

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	2773100827		
法人名	医療法人清翠会		
事業所名	まきグループホーム 1階フロア		
所在地	大阪市旭区生江2-14-24		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月12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	http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773100827&SCD=320
----------	---

【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23年1月14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)】

職員間のコミュニケーションも図れており、チーム全体で情報を共有し、一人ひとりの入居者様の心に寄り添えるように個別ケアに取り組んでいる。
フロアの雰囲気も明るく、職員や入居者様の笑顔も多く、笑い声もよく聞かれており、馴染みの職員と安心して過ごしていただけるような環境づくりに取り組んでいる。楽しみのある生活を過ごしていただけるよう、地域のお祭りや行事にも出かけていただく機会を作るようにしている

【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)】

理念に「保健、医療、福祉を通じて地域の皆様の健康で豊かな生活を支援します」と掲げています。認知症について理解を得られる取り組みとして、地域で認知症サポーター養成講座を開催し、管理者が講師となり30名の参加を得るなど認知症の方の応援団が増えるよう地域に貢献されています。日常ケアの中では、言葉使いに気をつけ、尊厳を持って接することを大切に、利用者の様子を家族に伝えるときも、家族の立場に立つことを大切にしています。利用者の重度化の中で本人、家族の希望をもとにホームで看取りを行う機会がありました。全職員が看取りを体験することで、その人らしく最後まで尊厳を持って暮らし続けることはどうということなのかを考え、職員一人一人が介護や尊厳への理解をさらに深めながら、ホームの介護の質の向上へとつなげられています。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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)	○	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
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	理念に「保険、医療、福祉を通じて地域の皆様の健康で豊かな生活を支援します」を掲げており品質目標にも組み入れている。毎朝申し送り時に読み上げ意識の向上を図っている	地域密着型サービスを意識した理念に基づいて、地域の中で安心した生活の提供を目指しています。利用者がゆったりとして居心地に良く過ごせるよう職員は常に笑顔で利用者寄り添い、健康で豊かな生活となるよう支援しています。	
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	地域の運動会やふれあい喫茶に出かけていただき、声をかけていただくこともある。近くの幼稚園の運動会の際は競技にも参加され、大変喜ばれていた。夏祭りの時は模擬店の綿菓子やせんべいを食べていただき、地域の方と一緒に盆踊りを踊られていた	祭りなどの地域行事を見学したり、幼稚園や小学校の運動会に招待があり参加しています。地域のふれあい喫茶店に出かけ交流を図り、朝ホーム前の掃除には隣近所の方と挨拶をかわしています。	
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	認知症サポーター養成講座を牧老人保健施設と共同で開催した。講師は当施設の職員が行い、地域包括支援センターの職員の協力も受け30名の方に参加して頂く事ができた。参加された方は熱心に話に耳を傾けられていた		
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ヶ月に一度運営推進会議を実施しており、地域の役員の方、家族様、地域包括支援センター職員、区役所の介護保険課の担当者に出席していただき活動状況を報告し助言をいただいている	家族、自治会長、地域包括支援センター職員、市役所職員等の参加のもと2ヶ月に一回運営推進会議を開催しています。行政からの情報や参加者からの体験談、アドバイスなどがあり活発な意見交換の場となっています。会議録は玄関に貼られ家族にも送付するなど報告を行っています。	
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	区役所の介護保険課の担当者に運営推進会議に出席してケアサービスの提供状況等について議題にあげ話をしている。地域の情報についても詳しく伝えていただいている。事故報告書について、該当する事案については届け出を行っている	管理者が介護認定審査会の審査員でもあり、機会あるごとにホームの実情を伝えたり、相談に行ったり積極的に行政と関わる努力をしています。市職員の運営推進会議への参加もあり、情報交換し連携に努めています。	
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	身体拘束について施設の方針に基づき、所内研修にてどのような事が該当するのか説明し、事例を挙げてグループワークを行い、職員それぞれの意見や意識の確認を行っている。資料と共にグループワークの内容も回覧し、全職員が周知できるようにしている	ホームでグループワークを行い、日々の介護の中から何が身体拘束になるのか研修を行い、職員に周知しています。実践の中でハットした気づきが大事だととらえ、職員の意識を高めていく努力をしています。交通量の激しい道路に面しており、玄関の施錠について家族の了解を得るとともに、施錠することが安心ではなく、利用者の思いに沿って支援しています。	
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	高齢者虐待についても身体拘束と並行して所内研修で具体例を挙げて職員に伝達している。グループワークを通して個々の思いが表出できるようにしている。原因として、職員のストレスによることもあり、心の健康管理の必要性も伝えている		

