

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】※2F さくらユニット

事業所番号	2791400225		
法人名	株式会社 エスカパニー		
事業所名	グループホーム メイプル箕面		
所在地	大阪府箕面市桜1丁目7番15号		
自己評価作成日	平成32年1月6日	評価結果市町村受理日	平成32年3月9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32年2月5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)】

当施設では、ご入居者様が安心して施設での日常生活を送っていただけるよう、入居前の面接時から過去の生活歴や趣味・嗜好などをご家族様から聞き取りを行い、ご入居されてからの日常生活の中でのお声掛けやレクリエーション等へのお誘いなどから生活を活性化していただけるように支援させていただいています。また、ご入居者様が、その有する能力の維持・向上していただけるよう心がけ、安心して施設での生活を続けていく事ができるよう支援させていただいています。ご家族様とも連携を密にとるよう努め、情報を共有することでご家族様にとっても安心いただけるように努めています。施設においては、外部から音楽や運動の療法として先生にお越しいただいたり、また地域の行事にも積極的に参加させていただき、地域との連携にも力を入れています。

【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)】

当事業所は平成23年に開設され、平成30年4月に運営する法人が替わり、新たにスタートした。開設時からの利用者もおり、経験豊富な管理者のリーダーシップと、開設時から勤務している現ユニットリーダー2人との協働によって、理念に沿って地域に根差した運営を着実に実践している。年6回開催している運営推進会議には、家族5名・自治会会長・民生委員・老人会代表・近隣住民代表・市職員・地域包括支援センター職員・管理者・各ユニットリーダー・法人職員が参加し、直近の議事はA4サイズ10ページに詳しく記録している。会議では、災害時の課題、緊急災害時の安否確認、自家発電設備の整備、事故(大きな事故に至っていない)やひやりハットの詳細な事実報告、外部評価の開示、法人の働き易い環境作り等を、参加者と話し合っって運営に十分反映している。

