

# 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	2970101511		
法人名	社会福祉法人 大和清寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム なら清寿苑		
所在地	奈良市田中町602-1		
自己評価作成日	平成29年2月5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	<a href="http://www.kaiqokensaku.nhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyouCd=2970101511-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi">www.kaiqokensaku.nhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyouCd=2970101511-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi</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 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成29年2月24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)】**

当ホームは特養・ケアハウス・ヘルパーステーション・有料老人ホームが併設され、また奈良東病院が隣接しているということから、介護・医療が必要な時に安心して継続的なケアを行うことができます。職員は入居者の出来る事を見出し、やりたい事は何かを考え、一番心地よい状態で過ごして頂けるよう努力しています。週に1度健康運動指導士による体操教室で体を動かし、また毎月4回音楽療法士による音楽療法により歌を楽しんで頂いています。毎月の行事で季節を感じて頂き、さらに入居者やご家族の希望を元に年に一度職員と1対1で外出する機会を設け、個性を重視した生活を送って頂けるよう支援しています。そして平成22年より行なっている都南地区のグループホームとの交流では春・秋の食事会や各ホームの催しに参加、地区の敬老会に参加することで、地域の交流を深めています。

**【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)】**

奈良東病院を核に有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、ケアハウス、ヘルパーステーションなどが広大な敷地内に隣接し、独自の地域社会を形成しておりグループホームはその1施設である。法人は職員教育に積極的で、いち早く介護プロフェッショナルキャリア段位制度に取り組み、アセッサー(評価者)の資格を持つ職員もいる。仕事への向上心を養い、職員の努力に報いる配慮もされている。職員は利用者が尊厳ある普通の暮らしが送れるよう、また利用者職員は共に生活する関係であることの認識を持ち、一人ひとりに合わせた支援を実践している。医療と介護が連携し利用者が安心して暮らせる施設である。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		項目 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)	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)	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)	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)
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)	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)	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)	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)		

## 自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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	事業運営にあたり、利用者本位・地域との連携を密にしたホーム独自の理念を作成し、ホーム内には皆様に見える様に運営理念が掲示され、朝礼や定例会議においても理念の意識づけと確認を行い、日々の実践に活かす取り組みを行っております。また、週1回法人全体の昼礼があり、理念の唱和を行っています。	「利用者や地域の方々と共に、よりよい地域社会の実現に寄与する」との法人理念を基に、事業所の理念には「利用者の尊厳、自由を守り、共に生活する関係であることの認識を持つ」と加えている。朝礼やフロア会議で話し合い、職員の自覚を促し実践につなげている。	
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として日常的に交流している	自治会に加入し、自治会長には運営推進会議に参加して頂いています。毎年地区の敬老会に参加しています。また、なら清寿苑に来られたボランティアの方の催しに参加したり、町の秋祭りでは子どもみこしが苑まで巡行したりと交流を図っています。	ホームは加入している自治会中心部とは離れており、法人グループが運営する多数の福祉・医療施設が隣接しているため独自の地域環境を構成している。一方で、地域が催す敬老会や清掃活動、特養でのボランティアの催し物への参加、職場体験を受け入れたり、法人グループが催す「ふれあい祭り」に地域の方を招くなど地域交流にも力を注いでいる。	
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	年4回ホームの新聞を発行し、地域の方々へ情報を発信しています。具体的に認知症についての情報発信は運営推進会議にて提供する事が主ですが、高校生のインターンシップや施設実習生にホームの生活の様子を実際に見て体験してもらう事で理解を深めることに努めています。また、地区の大掃除にも毎回参加しています。	/	/
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	地域の方をはじめご入居者様・ご家族様にご参加頂き、2ヶ月に1回開催しています。運営上の課題について話し合いがなされており、提起された内容については事業所内で検証・実践に活かす取り組みをしています。	運営推進会議は自治会長、地域包括支援センター職員、認知症の人と家族の会代表、利用者、家族代表などの参加を得て年6回行われている。会議では事業報告のほか出席者からは忌憚ない意見が出され話し合われている。会議の内容を回覧で職員に伝達している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の参加依頼、議事録を送付しています。また、奈良市よりメールにて情報を提供して下さり、グループホームに関する大きな話題があった際は来訪し状況確認に来られる等で連携をとっております。	行政と法人とは協力関係が構築されており、法人グループが福祉や医療関連の取り組みを積極的かつ先進的に行っている	
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	夜間は防犯上施錠していますが、日中は開錠しており、出入りは自由になっています。身体拘束に関しては、事故や怪我等でやむを得ず必要な場合、ご家族と話し合ったうえで許可を頂き、早急に代替方法を検討して、拘束を外す努力をしています。また、身体拘束に関する研修を行っています。	身体拘束をしないケアについては入職時や定期的に事業所内で職員研修を行っている。短期記憶に障害がある方の日常の行動を仔細に記録し、行動ごとに本人がサインすることによって、後で自分の行動を確認することが出来る工夫をしている。また、日中開錠している玄関にセンサーチャイムを付けたり、居室のドアに鈴を付けるなど利用者の行動を察知し、拘束しないケアの工夫をしている。	
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	入職時研修から始まり、職員研修にて虐待防止についても学んでおります。また、毎年苑内研修で取り上げ日頃から意識してもらう様に努めています。	/	/

