

### 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	2774001057		
法人名	株式会社 メッセージ		
事業所名	アミーユ豊中利倉		
所在地	大阪府豊中市利倉西2-1-1 (アイリス)		
自己評価作成日	平成26年3月3日	評価結果市町村受理日	平成26年5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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年4月3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)】

ご入居者、ご家族が望まれるアクティビティの機会を増やし、活動している。[季節ごとの食事会(春:屋外で食事、夏:そうめん流し、秋:お鍋、冬:もちつき)、趣味の活動(作品作り、フラワーアレンジメント、音楽療法等)、季節の外出(花見、紅葉狩り)] 利倉全体でユニット間の交流の機会を増やし、地域交流の機会も設けるようにもしている。地域、自治会の催しに参加しながら、ふれあいの場へ赴くように促している。今後も地域に開かれた施設となるよう自治会等と連携していきたいと考えている。ご入居者を中心とした生活を維持し、コミュニケーションを大切に、笑顔で自立した生活が送れるよう取り組んでいる。

【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)】

開設されている豊中市利倉地区は猪名川沿いにあり、尼崎市とほぼ市境を接している。豊中市では介護保険発足後最も早く開設されたホームである。以来ほぼ14年が経過し、ホーム自体落ち着いた雰囲気があり職員の定着率は高い。法人の経営理念、高齢者といえどもアクティビティを重視し、外出や旅行等を積極的に取り入れたり、オーダーメイドケア(本人本位のケア)を実現すべく入居後の利用者の変化や要望を細かく汲み取り、ケアプランに活かす努力をしている。又、本人や家族の金銭の負担を軽減すべく一時金や敷金は一切無い。4階建ての耐震性を感じる鉄筋造りのビルであるが、1階は大きなホールとなっていて、ホームのイベントや会議・研修会にはよく使われている。地域住民に開放されてはいるが、まだ利用が少ないが、地域密着性を打ち出している。

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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会社の理念としての地域との関わりについての重要性を掲載している。事業所独自の理念として心得を作り掲示し、職員が理念を意識して関わりを持つよう努めている。	法人の経営理念と共に、当ホーム独自の心得として「地域の1員として行動、笑顔、目配り、気配り、聞き上手」を行動指針として玄関やスタッフルームに掲示し、職員もその実践に励んでいる。	
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	ご近所の方へのご挨拶から日常のお付き合いができるように努めている。子供110番の家の登録や自治会の定例会へ参加、地域の活動に参加しながら地域の情報を確認して、地域との繋がりが持てるよう取り組んでいる。	開設して13年が経過し、地域との交流も進んでいる。自治会に加入し定例会にも出席し、子どもみこしの見物他地域イベントにも参加している。介護実習生も受け入れている。1階の広いホールが地域住民に開放されているが、地域住民の使用が少ない。	当ホーム発足当初はデイサービスに活用されていたが、現在は利用されていない。色々な絵本等を寄贈して貰い、子供図書館を開設するとか地域の高齢者を招待し、ふれ合い喫茶を開く等、活用を考えられてはいいかがですか。
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	2ヶ月に1度推進会議を開催し、地域の住民自治会長や民生委員を構成員とし、事業所の情報をその都度提供し、理念についても説明をおこなっている。地域の方に1階ホールの使用を提供し、地域の交流の場として利用頂いている。		
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	サービス内容や入居状況・行事等の説明を行い、積極的にご家族や入居者の方の意見や要望を聞きだすよう努め、会議終了後はご意見をまとめて、カンファレンスにて改善事項を話し合い、サービスの向上に活かしている。	開催日を奇数月の後半土曜日と決め、行政からは地域包括支援センターや市介護相談員、地域からは自治会長や民生委員に出席して貰い、ホームから現況報告をしてそれに対する意見等を聞いている。出席メンバーからアンケートを取っている。	
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	市が主催する地域密着型サービス部会や研修等には積極的に参加し、高齢施策課との密な連携に努め共にサービスの質の向上に取り組んでいる。市の介護保険事業者連絡会役員として地域のサービス向上に取り組んでいる。	市高齢施策課や地域包括支援センターとはよくコンタクトがとれていて、色々な相談事によって貰っている。ホームの管理者が豊中市地域密着型サービス部会の部会長を務め、市に貢献している。市介護相談員も受け入れている。	
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	運営規定に記載し、入居の際、身体拘束を行わない事を説明している。職員にも研修などでも指導し、周知徹底させている。補助員の導入や環境の見直しなどを行う指導をしている。	入職時に職員研修で身体拘束の弊害を徹底し、重要事項説明書にもその旨明記し、利用者に理解を求めている。ユニット間は出来るだけ施錠をしない工夫をしている。又、施錠時には、見守りケアに徹している。	
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	職員が受ける研修(管理者が講師を勤める)のテーマに高齢者虐待についてとりあげ理解を深めている。マニュアルを各ユニットに配布し周知徹底して防止に努めている。		