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	理念を掲げ、共有し、実践に向けて協力を 行っている。	「1人ひとりの思いと人との輪を大切にし、地 域に根差したホームづくり」という、分かり易い 言葉の事業所(ホーム)独自の理念を各階に 掲示し、職員間の共有を図っている。介護の 業界で30年以上のキャリアを積んでいる管理 者のリーダーシップの下、各ユニットリーダー と協働して日々理念を実践している。	
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	運営推進会議を通じ、地域の方と情報を共 有し、地域の行事に参加させて頂いたり、 地域と協力しあえるような関係づくりをして いる。	自治会に加入し、地域の祭りや防災訓練に参 加している。利用者の散歩や買い物時には、 地域の人との挨拶を大切にしている。自治会 長は、運営推進会議に毎回参加して貴重な意 見を述べており、ホームは運営に反映してい る。以前は保育園との交流もしていたが、感染 に関する課題もあり、現在交流が止まってい 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	施設としては開放的で地域に貢献を目標と しているが、積極的な地域交流には達して いない。しかし、自治会との連携は行えて おり、自治会を通じた地域交流を今後は検 討していく必要があると感じられる。	/	/
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	出席して頂いた方々に意見をいただき、全 スタッフで情報・意見を共有し、日常の業務 に生かしている。	会議は土曜日に開催し、家族の参加が5名と 多く、自治会会長・民生委員・老人会・近隣住 民代表・市担当者・地域包括支援センター職 員の参加を得、ホームから管理者・各ユニット リーダー・法人職員が参加している。双方向な 議論を展開して充実した会議を行い、運営に 反映している。充実した会議は、事業所の取り 組みを全てオープンにするという、管理者の姿 勢の賜物である。	
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	日常の報告、取り組みは運営推進会議等 で行っており、協力関係は築けているが、 直接の担当者は管理者のみとなっている。	市主催のサービス事業所ネットワーク会議や グループホーム連絡会に参加し、情報を得て いる。災害時の自家発電設備の整備にもいち 早く対応し、国の助成決定の通知を市から得 ている。市の広域福祉課に出向き、事業所の 状況等を積極的に報告したり、助言を得てい 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	定期的に身体拘束防止委員会を開催し、スタッフに向けても身体拘束をしないケア方法についての資料の回覧などを行い取り組んでいる。	身体拘束等適正化の指針書を整備し、リーダー会議を適正化委員会として3か月ごとに開催している。身体拘束ゼロの手引きのマニュアルを整備し、年2回の研修を行って職員間の共有を図っている。家族の強い要請で、転倒防止の腰回りのベルトを1名の利用者だけ使用しており、その状況・背景等を記録している。	
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	虐待防止についての内部研修等を通じ、意識の向上を持ち、日常から虐待等になりうる行為を見過ごすことの無いよう、注意喚起を行いながら防止を図っている。		
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	権利擁護について学ぶ機会も少なく、制度の理解も不十分であると考えられる。現在、必要性のある入居者様はいないが、学んでいく必要性はあると感じている。		
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	契約等については管理者が行っているが、介護職員についても契約内容等の把握に努め、家族様の質問や疑問に返答していく事ができる知識が無ければならないと感じている。		
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	面会時や運営推進会議等において積極的に意見を言っている。意見は真摯に受け止め、職員全体に書面などを通じて公表を行い、改善に努め、日常の業務に反映させている。	運営推進会議に5人の家族が参加し、要望等を積極的に述べている。ホームは苦情処理簿を整備して意見等を詳細に記録し、真摯に受け止めて全職員で共有し、運営に反映している。家族の了解を得て、ホームページのブログでイベント時の画像等を積極的に発信し、利用者の暮らしぶりを共有できるようにしている。	家族が一番知りたがっている、利用者の日々の暮らしぶり状況や体調及び認知症状の変化等、利用者ごとのモニタリング(介護計画に沿った適切な支援が受けられているか、問題点や課題はあるかどうか等)を家族に送付し、居室担当者が家族と話し合うきっかけにすることも期待する。

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	管理者に対しては直接に意見や提案が行えていると思う。代表者に対しては、管理者を通じて報告をもらい、改善を要することに対しては、どのようにするかなどの回答を必ず得て反映させることができていると思う。	毎月ユニット会議を開催し、職員の意見等を聞いている。ホームが抱えている大きな課題は、介護業界全体にも通じる人員不足である。現状は、管理者とユニットリーダー及び職員がギリギリの範囲でローテーションする努力をしている。新たな法人は、職員の退職金制度の見直しや市の勤労者互助会への加入を実行し、働きやすい環境づくりや人員募集にも努力している。	
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	法人としては各職員のモチベーションをあげる事に協力的で、福利厚生などにも力を入れてくれている。		
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	管理者は連絡会などを通じて同業者との情報交換や研修等に参加できているが、介護職員は情報交換や資格取得に向けての研修機会等、スキルアップに向けての受講に対する勤務調整を行うが、スタッフに余裕が無く、あまり行えていないのが現状である。		
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	管理者は事業者連絡会などを通じて同業者との研修会等に参加できており、ネットワークの構築が行えているが、介護職員としてのネットワークづくりについては十分ではなく、介護職員間での交流の機会はない。		
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	入居前に行った面談を基にアセスメント表を作成し、対象者の希望や要望を含めて職員間に事前に周知を行い、入居後のケアに反映させている。また、入居後も要望等を傾聴して問題改善に努めている。		

