

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2790900340		
法人名	(株) 関西サンガ		
事業所名	まかみグループホーム翔裕館		
所在地	大阪府高槻市西真上1-36-15		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23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28年3月2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)】

当事業所は平成27年4月1日に開設したばかりの新しい事業所ですが、併設のデイサービス及び有料老人ホームと連携し、当初から多くのボランティアや地域の老人会との交流を深め季節ごとの行事も豊富に提供しています。毎月地域のいきいきサロンに出向いたり、文化祭に参加させて頂いています。また、消防訓練や救命講習には地域の方に参加して頂いています。ユニット毎にスローガンをかけ、フロアーに掲示することにより、スタッフの意識の向上・統一に努めています。又、フロアーは別ですが、毎月の外出レクや食レクは合同で行う事により、ユニット間の交流に力をそいでいます。日々の掃除・洗濯・料理等、スタッフと一緒にする等ご入居者様の力を発揮して頂けるような支援をしています。

【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)】

事業主体は、「家族主義」と「共に生きる」を理念とし、地域の長寿共生社会に貢献を目指す、法人グループ(株)サンガホールディングスを頂点とし、全国に「サンガ(仲間)」の名前を冠して、サンガグループ・ネットワークを形成する、関西の拠点、(株)関西サンガである。ホームは、平成27年4月に、4階建ての2～3階部分に、2ユニットで開設した。1階には、通所介護、居宅介護支援事業所、4階には住宅型有料老人ホームを併設している。ホームでは法人理念を常に基本とし、各ユニットで職員間で話し合った、ユニット・スローガンを掲げ、日常の介護の実践に繋げている。ケアの重点を、外出・戸外支援(生活リハビリの視点)と利用者の潜在能力(残存)を引き出し、意欲や役割感が持てる自立支援に力を入れている。

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 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)	○	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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

[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	毎朝理念の唱和をする事により、意識の統一と質の向上に努めています。又、各ユニットではスローガンをかけ、共通認識をもって取り組んでいます。	理念を「私たちは、高齢者社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気ですこやかなヒューマンライフを支えます」とし、毎朝全職員で理念を唱和し、ホーム内に理念を掲げ、全職員で理念の共有を図り、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員として日常的に交流している	地域のいきいきサロンや文化祭に出向いたり、施設の行事秋祭り・新年会等や消防訓練に参加を声かけさせて頂き、地域との交流を深めています。	近隣散歩時での地域の人々との挨拶・会話、買い物、お花見、盆踊り、秋祭り、クリスマス会、新年会、初詣、運動会やボランティアとの各種レクでの交流、消防訓練への参加、中学生の職場体験等での密なる交流がある。	
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	認知症専門の方を講師に迎え、地域の方に向け勉強会を開催し、今後は認知症サポーター講座を開く事により認知症の理解を深めて頂く様、地域の方との交流を深めていきたい。		
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	会議では、運営状況・各フロアでの生活状況や取組を報告し、地域の方や包括支援センターとの情報交換に努めている。又、会議の内容は入居者・家族様に周知する事と共に頂いたご意見をすぐにサービスに反映させている。	平成27年度は、年5回開催して、延べ49名の参加があった。参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター職員、地域福祉委員、民生委員、施設長、管理者、介護支援専門員等の参加で、双方向的な会議を実施した。	
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を行政に提出する際、情報交換の場としています。又、地域のいきいきサロンに出向いた際行政の担当者と情報交換しています。	日頃から、市の福祉指導課の担当者とは相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。2ヶ月に1回の運営推進会議時には地域包括支援センター職員に事業所のケア情報を伝えて質の向上を図っている。	
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	事業所で開催される身体拘束や認知症の研修を通じて学ぶ機会がある。研修の出欠に関わらず、全職員に報告書を提出してもらっている。日々の認知症ケアの中で身体拘束をしない尊厳や人権に配慮したケアの取り組みを心がけている。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。権利擁護研修名での身体拘束排除の取り組み及び高齢者虐待防止関連法に関する研修を実施し、身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいる。利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視している。	
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	事業所で開催される虐待防止の研修を通じて学ぶ機会がある。委員会を設置し毎月振り返りチェックする体制を整備している。又、スピーチロック等不適切な対応がないよう言葉に気をつけ対応している。		