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
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	管理者は管理者研修等にて各種の擁護事業や成年後見人制度について研修を受け、情報を施設の職員へ通達している。入居相談の際も必要に応じて説明を行っている。		
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	入居契約時には障害をもたれる前、障害をもたれてからの情報を収集し、本人・家族の意向を伺った上で入居の契約を行っている。入居契約書、重要事項説明書にわかりやすく記載し口頭でも詳しく説明を行っている		
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	苦情を聞き取った場合は、速やかに状況確認や聞き取りを行っている。意見や要望については、些細な事でもご意見ご要望カードに記入し管理を行っている。苦情対応については、カンファレンス等で経緯確認を行い再発を予防している。	利用者からは、リラックスされている時の何気ない会話や運営推進会議後の懇談会及び介護相談員を通じて意見をお聞きするケース等がある。家族からは来所時や運営推進会議後の懇談会や「ご意見・ご要望カード」を作り、手渡ししたり、送ったりする工夫もしている。	
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	常に管理者は職員の声に耳を傾ける姿勢で、必要に応じて面談。週1回実施しているカンファレンスに参加し現場の声を反映。「なんでもコール」というフリーダイヤルがあり、社員が相談や意見を直接本社窓口伝える事が出来るシステムがある。	毎週1回のユニットごとのカンファレンスで、個別のケアの相談と共に、職員の意見を聞いている。管理者の個別面談も年1回緊急な場合は、その都度実施している。より上級の資格(介護福祉士、ケアマネージャー等)を取得したい要望を持つ職員に対してはシフト面等で支援している。	
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	キャリアアップ制度を社として導入し、資格の有無や職員の仕事への熱意や勤務態度等考慮し、年収がアップする制度を導入した。また子育てしながら働く職員へのサポートも充実し支援している。		
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	入社時、1ヶ月、3ヶ月に研修にて段階に応じたフォローを行っている。また月1回の施設研修を実施し、知識の習得を目指す機会を設けている。資格取得の為に補助金制度があり働きながら資格取得を希望する者の支援をしている。		
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	介護保険事業者連絡会に入会し会への参加や、地域密着型サービス部会にも積極的に参加。同業者との交流を持ち、情報を得て自施設に反映するよう努めている。他の事業所と連携し紹介し合うなどのネットワークを広げている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居に対してどのように思われているか、ご本人が何に困っているのか、また、ご家族や入居まで関わってきたケアマネジャー、サービス事業者、医療機関からの情報を収集し、具体的に要望が反映できるようサービス内容を提示している。		
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	入居の相談があった際は、ご家族が一番困っていることや負担に感じていらっしゃる事について、じっくりと話を聞き、親身になって相談に応じている。		
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	入居の相談があった際は、ご家族・ご本人の双方の立場から現在困っている事を具体的にお聴きしサービスの提案をするよう努めている。また相談者がケアマネや医療関係者であれば、専門的見地から意見を求めたりして対応している。		
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	コミュニケーションについては、全ての職員が技術を会得できるよう研修しており、コミュニケーション技法の研修を開催し、指導を行っている。それを生かし入居者一人ひとりに敬意をもった態度で接し信頼関係が築けるように努めている。		
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	毎月ご本人の様子について家族へお手紙を送り、情報を伝えている。また問題が起こった際はその都度連絡を取り、ご家族の要望も聞きながら共にご本人様をサポートしていく事ができる様に努めている。		
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	希望されている方には生まれ育った故郷や親戚の家や自宅へ年に1回でも外出ができるように、積極的にご家族に協力を依頼をしてお盆やお正月に外泊をされる方がいらっしゃる。	利用前に本人や家族から馴染みの友人・知人を聞き出す工夫をしている。来訪された時には面会を支援している。馴染みの場所としては、やはり自宅や理・美容院、お店、お墓参り等があり、個別に対応している。	
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	他のユニットとのつながりも利用し、他のユニットの入居者との馴染みの関係が構築できるような援助を行っている。		