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
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	家族様との連携を密にとるように努め、情報を共有して要望等にできる限り応えられるように職員間で周知徹底を行っている。		
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	今、一番望んでいる支援は何かを家族様に確認し、ケアプランへの反映などで関わる職員全員に周知している。		
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	入居されてからの本人様の行動や言動を職員間で共有し、一方的なケアにならないよう一緒にできる事や役割等も考えながら声掛けを行うよう注意している。また、入居者同士の関係を構築できるよう、レクリエーション等を通じて機会の確保に努めている。		
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	来訪された家族様には近況報告を行い、出来るだけ日頃の様子を伝えるようにしており、家族様の望むケアに近づくよう共に支える関係性を提案している。		
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	知人・友人等の面会はほとんどないが、家族様と通じ、そのような関係性が維持できるよう声掛けをさせていただいている。	2名の利用者には以前の近隣の知人が来訪し、ホームは関係が途切れないように支援している。利用者の年末年始の外出・外泊は各ユニットで確認しているが、12月の運営推進会議でも通知して支援している。家族の支援で墓参り等にも出掛けている。	

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	入居者間の共通の話題を提供したり、レクリエーションに参加してもらうよう声掛けを行い、入居者間での交流を持てる環境づくりに努め、少しずつでも関係性を構築できるよう職員が間に入り働きかけを行っている。		
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	契約を終了した家族様であっても行事等で関わりが持てそうな時にはご案内をするなど、関係性の持続に努めている。また、必要に応じて相談や支援にも努めている。		
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	家族様からの情報で嗜好や思い等を把握し、会話や行動等から本人の思いを読み取り、本人本位の支援が行えるよう、職員間で情報共有に努めている。	利用者ごとの個人ファイルに、初回の介護計画書等と共に、入居までの生活歴や趣味や食事の好き嫌い等を詳細に記録し、職員間で共有している。入居後も居室担当者が、家族や利用者との会話から新たな希望や思いを聞くようにしている。把握困難な場合は、入浴時や日常の寄り添いの中で把握し、本人本位に対応している。	
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	入居前の面談等で生活歴を含めて家族様からの聞き取りなどを基に本人の意向を把握して意向に沿った支援を行うことができるよう努めている。		
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	家族様からの聞き取りなどで本人の一日の過ごし方などを把握し、身体状況から可能な能力が温存できるような支援を行い、個々の日々の日課が確立でき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
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	月に一度のユニット会議前に、入居者の各担当者と介護リーダー、管理者でケア方法などの意見交換を行い、各職員が統一したケアが行えるよう、ユニット会議などで周知を図り、介護計画にも反映させるようにしている。	業務日誌に、日中・夜間に分けて利用者ごとの日々の変化等特記事項を記入し、職員間の共有を図っている。担当者・計画作成者・ユニットリーダー・管理者等チームによるカンファレンスを行い、ユニット会議で話し合って、現状に合った介護計画を作成している。定期的に計画を見直しているが、利用者の急変時には即変更している。	
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	日常のケアの中からの気づきや意見等を積極的に職員間で情報交換を行い、ケア記録や業務日誌、個別の連絡ノートを活用し、情報の共有に努めている。これらを基にユニット会議等で検討する機会も設けている。		
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	外部から音楽療法、運動療法等を取り入れ、希望する方に対しては訪問マッサージや事業所契約の医療機関以外の往診等の個々のニーズに対して柔軟に取り組んでいる。		
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	近隣の行事に少人数ではあるが参加させて頂いたり、お祭り等は見学させていただきなど、地域行事への参加などで地域との関係づくりに取り組んでいる。		
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に支援している	当施設では協力医療機関の往診はあるが、本人や家族様が希望される場合、入所前のかかりつけ医の往診を継続して受けていただく事も可能で、その場合には施設及び看護師が当該医療機関と連携を取り、適切に医療が受けられるように支援している。	現状、1名の利用者が従来のかかりつけ医を受診している。法人が替わって新しい体制の下、24時間の医療連携を考慮して話し合い、家族の了解の下で協力医療機関が替わり、月2回の往診を受け、精神科医も定期的に往診している。歯科医は歯科衛生士とペアで週1回訪問し、口腔ケアや必要に応じて治療を行っている。	

