

### 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	2792700094		
法人名	株式会社エバカラ		
事業所名	ウエル永楽(ユニット1)		
所在地	大阪府大阪市大正区三軒家東1丁目12番地7号		
自己評価作成日	平成30年3月11日	評価結果市町村受理日	平成30年6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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2792700094-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2792700094-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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30年4月11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)】**

『入居者のこころと身体に寄り添い、安心できる生活を支援する』『入居者の尊厳を守り、自立支援をする。』『地域に開かれたホームを目指す』ことを事業所の理念として掲げ、入居者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を継続できるよう支援しています。また入居者の生活の質の幅を広げ質を高め、職員自身の成長に繋がると考え、スタッフの知識やスキルアップが効率的に行えるよう、OJTチェックリストを活用した教育システムを導入しています。また看護職を職員として配置しており、医療面でのバックアップ体制により安心感のある地域に根差した事業所として運営しております。そして、将来予測される介護職員不足問題に備え、日本語学校を併設し、留学生を将来の介護人材につなげるプロジェクトも実施しております。今年度からは介護技能実習生の受け入れも9月に予定しており、若い活気のある空気を入居者の生活に吹き込んでいける風通しの良いホームになっています。

**【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、日々散歩に出掛けたり地域の盆踊りや運動会、敬老会に参加し、また季節に合わせて初詣や桜の花見、少人数で歌謡ショーを観に行く等、外出の機会を多く持てるように支援しています。事業所にてボランティアによるハンドベルの演奏やフラダンスの披露があったり、近隣の会館を借り地域の方も招いて利用者の家族によるバイオリンのコンサートを開く等、ボランティアの協力を得ることで利用者へのサービスの向上と地域の方との交流に繋げるよう努めています。職員は法人や事業所内、さらには外部での研修の機会を通じて技能や知識の向上を図ると共に、会議や申し送り等で様々な意見を出し合い協力しながら、理念にそって利用者一人ひとりのこころと身体に寄り添って利用者の力を活かしながら安心できる生活を送れるように日々の支援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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	会社理念(ホーム理念)を各フロアに掲げ、管理者と職員の共通理念としている。	法人の理念を基に作成した事業所独自理念をリビングに掲示し、職員の入職時に理念に込められた思いを説明すると共に会議でも理念について話すことで意識付けを行っています。利用者の事を常に考えながら寄り添い日々の支援に取り組み、出来る限り地域に利用者とお出掛けして地域の方との交流を図ることで理念の実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している	自治会に入会し、地域の敬老会や、月1回の老人喫茶に参加している。近隣保育園との交流も継続している。	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得て盆踊りや運動会、敬老会に利用者に参加したり、地域の方が主催しているカフェに出掛けています。事業所には民謡やハンドベルの演奏のボランティアが来たり、利用者の家族の友人によるフラダンスの披露がある等、地域との交流を少しずつ深めています。	
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	建物前に認知症介護相談が出来るとの張り紙をして、通行時の地域の方々に知ってもらえるよう努めている。		
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	地域包括支援センター、地域の方、ご家族様と意見交換、情報交換を行い、サービスの向上に向けての指針としている。	年に6回行う運営推進会議の内3回は文書会議で行い、3回は利用者や家族、婦人会と兼務の民生委員、地域包括支援センター職員等の参加の下会議を開催し、活動報告や利用者の状況伝達、事故報告等を行い意見交換をしています。利用者の服装についての意見をもらい職員間で話し合い工夫する等、会議を運営やサービスの向上に活かしています。議事録は玄関に設置し、会議の案内は全家族に伝えています。	
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	担当ケースワーカーや関連部署にこまめに連絡・相談を行い、緊密な関係を築いている。	運営上の手続きで行政の窓口への訪問や不明点の確認を電話や訪問して行い、生活保護の方には事業所に区の職員の訪問もあります。市の集団指導に参加して行政職員から情報を得たり、市主催の研修に可能なものに参加することで行政と良好な関係を築くように取り組んでいます。	
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	全職員に向けて定期的な研修とニュース等で話題になった時期に随時申し送りを行っている。身体拘束のマニュアルもあり、どうしても身体拘束が必要な場合はモニタリングを行い、可能な限り拘束を廃止、軽減できるように努めている。	法人主催の身体拘束に関する研修に職員代表が参加し内容を伝達したり、ケア会議で研修を実施し職員は知識を身に付けています。利用者の状況や体制により、家族の了解の下センサーを使用したり、フロア入口を施錠することもあります。必要性は定期的に検討しています。外出希望の利用者には職員が寄り添って外出して気分転換を図り、閉塞感の無い支援に努めています。	