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
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	事業所内の研修にて成年後見人制度を学ぶ機会がある。又、玄関にパンフレットを置く事で、家族様への案内をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、重説にて内容の説明を行い不安な点等についてその都度具体例をあげ説明し、少しでも不安が軽減し利用が開始できるように取り組んでいる。		
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	2か月に1度の運営推進会議で意見を貰う機会をもうけている。又、玄関に意見箱を設置しプライバシーにも配慮している。今後、家族交流会を開催し、要望を表せる機会を増やす予定。	苦情相談窓口を設置して意見・苦情・不安への対応をしている。2ヶ月に1回「元気だより」を発行し、職員は毎月「お手紙」を書いて利用者の日常生活、各種行事を家族に報告し、家族の訪問時にも意見・提案を傾聴している。	
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	毎月のユニット会議やカンファレンスの機会だけでなく、職員は居室担当や各委員・係の役割を持つ等意見交換出来るような環境を作っている。日々のケアや相談は個別にて対応している。	毎月ユニット会議を開催して職員の様々な意見・提案を聞く機会を設けている。各職員は、期初に自己評価の生活援助技術チェック表を作成して提出し、半期ごとに管理者面談を行い、話し合い、意思疎通を図り、動機づけとスキルアップに取り組んでいる。	
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	各職員がそれぞれの力量に合わせ目標を持ち、半年に一度自己評価と面接を実施し評価する事で職員の配置に反映している。また、職員間のコミュニケーションを大事にする事でお互いに学び合う関係性を築いている。		
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	スタッフの力量に応じ、研修の場を提供し研修後の報告も必ず行い、スキルアップに繋げている。今後、法人内の施設間研修も検討していく予定。		
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	月一回他施設の管理者間による部会を通じて情報交換し、よりよいサービスが提供出来るよう取り組んでいる。		

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
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	入居契約前の面談で本人の情報を収集し、不安や困りごとが少しでも少なくサービスの利用が始められるよう関係作りに努めている。		
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	面談において、家族の本人に対する思いやグループホームへの要望を確認し、グループホームでの支援について共に考えていく事が出来るよう関係作りに努めている。		
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	面談等で得た情報をもとに、本人や家族が必要としている支援について、管理者・計画作成者・職員等で話し合い支援方法を検討している。		
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	共に役割を持って頂く事で支え合い暮らせる環境作りに努める事で、信頼関係を築く事が出来るよう支援している。		
19		○本人と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	家族にしかできない関わりや関係性を重視し、家族と共にサポートする事で、本人を中心とする関係作りに取り組んでいる。		
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	家族にも協力してもらいながら、買い物や友人・御親戚の方の面会等関係が途切れないよう支援を行っている。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人、知人の訪問や馴染みの近隣散歩、買い物、お花見、盆踊り、秋祭り等や家族との外食等での支援がある。	
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	日々の生活の中で入居者が孤立しないよう職員との関わりや入居者同士が協力し作業が出来るよう支援している。また、談話が出来るような関係・雰囲気作れるよう環境整備をしている。		

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	退居後、他施設へ行かれた際、相談員より入居者の相談・助言をしている。又、家族からの問い合わせがある時は対応する準備を整えている。		
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	毎月のカンファレンスではシートを活用し、入居者目線で関わられるよう努力している。また、日々の気付きや家族からの情報や表情・会話・動作から意向をくみ取り個々に応じたサービスに努めている。	アセスメント・シート、日々の関わり、利用者の日常の言動、家族からの情報等により、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	24時間シートを活用し、家族から本人の生活歴や生活環境・生活リズム等の情報収集に努めている。また、昔の様子についても日々の会話や面会時に家族より情報を得ている。		
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	日々の暮らしについて、本人の体調やリズムに合わせている。その中で本人の能力に応じ自立支援を目指して。		
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	家族には面会時に意見や要望を確認する事でケアプランに反映している。往診時や看護師に相談・意見を聞き、サ担会議で意見を聞く事で意向に合ったプランを交付し同意を得ている。	アセスメント・シート、診断書、個人別介護記録、介護日誌、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、毎月担当者会議を行い、職員の介護記録を基に、モニタリング表で評価を実施している。	
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	ケアプランに添って介護記録を記入し、特変時や普段と違う様子の際は特に記入している。また、職員間で情報を共有しモニタリングやカンファレンスシートで得た情報をケアプランに反映して。		
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	急な受診時には家族と連携・協力し、入居者の治療に対応し、家族が受診対応困難な際には職員にて付き添っている。また、併設事業所との交流も行っている。		