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	現在該当される入居者様はいらっしゃらないが、研修の場で学習し、今後に向けて活用できるように意識付けをしている		
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	契約時には家族様やご本人の要望を伺い、可能な限り思いに添えるように対応をしている。改正があるときは家族会を通じて説明を行うが参加されなかった家族様には個別に管理者、主任より説明をしている		
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	一年に2回家族会を行い、アンケートを実施している。玄関に回収ボックスを設置し率直な意見が伺えるようにしている。参加されなかった家族様には内容について報告している。アンケートについては無記名で返信をお願いし、全家族様の意見が聞けるようにしている	面会時に家族と話す機会を作り日常的に意見や要望を聞くとともに、年2回家族会を開催し意見や要望を聞いています。アンケートを行い無記名で提出いただき、その結果は運営への反映や感想も含めて、原文のままお便りに載せ、家族に送付し、玄関に掲示しています。	
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	1ヶ月に一度運営会議を行っており、事務長も出席している。カンファレンスで職員から出た議題を検討し職員へ議事録を回覧して伝達している。施設長も議事録を確認してコメントを記入している。改善が必要な事は早急に対応している	フロアごとのカンファレンスでは、全職員の声 that 反映できるように努めており、欠席職員は事前に意見を提出しています。職員の意見は、主任、管理者、事務長が参加する月1回の運営会議で反映しています。また管理者は、職員の声が出やすいように日常的に意見を聞き配慮しています。	
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	事業所での品質目標を設定しそれに基づく各フロア行動目標を職員間で話し合い定めている。年に2回マネジメントレビューを行い主任より、施設長、理事長に報告をしている。年に1度自己申告ノートを施設長に提出し直接思いを伝えることができている		
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	月に一度は所内研修を行いできるだけ多くの職員の参加を促している。法人で開催される研修にも業務の調整を行い参加している。所外の研修については案内を回覧して、業務として積極的に参加できるように調整をしている		
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	グループホームネットワークの勉強会にも交代で出席し他の事業所と情報の交換をしている。認知症ケア学会にも参加して多くの事業所の方の現場の状況を聴く事が出来ている		

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
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	ご本人が生活されていた状況を伺い必要である支援を検討している。可能な限りできておられたことは継続していただけるようアセスメントをしながら安心していただけるよう馴染みの関係づくりに取り組んでいる		
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	家族様がグループホームに望まれることを詳細に伺うようにしている。可能でないこともあり得るためご理解をいただけるように説明を行っている。窓口をほとんど主任としており、お話やご相談をしていただきやすい環境に努めている		
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	家族様の状況をしっかりと捉えられるように話を傾聴し、早急の入所が困難な場合は希望を伺いながら必要なサービスを検討し、他の事業所と連絡を取り合い紹介をしている		
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	ご本人ができる事はできるだけご自身でしていただけるように職員が援助の方法を検討している。お手伝いについては可能性を考えながらお願いしているが、見極めをしながら休息をとっていただくこともある		
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	行事についてのご案内や、ご本人様の状況について手紙や電話で連絡を行っているが、直接電話でお話をさせていただくこともある。定期的にグループホーム便りと一緒に写真なども送付している。ケアプランの更新の時に家族様の意見も取り入れるようにしている		
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	入居後も近所の方が遊びにこられ過ぎていたが、なじみのお店に出かけていただくようにしている。お墓参りに行かれる時はお送りすることもある	個別の要望を聞いてその実現に努めており、近くの地藏さんに参ったり、遠方への墓参りや買い物に行く支援もしています。戎参りに仲の良い方と出かけた時、習慣や好みの支援を行っています。	
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	テーブルの数も多くして、椅子同士の間隔も開けている。ほかの方の席の横に座っていただいております。ソファもあり、別な場所で過ごしていただくことも可能である。入居者様同士の会話の中で聞き間違いにより、トタブルになりそうときは職員が仲裁し誤解を解くようにしている		

