

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 26

事業所番号	2690600123		
法人名	(株)エクセレントケアシステム		
事業所名	えくせれんと岡崎		
所在地	京都市左京区岡崎南御所町38-1		
自己評価作成日	平成27年1月18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	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成27年2月4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)】

入居者主体で物事をとらえ、臨機応変に対応できるよう努めている。外出や食事に関しても可能な限り希望や意見を取り入れたいと考えている。日々の散歩や体操、イベントでの外出や残存機能を活かした役割作り等、アクティビティーに活動して頂けるよう努めている。入居者とご家族が、良い関係を継続して行ける様、家族会や、イベント、日々のお手紙や葉書のやりとりをし、充分なコミュニケーションを取れる様心がけている。今後は、地域に根差したグループホームになれる様、地域の方々に参加して行けるようなイベントの開催も検討している。認知症が重症化して行く中、その人に寄り添い、職員と一緒にいつまでもその人らしく生活して行ける様信頼関係の構築に励み、ご本人ご家族共に、えくせれんと岡崎で生活が出来て良かったと思っただけのよう職員一同ケアに励んで行きたいと考える。

【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)】

京都の観光地平安神宮近く、散歩に事欠かない場所に開設1年が経過したグループホームである。小規模多機能型居宅介護事業所を併設した建物は住宅街に溶け込んでいる。開設時に地域の反対はなく、地域住民の来訪や広報誌の毎月配布等、町内会と良好な関係にある。家族も家族会や行事の参加、利用者の馴染みの椅子を持ってくる等、協力的である。法人の京都支社で家族アンケートをとり、外出希望が多かったことから、紅葉のしょうざんに利用者、家族、職員でバス旅行している。職員は理念にそって利用者理解に努め、自らの介護の力を高める努力をしている。チームワークもよく、互いの動きをみながら流れるように動く状況ができています。管理者は認知症ケアに意欲をもち、ケアマネジャーとともに、グループホームのあるべき姿を目指している。利用者はそれぞれのペースでゆったりと過ごしている。

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 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)
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)
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)
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)
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
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
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	地域との繋がりを大切に考えており、今後、毎年の事業計画書作成の為の話し合いを行い作成する予定である。事業所理念についても毎年改善を図り、向上に努められるよう運営会議での話し合いを予定している。	グループホームの理念は管理者と職員が話し合い、「利用者に目を向け、思いをくみ取る。寄り添い、共感する。ケアの質の向にも努める。(要約)」と定め、利用者や家族に説明し、玄関に掲示している。職員は利用者の声に耳を傾け、その思いをくみ取ることに日々努力している。	
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	日頃の地域の方への挨拶はもちろんの事、毎年の地域行事参加や、お手伝いの参加ができるよう自治会長氏、民生委員氏、女性会の皆様に、地域運営推進会議などを通し、声掛け、呼びかけを行っており、参加を行うよう努めている。	町内会に加入し、地域の情報を得ている。ふだん利用者は近くを散歩したり、買い物に出かけている。氏神さまの岡崎神社の祭りの神輿が前を通るので、利用者の楽しみである。音楽療法士や傾聴、日舞や大正琴のボランティアが来訪する。	
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	地域包括主催の地域会議にも参加し、地域密着型での役割を理解して頂けるよう発表を行っており、今後も参加させて頂けるよう地域の各他事業所とも連携を図れるよう努めている。又、今後は地域住民参加型の事業所イベントも検討している		
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	2か月に1度、地域運営指針会議を開催し、えくせれんと岡崎での取り組みや、認知症への理解についての説明や、話し合い、ご家族からもご意見を頂けるよう時間を設け、サービス向上に反映できるよう努めている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所とともに隔月に開催、家族、町内会長、老人福祉委員、地域包括支援センターが参加している。「小規模多機能型居宅介護事業所について、あまりよくわからない」「AEDがあるので何かのときには利用したい」等の意見があり、検討している。	運営推進会議には地域のさまざまな立場の人、消防署、警察署、民生委員、女性会の人、小・中学校の校長先生、よく買い物する店の店長等々に広く参加してもらい、事業所のサービスの向上につながるような意見交換をすることが望まれる。
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	開所後1年を過ぎた所ではあるが、まだまだ市町村担当者の方々との連携は希薄と言える。今後、実践としての取り組み内容は、検討して行くべき課題と言える。	日常的には左京区の介護福祉課と連携をとり、報告や相談を行っている。地域ケア会議に参加している。	
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	身体拘束に関しての勉強会を必要に応じて行い今後も行ってゆく予定である。施錠に関しては、基本的に危険回避のための物であり、危険個所に限定して行いたいと考えている現状であり、外出を希望されたときは、出来る限りすぐに対応し、スタッフと共に外出されている。	「身体拘束をしないケア」について、契約書に明記し、マニュアルを作成、職員研修を実施している。表玄関ドア、グループホームのユニットのドアをキイロックしている。	利用者が自分の意志で自由に外に出られないことについて、職員が十分に話し合い、1日のうちの何時間かでもドアを開放する時間帯を設けることが求められる。