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
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	必要に応じて、サービス提供が終了しても、電話や直接施設に来院されたりするご家族については、親身になって相談を受ける姿勢をとっている。退去されてもご家族が来院して下さる事もある。		
<b>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</b>					
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	ご本人からの聞き取りが困難な際は、ご家族や医療機関・利用されていたサービス機関等ご本人をとりまく関係者からの情報収集に努めている。	家族から今迄の暮らし方や生活環境、これからの暮らし方等を聞き出し、基本情報にまとめ職員全員で共有している。不安感を持つ利用者にはホーム見学等で取り除くようにしている。入居後も、本人の観察を重視し、介護記録に記入し、カンファレンスで共有している。	
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	入居前に使われていたサービスや生活歴・障害を持たれる前の生活・家庭環境など多岐にわたり情報を収集し入居されてからの介護計画作成に反映している。		
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	毎週1回介護スタッフミーティングを開催し、ユニットでの入居者の活動の様子や健康状態、ケアの変更等の確認を行っている。入居者の状態を観察や記録を確認し把握するように努めている。		
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	ケアプランと毎日の介護記録を基に提供したサービス内容を確認し、より充実したものとなるように、ケアアドバイザーは、ケア方法のアドバイスを言ったり、カンファレンスに出席し意見交換を行っている。	ADL面や生活目標ごとに本人本位のケアプランを立て、介護スケジュール週間計画表や日課計画表を作成している。モニタリングはほぼ毎日のように行い、毎月ケアプランの変更や追加等を検討している。	
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	毎日の援助を介護記録に記入し、ご本人の状態や発言・体調について些細なことも記録に残すようにしている。カンファレンスでは、ケアプラン内容について検討しその場で話し合った内容が計画に反映される仕組みをとっている。		
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	本人の状態の変化や要望により法人内での転居や情報の共有化などについて連携をとりあっている。その日のスケジュールとなっていない援助であってもご要望に応じれる際には調整し支援している。		