ウェル永楽(ユニット1)

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	OJT時や、定期的に虐待防止や、認知症に対する理解などの研修を行い、職員同士のカンファレンスや管理者からの助言などで虐待防止の土壌を作っている。		
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	6, 7と併せてケア会議時に研修を行い、制度について学ぶ機会を作っている。		
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	契約時に十分な説明を行い、個別案件にも対応し、ご理解ご納得頂けているか改定時などにも再度疑問点や不明点を聞き出せるように心がけている。		
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	ご利用者、ご家族様に気軽に不安や不満を申し出していただけるよう、お話をする時間を設けたり、管理者とご家族のキーパーソンがラインやメールを利用していつでも直接連絡できる環境を整え、信頼関係を深めるように努めている。	利用者からの希望や要望は日々の関わりの中で聞き、家族からはアンケートを行ったり面会時や電話、メール等で意見や要望を聞くように努めています。家族から職員の顔と名前が分からないとの意見をもらい、フロア入口に当日勤務する職員の顔写真と名札を設置する等、意見を運営やサービスの向上に反映しています。	
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	ケア会議時や、OJT、日々のかかわりを通じて、職員からの提案をできるだけ取り入れるようにしている。	毎月職員全体で実施するケア会議では参加者に必ずで意見を出せるように配慮しています。利用者と買い物に行けるようにしたいとの提案を聞き人員体制を工夫したり、物品についての意見をもらい購入に繋げる等、意見や提案を運営やサービスの向上に繋げています。年に3回の個別面談や日々の中で随時職員の様子を見て声をかける等、出来る限り多くの意見を得られるように努めています。	
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	OJTチェックリストを活用し、定期的に自己評価と上司評価を行い、面談を行うことで、各自の目標を明確にし、知識やスキルに応じた手当・職務・職責のキャリアパス制度の設定との連動で、向上心を持って働けるように取り組んでいる。		
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	チェックリストを活用し、職員の指導に役立っている。法人内外の研修にもスタッフのスキル等に応じて機会を与えている。		

ウェル永楽(ユニット1)

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
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	他事業者への挨拶回り、グループの活動の季刊誌での発信、外部検収参加等を活用して同業者との交流を通じた向上に取り組んでいる。		
<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	入居見学はいつでも受け付けている。パンフレットや建物前の掲示で示している。入居前のアセスメント時には利用者の自宅伺ったりして、利用者や家族が安心して話せる環境下で意向をゆっくりと傾聴できるよう努めている。		
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	面会時には積極的にコミュニケーションを図り、何気ないお話の中にも困りごとが無いかなど傾聴する。また、入居直後は利用者の一日の様子を電話などでお知らせする時、ふと出るひと言や声のトーンに気を配れるように努めている。		
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	サービス提供上出来る事と出来ないことを明確にお伝えし、その上で他のサービスの概略説明等を行い、ご紹介もさせていただくこともある。		
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	日々の生活の中で利用者が出来ることはして頂き、困難なときに職員も共に行う姿勢を基本として過ごして頂いている。		
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	ケアプランの中には家族に担っていただく項目もある。利用者の生活を支える者として職員と協働の立場でかかわっていただけるような関係を築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	面会時間に設定はあるが、連絡を頂ければ柔軟に対応している。外出や外泊もご希望の実現を第一優先している。	友人や知人、親戚等の来訪があり居室やリビングで過ごしたり、年1回家族や親戚等が10人以上で事業所に集まり楽しんでいる利用者もおり場所を提供しています。職員と馴染みの美容室に出掛けたり、結婚式への送迎を支援し、家族と一緒に自宅や法事、墓参り等へ外出する際には服装や薬等の事前の準備を支援しています。年賀状や手紙を出す利用者に葉書きの購入や投函を手伝う等、馴染みの関係継続の支援をしています。	