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
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	法人内での新人研修を含め、当事業所でも全体ミーティングで勉強会の場を設けるなどし、学べる機会を持てるよう努めている。また、フロアミーティングなどの場でも、職員間で意見交換と話し合いの機会を持てるよう努めている。		
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	地域福祉権利擁護事業に関する当事業所内での勉強会は開催をまだ見送っているが、施設内、グループホームでのご利用者に、成年後見制度を検討中のご利用者がおられる為、今後早急に学べる機会を持てるよう考えている。		
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、契約書をもとに説明を行い、その際に出た疑問点や不安については聞き取りを行い充分理解して頂けるよう努めている。また、不明な点についても、いつでもお問い合わせして頂き、返答させて頂くとお伝えしている。		
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	日々の面会時や、地域運営推進会議でもご意見、ご要望を頂けるよう努めている。また、事業所内サービス向上委員会にて、苦情対策、接遇に関しても話し合いを行いご意見を反映できるよう努めている。	毎週くる人から少なくとも年に4回くる人まで、家族の面会は多い。毎年クリスマス会には家族を招いて利用者とともに楽しんでおり、約半数の家族が来て交流している。紅葉の季節にしょうざんに出かけたバス旅行に家族は大勢参加している。「職員へ言ったことが伝わっていない」「連絡はメールしてほしい」等の家族の意見に対応している。	
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	全体運営会議やフロアミーティング、日々の職員との会話を通じ、意見を出来るだけ反映できるように注意して傾聴し、心掛けている。	毎月開催の併設事業所も含めた全体会議で業務の検討と内部研修を、フロア会議でユニットの運営の検討を実施している。職員は1~2人の利用者を担当しており、毎月フロア別のカンファレンスでケース検討している。職員は異動、外部研修受講、資格取得等について希望を出すことができる。個々の職員が自己目標を設定し、管理者との話し合いで達成に励んでいる。記録の内容やフロアの利用者を見ての提案等、職員は積極的に意見を出している。	
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	自己評価表を用いて、各職員が目標を立て、目標達成に向けての具体策を挙げている。また、個人面談を行い、相談できる時間を設けている。職員全員が出来るだけ無理なく健康状態を保てる就業時間についても検討し、改善を試みている。		

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
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	管理者が、各職員のレベルやニーズに合わせ、研修を段階的に受けられるよう法人と相談しながら手配する。又、自主的に外部研修に参加できるような情報の提供を行っている。事業所内においても全体研修を行えるよう話し合いを進めている。		
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	管轄地域の事例検討会や、演題発表にも参加し、他事業所同業者との交流の機会を増やせるよう努めている。また認知症介護実践者研修などにも申し込みを行い参加し、他事業所職員との交流のきっかけ作りを行えるよう努めている。		
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	ご入居前にご自宅へ伺い、面接、面談を行い、どのような環境で生活されていたのかを確認させていただいている。多くの不安を抱えておられるご家族については入居前に繰り返し話し合いを行い、ご家族へのケアも行えるよう心掛けている。		
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	ご家族に関してもご本人と同様に十分な聞き取りを行いご本人が入居後も、徐々に不安材料が減少してゆけるようケアして行く姿勢である。		
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	十分な聞き取りを行いながら「その時」に合わせた他サービスもご紹介し一緒に検討して行けるよう情報提供を行っている。訪問リハビリや福祉用具の導入も、必要に応じて行っている。		
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	その日、その瞬間を共有できる、一番身近で安心できる存在。グループホームでのすべてのケアに通じてゆく根本的な考えであると思われる。全職員が自然に認識し、ケアにあたってくれていると信じ、今後も指導して行きたい。		
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	ご入居後も繋がりをもち続けて頂けるよう、可能な限り面会などにも来て頂けるよう声掛けを行っている。また、外出やイベントなどにも参加して頂けるよう呼びかけ、面会時や、電話での近況報告を心がけて行っている。		

