

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	2674000308		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	京都府京都市西京区大枝中山町2-41		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	

※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	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成28年2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)】

個々の個性、持っている力を大切に常にご利用者さん、ご家族さんの思いに耳を傾け生き活きと暮らして頂けるように心掛けています。食事作の盛り付け、お茶配り、落ち葉掃き、掃除、買い物、食器洗い、洗濯物干しなど何気ない日常を出来る事をして頂く事でやりがいを持って張りのある気持ちが持続できるようにサポートしています。地域行事にも積極的に参加させて頂き、地域の方にもホームに足を運んで頂ける働きがけをしています。毎月ボランティアさんによる、民謡、腹話術、フラダンス等を披露して頂いています。個々の希望に合わせて外出も出来る関わりをしています。また、花見、廻り寿司を食べに行くなど皆で外出もしています。明るく楽しく毎日が送れるように、笑いの絶えないホームを目指しています。

【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)】

事業所は交通量の多い国道に面し、半径10メートル内にコンビニやカラオケ店、通りを隔てて飲食店がある環境に位置しています。もとは3階建ての社員寮であり、1、2階部分を改修して家のような雰囲気をかもしだしています。事業所の理念「生きるを大切に…」を掲げ、入居者のできることを大切に、日々入居者と職員が協働して家事を行うことで入居者の生きがいややりがいにつながっています。民生委員や老人福祉委員をはじめ地域交流は盛んで、運営推進会議の参加はもとより、旬の野菜の差し入れやボランティアの紹介、事業所行事への参加など多面的に協力を得ています。他事業所との交流も大切にしており、他事業所の運営推進会議に参加、又行事の折には必ず入居者と共に訪問しています。他事業所の優れた点を取り入れること、又サービス内容が記載された介護記録用紙に丁寧に記録をつけることで、ケアの共有と統一を図ることができ、事業所全体として資質向上に努めることで入居者満足につながっています。

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、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. 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	社員証に理念を書き込み、スタッフ一人一人理念を常に意識できるようにしている。事務所内にも理念を掲示して常に見えるところに掲示している。	「生きると生きるを大切に・・・」という事業所理念は掲示されると同時に、携帯する社員証に記載されています。入居者の生きるを大切に、毎月の会議や毎日の申し送りの際に確認し、職員は実践につなげています。	
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	地域の行事にはほぼ毎回参加できるようにしている。地域の掃除にも利用者と共に参加している。回覧板も利用者に回してもらっている。	町内会に加入しており、年2回入居者と共に公民館の掃除に参加、2か月に1回社会福祉協議会主催のすこやか学級に参加しています。毎年近隣中学校から福祉体験として数名が来所、交流を楽しんでいます。民生委員とは良好な関係を築いており、ボランティアとしても協力が得られています	
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	ホームでの行事に地域の人に参加してもらって交流を深めたり、地域の集まりに参加している。中学生の福祉体験の受け入れもしている。小学生向けのあんしんサポーター講座のファシリテーターもしている		
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	二か月に一回、運営推進会議を開催し、地域の方、入居者、入居者家族、近隣グループホーム職員に参加して頂き意見を出し合いより良いサービスの向上を目指している。	家族や後見人のみならず、地域とのかかわりが深いことで民生・老人福祉委員、包括、社会福祉協議会、自治会の方々が参加しています。広報誌で取組みについての報告を行い、介護タクシーや訪問マッサージの紹介を頂くことでサービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議の議事録、レジメを持参し、ホームの状況などを説明している。生活保護の人にも入所頂いているので、保護課の係りの人も面接に来所される。	議事録は直接持参して、事業所の運営報告を行っています。保護課からの相談を受けて、生活保護受給者の方が入居されており、担当のケースワーカーが定期的に来所されています。行政主催の連絡会の案内も受け、できるだけ参加するよう心掛けています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については、常に職員間で話し合い、ベッドも低床にして、頻回に見回りしている。玄関は夜間のみ施錠している。門は、国道に面している事から、安全の為に施錠している。	マニュアルが策定されており、内部・外部研修を行うことで職員に周知されています。敷地内は自由に出入りができますが、車の往来が頻繁な国道に面しているため、門は安全性を優先してほしいという家族の強い要望で施錠しています。	

