

### 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	2672700313		
法人名	医療法人弘愛会 西村内科		
事業所名	医療法人弘愛会 西村内科 グループホームさくらプラザ倉梯		
所在地	京都府舞鶴市倉梯中町3番地の2		
自己評価作成日	平成30年8月3日	評価結果市町村受理日	平成30年11月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2672700313-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2672700313-00&amp;PrefCd=26&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9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)】**

幅広い介護度の方がおられる中で、一人ひとりの出来る事を見極め、買い物・調理・掃除・趣味・嗜好など、職員と共に助け合い、支え合いながら生活を送っておられる。地域の避難訓練の参加や、地域の方を呼んでの餅つき開催など地域の方との交流を大切にしている。職員は入居者を主体に意思を尊重し、柔軟に対応出来るよう心掛け、入居者一人ひとりがその人らしく過ごせるよう取り組んでいる。健康面では、24時間対応の医療体制があり、連携しながら安心して生活を送っていただける環境が整っている。

**【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)】**

当該事業所は、地域との連携を大切にしており利用者と共に盆踊りや地蔵盆、公民館でのクリスマス会等の地域行事への参加や小学校で地域包括支援センターが行う認知症サポーター講座の協力をしたり、事業所で開催する納涼祭や餅つき大会には地域に案内し町内会や商店の方、園児、小学生等の参加を得ています。また、小学生の職場体験を受入れる等、地域との交流を活発に行っています。食事は希望や季節に配慮して献立を作り、利用者と一緒に毎日食材の買い物に出掛け、出来ることに携わってもらい職員と同じテーブルで食事を摂っています。弁当を買って来たりレストランや寿司屋での外食、手作りおやつなど食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。職員の関係性は良好で様々な意見を出し合い利用者一人ひとりの思いに沿いその人らしく暮らせるよう支援をしています。

**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)	<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	理念の書かれたカードを携帯し、月1回開かれるミーティングにて確認している。入口近くに理念の書かれた額縁を飾り、目に入りやすいようにしている。	開設時に作成した事業所独自の理念をフロア入口に掲示すると共に毎月のミーティングで唱和し振り返りを行っています。新任入職時には理念に対する思い等を説明し、職員は理念を記載したカードを携帯し常に意識をしながら業務にあたり、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員として日常的に交流している	地域の地蔵盆や避難訓練、運営推進会議やお餅つきの参加呼びかけを通じて交流を図っている。年末にはお隣の家からカレンダーやゆずをいただいている。	近隣の方と挨拶を交わしたり、柚子を届けてもらうなどの近所付き合いや町内会に加入し運営推進会議等で地域の情報を得て近隣の保育園の運動会の見学、地域の地蔵盆、公民館でのクリスマス会等に利用者と参加し交流をしています。事業所での餅つき大会は回覧板で案内し近隣の方達の多くの参加があり地域との関わりが広がっています。また、小学生の体験学習の受け入れもしています。	
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	近所の小学校での認知症について学びの授業に毎年参加している。認知症対応の事業所である事を知って頂けるよう、小学校の花の水やりを行っている。		
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	会議でいただいた意見や情報は、月1回のミーティングで共有し、改善策など話し合い活かせるようにしている。	会議は家族代表や町内会長、民生委員、行政相談員、地域包括支援センター職員等の参加の下2か月に1回開催し事業所の活動報告や事故報告等を行い意見交換をしています。地域の情報をもったり、認知症に関する質問に答えたり、警察の方から話を聞く機会もあるなど有意義な会議となっています。	
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	運営推進会議への参加や事業所行事への参加をいただき、市担当職員との情報交換や、運営上の疑問、問題については連絡を取り合っている。	運営推進会議や事業所の行事に市職員の参加があり事業所の理解を得ています。書類の提出や運営上の不明点の確認等で行政の窓口へ訪問したり、電話でもアドバイスをもらっています。また、行政から案内が届く研修には出来るだけ参加しています。	
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	2階入り口の施錠については、建物が交通量の多い道路に面している事もあり、過去の経験も含めて電子錠を使用しているが、外出希望がある際には職員付き添いの元出かけるようにしている。内外の研修を受講し、職員に伝達を行い周知している。	年1回ずつ法人や外部の身体拘束に関する研修に職員代表が参加し、事業所で資料を配布し内容を伝達しています。またミーティングでも事例を挙げて話し合い、不適切な言葉掛けが見られた場合は管理者やリーダーが注意しています。安全上フロア入口は施錠していますが、外出希望の利用者には出来るだけ職員が付き添って外出し閉塞感のない支援に努めています。	