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
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	ご家族や、兼ねてからのご友人などには、特別な面会時間などを設けずに、いつでも来所が可能な体制作りを行える様努めている。ご家族や、馴染みの方々との外出も可能な限り出来るよう支援している。	利用者の友人が来訪する。利用者が長い間会っていない兄弟姉妹との手紙のやりとりや電話を支援している。	家族の協力を得て利用者の生活歴を把握し、友人や隣人に利用者のひとりとなりを聞く等、利用者が心のなかに秘めて表にだしていない希望、会いたい人や行ってみたい場所等の希望を知り、支援することが望まれる。
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	開所し、1年ではあるが、中途入居の方も含め、徐々に馴染みの関係性が出来てきている。仲良しでの会話や、お散歩等も行い、楽しんでおられる姿もよく見かける。個別ケアとは別の意味合いで孤立することが無いよう注意しながら見守っている		
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	色々なご事情によりサービスを終了された入居者様の御家族からも相談があったり、来訪して来ていただける機会も多い。また、必要に応じてお会いできる機会を作る様心がけている。		
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	常日頃より、ご本人の希望や、意思に添えるよう聞き取りなどには力を注いでいる。また、意思の疎通、意思確認が難しい場合には、ご家族からご本人の情報提供をお願いすることも有り、趣味嗜好の把握にも努め、職員間でも検討を重ねている	利用開始時には利用者、家族、ケアマネジャー、かかりつけ医等から情報を得ている。「安心して毎日を暮らしたい」「自分のペースで過ごしたい」「できることは自分でしたい」等、利用者の思いを記録している。京都出身、学校の先生、専業主婦、生涯独身、校長先生等、出身地、仕事等の生活史と海外旅行、能面を彫ること等の趣味を把握している。	
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	入居前のご本人とご家族からの聞き取りを初め、その後もご友人や馴染みの方からの聞き取り行えるよう努めている。今後は、ご家族にもご協力いただき、センター方式の活用も検討している。		
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	フロアーミーティング(運営会議)の場でも気付いた事や、気になっている事は話し合いを行い問題解決につなげられる様努めている。また、生活記録を職員同士確認し合い、申し送りノートなども活用している。		

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
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	御家族からのニーズのすくい上げは、地域運営推進会議や面会の際の近況報告時などに行っている。ご本人からは日々生活を共にしている中からすくい上げを行っている。それを参考、基にしてケアプランを皆で話し合い、作成している。	介護計画はケアマネジャーと担当職員が作成し、職員に周知を図っている。介護計画は項目が多く、身体介護が中心となり、焦点化されていない。介護記録は介護の実施について書いているものの利用者の様子は不十分である。モニタリングは「介護の実施状況」「目標達成度」「満足度」「今後の方針」について、介護計画の項目ごとに行っている。	介護計画には家族等のアイデアも入れ、身体介護のみならず暮らしのなかの、その人ならではの楽しみをいれること、介護記録は介護を実施したときの利用者の表情や発言を記録することによりモニタリングの根拠になるようにすること、以上の2点が望まれる。
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	ケアプランと同時進行で、生活援助計画を作成し、より細やかにケアして行ける様、試みている。今後のケアプラン作成については、ライフサポートプランにより近づいてゆける様プランの構築、見直しを行ってゆきたい。		
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	現状、グループホーム内でのサービスを越えたニーズが具体的には無いが、要望が出た場合は出来る限り柔軟に対応して行きたい。		
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	地域でのお祭りなどにも積極的に参加している。また、ご近所のお寺や神社にも出かける事も多く、ご家族との外出時には近くのレストランやコーヒーショップに立ち寄られることも多い。		
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	医療連携をとっている為、月2回の往診や、主治医に対するご家族からの要望なども聞き取り、Drにお伝えするようにしている。また緊急時には臨時往診の対応もとって頂けるよう、Drにお願いしている。馴染みの病院に通われている方も居られる。	地域の開業医が毎月2回往診してくれており、かかりつけ医を変更した利用者が多い。従来のかかりつけ医には家族が受診に同行している。認知症も含めて内科以外の受診は協力病院に職員が同行している。	
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	看護職員の配置がグループホームには無いが、同施設内小規模多機能型居宅介護支援事業所(エクセレント岡崎)配置の看護職員2名に、緊急時などには相談が可能である。		
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。	医療連携病院、及び他医療機関にご入院の際にも、病院関係者とも情報提供をしながら、密に連絡を取り合っており、ご家族ご本人とも退院後安心して過ごしていただけるようバックアップ体制をとっている。		