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	個別性を尊重し、本人の希望に添ったボランティアや団体等の受け入れを行っている。		
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	本人やご家族の希望を入居契約時にお聞きし、承諾が得られたかかりつけ医と連携をとり、必要に応じて受診や往診を依頼できるよう24時間連絡がとれるように連携体制も整えている。	かかりつけ医は入居時に本人・家族とよく相談し決定している。協力医の往診は内科系月2回、歯科は毎週対応している。協力医以外の受診は家族の協力を基本としているが施設も支援をしており、情報も共有し連携は万全である。	
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	施設の看護師は配置していないが訪問看護ステーションと連携している。緊急の際や体調の変化がみられた際は24時間連絡がとれるように連携体制も整えている。		
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。	定期的にお見舞いに伺い、その都度経過や状態についての情報を収集し早期退院についての話し合いを随時行っている。お見舞いに行った際はできるだけ主治医から話が聞けるように事前に連絡を入れてから伺うように努めている。		
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	入居時に治療方法についての要望を確認し、現在のお気持ちや意志をお聞きしている。入居後、ご本人の状態が変化したり体調不良の際はその都度、今後についての具体的方針や思いをお聞きして情報を共有している。	重度化・終末期対応に関して施設として出来る事、出来ない事を十分説明している。又入所時に希望調査書により本人・家族の意向・希望を確認し調査表に同意を得ている。昨年度も5例看取りを経験している。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、全職員に研修などで指導を行い周知徹底を図っている。毎年市民救命サポーターステーション講習を管轄の消防署に依頼し参加を促している。		
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	年2回消防訓練を実施し避難経路の確認、自力避難困難者の避難方法について確認を行っている。施設内の緊急連絡網を作成し掲示をしている。地域の協力がえられるように自治会の定例会に参加し、地域の支援を依頼している。	年2回事業所の自主訓練を実施している。又設備はスプリンクラー・消火器・火災報知器等が整備され、豊中南消防署より優良施設として表彰を受けている。備蓄も水等2～3日分しているが近隣の方の訓練への参加がない。自治会長等にお願ひし協力を頂く事が重要である。	基本的な訓練・設備・マニュアルは整っているが、地域の方の協力体制が構築されていない。訓練の質と回数を増やしスキルアップを目的とした対応する事が望ましい。運営推進委員会にも議題に出し、参画してもらえよう工夫を望みたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員の守るべき行動規範にも秘密保持の項目を入れ、特に重要視すべき事柄として周知徹底させている。また個人情報の取り扱いについて、人権やプライバシーの保護についても研修指導を行っている。	介護実践教育マニュアル「やっていますか100」のテキストを全員に配布し研修している。人生の先輩としての尊厳とプライドを損なう事のない、さりげない声かけを実践している。プライバシーに関しても同じ研修にて十分理解をしている。	
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	ご入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表すことを尊重し、それを促す取り組みを日常的におこなっている。それが個別の援助であれば、ケアプランに記載しスケジュール化している。		
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	ご入居者個人のプランを基に、介護スケジュールを決定している。ご入居者の状態の変化や入退があった場合は、それに合わせて業務の見直しを行い、ご入居者のペースで生活を送っていただけるよう努めている。		
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	更衣の際、自分で服を選んでいただいている。自分で用意できない方は職員と一緒に何点かの中から選んでもらう様配慮している。近隣の理美容店を選んでもらい利用していただいたり、外出が困難な方は訪問を依頼している。		
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	食事についての要望は、給食会社のアンケートに記入し反映させている。食材の買い物や食事作りに対する要望があればアクティビティとして取り組んでいる。食事時間は個別に設定されており、好きな時間に食べていただいている。	食事はグループよりチルドとして配達され施設にて調理している。仕入れ先の管理栄養士が月1回訪問して、利用者のアンケートをとりメニューに反映させている。季節に合わせて特別食もあり家族も参加し食している。外食にも出かけ、楽しむ支援も考えている。又、食事は職員と同食をしている。	
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	献立表に1日の摂取カロリーが記載されている。また個別の摂取量を記録し、特に食事量の低下などがみられる方については、より細かい摂取量(水分を含む)の把握に努めるよう心がけている。		
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	毎食後その方の能力に応じた口腔ケアの援助をケアプランに記載し、口腔ケアの援助を行っている。口腔ケアを適切に行うことが困難な方には歯科往診を依頼し、口腔ケアを定期的に依頼している。		

