握し、必要に応じて家族を含めたサービス担当者会議を開催しプランを変更している。	本人の思いの基、家族の意向や医療情報等を加味してカンファレンスで話し合い、介護計画を立てています。毎月カンファレンスで利用者の変化を捉え、必要に応じて計画を見直しています。変化のない場合も短期目標の期間でもある6か月で計画の見直しを行っています。	現在の介護計画が現状に合っているかの裏付けとして、毎月のカンファレンスでモニタリングを行ったり、見直しにあたっては再アセスメントを行われてはいかがでしょうか。
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	介護記録に1日の状態を流れ、気づきの2項目に分けて記載している。また、申し送りノートを活用し情報共有を徹底している。		
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、その時々にも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	外出時の介護タクシーの手配や福祉用具の相談を行っている。受診の付き添いなど家族が無理な時は支援している。		

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
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・社会福祉協議会・回覧板の情報、の東淀川区のグループホーム連絡会との連携で地域資源を使うことに前向きに取り組んでいる。		
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	内科については、協力医療機関の月2回の往診で対応。歯科については、初回無料検診を行い家族に報告し、希望者のみ週1回の往診で対応。皮膚科、整形外科も状況に応じ月2回往診で対応。週1回配置されている看護師には、入居者の状況を報告し医師や薬剤師との連携につなげている。往診以外の他科主治医への外来受診をし、かかりつけ医との連携を図っている。	以前のかかりつけ医を継続できる事を伝えていますが、現在はほぼ全員協力医の往診を受けています。協力医からは月に2回の往診を受け、24時間対応してもらえる体制を整えています。心療内科などの受診に際しては基本的には家族が対応し、書面で情報のやり取りを行っています。	
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	職員として週1回配置されている看護師に入居者の状況を伝え情報交換を行っている。医療行為の必要な処置を依頼し、実施してもらっている。看護師の助言を往診医との連携につなげている。		
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。	入退院時のカンファレンス、協力医による診療情報の交換、介護サマリー、看護サマリーの交換など円滑な医療や看護を受けるための情報提供を行っている。		
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、事業所の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	重度化の指針を説明し、同意書をもっている。昨年、看取り介護を実施。最終的にはかかりつけ医判断で地域の病院に搬送になった。地域の関係者とは連携はとらないケースだった。	入居時に重度化した場合の対応についての指針を家族に説明しています。重度化し状況の変化を医師の判断を受け、家族と共に方針を話し合い、カンファレンスでケアや対応を統一しながらチームで取り組んでいます。今後も職員の研修を重ね、利用者にとって何が良いのかを考えて支援していきたいと考えています。	
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	AEDの設置、普通救命救急講習を実施。事故、災害発生時のマニュアルを作成し掲示している。		
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	災害時の第一次避難場所を周知。地域の協力体制は不十分。地域の防災訓練に参加するなど地域住民に施設の存在を知ってもらうよう努力している。今年度は福祉避難所の申請を検討中。	年に2回避難訓練を計画し、消防署に来てもらい昼夜を想定し訓練を行っています。通報や避難誘導、初期消火等の訓練を行っています。近隣には訓練を知らせていますが、協力を得るなどの体制を今後の課題としています。福祉避難所としての申請や近隣の方の訓練の参加を検討中です。	

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
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	排泄誘導じの声掛けなど自尊心を損なわないよう心がけている。	年に1度は接遇の研修を行い、職員は利用者の自尊心を傷つけないような対応や言葉遣いについて学んでいます。丁寧な言葉遣いを心がけ、信頼関係を築けるよう努めています。不適切な対応があれば、個別に注意をしたり職員同士で話し合っています。	
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	ティータイムの飲み物の選択肢の提示を始め自己決定できる場面を作るケアを実践しています。入浴時の準備もできるだけ本人とともに行うようにしています。		
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	「パーソン・センタード・ケア」の考え方を学習し、入居者を中心にした生活を優先するケアに取り組んでいます。帰宅希望時には閉じ込めるのではなく、一緒に外に出て入居者の		
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	洋服の選択も本人に確認するとともに、その人らしい服装や季節にあった服装の助言をしている。		
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	食事の準備や後片付けなど入居者の残有機能を生かしながらできることに参加してもらうようにしている。与えられるだけの関係ではなく、皆んで作る楽しみを実感してもらえるケアを実践しています。選択メニューや出前、外食など食のバリエーションを増やすようにしています。月1回食材業者とのミーティングを実施。	献立と食材は業者から届き、利用者のできる事に携わってもらいながら一緒に食事作りをしています。月に1度は利用者の食べたいものを聞き、鍋料理にしたり出前を取り、楽しんでもらっています。職員も同じ食卓に着き、会話をしながら和やかな食事の時間となっています。時には希望を聞き回すし等の外食に出かけています。	
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	栄養士のたてた献立による調理。医療と連携した食事量のコントロール。健康状態の把握のために食事量、水分量を記載し、変化を医療連携につなげています。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。家族の同意のもと週1回の訪問歯科の往診時に衛生士による口腔ケアを実施。口腔ケア研修を5月中旬に開催予定です。		