医療法人弘愛会 西村内科 グループホームさくらプラザ倉梯

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	法人の身体拘束・虐待防止委員会によるアンケートや、研修会の実施、また、ミーティング時に見直す機会を設け、防止に努めている。		
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	学ぶ機会が持っていないが、利用者の中には、親族と疎遠で協力が得られにくい方もおられるので、今後の学習を深めて生活支援に役立てたい。		
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	契約については書面を見てもらいながら説明し、ご理解と納得を得てから締結している。内容変更時にもその都度説明を行いながら同意をいただいている。		
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	利用者については、介護相談員の訪問等で表出の機会を確保し、ご家族については運営推進会議や面会時、プラン作成時に意見や要望を聞いている。意見箱を設置している。重説にて苦情受付機関の掲示をしている。	月1回の介護相談員の訪問や日々の関わりの中で、利用者から食べたい物や外出の要望を聞きその都度対応しています。家族からは面会時や計画作成時等に利用者の日頃の様子を伝え意見や要望を聞いています。訪問マッサージを利用したいという要望を受け実際に利用する等、意見を運営や日々の支援に反映するよう努めています。	
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	代表者の院長は往診時や運営会議、親睦行事や不定期開催の院長を含めたミーティングにて提案の機会がある。月1回のミーティングにはほぼ全員が参加する様にし、意見や提案を出して話し合っている。	月1回のミーティングや日々の業務、職員の親睦会等で意見や提案を聞いており、ミーティングに不参加の職員には事前に書面で意見を提出してもらい議案に挙げています。また、ケアの方法を都度検討したり、物品購入の要望を受け購入に繋げる等、意見や要望を運営等に反映しています。また、職員の様子を見て声をかけ個別に面談し意見を聞く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	個々の職員の特性を生かせる仕事を任せたり、介護職員処遇改善加算や、時差勤務手当、資格手当等の支給、資格試験の補助がある。勤続年数に応じて贈答品の授与がある。		
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	法人内に研修学習委員会を設置し、職員の研修機会の確保に努めている。また、職員の勤続年数など職員に合った研修会に行く機会を設けている。		

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
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	京都府や舞鶴市のグループホーム連絡会の交換研修、研修会、意見交換会を通じて、同業者との交流を図っている。		
<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	入居前より、本人に関する情報を伺ったり、本人の困っている事や望んでいる事を確認した上でサービスを提供する様にしている。提供出来る事、出来ない事を明確に話すなどし、納得を得る事で安心を確保している。		
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	入居前より、本人に関する情報を伺ったり、ご家族の困っている事や不安な事を確認し、対応している。		
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	サービス導入時や、利用申し込み者を対象に意向確認を行う際、相談に応じ望んでおられるサービスを提供する様に努めている。必要時には他のサービス、事業所の紹介をしている。		
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	家事(買い物・調理・掃除・洗濯)を共同で行い、助け合いながら生活している。		
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	利用者に関わる事柄については電話などで連絡をとる様にしたり、利用者の生活の様子を写真と共に報告するなどしている。また、行事への参加を求めたり、散髪や通院の同行を依頼し、来所いただく機会を設けている。		
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	知人・親戚の面会や電話の援助を行っている。友人の来訪があったり、買い物中に昔の知り合いと話される事もある。思い出の場所への散歩やドライブなど外出支援を行っている。	友人や知人、親戚等の訪問時には居室へ案内し、お茶や椅子等を用意してゆっくり過ごしてもらえるよう配慮をしています。職員と馴染みの神社や自宅付近までドライブに出掛けたり、家族と美容室や自宅、法事、墓参り等に出掛ける際は身支度や薬等の準備を支援しています。また、親戚からの電話の取次ぎ等も行い馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援しています。	