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
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	排尿チャートを利用し、一人ひとりの排尿状態を把握している。失禁に対するアセスメントを行いオムツの容量や使用方法を検討した上でケアプランに記載しオムツを使用するようにしている。	個々の排泄パターン表より一人一人の状態を把握し、それとなくトイレへ誘導している。現在27人中8人が自立している。その他、個々に合わせたトイレ誘導やリハビリパンツ、パット使用の有無について検討し、自立に向けた支援をしている。	
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	排便管理表等を活用しながら排泄についての状況を把握している。薬に頼ることだけでなくヨーグルトやオリゴ糖、食物繊維の豊富な食材等を補助食として摂っていただいたり、ホットパックや適度な運動を促したりして対応をしている。		
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	ご入居者一人ひとりの希望にあわせ(時間帯・長さ・回数等)くつろいだ入浴ができるように支援している。尚入浴回数、方法についてはケアプランに記載し個別の要望に合わせて対応を行なっている。	入浴は一人一人の希望に合わせて基本週2回、希望者には毎日、柔軟に対応している。時間は午後が基本だが希望に合わせて対応している。又季節にはユズ湯・菖蒲湯・個々の入浴剤も使用し、寛いだ入浴支援をしている。	
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	ご入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握している。散歩や買い物などの機会を増やし、1日の生活リズム作りを心がけている。夜間空腹で眠れない方には補助食を提供したり、ホットミルクの提供や足浴を行い安眠を促している。		
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	扱いや服薬についての注意事項については周知徹底させている。特に新しい薬を飲み始めた時や薬を中止した際は、体調の変化に留意するように申し送っている。管理について薬局の支援も受けている。		
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	障害をもつ前の普通の生活を実現して頂く為にも、入居の際には生活歴や障害をもたれる前後の様子について細かく聞き取りを行なっている。役割を担う為、縫い物や洗濯物をたたむなどその方の能力にあった取り組みを行っている。		
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	高齢者が意欲を持てる最も効果的な援助が外出であると社内マニュアルにも記載しており、散歩はご本人の要望に沿ってケアプランにも記載しお連れしている。散歩だけではなく、買い物や喫茶店・飲食店等その都度本人の要望に添えるように心がけている。	季節・体調に合わせて季節感を肌で感じられる様に近くの猪名川公園や施設の廻りの散歩に出かけている。又個人的に買い物や喫茶店・美容院への支援をしている。国内ツアーやグループ全体で海外ツアーにも希望者には対応している。	



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
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	金銭管理について、ご自分で管理をされている方はケアプランに記載し、買い物の際にご自分で支払っていただいている。金銭管理が困難な方は、事前に購入品や目的を伝え、立替えを行ない、内訳を領収書に細かく記載している。		
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	必要に応じてユニットの電話を使用していただいている。手紙は1階のポストに届く為ご家族から届いたお手紙はタイムリーにお渡しするように努めている。		
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	共有空間の家具は木製の物を使用し、玄関やリビングには常に植物を飾り家庭的な雰囲気有するように配慮している。毎週生花を用意し、季節を感じて頂ける様な取り組みを行っている。職員の会話やテレビ、音楽、明るさについて配慮し、落ち着いた過ごせるよう対応している。	居間兼食堂は広く・明るく・清潔感があり、3フロア共に寛いで過ごされている。壁にはイベント時の利用者の写真や利用者手作りの貼り絵や生花も配置され季節感を醸し出している。	
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	気のあった少人数で過ごせるようにソファやテーブルの配置に気を配り、空間の使い方に工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使われていた家具などをできるだけ持ち込んでいただくように、お願いをしている。入居後も個人の生活に合わせて必要な家具を追加で持ち込んで頂いたり、写真を飾っていただいている。	各居室は自宅にて使い慣れたベット・テレビ・タンスや飾り物・家族の写真等が持ち込まれ、家庭の延長らしく落ちついた居心地の良い空間となっている。居室の入り口の名札は目線に合わせて大きな字体でよくわかる様になっている。	
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	その方の能力に応じ必要であれば、ご本人やご家族と相談の上、手すりの追加設置などの対応を行なっている。特に居室の環境整備に対しては、身体状況に合わせてベットの位置や家具の配置など個別に検討を行っている。		