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
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	地域運営推進会議などでも、地域の方、ご家族とも、重度化、終末期の在り方や、難しさなどの説明や、話し合いの場を、設けている。また、契約時にもご家族に、説明の場を設けている。今後、重度化したのちのターミナルケアについては、当施設での大きな課題になると思われる。	利用者の重度化に関して、『重度化した場合の対応に係る指針』を作成しており、契約時に説明している。利用者や家族の終末期に関する意向は把握していない。利用者のターミナルケアに関して不安をもっている職員も多く、話し合いや医療の研修は実施していない。	利用者の終末期について、どのような意向をもっているか、利用者や家族と早い段階から話し合い、把握しておくこと、職員の話し合いを十分に行い、気持ちを一致させること、以上の2点が望まれる。
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	緊急時対応マニュアルを作成し、各階、グループホーム職員に周知徹底を呼び掛けている。又日々業務中にもすでに緊急搬送他、医療関係者や、ご家族と連携を行う機会も多々あり、その中で実践力を身に付けていしつつ努力している。		
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	最低、年2回の消防訓練を予定しており、実践している。地域運営推進会議でも、地域の方々へ、非常時の応援や、避難場所などのご説明とお願いを行っている。地域の消防署にご協力頂き、消防訓練を行っている。	消防署の協力を得て火災の避難訓練を2回実施している。地域の人の協力は得られていない。地震、夜間の訓練は実施していない。備蓄を準備、AEDを設置し、職員は訓練を受けている。ハザードマップは掲示していない。	地震、夜間を含めて年数回の避難訓練を実施し、職員の身に付くようにすること、その際に地域の人の協力を得ること、ハザードマップを掲示し、職員が危険個所を認識しておくこと、以上の3点が望まれる。
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	お一人おひとりに適した言葉かけや、対応を行うよう心掛けている。不適切ではないかと思われる言葉かけを行った時は、職員間で、注意し合える関係を築ける様、努力している。	利用者の尊厳とプライバシーを守り、その人を尊重する対応を心掛け、ていねいな言葉遣い等を常に気付けている。トイレは中から鍵をかけることができる。起床してその日に着る服やお茶の時間の飲み物等、利用者の自己決定を支援している。	
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	思いや希望を聞き出せるよう日々傾聴できる時間が取れるよう努めている。入浴や、その日着たい服、食べたい物など、些細なことであっても、自分で意思決定してもらえることはして頂けるよう声かけを行っている。		
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	就寝、起床時間など、お一人おひとりのペースに合わせられるよう努めている。出来る限り、ご利用者本位のケアを行えるよう心掛けている。急な訴えにも極力対応できるよう努めている。		
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	その日の服の選択や、起床時や、入浴後の髪の毛のセット、外出時のお化粧など出来る範囲でご本人にも行ってもらっている。又、定期的に訪問美容なども利用して頂けるよう、手配し、活用いただいている。		