ウェル永楽(ユニット1)

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	利用者間の相性やその日の様子に応じて、職員が緩衝材となったりしながら、臨機応変に孤立にならないような雰囲気作りに取り組んでいる。		
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	退居後も必要に応じて連絡が取れるような関係性を継続している。(ラインやFB友達関係の継続)		
<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	ご自身の意向の伝達が可能な方からは直接傾聴をしたり、困難と思われる方の場合でも、先ずはご本人に聴く。そして家族からの代弁を参考にしつつ、日々の利用者の表情などから推察できることを交えてケア会議等で検討している。	入居時に自宅や施設等へ訪問し利用者や家族から面談で意向や希望、生活歴、身体状況、趣味等を聞き独自のシートにまとめ、入居前のケアマネジャーや施設からも情報を得て意向や希望の把握に努めています。入居後は日々の利用者から聞いた思いや意向を記録し、困難な場合は表情から汲み取ったり、家族にも相談して本人本位に検討して思いや意向の把握に努めています。	
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	利用開始時までの生活歴等を本人やご家族、これまでのサービス事業所などから確認させてもらい情報を集約してアセスメントシートに記載し、職員間の周知につなげている。		
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	日々の過ごし方はご本人の同意を基に始めるように職員に教育している。そのケアを通じて作られている時間の流れがお一人お一人の現状の生活となっており、ケア記録等に残すことで職員間では把握の共有をしている。		
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	ご本人からは日々の生活の中や、個別に取らせていただく時間、ご家族からは面会時や電話等でご要望やご意見を頂き、集約してケア会議等で職員が検討する。ケアマネは介護計画案を作成し、家族に説明、同意の後、決定としている。	アセスメントを基に作成された介護計画は3か月毎に居室担当と計画作成担当者が中心となり評価を行い、6か月毎を基本とし見直しています。見直しに当たっては簡易な再アセスメントを実施してケア会議の中で職員間で話し合い、事前に聞いた家族の意向や訪問リハビリの際や往診時に聞いた意見を反映し計画を作成しています。	
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	各利用者のケア記録などの各種帳票類を活用し、ケアプランの評価の基としている。また職員の気づきなども大切な情報として生かしている。		

ウェル永楽(ユニット1)

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
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	状況に応じたケアの実践を行うことで、事業所としての多機能性の幅を広げ、利用者の生活の幅が広がるように支援していく。		
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	地域行事やグループ内の行事等に本人のご希望を優先して参加支援を行っている。特に家族等の関係から外出機会の少ない利用者への外出機会を増やせるような配慮を行っている。		
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	これまでのかかりつけ医の継続や、複数の提携医の紹介を行い、選択肢をおおききしている。日々の医療面の支援には看護師の常勤体制もある。また必要時には受診の支援も行っている。	入居時にかかりつけ医を継続して受診するか協力医の往診を受けるか選択が可能で、協力医は3か所から選択してもらい月2回の往診を受け、毎月送付する事業所通信で受診結果を報告しています。緊急時は24時間対応の看護職員に連絡し、必要に応じて協力医に必要な指示をもらっています。専門医へは家族の対応を基本として受診したり、利用者の状態に応じて家族の了解の下訪問歯科の口腔ケアや治療を受けています。	
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	看護師の職員配置を行っている。健康面、医療面の助言を受け協働している。		
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。	日頃より提携病院の地域連携室などと密に連絡を行うようにしている。入退院時のカンファレンスは欠かさず行っている。		
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	利用開始時や状態変化に応じて、主治医、家族、本人と話し合いケアの方向性を決めている。またその状況に応じた選択肢の提案を行い、当事業所で出来ること、他事業所や医療機関で出来ることの違いについての説明も行っている。看取りの要望には個々の対応をしている。	入居時に指針を基に家族へ利用者が重度化した際の事業所として対応可能なことを説明しています。利用者の重度化が進んだ際に医師の判断により家族へ説明してもらい意向を確認し改めて家族と職員、医師で話し合い看取りの体制を整え、家族からも面会を増やす等の協力を得て支援に取り組んでいます。法人の看取りの研修を受け、事業所で内容を伝達して知識や技術を身に付けています。	
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	緊急時対応マニュアルでの研修を行っている。		