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
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	利用者同士の関係を把握した上で座席を配慮したり、一緒に家事やレクリエーションを行いながら共同生活を送っている。		
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	次の生活に関する手続きの支援や、退所後も行事を案内する事もある。		
<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	入居前の面談時に生活歴や身体状況、趣味、意向をアセスメントシートに記載し、今まで利用していた事業所からも情報を得て、意向の把握に努めている。入居後は本人の思いを聞き、ミーティングで情報を共有している。	入居時に自宅へ訪問し利用者や家族から生活歴や身体状況、思いや意向等を聞き、以前のケアマネジャーや施設からも情報を得てアセスメントシートに記載し思いや意向の把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で利用者の希望や意向を把握し、困難な場合でも家族に相談したり職員間で本人本位に検討し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	入居前より本人や家族より情報を収集し、入居後にも得た情報を更新し職員同士で共有、把握している。		
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	入居前の家庭での過ごし方を把握し、医療と連携をとりながら無理のない生活を送っていただける様にしている。また、引継ぎやミーティングで職員同士が情報を共有するようにしている。		
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	本人や家族の意向を元に、職員だけではなく、医療関係者などからも意見をもらい検討して計画を立てている。4か月ごとにモニタリングと見直しを行い、利用者の状況に変化があった際は都度、再アセスメントと見直しを行っている。	利用者や家族の意向を基に作成した介護計画は4か月毎にモニタリング、見直しを行い、利用者の状況に大きな変化があれば再アセスメントを行い随時の見直しを行っています。見直しの際にはミーティングを開催し事前に聞いた家族や医師、職員の意見を反映させ介護計画を作成しています。日々の介護記録は計画の実施状況が分かるように記載されています。	
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	個人記録にプランの内容を実施した場合はその事を番号で記入するようしており、その結果を踏まえてミーティングで話し合いモニタリングにより次の計画の見直しを行っている。		

医療法人弘愛会 西村内科 グループホームさくらプラザ倉梯

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	疎遠になっていた家族との再会を調整したり、家族の要望に応じてマッサージの方に来ていただくなど柔軟な対応を行っている。		
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	災害時の消防団の協力など、地域資源を把握し、安全な生活が送っていただける様に努めている。また、保育園、小学校の運動会の招待や地域のお祭りなどの行事の情報を提供していただき参加している。		
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、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	入居時に、今までのかかりつけ医を継続できることを伝えて選択してもらっている。かかりつけ医と主治医意見書や居宅療養管理指導を通じて、生活の注意点などの指導を受け、必要時は通院または往診を依頼している。	入居時に今までのかかりつけ医が事業所の協力医を選択してもらい全利用者が協力医に変更し、週2回の往診を受けています。緊急時は24時間連絡可能となっております。指示を仰ぎ、場合によっては随時の往診もあります。専門医への受診は家族が対応しており必要に応じて職員が対応することもあります。利用者の状態や希望により訪問歯科や訪問マッサージを受けています。	
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	24時間体制で医師、看護師に連絡がとれ、対応していただいている。生活の様子やバイタル測定の結果などを定期的に報告し、急変時には速やかに報告し、指示を仰ぎ対応している。		
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。	ご本人とご家族の希望に応じ、医療機関との情報交換と話し合いにより、法人全体で早期退院の体制をとっており、事業所の状況を理解いただいている。また、法人の医療部門との連携もとれている。		
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	入居時に看取り指針についての説明を行い、意向の確認をしている。重度化した時点で再度事業者の出来る範囲も説明しながら意向確認を行っている。	入居時に指針を基に利用者の状態が重度化した場合、事業所として対応可能なことを家族に説明し同意を得ています。重度化した際には医師から家族に説明してもらい、その後職員を交えて三者で話し合い方針を共有しています。頻回な面会や泊まりでの付き添いなど家族の協力や医師や看護師から都度アドバイスを受け看取り支援に取り組んでいます。ミーティングで看取り支援の振り返りや勉強会を行い知識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	急変時や事故発生時にはマニュアルがあり対応している。医療関係との連携についても見やすい所に掲示している。		