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
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	ホーム内での研修も虐待や拘束に関するものを積極的に取り入れている。新人職員にも研修をして全員が共有出来る様に努力している。		
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	入居者が成年後見制度を利用されているので、実践でも学び、活字でしか知らなかったことが、身近で活用できる機会が出来た。		
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	契約時には、読み合わせをして、疑問点がないかの確認をし、解約時にもしっかり納得して頂くまで説明をしている。		
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	定期的に行うイベントに家族の方をお招きしでご要望や意見を聞く様にしている。また、来所時電話等で要望をお聞きして、反映している。	入居者からは日常的に聞き取りを行っています。カラオケや回転ずし、ファーストフードなどの要望に応えることで、食への意欲や楽しみとなっています。又、入居者の「生きる」意欲へつながっています。	来所された際に直接要望を聞き取り、意見聴取を行っておられますが、年に1回程度家族アンケートを実施されることをお奨めします。又、より良い意見聴取を行うために、返信先を法人本部にされてはいかがでしょうか。
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	ホーム長会議や、ホームでの一斉会議を月に一回開催して職員の意見の発言を行っている。また、管理者は常に聞く姿勢で職員の意見を聞いている。	管理者は年2回職員面接を実施する以外に、日常的に聞き取りを行うことで、職員の意見や要望を運営に反映させています。日々の業務の中での細かな気づきを随時書き込む「気づきノート」を活用することで、より良いサービス提供につなげています。	
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	管理者を通して個々の頑張りを把握している。外部研修への参加も積極的に進め、職員の学ぶ機会を設けている。また、忘年会等社員が交流し合えるばを設けやりがいやチーム意識が持てるように努めている。		
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	管理者を通して、職員にあった研修を外部に求めたり、内部での研修を率先してするように、ホーム長会議でも指揮を高めたり、統括部長にて内部研修を実践している。		
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	ホームでのイベントに近隣グループホームの職員利用者に来所頂き、運営推進会議にも参加させて頂き、良い面をホームに持ち帰り実践している。		

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
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	入居前にケアマネージャーや、施設の職員、ご家族、本人から以前の生活状況の情報を聞いたり、センター方式を作成し本人理解に努めている。		
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	事前の面接時、契約時、電話等で不安や困っている事がないように、こまめに耳を傾けて真摯な態度で関係作りを心掛けている。また、センター方式に記入頂き事で困りごと、不安な事も記入して頂いたりする。		
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	家人さんとご本人さんに事前に面談し、お話を伺い相談し、度ごとに話し合うようにしている。		
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	出来る力を使って頂けるように傍で見守り、常に同じ目線でいられる様に協力関係を築いている。どうすれば出来る力を伸ばしていただけるか、カンファレンスで話し合う。		
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	行事の際には、家族さんもお呼びして一緒に食事をしてもらい、普段の姿をみてもらい共有できる環境づくりをしようと努力している。また、一緒に外出して頂ける様にしたり、洋服、下着の購入をお願いすることでご本人をより近く感じて頂く。		
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	以前行かれていた美容院の方に家人さんを通じて来てカットして頂いたり、近くに住まれているご親戚に行事の時や、それ以外の時に来所頂ける様に声をかけている。	馴染みの美容院から休みの日を利用してカットに来てもらっています。老人福祉センターに通っていた方もボランティアにつながりことで趣味の継続支援に努めています。職員対応で馴染みの理髪店や中華店に出向くことがあります。	
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	新しく入って来られたご利用者さんが早く馴染めるように話があいそうな方と一緒にテーブルにしたり、何かをする時も職員が間に入り、一緒にすることで円滑に運べる努力をしている。		

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	年賀状のやりとりから、近況報告を知ることができる。同系列に移られた利用者さんを電話等で知らせて頂く事もあり、相談をうければ必要に応じて支援した。		
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	出来るだけ一人一人の思いを知ろうと努力している。また、対話の中から本人の希望や意向を聞き取り、思いに添うようにしている。その時々によりゆく思いにも柔軟に対応出来るようにしている。	17ページにわたるセンター方式を活用して「その人となり」を把握し、対話の中から以外にも表情や動作を理解して、本人の思いの確認を行っています。入居前の生活リズムや生活歴などを家族から聞き取り、入居後の思いの変化にも添えるよう日々努めています。	
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	家族から聞けるひとは、今までの暮らしぶりを聞いたり利用していた施設の情報を集めたりして、これまでの生活が継続出来るように努めている。また、会話の中から馴染み暮らし方や、好きなものなど探る努力をしている。		
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	利用者の体調やその日の様子を、職員間で共有出来るように、一日二回の申し送り時に日常の情報、変化を知らせあって、有する力の把握に努めている。		
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	三か月ごとにモニタリングを行い、定期的カンファレンスを開き、本人の情報、家族からの話や希望、医師、看護師からの助言を元に皆で話し合い、今を知ることでの介護計画を作成している。	再アセスメントは半年に1回実施され、3か月ごとにモニタリングとケア会議が定期的に行われることでニーズの把握に努めています。毎日の個人介護記録には入居者の姿や言葉が記載され、又ケアプランのサービス内容が表記されていることで、職員間での共有とケアの統一化が図られています。	
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	個人記録をケアプランに添った事を中心にする事で、時系列ではない、利用者本人の言葉を書き出すことで思いや、訴え、気づき、が見えてくるようになってきている。		
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、家族の変化に常に敏感に感じ取り、何が必要か、何を求められているのかを、常に感じ取れるようにアンテナを張って、柔軟に対応出来るようにしている。		