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	入院されて退去が決まった後でも、面会に伺い家族様の思いに寄り添えるように心がけている。亡くなられた後も連絡を取り、職員数名でお通夜に参列させていただきご本人を偲び家族様と一緒に話をすることができた		
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	入居者様の望まれている生活について、ご本人との会話の中から把握できるようにしている。ご自身で伝えられるのが困難な方は家族様からお話を聞いたり、望まれることについて伺っている	アセスメントで得た情報や日々の会話等から、意向の把握に努めている。いきいきと話されている時の様子や、何気ない会話や表情から一人一人の思いや意向に気づきを記録に繋げ、職員間で情報を共有しています。	
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	入居者様の言動や、家族様に伺った情報を元にケアに活用している。本人や家族に対しての継続的な情報収集、ライフストーリーの活用などの把握を積極的に行っていく。新入居者の家族様には時間をかけて情報を頂く様にしている		
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	日々、職員間での情報交換を密に行い、変化の有る時には記録に残し現状を総合的に把握できるよう工夫している。個々に担当者を設けて、その方にあつたケアの対応が行えるように努めている		
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	日常から状態を観察し、本人や家族の意向を確認して、意見や情報の交換を行ったり、職員全員の意見を元にサービス担当者会議を開催し、入居者本位の計画が実行されるよう介護支援専門員を中心に、介護計画書を作成している	個別のコメントシートに全職員が意見を書き、会議を開き話し合いの上介護計画を作成しています。3ヶ月に1回、モニタリングを行っています。見直しに際して、本人や家族の意見を聞き、病状、体調、健康面については医師の意見も介護計画に取り入れています。	
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	ケアプランに沿った記録や実践したケアなどは介護日誌に記入している。日々の様子や気づきをアセスメントシートに記入し、カンファレンス等で情報共有や意識統一を図りながらケアの実践やプランの見直しに活かせる様に努めている		
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	家族様の体調が悪い場合や遠方の場合、家人に代わって物品の購入をしたり、区役所への手続きを行ったり、入院された時は面会に行き、状況をお伝えしている。洗濯物は持ち帰り、再度届けている		

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
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	避難訓練を通じて消防署と連携を図っている。地域の幼稚園・小学校の運動会を見学・ふれあい喫茶・盆踊り・コンサート等の催し物に参加させて頂いている。民生委員の方が季節の花や絵手紙を持参されたり入居者様とも会話を下さっている		
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	ホーム長が医師であり2週間に1度訪問診療を受けていただいている。入居前からのかかりつけ医の診察を希望される場合もあり、受診の時にホーム長が情報提供書を作成し家族様にお渡ししている	入居時に本人家族の希望するかかりつけ医を選んで頂いています。継続されるときは医師である施設長と情報提供書を作成し、家族を通してかかりつけ医に届けています。2週間に1回施設長の往診があり、24時間対応できる体制で他の医療機関との連携も図られています。	
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	管理者が看護師であり、入居者様の体調の変化について介護職より報告を受けている。管理者よりホーム長へ報告、必要に応じて訪問看護師に依頼している。訪問看護師と情報の共有を行っており、対応についてアドバイスも受けている		
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	入院されたときは、看護サマリーを作成して情報を提供している。法人内に病院がある事で、入院後は地域連携室と連絡を密にとっている、管理者が看護師であり、早期に退院されても適切な看護を行うことができる		
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	重度化や終末期については、指針に基づきご本人、家族様の意思を確認しながら、ホーム長と管理者と一緒に話し合いを行っている。状態については詳細に家族様に伝え、訪問看護師の協力も得ている。職員の意見も確認しながら終末期のケアに取り組み看取りを行うことができた。	入居時に重度化や終末期のホームの姿勢を伝えていきます。利用者が重度化する中で家族の思いを受けた看取りの機会があり、医師である施設長 話し合い、職員や家族の心のケアにも目を向け看取りを行なっています。一人ひとりの尊厳を大切に安心して納得した最期が迎えられるようチームケアで取り組み支援行う意向にあります。	
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	所内研修で救命講習を職員全員が受講しており、新しい職員には緊急時マニュアルを熟読させ急変時や事故発生時の支援体制の強化に努めている。また今後予測される個々の急変等の状況や対応を管理者より随時、指導されている		
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	年に2回マニュアルに基づき消防訓練を実施している(通報・避難・消火)1回は旭消防署の職員に立ち会っていただいている。新入職の職員は必ず参加できるようにしている。地区の役員の方にも参加していただいている	年2回避難訓練を訓練行っており、うち1回は消防署の立ち会いがあり夜間想定で行われています。避難経路の確認や誘導への指導を受けています。地域へは個別で伝えたり、地域への参加を呼びかけ役員の参加を得ています。	