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
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	ご入居者のレベルに合わせ、食事準備、お茶づけ、後片付けなどのお手伝いをしてもらっている。	利用者の食べたい希望を聞きながら、調理師がカロリー値に配慮して献立を立てている。バラエティに富んだ献立となっている。食材は配達や利用者や買いにいづく等している。盛り付けや食卓を拭く等、利用者がしている。それぞれのペースでゆっくり食事を楽しんでいる。	
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	食事量、水分量に関しては、毎食後チェックし、記録に落としている。好きな飲み物を飲んで頂いたり、おやつ時にも、水分量を意識し、ゼリーや寒天など、職員が手作りで提供することも多い。		
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	起床時や、毎食時に行っている声かけ、介助なども含め、出来る限り、危険の無い様ご本人の力を生かせるよう努めている。		
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	排泄の記録を利用しながら個々の排泄のリズムを掴めるよう努めている。又、リハビリパンツやオムツを極力使わずに気持ちよく過ごせるよう、布の下着を利用できるよう支援している。	一人ひとりの排泄チェック表を記録し、パターンを把握することによってトイレ誘導し、失敗の少なくなった人や日中はパットが要らなくなった人等、改善がみられる。便通は運動、水分、食物繊維で支援している。	
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	食事内容や、水分補給にも気を配り、散歩やお手伝いを通し極力体を動かしていただける様支援している。		
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	毎日お昼前から夕方までの間に、基本的にご希望に沿い入浴して頂いている。入浴拒否のある方にも極力無理せず楽しく入浴して頂ける様工夫し、常日頃から信頼関係を築けるよう関係作りに努めている。	浴室は家庭風呂より広く、浴槽も大き目で、介護しやすい。毎日準備し、利用者に声掛けし、入りたいという声に対応しており、週に2回以上の入浴を支援している。入浴拒否には工夫し、1週間以上続くことがないようにしている。	
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	就寝時間は決まったものは無い。これまでの生活歴などを参考に入眠誘導、声掛けを行い、個々の時間の把握をしている。眠れない時も無理はせず、不眠の原因を追究しつつフロアで職員と過ごしていただいている。		

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
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	個々のお薬リストを保管、ファイルし、把握に努めている。解らないことなどあれば、薬剤師や主治医に直接説明を受けている。状態の変化などあれば、Drに相談、報告している。		
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	ご家族とも連携、相談しながら趣味嗜好の把握に努め、その方に合った楽しみをみつけられるよう努めている。役割作りについては、これからもっとも力を入れ、実施を行けるよう検討している。		
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	イベント企画などを利用し、ご家族のご協力も得ながら一緒に参加して頂き、普段は行けないが行ってみたい場所にも行けるよう手配に努めている。また、気候、良い季節にはほぼ毎日のように、ご近所の散歩など外出されている。	利用者はふだん散歩や買物に出かけ、出会う人と交流している。初詣は利用者の体調不良のため見合わせたものの南禅寺インクラインの花見ドライブ、しょうざんでの紅葉狩り等、季節の外出をしている。化粧品、おやつ、衣類等、利用者の希望により、ユニクロや専門店で個別に同行している。	
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	ご希望のある方については入居時に少額の現金は持って頂くが、金銭管理が困難な方がほとんどであり、買い物希望、外出時には施設での立替を行っている。		
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	希望があった時には、施設の電話をご利用いただき、ご家族と手紙のやり取りをされている方もおられ、その都度支援している。		
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	落ち着いた、温かみのある居場所を心掛けている。季節の飾りなどについても、香りや植物も大切に、居心地の良いお家作りを心掛けている。	居間兼食堂はオープンキッチンがついており、大きなソファと3つの食卓をレイアウトしている。東側の大きなガラス戸により明るい。花瓶に季節の花を生け、壁には利用者の手による書がかかっている。居室の表札替わりの絵や写真等、壁やドアの色調も含め、落ち着いた柔らかい雰囲気を出している。認知症の混乱となる強い光や大きな音はない。	

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
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	テーブルやソファの配置を工夫し、皆で過ごす場所、少人数の居場所、少し離れてゆっくり過ごせる場所など、居場所作りを行っている。		
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、馴染みの家具や食器などご本人の使い慣れたお好きなものをお持ちいただき、住み慣れた自宅と同じような空間作りを出来るだけすることで、心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	居室は洋間、洗面台とクローゼットがついている。ガラス戸を通して四季の風景が目に入る。利用者は筆筒、衣装ケース、テレビ、椅子、机、衣類かけ等、馴染みの家具を持ち込んでいる。机の上には本、小さな飾り、筆記具等があり、花瓶に花を生けている。位牌をおいて毎日拝み、寺の月参りもしてもらっている利用者もいる。	
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	フロアでは歩きやすかつつまずきが無い様、テーブルやイスを配置したり、個人用のその人に合ったイスをご家族が用意して下さることも多い。居室の扉やトイレにも目印を用い、それぞれに出来る事の認識と残存機能の維持に努めている。		