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
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	夜間想定ホーム独自の避難訓練と昼間を想定した併設しているデイサービスとの合同避難訓練、風水害避難訓練を行っている。消防署の方にきていただき避難誘導時のアドバイスをもったり消火訓練に協力いただいている。	年2回其々昼夜想定で内1回は消防署立会いの下併設の事業所と合同で通報や、消火器の使用方法、利用者も一緒に避難誘導等の訓練を行っています。近隣の方にはチラシにて案内をしています。また町内の防災訓練に職員が参加し地域へ災害発生時の協力を依頼しています。法人内の施設に缶詰等の備蓄をしています。	
<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	法人主催の接遇についての研修を受け、ミーティング時に伝達し、周知している。言葉かけは尊厳が損なわれる事のないような言葉かけを心掛けている。	年1回法人の接遇マナー等の研修に参加した職員が事業所で伝達レポートを提出してもらい理解を深めています。呼称は苗字で丁寧語での声かけを基本とし、不適切な言動があれば都度管理者やリーダーが注意をしています。排泄や入浴介助時には希望に応じて同性介助を行い羞恥心に配慮しています。	
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	日常会話の中での些細な思いを見逃さないように気を付け、わかりやすい表現にかえたり、選択肢を持って問いかけ、職員の誘導にならないようにしている。表現の難しい方については普段の反応を見ながら対応している。		
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	出来るだけ本人のペースを優先するように心がけているが、他の方との兼ね合いや健康上好ましくないと思われる時などは業務優先でさせていただく事がある。		
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	ご本人が好まれる服を購入したり、選択できない方は家族に好みを聞いたり普段の様子を見ながら配慮し職員と買いに行っている。また、ご家族にご本人が気に入っていた服や小物を持ってきていただく事もある。可能な方は美容院を利用され好まれる髪型にいただいている。		
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	献立は利用者の希望を取り入れ、栄養士のアドバイスを参考にしている。一緒に買い物へ出かけ、調理、盛り付け、配膳、片づけ等携わってもらい職員と一緒に食事をします。個々の好みや食べやすさ、栄養価を考え、形態についても個人に合わせている。	献立は利用者の希望や季節に配慮して毎日職員が立て、食材は毎日2回利用者と共に行き利用者も下拵えや炒めもの、味見、配膳等出来る事に携わってもらい、職員も同じテーブルを囲み一緒に食事を摂っています。3か月に1回外出に出掛けたり、ホットケーキやぜんざい等のおやつを手作りする等、食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	月1回管理栄養士にメニューを見ていただき指導を受けている。普段の様子や体重、血液検査の結果を考慮し、食事形態や量の調整を行っている。水分補給は常にすすめている。		