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
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	声の大きさや話す内容等に注意を払い、入居者の自尊心に配慮した支援を行っている。職員間でプライバシー保護に対する意識の統一、向上に努めている	日々の介護の場面の中で、自尊心を傷つける言葉使いや、プライバシーを損ねる言葉使いになっていないか、一人ひとりの職員がチェックシートにつけ、月1回振り返っています。チェックすることで意識が変わり、尊厳を大切にされたケアになるよう努めています。	
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	思いや希望を表す事が出来るように個々の能力を考慮し、声をかけ、自己決定しながら生活できるよう働きかけている。また表情や発せられる言葉に注意しながら、気付きやゆとりが持てる支援を心掛けている		
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し、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	生活全般において制限はなく、個々の意向や要望に合わせて支援を行うよう努めている。入居者と接する時間を確保したり、ケアの共有を職員間で図ることで、その人らしい生活が送れるように取り組んでいる		
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	毛染め希望時は、家族に連絡し馴染みの美容院に行かされている。全員の方が訪問理美容も利用されている。個々の能力に応じて身だしなみを職員が支援している。化粧品などの希望時も、家族に連絡し持参いただいている		
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	季節に合わせた食事、誕生日など行事食を提供することで食事を楽しんで頂くような工夫をしている。個々の体調や能力を考慮しながら、調理準備や後片付けを職員と一緒に会話を持ちながら行っている	大根の皮むきなど調理の準備や後片付けは、利用者のできることを見つけ職員と一緒に楽しむようにしています。誕生日には外食にしたりケーキにローソクをつけてお祝いをしています。庭で作った野菜を食材に使用したり、行事食も取り入れ、食事を楽しめるように支援しています。	
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	個々の状態に合わせて食器や盛り付けを工夫し、刻みやミキサー状にしたり、トロミをつけ摂取しやすくしている。水分を含め摂取量不足の時は、摂取量チェックシートを記入し本人の好みやタイミングに気をつけている		
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	毎食後に声かけを行い、義歯洗浄やうがいをして頂いている。介助が必要な方は職員と一緒にケアをし、うがいができない方は緑茶やクリンスイ(浄水された水)で行っている。就寝前に義歯を預かり定期的に洗浄剤を使用している		