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
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	地域行事にも積極的に参加し、地域の掃除にも必ず参加している。近隣施設のイベントにも参加している。回覧板を持って行ったり地域の方々と交流し、日々の生活を楽しんでいる。		
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	提携病院の主治医往診が2週間に1回あり、家族さんの希望で他病院の往診を受けている方も一人いる。また、歯科往診も希望に応じて受けており、ケアは毎週受けている。接骨院によるリハビリ、マッサージを受けられている人もいます。	入居時に説明を行いほとんどの方が協力医療機関へ移行されています。協力医療機関とは24時間連携が取れる体制が構築されており、週1回看護師の訪問や歯科往診もあり口腔ケアの実施にも努めています。	
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	専属の看護師に個々の体調変化を克明に伝え看護師からの指示にしたがっている。また、往診時、受診時にも訪問の看護師に相談出来る。		
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。	こまめに病院に行き様子を見て、医師、看護師と情報交換している。病院の相談員とも密に連絡を取り合って早期退院に努めている。		
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	体調の変化に伴い日々の様子を家族に伝える事により、家族の思いも受け入れ、共に相談している。また、事前指定書を用い、本人、家族の意向を把握するようにしている。	入居時に終末期の指針の説明を行い同意を得ています。1名の入居者を除き協力医療機関との連携体制は整っています。又、事業所委託の看護師が週1回訪問して、身体状況の確認を行い、24時間対応できる体制も構築されています。	今まで1名の入居者の看取りを実施されました。今後重度化が進む中、看取りの研修を計画されることをお奨めします。又、身体状況悪化時は不安が募り気持ちが揺らぎます。随時本人・家族の意向を確認して、確認書など書面に残す対応をされてはいかがでしょうか。
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	消防署が来所し救命講習を受けたり急変時にはナースの指示を受けている。管理者に連絡を入れ、緊急連絡網も作成し、提携病院に搬送できるようになっている。		
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	年に二回避難訓練をしている。夜間想定、地震想定もしてみた。一回は消防署職員が来て指導して頂く。地域の方に見に来て頂いてアドバイスを頂いたりする。	消防署の協力を得て年2回夜間・地震想定を含めた避難訓練が実施されています。訓練には民生委員・社会福祉協議会・包括職員の参加もあり、民生委員からの提案で隣接する宗教法人の一部に避難ができる体制が整っています。又、小学校で開催される避難訓練にも参加しています。	備蓄品のリストを作成して準備されてはいかがでしょうか。又、緊急時のマニュアルは策定されていますが、更に緊急時に職員が落ち着いて行動できるよう、簡単な手順書を見やすい場所に掲示されることをお奨めします。