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
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	ボランティアや保育園児との交流。また、地域でのいきいきサロンや文化祭への参加等交流を深めている。施設での行事も地域へビラを配布し交流している。		
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し、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	協力病院との連携。週1回の往診時には、看護師より現状報告し随時看護師より指示を仰ぐ。また、専門医への受診が必要な際はスタッフが受診に付き添い現状報告と今後の対応を相談している。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の受診の継続を実施している。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、協力医療機関での受診ができるように対応している。	
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	基本は週1回の往診時だが、併設でデイサービスがあり、日曜日以外は看護師がおり状態の変化に応じ随時連絡し必要時には受診の指示を仰ぐ。		
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。	入院時には介護サマリーを作成・情報を共有し、協力病院が近い事もあり面会も頻繁に行き、病棟看護師より本人の様子を伺い退院についてグループホームからアプローチし情報交換を密にとっている。		
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	研修会にて看取り・重度化についてをユニット毎で話し合う。又、入居前に看取りや重度化の説明を行っている。	重度化や看取りに係わる指針があり、入居時の早い段階から本人及び家族に説明し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、必要に応じて医療関係者との連携が取られている。終末期ケアの留意点、家族支援等の研修も実施している。看護師の配置もある。	
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	職員は年1回AED講習を受講し、急変や緊急時の対応を学んでいる。又、施設内研修や不安な点随時看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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回消防署指導のもと夜間・日中の設定にて避難訓練を実施。また、訓練は入居者や地域の方へ声掛けし一緒に行い、避難訓練場所・経路・誘導方法・対策について行い職員の行動を再確認している。	年2回の消防署立会いの避難・救出訓練を実施している。定期的に近隣住民の多数の参加で避難・救出の訓練も実施している。2・3階のベランダには、救出用避難シューターを設置している。スプリンクラーを設置して、安心・安全を確保し、備蓄も準備している。	災害時の避難・救出訓練の頻度を高め、(特に、深夜の対応)全職員の必須参加で、災害時の具体的な行動基準、方法、手順、配置、避難用具の使用の実践等を運営推進会議で協力要請されることを期待します。

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	研修会にて接遇やプライバシーの保護を学び、言葉遣い・関わり・声掛けを気にかけている。又、居室は個室で入浴は個別にて対応し、入浴・排泄介助の際はプライバシーに気をつけており、居室へ入る時は入居者の有無に関わらずノックしている。	定期的に、接遇、マナー（コミュニケーション、電話対応、苦情相談、正しい敬語の使い方）等の研修を実施している。職員全員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	日中、リビングや居室と入居者の好きな空間で過ごして頂き、外食において入居者の食べたい物を選択できるような声掛けを心がけている。		
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	散歩や買い物に行きたいと希望がある時は出来る限り希望に添えるようにしている。希望に添えない時は説明し他の援助支援し納得してもらっている。		
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	入浴等用意は入居者に洋服を選んでもらうよう支援し、用意が困難な入居者には一緒に行っている。又、化粧・髭剃り等も可能な限り支援し身だしなみを整え日々の生活が出来るよう援助している。		
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	可能な限り食材切りと配膳・下膳・盛り付け・洗い物・片付けと入居者の能力に応じ、一緒に行っている。メニューは季節感のある物や入居者の好みのメニューを取り入れている。	「美味しく」「楽しく」食事ができるよう、栄養バランスのとれた食事提供がある。検食簿があり毎食職員が利用者と共に食べた食事を記録し、安心・安全を確保している。	
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	バランスの摂れた食事を提供している。食事は基本野菜多く、入居者の食べやすい食事形態にて提供している。月1度体重測定し、DMの方は主食を100gとし、個別にて対応している。		
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	月2回協力訪問歯科往診実施。毎食後の口腔ケア・義歯洗浄を、声掛け・見守り・確認を行っている。又、自身の歯の方は歯間ブラシにて声掛け・見守り介助行う。		