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
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	必要な情報等を看護師に報告・相談を行い、医療的なアドバイスや提案を受けることで個々にあった適切なケアが行えるように支援している。		
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	入院した場合などは医療機関等との情報共有に努め、管理者等が退院前カンファレンスに参加するなどして退院後の生活に不安が残らないように体制づくりを行っている。		
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	看取りの意向がある場合には、看取り介護指針にのっとり、家族様と看取りの進め方を相談していきながら、チームでのケア方針の統一を図り本人や家族様の支援を行っている。	重度化や看取り指針書に基づいて、早い段階から家族に説明し、同意を得ている。新しい体制の下、看取り介護計画に基づいた看取りを1名経験している。ホームは家族や医師・看護師と繰り返し話し合い、利用者にとって良い最期が迎えられるようにチームで支援している。	
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	事故防止委員会が中心となり、応急手当や初期対応などの研修・実践の場を設け、各スタッフそれぞれが対応することができるよう、スキルアップに努めている。		
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	自治会の提案により災害時のメールでの安否確認システムの導入が行われ、自治会との連携が構築されている。しかし、消防(避難)訓練は実施できているが、災害に特化した訓練は行っていない。	運営推進会議時に、防災に関する自治会会長の指摘も真摯に聞いて運営に活かし、年2回防災訓練を実施している。管理者は市の情報を得て、補助電源設置の手続きをしている。飲料水や食料品及び備品は最低限の備蓄をしている。防災担当者を設定しているが、現在の体制で良いと思わず、災害対策の充実を検討している。	

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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけ等の対応を職員間で注意しながら行っている	各ユニット会議で話し合い、トイレ誘導時にはあからさまな誘導には特に注意を払い、その人にも聞こえるように配慮している。利用者の意思確認を行ったうえで行動を促す、理由もなしに利用者の行動を制止しない等、職員が互い気付いた時点で注意し合える体制が整っている。個人情報鍵付きの書庫に保管されている。	
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	日常の会話や行動から、出来る限り思いを受け止めるように努めている。		
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	業務に追われ、業務優先の支援となってしまうよう配慮しているが、どうしても危険な動きの多い入居者様の支援を中心にしていまいがちで、各入居者様個々の希望に沿った支援があまり行えていない。		
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	一日の始まりである起床時の整容には配慮して行い、家族様が望まれるその人らしい身だしなみを行うように気を配っている。		
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	入居者様が食事の準備に関わる事は行えていないが、下膳や台拭き、洗い物等の作業を行ってもらうことができる方も一部おられ、その方には日課として手伝ってもらっている。	食材は業者から配達され、8人の調理専門職員が交代で調理している。季節の行事食としてグルメ料理が献立され、利用者と共にスイートポテト等のおやつを手作りしている。利用者は台拭きや洗いもの等を交代で行っている。時には居室担当職員と共に外食に出かける人もおり、思い思いに楽しんでいる。	

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
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	食事量や水分摂取量については、日々の記録で個々の状況を把握して、出来る限り摂取量を確保して頂けるようにその人の嗜好を考え、声掛け、介助を行っている。		
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に、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の有無についてチェックを行い、声かけを行いながら口腔ケアの誘導を行い口腔内清潔に努めている。また、うがい等が充分に行えない方については、口腔ティッシュ等の使用でフォローを行っている。職員は訪問歯科にて毎月口腔衛生の方法等の助言をいただいている。		
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	日中のテープ式オムツの使用者はおられないが、夜間のみ使用者が1名おられる。個々の排泄パターンを把握し、チェックしながら定時誘導などでトイレでの排泄を目標に対応している。	排泄チェック表を基にトイレ誘導し、布パンツで自立の利用者が1名で、ほとんどの利用者が紙パンツにパッドを使用している。夜間は2時間ごとに見回り、部屋から出て来た時点で声かけてトイレ誘導している。ポータブルトイレの利用者もいる。	
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	水分の摂取や身体を動かせることへの働きかけをできる限り多くして、適切な排便のコントロールを目標にケアを行っている。便秘気味の方については、腹部マッサージなども活用して個々に応じた対応を行っている。		
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	曜日や時間帯を概ね決めておき、定期的に入浴ができるよう対応を行っている。失禁等で身体清拭が必要な場合、入浴を随時対応で行うなど、清潔保持に努めている。	週2回、午前・午後に入浴している。車椅子の利用者が多く、3年前に移動式の昇降リフトが導入されて職員は助かっている。入浴拒否の利用者には、日や時間を替えたり声かけに工夫して対応している。歌を唄ったり音楽を掛けるなどして入浴を楽しみ、入浴のない日はレクレーションや会議をして活用している。	