ウェル永楽(ユニット1)

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
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2回利用者も参加で実施している。特に施設は河川に面しているため増水時には3階以上に避難しなければならない事を職員間で周知している。	訓練は年2回それぞれ昼夜を想定して実施し、内1回は消防署立会いの下利用者も参加して通報や避難誘導、水消火器を使った訓練等を実施しています。地域包括支援センター職員から、災害が発生した際の対応方法のアドバイスを得ています。水や缶詰、非常食等の備蓄をしています。	今後は民生委員などに事業所の訓練への参加に向け声をかけていきたいと考えており、実現され地域との協力体制づくりに繋がられることを期待します。
<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	当事業所で職員教育に使用している教育ツールには利用者の尊厳を守るために必要な声かけ、対応を具体的に実践できるような項目があり、常にOJTも行っている。	法人の接遇マナーに関する研修に職員代表が参加し事業所で内容を伝達し知識を身に付けるよう取り組んでいます。職員は利用者から同意もらってから行動するように努めると共に丁寧な声かけを心掛け、不適切な対応が見られた場合は利用者の見えない所でその都度注意しています。入浴時は希望に応じて同性介助をする等羞恥心にも配慮しています。	
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	関わり合いを大切に、気持ちを出しやすい環境や雰囲気作りに努めている。自己決定できやすくするための手法として、利用者に合わせてオープンやクローズの質問方法も組み合わせるようにしている。		
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	出来る限りその方のペースやご希望に応じた支援を行っている。		
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	衣類選びなどには本人に関わっていただいている。毎月利用できる訪問利用の申し込みには本人からの利用内容に関してもご要望を確認している。		
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	季節や行事を感じていただけるような献立を考えるとところからの利用者参加を実施している。調理や片付けは臨機応変に利用者の意向や体調に応じて行っている。	献立は冷蔵庫を見て利用者の希望も聞きながら日々職員が決める、食材は近隣の商店に発注したり季節の物は買いに行くこともあります。利用者も材料を混ぜたり焼く等の出来る事に携わってもらいながら事業所で作っています。行事食の時には職員も一緒に食事を食べることもあり、出前を取ったり梅ジュース作り、外食に出掛ける等、食事を楽しんでもらえるよう支援しています。	
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	毎日の食事摂取量や水分量などの記録を基に、なるべく多くの食材を利用することで栄養のバランスを心掛けている。退院後の食事提供方法医師の指示等にも工夫して対応している。		

ウェル永楽(ユニット1)