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
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	定時、随時の誘導とリズム把握と誘導時間の検討を繰り返しています。1時間に1回の誘導の実施で失禁が減り、アルツハイマー後期の方もトイレで排泄する回数が増えパットの使用が減りました。そのことがスタッフのモチベーションアップになっている。	個々の排泄の記録からパターンを把握し、その人に合った間隔や訴えのあった時に誘導し、トイレで排泄できるように支援しています。排泄習慣ができ失敗が減った利用者の下着やパットの使用についてもカンファレンスで話し合い、自立に向けて支援しています。	
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	薬剤ではなく、週3回の乳酸菌飲料の摂取や繊維質のおやつ、食事の摂取により便秘予防を実施している。排便マイナス2日の入居者がいる時点でティータイムの飲み物をヨーグルトジュースに変更し提供している。		
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	最低週2回は入浴できるようにし、添え異常の希望にもできる限り対応している。入浴時間も日中に限らず、入居者の気分の乗った時に入浴できる様スタッフ間が協力している。	毎日入浴の準備を行い、週に2回以上入浴ができるよう支援しています。基本的な時間は決めています。希望にそって20時までの間で夜間入浴にも対応できます。一人ずつ湯を入れ換え、入浴剤を使用したり好みのシャンプー等を使用し、ゆっくりと入浴できるよう支援しています。	
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	馴染みの環境でなじみのある寝具を使用して眠って頂けるよう支援している。好みや体調に合わせた級長設定。寝具や安全に快適に眠れるための対いや枕の助言実施。		
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	調剤薬局の管理のもと薬剤管理を行っている。薬剤の変更のあった往診後は記録と申し送りを実施。薬剤変更時は副作用の観察を行っている。閲覧できる状況に薬剤情報のファイルを補完。		
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	役割を持った日課の設定。残有能力を維持できるレクリエーションの提案。季節ごとの外出支援。		
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支援している	外出、帰宅希望時は出来る限り職員と一緒に外に出れるよう努力している。年2回遠足を実施。家族の参加も依頼し、できるだけ外出できるよ支援している。	天候の良い時には、ほぼ毎日散歩や買い物に出かけています。ゴミを出したり、玄関先の花の水やりなど、日常的に外気に触れる機会となっています。水族館や花見、紅葉狩り等、季節に合わせた外出には家族を誘い、一緒に外出して楽しんでもらっています。	

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
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	日常は、預かり金として職員が管理しているが、個別で買い物に行くときは各々の預かり金で自分でレジで支払いをしてもらうようにしている。		
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	年賀状を家族あてに作成し出している。本人の希望があれば電話を使用することを家族にあらかじめ了解してもらうよう契約時に話している。		
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	季節の移ろいがわかるような壁面作りを工夫。夏はよしずやカーテンで遮光をしたりして快適に過ごせるようにしている。湿度の管理をし、加湿器の使用や濡れタオルを使用し乾燥を予防している。	共用空間には利用者で作った季節の壁紙や生花を飾るなど、季節を感じられるよう配慮しています。利用者が気に入った場所で過ごせるようテーブルを配置したり、廊下の端にベンチを置き一人や少人数で過ごせるよう工夫しています。加湿器や空気清浄機を置き、温室度にも注意を払い、快適に過ごせるよう努めています。	
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	ソファやベンチの使用により、その時の気分で集団から離れた空間で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	馴染みの品物の持ち込みを入居時に家族に依頼している。寝具も変更することなく布団を希望される方にはその環境の継続を支援している。家族の写真を飾ったり、行事の写真を飾ったりして快適な空間になるよう努力している。	入居時に使い慣れた物や大切にしていた物を持って来てもらうよう伝えていきます。じゅうたんに布団を敷き自宅と同じように設えたり、文机を置き日記を書かれる方、CDレコーダーを持って来て音楽を聞かれるなど、過ごしやすいように配慮しています。家族の写真や位牌などを置き、安心して過ごせる空間となっています。	
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	トイレの場所の明記や洗面所に椅子を置くなど最低限の助言で自立した生活がおくれるような環境作りをしている。		