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
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	研修にて簡単に説明を聞く程度にとどまっております。今後施設内研修にて学ぶ機会を持てるよう検討します。		
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	契約時に運営規程、契約書、重要事項説明書等を全て読み上げ、改定時は改定部分を読み上げ説明し御理解を頂いた上で印を戴いております。		
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	ご家族等の訪問時に日常の様子を伝えると同時に不安を感じている事柄やご意見・ご要望を積極的に聞き出しています。面会があまり出来ないご家族には電話やお手紙にてお伝えしています。ご意見頂いた内容は職員会議にて職員に知らせ、緊急の場合はその日の出勤者で話し合い、検討しサービスに反映させる取り組みをしています。また、運営推進会議でもご意見を頂いています。	家族来訪時や担当職員による手紙、電話、運営推進会議などで連絡事項と共に意見、要望などを聴いている。また3ヶ月毎に行う介護計画見直し時にも意見を聴き、職員会議やフロア会議で検討している。クッションの使い方や家族への手紙を残すなど出された意見を参考に対応している。	
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	意見提案は常に出してもらい、すぐ出来る事はすぐ反映するよう努めています。皆で考えるべき案件は職員会議にて話し合い、検討し反映させています。また、個人面談で日頃の思いや意見提案等を聞く機会を設けています。	職員が意見をのべる機会は、2ヶ月毎に行われるフロア会議や全体会議があり、日常業務の中でも活発に意見が出されている。重要なことは申し送りノートに記録し口頭で管理者から職員へ伝えられている。年2回個別面談も行われており、キャリアパス制度を導入して、職員のやる気を引き出している。	
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	キャリアパス制度にて経験に応じた研修を受け、人事考課にて個々に応じた評価ができるようにしています。処遇改善費も支給され、独自の運営努力目標達成にて報奨金を与えられるなど、努力が報酬に結びつき向上心を持ち働けるよう配慮しています。		
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	組織である「ふれあいの里」全体でキャリアパスに基づく研修システムがあり、経験に応じた研修が実施されています。またホーム内の業務マニュアルを作成し職員が統一した教育ができるように配慮しています。また施設内研修や外部研修に積極的に参加できるよう配慮もしています。		
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	都南地区にあるグループホームと合同の交流会や各グループホームの催しに参加しています。現在は都南地区でない地区のグループホームとも近隣という事で交流もしています。		