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
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支援の他、訪問歯科の手配、訪問時の介助、家族への報告等、一連の流れは既にルーチン化されるまでになっている。		
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	排泄確認表を用いて、個々の排泄状況を把握し、尿意や便意のない方に関しては、失禁前にトイレへの誘導が出来るように努めている。	座位の取れる方は日中トイレでの排泄を基本とし、利用者全員排泄の記録を取り排泄状況を把握して個々に応じた声かけや案内をしています。排泄支援を継続して、入居時におむつを使用していた方が布の下着に変更する等排泄状況が改善した方もいます。利用者個々に応じた排泄支援の方法や排泄用品の種類は申し送り等で職員間で検等し排泄の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	排便のリズムを整えられるように歩行等を増やすなどの運動機会の増加、食事から便通を良くする食材利用等で自然排便への取り組みを第一優先し、その後に主治医との連携による服薬排便コントロールと考えている。		
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	週に2~3回の入浴をしていただいている。曜日等は概ね決まっているが、利用者からの要望には応じられるように職員体制を取り、柔軟に対応している。	入浴は週3回、少なくとも2回は入ってもらえるように午前の時間帯に支援していますが希望に応じて時間帯を変更したり、体調によっては清拭に切り替えています。入浴拒否が見られる利用者には声をかける職員を代えたりタイミングを工夫して無理なく入浴してもらっています。ゆず湯や菖蒲湯をしたり好みのシャンプーや化粧水等の持ち込んでいる方もおり、一人ずつゆっくり入浴出来るように支援しています。	
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	夜間の睡眠に支障が出ないように配慮しながら、利用者の体調やご要望に応じて午睡なども取り入れている。日中の適度な活動量の確保、睡眠時の環境への配慮も行っている。		
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	薬歴にも配慮するよう職員教育を行っている。服薬介助に関しては複数人の確認をルールとして誤薬防止に努めている。		
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	利用者個々のご要望やご意向を把握して、生活レクの一環としても、洗濯たたみ、食事準備、片付け等の、できること、やりたいことの思いに添えるように支援している。		



ウェル永楽(ユニット1)

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
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	ご家族と毎週外出している方もいる。外出機会の少ない利用者に関しては職員が付き添って、その機会が作れるように配慮している。普段の散歩以外に時間をかけて買物等楽しめる外出もしていただけるように予め職員数を増やした体制を準備したりしている。	季節や天気の良い時は日々散歩に出掛けたり、外に出てプランターへの水遣りや外気浴を楽しんでいます。初詣や桜の花見、地域の盆踊りに外出したり、歌謡ショーを観に出掛ける等、外出の機会を多く作るように努めています。また、家族と毎週外出を楽しんでいる方もいます。	
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	認知症の症状による紛失のリスクも考えられるが紛失時のご了解を得たうえで、少額を所持されている方も居られる。但し事業所の方針としては金銭的なトラブル防止のためになるべく所持を控えていただいている。		
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	電話の取り次ぎや利用の申出への対応を行っている。郵便物に関する取次ぎやきつての購入等の支援も行っている。		
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	空調管理、季節を感じる事が出来る壁飾り等の配置、場面に応じた音楽等の提供を心掛けています。	毎月に利用者と職員が貼り絵を作り替えて掲示したり、生花を飾る等温かい雰囲気を作っています。利用者の生活を見ながら過ごしやすくように机や椅子を配置し、清掃職員が居て毎日換気や掃除を利用者も出来ることに携わりながら実施しています。温湿度計を設置して利用者の体感を聞きながら室温を調整し、快適に過ごせる共用空間を作り努めています。	
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	食卓での自分の席の確保、ゆったりと座れるソファの設置を行い、その時の気分や場面に合わせて選んでいただける環境を整えるよう配慮している。		
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	入居時に利用者自身にとってなじみのものを持参して頂き、安心感に繋がる居室内の環境整備をしている。	居室にはテレビや机、椅子、棚、ぬいぐるみ、仏壇等の馴染みの物を持って来てもらい家族が配置し、利用者の生活を見て職員が家族と相談して変更することもあります。家族の写真や自身が描いた塗り絵や書道の作品を飾りその人らしい居室となっています。、希望があれば布団を敷いて休むことも可能です。換気や掃除は毎日実施して清潔保持に努め、快適に過ごせる居室を作り努めています。	
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	利用者の日々発生する小さなニーズも敏感にキャッチできるよう、利用者への傾聴を大切に職員教育とそのニーズ達成に向けての安全確保には何をどの様にすればよいか提案しやすく実行しやすい環境作りへの継続した取り組み。		