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
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	個々の状況に合わせリハパンやパット、布下着を選んで提供している。排泄ボードで排泄パターンを考慮し可能な限りトイレで排泄できるように誘導を行っている。食後のトイレ誘導、腹部マッサージ、水音で排泄に繋げる工夫をしている	日中は布パンツでトイレでの排泄が出来るようにと考え、快適な排泄支援に努めています。あからさまな声かけをしない、排泄介助を受ける利用者の気持ちにも配慮し、出来ることはしてもらい排泄の自立支援につなげています。	
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	排泄チェック表の記入を徹底し、申し送りでの伝達を行っている。起床時に水や牛乳の提供、多めの水分摂取、献立には乳製品・食物繊維の多い食材を提供している。必要に応じて腹部マッサージも行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には3日に1回、午後から実施している。その日の入浴順は希望を伺うようにしている。汚染時に急遽シャワー浴をしたり、就寝前に足浴を行い、個々の状況に合わせた支援を行っている	3日に1回をめぐりに入浴いただくようにしています。湯温や時間帯について個人対応し、浴槽に入れない利用者には足浴を実施し、朝から湯をため浴室を温かくするなど気を配っています。本人の希望でスーパー銭湯へ出かけ、職員と一緒に入浴することもあり、入浴を楽しめるよう支援しています。	
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			
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	薬の変更は管理日誌・申し送りノート等に記載、申し送りで伝達、その後の様子を介護日誌に記録、処方箋を個人ファイルに綴り、情報の共有を図っている。また変化があれば直ぐに管理者に報告を行っている		
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	一人ひとりの生活歴や能力を考慮し、掃除・洗濯・台所などの家事を手伝って頂いている。またテレビやビデオを観たり、歌を唄う、近くの地蔵様にお参りするなど本人が好まれる事を個々に提供するように支援している		
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	散歩や買い物など出来るだけ外に出掛けられるよう支援している。夕方に行われた地域の盆踊りやコンサートへも参加されたり、法人の車両や介護タクシーを利用して海遊館や大型ショッピングセンター、お花見などの外出の機会を作っている。外出を好まれない方には施設内で楽しんで頂けるように取り組んでいる	日常的に近隣を散歩したり、近くのコンビニに買い物に行ったりしています。外出を好まない利用者には、1階にある庭でお茶を楽しんでもらうなど気分転換を図っています。一人ひとりの希望を聞き、海遊館、墓参り、買い物など外出できる機会を積極的に取り入れています。	

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
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	お金を所持されている方もおられ、近くのコンビニや外出先で買い物ができるよう見守り、本人の自信や意向、自主性にも配慮している。お金をお預かりしている方については職員が本人の希望に応じて購入を行っている		
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	本人と家族の希望や意向を確認し積極的に電話や手紙のやり取りを行っている。年賀状や暑中見舞いでは、見本や下書きを書いたり、スタンプを作って押ししてもらったりして個々の状態にあった支援を行っている		
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	明るく広々としたリビングや廊下で、個々が居心地よく過ごせるよう、テーブルやソファの配置を工夫している。毎月、壁画を作成したり、クリスマスツリー等を飾ったり、また庭に草花や野菜を育てて、季節を感じれる環境作りをしている。	明るく広々としたリビングの真ん中に畳のスペースがあり、テレビや季節を感じる飾りなどが置かれています。畳の横のスペースには、小型犬がおり、テレビの音や明るさにも配慮され、落ち着いた雰囲気の中、職員も笑顔で利用者に寄り添い癒される空間になっています。	
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	リビングの座席は入居者同士の相性を考慮したものとなっている。リビングの庭が見える所と廊下にもソファを設置し人の気配を感じながらも一人になれる空間となっている		
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	個々が以前から使用していた家具や布団、仏壇等、馴染みのある物を搬入しており、ご家族と相談しながら支援を行っている。また家族の写真等を飾り入居者の希望や状況に合わせた居室作りをしている	居室入り口の表札は各々手作りであり、“自分の部屋”とわかるよう工夫されています。居室には、トイレ、クロゼット、飾り棚、思い出の写真が貼られています。ベッドサイドには絨毯が敷かれ机が置かれ、そこで新聞を切り抜きノートに貼っていくことを日課とし、楽しく居室で過ごせるよう工夫しています。	
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	転倒再発の危険がある方の居室内の壁角にクッションをつけている。夜間ベッド位置を変えたり、手すり代わりにイスを設置し、個々の状況に順応するようにしている		