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
<b>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	ご入居前にご家族やご利用の施設の職員の方にお話しを聞きご本人の情報を収集し把握します。ご入居後しばらくは日々の行動を細かく記録し、ご本人のひととなりを理解していき、1日も早くホームに慣れて頂けるよう努めています。		
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	入居間もない時期はこまめに面会に来て頂けるようお願いし、日々の出来事を伝えていきます。ご入居者ごとに担当職員を設け、連絡や情報提供等が円滑に行え、ご家族にお話しして頂きやすい環境作りに努めています。		
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	ご家族との話し合いの中で必要なサービスを見極め相談しています。他のサービスが必要となってくる時は費用がかかることを理解して頂き、活用して頂けるよう協力しています。		
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	ご入居者様の「尊厳の確保・共生の意識」とする運営理念を基本に孤独感や不安感を抱かせることの無いよう、特技や趣味を生かせる機会・場面作りに工夫し、ご本人が今やりたい事を尊重して支援しています。		
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	ご家族の協力がなくして、ホームでの介護はできない事をお伝えし、職員では補えない精神的な支えを中心に出来るところは御協力頂ける様お願いしています。遠方等で面会が難しいご家族には、お電話でお話しして頂くなど配慮しています。また、運営推進会議や行事の際には事前にお知らせし、何名が参加して頂いています。		
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	ご友人やお知り合いの面会は時々あります。隣接の特養に移られた方や入所しているご家族に会いに行けるよう支援しています。ご家族との外出に関しても不安なく出来るよう支援しています。	毎日来られる家族もあれば、週1度、月に1度、2か月に1度などいろいろおられるが、家族や知人が出来るだけ多く面会に来てもらえるようなきっかけを作るように心掛けている。以前交流のあった人の名前の把握に努め、利用者との会話に役立てている。	
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	集団生活の場で他者との関わりが苦手な方には安心して暮らして頂けるように、常に職員が声かけ見守りして交流の繋ぎ役になります。一緒にアクティビティをしたり行事に参加して頂いたりする事でご入居者同士がお互いの良い所を見出してもらえ、なじみの関係になれるよう支援しています。		
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	当法人内での施設への移動や入院により退居を余儀なくされた方に対しては面会に行く等で経過を追っています。亡くなられた入居者のご家族様宅を訪問する事もあります。		

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
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	アセスメントでご本人やご家族の意向等の把握と共に、日々の暮らしの中の言動から得た情報等を分析・蓄積することで、ケアプランに反映しています。	アセスメントシートに利用開始前の生活の様子が見て取れるよう丁寧に記入している。利用開始から2週間の利用者の様子や職員の気付きを、担当者がケース記録に記入し、表情などからも意向の把握に努めている。	
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	ご入居前・ご入居時にセンター方式の「暮らし情報シート」に記入して頂き、その情報を元にアセスメント用紙に記入します。また、入居後も面会時等でご家族に伺うことで把握に努めています。		
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	暮らしの現状を把握するために、経過記録にて記録を残し、各入居者の1日を把握しています。その中でいつもと違う状態がすぐわかるように努めています。		
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	担当職員が本人の様子ご家族の思いをもとに介護計画を作成し、3ヶ月ごとに見直した内容を確認して頂き都度ご希望を伺っています。状態変化が見られた際はカンファレンスを行なうことでご家族に現状を報告し、ケアの方向性を話し合い介護計画に反映し職員に周知してもらいます。	各利用者の担当職員は、アセスメントシートやケース記録を基に、介護計画を作成しケアマネジャーが最終チェックを行っている。3ヶ月毎にケアプランチェック表や介護経過を基にケース会議で計画の見直しを行い、特変時には家族も交えカンファレンスを行い、時には医師も同席して計画の見直しを行っている。担当職員はケアプランが作成できる能力が問われている。	
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	日々の記録は毎日違う職員が関わることで、多方向から気づきが出来るようにしています。気づきがあった時にはケース会議や担当職員への伝達という形でケアプランの立案に役立て、情報を共有できるようにしています。		
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	ご本人・ご家族のご希望やニーズには柔軟に対応出来る様努めています。また職員から提案もさせて頂いています。また、対応できるように様々なサービスの情報収集に努めています。		