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
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	トイレに誘導時にも耳元でトイレに行きますか？と誘い、失禁時にもさり気ない言葉かけにて、トイレに誘導するように努力している。	研修計画に組み込まれ、周知されるよう伝達研修が実施されています。日常的に本人の思いを聞き取り、動作を確認することで入居者の意向の把握に努めています。特に声かけの仕方に配慮されており「本人の思いにそったケア」を実施しています。	
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	食事作りの手伝いや、好きな音楽を聞く楽しみ、娘さん宅に行く手伝いや、行きたい場所等の介助をしている。座って出来る事がしたいとの希望で布巾たたみやタオルたたみ等、自分の仕事と思っておられる。		
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	入浴時間を午前、午後と時間をとり本人の希望を優先している。声掛けを午前、午後とする事で、気が変わって入りたいと思われたりする。		
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	行きつけの美容室の人に来てもらったりしている。家人が連れて行ってくれる時もある。洋服も家人が購入し持参される時もあるが、希望を聞いて職員が選び購入する時、臨機応変に対応している。		
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	好きな食べ物を常に会話したりしてメニュー作成時に好みの物を組み込んだメニュー作りをしている。また、一緒に食事の盛り付けをしたり、後片付けをしている。好きなものを外食する事もある。	毎日入居者の声を聴きながら献立を考え、入居者のできることを大切に下ごしらえや盛りつけ、配膳や後片付けなどのお手伝いが自然に行われています。入居者の好みや意向を確認して一緒に外食も楽しんでいます。	
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	食事、水分摂取表を個々に付けて量を把握している。状態に合わせて量の見直しもしている。職員が回りもちでメニューを考える際にも、野菜中心のメニューになるように心がけている。		
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	起床時、夕食後に口腔ケアをし、歯科衛生士による口腔ケアを1週間に1回して頂いている。		

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	排泄表を作成して、個人ごとの排泄パターンを理解し随時誘導している。また、パットの大小も皆で検討しその時に必要なパットを使って頂けるような支援をしている。	排泄表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけ失敗が無いように早目に声かけを行っています。さりげない声かけの仕方やタイミングなど、排泄の自立に向けた支援が実施されています。	
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	水分摂取表を作ってその人に必要な水分を摂って頂ける様にしている。毎日の献立も職員皆で回して作成しており、野菜が沢山摂取できるように工夫したり、バナナを希望される方には購入している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前から午後まで入れる時間を長く持ち、入れる時に希望を聞いて入って頂けるよう支援している。体調の悪そうな時はこちらから様子を見て延期するときもある。	週3回午前・午後を問わずに入居者一人ひとりの希望にそった支援を実施しています。好みの入浴剤を選んで頂く、又入浴の仕方を入居者の習慣にあわせることで個々の思いに副いながら入浴を楽しめ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	その日の生活状態を観察した上で入床の声掛けをしている。日中でも様子を観察した中で、居室に誘導して横になって頂く声掛けをしたり、ソファでウトウトしている人もいます。		
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	薬の目的や副作用を常に意識している。また、往診時の薬を薬剤師が持ってきた時にも、薬のプラス面マイナス面を聞き飲み方等の指導も受ける。		
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	生活歴を家族から聞くと共に、本人から会話の中で聞き出したり、好きな音楽を常に聞いて頂いたり、好きなおやつを三時に提供したりしている。		
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	天候や体調を十分に考慮して、またその人の行ける範囲、歩ける距離を考えて、行ける場所に付き添って行っている。また、地域の行事にも積極的に参加している。マクドナルドやカラオケボックスにも職員付き添いの元、行ったりする。	入居者の食への意向が強く、一人ひとりの希望を確認して、食事を中心とした外出支援を行っています。介護タクシーを活用して入居者全員で外出を楽しんだり、施設入所されている家族の面会に職員と共に出かけしています。家族の協力を得て外出されることもあります。	

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	本人の希望があれば一緒に買い物に行き、食べたいもの、いるもの等の購入をしている。頼まれて職員が買い物に行くこともある。		
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	要望があれば、電話をしたり、手紙を差出しに行ったりしている。携帯電話を持って自由に電話されている方もある。		
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	毎月、季節感を取り入れた壁面飾りを利用者と共に作り、飾りつけたりしている。トイレが寒くないように暖房を付けている。	1階・2階それぞれに共用空間がありますが、日中は台所がある1階でほとんど全員の入居者が過ごされています。国道に面していることで車の騒音など心配されますが、家のような住環境の中、特に違和感なく生活音が響き、入居者の笑顔一杯の写真や入居者制作の季節飾りがさりげなく飾られています。	
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	ソファを隅に置くことでゆっくり過ごせる場所であり、テレビを見るのにくつろげる所になったりしている。パーテーションを置くことで目隠しになったりしている。		
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	以前よりの好みの家具、日用品を持参頂き、必要に応じて家族と相談して購入頂いたりしている。	居室内は慣れ親しんだ家具や調度品が配置され、本人のくつろげる場所として配慮されています。馴染みの家具や衣服が準備できない入居者には、職員が自宅から持ち込むことで、職員の入居者への温かい思いが込められた居室となっています。	
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	トイレや洗面所には表示を明確にしわかりやすくしている。階段が使われるときには声掛けや見守りをするようにしている。		