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	排泄の支援・誘導・介助が必要な入居者は付き添い声掛けしている。オムツを出来る限り使用せず、失敗した時の声掛けについて配慮し介助している。又、排泄時の声掛けも他者に気付かれないよう誘導・声掛けしている。	個人別介護記録に時系列に記録された、排泄記録を基に、排泄パターンを把握して、利用者のトイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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	水分摂取を促し、適宜運動や散歩・入浴時の腹部を温める等、入居者個々に対応している。本人の排便ペースに合わせ少し長めにトイレに座って頂く事も便秘解消につなげている。		
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	週2回の入浴とし、基本となる曜日を決め午前・午後・時間帯と可能な限り入居者に決めてもらっている。夏場はシャワー浴を1日増やし対応し、汚染された際は優先し入居者の清潔保持に努めている。	入浴は利用者の体調や希望に柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時変更、清拭、足浴、シャワー浴等に対応している。個浴槽は2方向介助が可能な造りで安全を確保している。入浴時の利用者との対話、バスクリン使用の楽しみながらの入浴もある。	
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	日中入居者それぞれの生活のペースで過ごし、居室やソファにてくつろげるよう支援している。又、日中入居者が活気的な生活が送れるよう生活リハやレクリエーションを導入し夜間の安眠に繋げている。		
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	内服チェック表は職員が分かるように詰所内にファイルを置き、往診や受診等で内服に変更がある際はその都度記録に残し申し送りの徹底をしている。		
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	生活全般において、職員と共に役割を分担し行っている。買い物・散歩・レクリエーション・ボランティアとの交流等ケアプランに組み込んで支援している。		
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	地域との交流もかね定期的に外出し交流を図っている。入居者の希望に応じ外食レクを職員と行い、天気の良い日には駐車場での洗濯物干しや取り入れを行い、月一度季節感を感じてもらえるよう行事としてドライブも実施している。	利用者の体調や心身状況を考慮し、天気が良ければ近隣の散歩、商店での買い物、お花見や外気浴・日光浴を楽しみながらの菜園での野菜栽培、月1回のドライブ・外食等、利用者の五感を刺激・意欲を引き出す活動がある。利用者が地域の人々にふれ合い、季節を感じながらの支援に取り組んでいる。	

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
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	お金を所持している入居者はいらっしゃらないが、買い物の際にはご自分で支払って頂く等の援助をしている。		
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	携帯を所持していらっしゃる入居者以外は、電話の希望がある時は、まず訴えを傾聴し、不安を取り除くよう努めている。基本的には希望時使用して頂けるよう援助している。		
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	皆で作成した月毎の飾り等で季節感を感じて頂けるよう配慮している。又、リビングに温湿度計を設置し、快適に過ごせるよう空調を調整している。ソファでくつろげるスペースや椅子はクッションや座布団で高さ調節している。	食堂兼居間は、清潔で、明るく、開放感がある。利用者の手作りの色紙細工の雛人形、カレンダー、貼り絵、絵画、習字等季節感がある。全床や廊下の側壁、居室の扉は、優しい色彩の木材を多様し、温もりがある。広い廊下の中央にソファ(2脚)と机を置いて、準個室空間を造り、居住領域の有効活用がある。	
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	リビングのテーブルにて気のあった入居者同士談話をされている。廊下に設置したソファでは、職員や他者の目を気にせずにくつろげる環境を提供している。		
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	入居者に使い慣れた茶碗や箸を持参して頂いている。又、居室には家族や孫の写真を飾ってもらったり、タンスや仏壇等その方らしく安心して過ごせるよう援助している。	居室には、家族の写真、テレビ、椅子、お仏壇等馴染みの物が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保している。各居室には洗面所が設置され、ナースコール、スプリンクラー等もあり、安心・安全を確保した好環境がある。	
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	入居者が自分の居室が分かりやすいように手作りの表札をかけている。歩行が不安定な方も廊下手すりを持って歩く等、自立した生活が出来るよう支援している。又、居室近くにお席を設置する等さらに安全面に配慮してその方に応じた対応を心掛けている。		