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
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	自治会長の方や地域包括支援センターの方より地域の情報を提供していただき、地区の催し(敬老会等)に参加させて頂いています。また、当ふれあいの里主催の「ふれあい祭り」は、自治会からも屋台が出店され、地域の方々に楽しんでいただいている催しとなっています。		
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	入居の際にかかりつけ医について、併設病院にするか、今までの病院受診をするかを決めて頂きます。他院に関してはご家族の付き添いにて受診して頂いています。奈良東病院の医師1名がホームの主治医となり月に2回診察に来てくださり、それ以外に週2回状態報告することで、より密に相談、対応して頂いています。	月に2度かかりつけ医(なら東病院医師)の往診があり、指示された事については週に2度状況報告をしている。歯科は近隣の医院に家族の付添いで受診しており、皮膚科医は週に1度の往診があり必要時に受診できるようになっている。これまでのかかりつけ医に通院される方もある。	
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	週に2回訪問看護ステーションより看護師が訪問、体調管理をして頂いています。また、訪問が無い日も電話にて指示を仰ぐこともあります。往診時に奈良東病院の看護師が一緒に来て下さる為、入居者の状況を知って頂いています。		
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。	入院時は、入院先のケースワーカーと連絡を取り、時には病院カンファレンスに参加して情報を把握し、入退院をスムーズに出来るよう配慮しています。		
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	重度化や終末期への指針が作成され、入居時にご家族等に説明し理解を戴いています。また、看取りに関するマニュアルを作成しています。早いうちにご家族に終末期にどのようにするか考えて頂く様お願いしています。	看取りのケアについての指針があり、意向伺い書が作成されており、丁寧な説明や細かく指示されたマニュアルが作成されている。見取りに関する研修は入職後3年間は、毎年全体研修を受講することが必修になっている。病院が隣接していることから今年グループホームでの看取りを行っていない。	
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	定期的な急変時の対応に関する研修を開催しています。また、急変時に迅速な対応が出来るよう事務所に対応方法を掲げています。		
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	スプリンクラー・消火栓を設置しています。防災マニュアルを作成し、日中と夜間を想定した防災訓練を施設全体で1回ずつ、ホームだけで1回ずつ行っています。併設施設との協力体制を整えており、万が一の災害に備え、3日分の食糧の備蓄をしています。	年2回避難訓練が行われ、報告書には写真入りで進行状況が説明され、所要時間、評価、反省などが記入されている。災害時には法人としての協力体制が整えられており、病院本部に連絡すると隣接する関連施設からの応援が受けられるようになっている。居室の表札には避難時の介助度を表した色付きシールが貼られている。	避難誘導に独自の取り組み(介助度を表した色付きシールの表札)が、訓練に活用していないことなので、避難訓練時にこの取り組みを取入れ実際の効果を検証をされることを期待する。

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
<b>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	尊厳の尊重を運営基本とし、職員は入職時より接遇に関する研修を受け、言葉遣いや言葉の掛け方に配慮し、平素から入居者の目線で支援するよう心がけています。またふれあいの里内で接遇委員会が設置されており年に1回第三者である他施設の職員が接遇のチェックをしています。	接遇について定期的に研修を行い、言葉使いや一人ひとりに合わせた声かけに注意している。男性利用者への言葉使いに注意が必要と感じている。年に1度法人内の他施設の接遇委員が服装、言葉使い、整理整頓、トイレ介助などのチェック制度があり、これまで5年間実施している。個人ファイル、ケース記録、日誌など書類は事務所に保管している。	
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	自立支援が基本であるので、思いが伝えられる方は勿論、思いを伝えるのが苦手な方には、何かをする際は自己決定して頂けるようその人に合わせて答えやすい方法で伺っています。		
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	基本的な一日の流れの設定はありますが、本人本位の支援を心がけ、強制せず入居者様がやりたいと思うお手伝いをお願いしています。また食事・入浴時間・就寝時間についても弾力的に運用されています。		
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	ご本人に沿った対応をしています。お出かけの際は化粧をしたり、好きな洋服を選んで頂いてます。また、普段も同じ洋服に偏らないように心がけています。アクセサリーが好きな方はピンが刺さるなどの危険のないよう気を付けながら楽しんでいただいています。		
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	献立を一緒に考えて頂き、好みの料理を提供することで楽しみにして頂いています。調理や後片付けは入居者の状況に応じて参加して頂いています。時には外に食べに行ったり、出前を取ったり、行事の時には2ユニット全員で一緒に食べたりしています。	献立、買い出し、調理と職員が行い、おやつや飾りなどは利用者も一緒にしている。魚料理は専門の業者に頼んでいる。全員揃って「いただきます」と食事が始まり、時には寿司やウナギ、弁当など出前を取ったり、2ユニット全員で食事をすることもある。検食者を1名置き食事量、水分量が記録されている。食後自分の食器を洗っている方がおられた。	
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	食事はそれぞれの咀嚼・嚥下状態に合わせた形状(一口大・キザミ食・ミキサー食)で提供していきます。カロリー計算はしていませんが、和食中心のメニューを提供し食事量は記録しています。また、水分の少ない方には、色々な飲み物を提供したり、形状を変えたりして確保できるように工夫して提供しています。		
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	毎食後の歯磨き、うがい等は各入居者の状態に合わせて対応しています。うがいの出来ない方はガーゼで拭いたり、食後お茶を飲んで頂くことで残渣物が少しでも無いように努めています。		