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
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	可能な方法で個々に応じた口腔ケアを行っている。(口腔スポンジ、ケアシート、マウスウォッシュの使用など)また、3か月に一度歯科往診を受け、指示を仰いでいる。		
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	トイレでの排せつを基本とし、排せつのパターンを把握、記録しながら、個々に合わせたトイレの案内などし失敗やおむつ類の使用が減らせる様にしている。	座位が取れる方はトイレでの排泄を基本とし、排泄記録を取り利用者個々に応じた声掛けやトイレへの案内を行うことで失敗が減ったり、入院時はおむつを使用していた方でも退院後は元の状態に戻るよう支援しています。個々の利用者に応じた排泄用品や支援方法は連絡ノートでの提案やミーティングで職員間で検討し排泄の自立に向けた取り組みを行っています。	
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	食物繊維を多く含む食品の提供や水分補給に努めている。風船バレーやラジオ体操、買い物など体を動かせる機会を設け、医療の処方を受けながら便通の調整を行っている。		
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	入浴日として曜日の固定はあるが、入浴時間などについては、体調や、本人の意向を配慮している。また、断られる方や、決まった曜日以外でも希望がある際にはそれに応じた対応をし、無理のない様努めている。	入浴は週3回を目途に日中に支援し、希望があれば回数を増やすことも可能であり、利用者の状態に応じて清拭も行っています。入浴拒否が見られる場合は日時を変更したり声をかける職員を代える等工夫をし無理のないよう入ってもらっています。好みの石鹸の持ち込みも可能で、入浴剤の使用やゆず湯をしたり、歌や会話を楽しみながら入浴してもらえ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	1日の中で、年齢や体力・習慣に応じて居室やソファで休憩や就寝していただいている。		
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	いつでも薬剤の内容が把握できるようになっている。服薬の支援については複数人での確認を行い、服薬の際には日付と服薬時間・名前を読み上げ確認している。変更があった時には、連絡ノートや記録により把握出来る様にし、症状の変化については医療との連携と訪問により対応している。		
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	歌や、塗り絵、まちがい探し、など得意な事をしていただいたり、ことわざクイズ、トランプ、ボーリングを皆で行ったり、懐メロや動物・子供が出てくるDVDを観たりして楽しい時間を過ごしていただける様工夫している。		



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
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	日々、散歩や食材の買い物など日に2回以上は出かけています。季節ごとの行事や外食など定期的に外出の機会を設けています。	散歩以外にも毎日2回以上食材等の買い物に出掛ける利用者もいます。地域の行事に利用者と参加したり、季節に応じて桜や芝桜、つつじの花見、紅葉狩り、花火等を観に出掛けています。数人ずつドライブで海辺や観光施設を巡ったり、中庭に出てレクリエーションを楽しみながら外気浴をする等、出来るだけ外出の機会を多く持てるよう支援しています。	
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	管理可能な方は、決められた金額をお渡しし、残金が少なくなればお渡す様になっています。ほとんどの方が管理能力が低下しておられ、欲しい物んについては、家族了承を得て、立替払いの対応となっている。		
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	希望に応じて、電話をかけていただいたり、取次ぎを行っている。年賀状には本人に一筆書いていただいたり、文字を書くのが難しい方は職員が代筆しやり取りを行っている。		
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	リビングは午前・午後とで日差しの当たる場所が変わる為その都度カーテンや照明で室内の明るさを調整している。温湿度計や、利用者の体感を聞き空調に配慮している。季節に合わせて飾りを壁に飾っている。	リビングや廊下に観葉植物や利用者と職員で作った季節の貼り絵等の作品を飾り、また行事に合わせて生花を活けて季節感や温かい雰囲気を作っています。テレビの向きを工夫しながら寛げるようにソファを多く置いたり、利用者同士の関係性に配慮してテーブルや椅子を配置しています。温湿度計を設置し毎日換気や清掃を行い清潔保持に努め、快適な共有空間を作っています。	
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	座席に配慮したり、居室やソファで過ごしていただくなどして対応している。		
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	入居時に馴染みのある家具などを持ってきていただいている。また、家族の写真や、家族からのプレゼント、ご本人が好まれる物を置かせていただいたりしている。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、利用者はテレビやテーブル、鏡台、裁縫道具、家族の写真、仏壇等を持ち込み家族が配置し、入居後の生活を見て職員が変更することもあります。カーペットを敷き布団で休むことも可能で、換気や掃除は毎日行い利用者も出来る事に携わりながら清潔保持に心がけ、快適に過ごせる居室作りに努めています。	
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	トイレの表示を分かり易くしたり、それぞれの部屋に表札を掲示している。また、衣装ケースなどは中に入っている物を引き出しに表示している。		