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
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	体調等に応じて日中も臥床していただいたり、夜間に安眠できるよう日中の過ごし方などを考えて支援に努めている。また、夜間に不穏等がみられる場合などは安心してできる声掛けを行い、就寝まで寄り添うなどの個々の対応を行うなど、安眠への誘導を心がけている。		
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	個々の入居者様の薬剤情報はいつでも確認できるようにまとめられており、変更時などは記録などで周知を図っている。服薬支援は個々に応じて行い、症状の変化などの観察などで医師との連携を図っている。		
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	入居者様ができることはスタッフが準備を行い、個々の楽しみが実践できるような環境の整備に努めている。また、精神的に不穏等がみられる場合などは、精神安定を図れる様に施設周囲への散歩に同行するなど、臨機応変な対応を心がけている。		
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	敷地内の散歩の同行以外、屋外への外出などは各入居者様の通員などを除き、施設行事以外の外出はあまり行っていない。	個別ケアサービスとして、歩ける利用者数人は日課的に敷地内を歩いている。季節ごとにイベント外出(初詣等)を実施して楽しんでいる。車椅子使用の人が多いが、日中はできるだけ居間で過ごせるようにし、車椅子から食堂の椅子に移乗して食事するよう支援している。	歩ける人、手を添えて少し歩ける人、歩けない人それぞれに、認知症緩和ケアサービスや認知症が進まないケアサービスとして、歩き・座っての運動や日光浴等が良好な睡眠につながるため、今まで以上(できれば週3回以上)に工夫して外出支援を行うことを期待する。
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	施設においては個々の金銭管理は行っておらず、家族様管理となっている。		

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
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	日常的に電話や手紙等の支援を希望されることは少なく、行っていない。		
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	リビングには季節感を感じていただけるよう装飾をおこなったり、実施した行事の様子の写真を掲示したりして面会に来られた家族様にも楽しんでいただけるよう心掛けている。トイレは入りやすいように常に照明をつけておき、入居者様がトイレの場所をわかりやすいように配慮している。	共用のリビングには1人掛けと3人掛けのソファが置かれ、畳のコーナーでは利用者が食事の前後に談笑して楽しんでいる。壁には職員と共に作った季節のちぎり絵やバースデーパネルが飾られている。リビングはウッドデッキに直接つながり、気候の良い日は椅子を並べてカフェにしたり、神社のお祭り神輿の見学をしたりして喜ばれている。	
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	リビング内では入居者様がテーブルやソファを自由に使用して頂けるよう配置に配慮を行っている。		
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	居室内はご家族様にもご協力をいただき、快適に過ごせるよう使い慣れた家具や物品の配置、装飾を行っていただき、本人様にとって居心地の良い環境をつくるように努めている。	居室は元々は全室が畳だったが、徐々にフローリングに変更し、出窓タイプが4室、後は掃き出しの窓の部屋となっている。洗面台・クローゼット・エアコン・防災カーテンが備え付けられ、利用者は家族と相談してテレビ・タンス・籠椅子等を思い思いに持ち込んで、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	トイレの案内表示をわかりやすくし、日中でも照明をつけたままにしてわかりやすくしている。また、自身の居室が解りやすいように本人様の写真や目印になるものを取り付けるなど、安心して自立した生活が行えるよう配慮を行っている。		