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
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	必要な方のみ排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを見極め、それぞれにあわせ、ご本人に必要なトイレ介助を行っております。なるべく日中はトイレで排泄して頂く様支援しています。	利用者約半数の方は排泄チェック表より排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を行っており、昼間オムツを使用している方はいない。夜間の起床時にはポータブルトイレやオムツに対応している。	
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	毎日体操・散歩・日々の活動で体を動かすように工夫しています。水分不足にならないよう水分チェックをして気をつけ、便秘傾向の方には訪問看護師に腸の動きを診ていただいたり、医師にご本人に合った便秘薬を処方して頂いています。		
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	入浴は週3回を基本に行っています。機械浴を導入し皆さんが入浴可能です。現在夜間入浴希望の方がおられないので朝から夕方と設定していますが、ご希望があればいつでも入浴できるよう弾力的に対応しています。また、入浴を遠慮される方もご家族のご協力を頂き最低週1回は入って頂ける様支援しています。	入浴は週3回午前と午後に行っている。浴槽に入れない方が増えたため機械浴を導入し、皆がゆっくりと湯船につかり、職員とのおしゃべりを楽しんでいる。入浴介助の記録がある。	
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	基本的に自由にお過ごし頂いていますが、食堂にいらっしゃることが多いです。訴えが出来ない方や高齢の方は表情等様子を見ながら休息を勧め、横になって頂いています。		
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	処方された薬は確実にご本人に服薬できるように名前、日付の記入、各食後別にセットし管理しています。また一人ひとりの症状と副作用、状態の変化に気付けるようケアプラン等で職員全員が把握できるようにしています。		
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	一人ひとりの得意な事、好きな事は色々な事柄を提供したり、日常生活を観察したりすることで、見つけ出しています。またそれは定着した上で常に新しい「出来る事」を見つけてるようにしています。		
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	夜間などに独りで出かける、危険な場所へ行くなど対応が難しい事以外は散歩等なるべく行きたいところに行ってもらえるよう支援しています。天気の良い日は散歩に行きます。年に1度は職員と1対1、時にはご家族と共に希望する場所へ出かけるよう支援しています。夜の外出も企画しています。	日曜日を散歩日として決め、天気の良い日には敷地内を散歩している。1~2ヶ月に1度は外出支援を行い、少数だが病院の売店やスーパーマーケットへ買い物に行く方もおられる。独自の取り組みとして、年に1度希望を聴き好みのところに職員と1対1で出かける支援をしている。	



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
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	ご家族と話し合い、管理できる方は所持して頂いています。買い物は病院の売店や、時には近くのスーパーに行く事もあります。1対1の外出時に買い物希望された際はご家族にお金をお願いし買い物して頂くこともあります。		
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	電話をかけることは自由です。また手紙のやり取りもできるよう支援しています。遠方のご家族には時折お電話でお話できるようにもしております。		
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	ダイニングキッチンは広くないですが、一緒に炊事をしたり、洗濯物を畳んだりすることができます。テーブル・椅子は一律の為、足乗せ台等で高さを調整しています。また広い廊下の適所にソファを配置し、運動や談話等思い思いに過ごせる環境を作っています。	自分で食事のできる方と介助や見守りの必要な方のテーブルを分け、足のせ台を使って座位を保つ工夫をしている。壁に、利用者に解るように理念が掲げられ、写真、カレンダー、習字、塗り絵、写経などが飾られている。	
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	居室とリビングの行き来を自由にされ、お独りになりたい時は自室に入っておられたり、向かいの特養に行かれる方もおられます。また、気の合う方同士近くのイスに座りお話しするなど、思い思いの場所で過ごされています。また、体調面で居室で臥床する場合は、ラジオや音楽をかけ寂しくない様に配慮しています。		
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	使い慣れたものが良いのか全く新しい家具がいいのかご入居時にご家族と話し合い、ご本人が過ごしやすい環境になるよう家具を用意して頂いています。慣れてこられるとご自分の部屋と認識され、安心できる場所になっているようです。	居室の入り口の表札に災害避難時介助が必要と解る目印が張られている。居室は洋室と和室があり、クローゼット、洗面台が設置され、ベッド、家具類は各自好みの物を持ち込んでいる。本箱の中に位牌をお祀りされている部屋があった。	
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	薬品・洗剤等は手の届かない所に置き危険の無いよう配慮しています。また、同じような扉のため混乱のないよう、目印を付けたり案内板を付けたりして区別出来るようにしています。		