

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891000057		
法人名	株式会社 エム・リード		
事業所名	芦屋ブーケの里		
所在地	兵庫県芦屋市打出町6-4		
自己評価作成日	平成31年2月25日	評価結果市町村受理日	令和元年5月13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)】

・ボランティア活動の導入  ・希望に沿った外食レク等の企画
-------------------------------------

※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.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成31年3月29日		

【第三者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)】

有料老人ホーム・小規模多機能型居宅介護と共に複合的に運営され、施設内の共用スペースでゆったり過ごせる環境である。旧デイサービススペースを地域主催のいきいき体操に開放し、利用者も参加して地域交流と地域貢献に活用している。リハビリ用マシンも設置され利用者のリハビリにも活用している。午前と午後レクリエーションを企画し、リハビリ体操・ゲーム・制作活動・計算などを行い、また、食事の盛り付けや後片付け・洗濯物たたみ・掃除など家事への参加を支援し、生活の中で楽しみや役割づくりを行い、機能の維持・向上に取り組んでいる。施設内の看護師による健康管理とかかりつけ医との医療連携があり、軽度から重度までのニーズ対応でも施設内の連携が図られている。

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)	<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、安心して暮らせている (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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	管理者や職員は事業所の理念うい暗記しており 実践にむけて取り組んでいる。	法人の理念・基本方針、事業所としての理念・基本方針があり、事業所の基本方針に地域密着型サービスとしての意義を明文化している。職員カードへの明示、暗記をキャリアアップ要件とする等、事業所理念・基本方針の共有を図っている。1階のスペースを地域に開放したり、地域の清掃活動に参加する等、理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域の掃除に参加、スペースを地域に開放し 体操や歌の教室を月1以上おこなっている。	散歩・買い物などで利用者が地域に出かける機会を設けている。自治会に加入し、1階のスペースを地域に開放して行われている地域主催の「いきいき体操」に利用者も参加し地域住民と交流している。地域の幼稚園児や保育園児との交流・イベント時の中・高校生のボランティアの来訪もある。歌や体操教室・自治会の会議等に1階のスペースを開放したり、自治会の清掃活動に参加する等、地域交流と共に、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	体操スペースや会議室等地域に開放し多くの方がりようされている。		
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	サービス実施の報告を行い、ご意見を頂きサービス向上に活かしている。	家族代表・地域代表・市役所職員・地域包括支援センター職員・知見者等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。会議では、資料を配布し、パワーポイントも活用しながら、利用者の状況・運営状況・事業所の取り組み等の報告を行い、参加者と意見・情報交換を行っている。議事録はエレベーターホールに設置して公開している。	より多くの意見をサービスの向上に活かし、外部者へ意見を表す機会づくりのためにも、グループホームの家族と利用者に参加を呼びかける一層の取り組みが望まれる。

自己	第三者	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
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	困難事例を市に報告し、共に解決に向け取り組んでいる。	市役所職員・地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加があり、利用者や事業所の状況を伝え、連携を図っている。芦屋市事業者連絡会への参加や、市が派遣する介護相談員の受け入れを通して、市との連携がある。困難事例の報告や制度・法令に関する問い合わせ等の際にも、市の担当窓口へ報告・相談し助言を受けている。	
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	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、研修会や事例検証をおこなっている。	「身体拘束ゼロ推進マニュアル」を指針として整備している。重要事項説明書に、身体拘束廃止・虐待防止についての取り組みを明示し、身体拘束を行わないケアを実践している。施設合同の「接遇・高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会」を設置し、毎月開催し、議事録の回覧で職員に周知を図っている。身体拘束廃止についての施設内研修を、同じ内容で複数回実施し、多くの職員が受講できるように取り組んでいる。受講者・欠席者ともに、資料配布・レポート提出を行い周知を図っている。エレベータの使用・玄関の開錠には操作が必要であるが、外出の意向があれば対応し、閉塞感が感じられないよう支援している。	
7	(6)	○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	虐待防止委員会を開催し、虐待防止に向けて取り組んでいる。管理者、CMが毎月モニタリングを行う事で適切な支援を提供できている。	高齢者虐待防止についても、上記と同様の方法で、委員会・研修を実施し未然防止に向け取り組んでいる。言葉かけや対応については、管理者層が随時注意喚起し不適切ケアに繋がらないように意識付けに努めている。管理者・フロアリーダーが相談しやすい関係づくりに努め、職員のストレスがケアに影響しないよう取り組んでいる。	

自己	第三者	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	(7)	○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	権利擁護に関しては勉強会が出来る機会が少なく現状は行っていない。	成年後見制度を利用している利用者があり、後見人への身体状況・金銭管理の報告等、制度利用についての支援を行っている。今後も、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、芦屋市権利擁護センター等関係機関と連携して支援できる体制がある。	権利擁護に関する制度について研修を行う等、職員が一定レベルの知識を習得できるよう取り組むことが望まれる。
9	(8)	○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	契約時はご理解いただける様に説明を行い最後に不明点や質問事項を受け付け解りやすい様に努めています。	入居希望があれば見学を依頼し、パンフレット等を用いてサービス内容・料金等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って、理解と納得が得られるよう丁寧な説明に努めている。グループホームの趣旨・重度化対応・法人内のバックアップ体制等については、特に詳細に説明している。契約内容の改定時には、基本的には改定根拠を明確にした覚書で同意を得ている。契約の終了時には、契約書の「退居時の援助」の条項に沿って、情報提供を行う等円滑な移行に向け支援している。	
10	(9)	○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	運営推進会議をはじめカンファレンス等、ご家族へ事前にご意見ご要望を徴収しケアへ活かせるよう努めています。	家族の面会時には近況を伝え、また、毎月「状況報告」を郵送して1カ月の暮らしの様子を報告し、家族が意見・要望を表しやすいようにしている。計画見直し時も、意見・要望等を把握する機会としている。把握した意見・要望は、支援や介護計画に反映して個別の対応に努めている。介護相談員の受け入れにより、利用者が外部者に意見や要望を表わす機会も設けている。	

自己	第三者	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
11	(10)	○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	意見や提案を受け付けやすい様に不在時はシステムを導入し、24時間受け付けれるようにしている。	フロアごとに、概ね月1回フロア会議を実施している。会議の前には、職員から「事前アンケート」で検討事項を募り、効率よく会議が進行できるように工夫している。会議では、利用者の状況の共有とケアについての検討、業務分担や業務改善等業務についての検討など、職員が意見・提案を出し合って話し合っている。参加できなかった職員は、議事録の回覧で周知を図っている。希望時や必要時に管理者が個人面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会も設けている。	
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	次亜塩素酸ナトリウム対応の加湿器を全フロアに導入し感染症対策を行い、照明をLED化、交換リスクを現在対応。		
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	研修会の開催、現状のレベルを確認するためマイスター制度を導入し、段階分け、定期的に勉強会を行う。		
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	交換研修や施設見学会を開催している。		
<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	サービスを利用する前にアセスメントを行い本人との信頼関係の構築に努めている。		

自己	第三者	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
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	サービス利用前に、ご家族との信頼関係を築きながら不安なく利用いただける様に努めている。		
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	当事業の3つのサービスを説明しご本人に合うサービスを提案している。		
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	細かい変化にも気付きがあるように記録の記入等細かく記載できるよう努めている。		
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	細かな事でも、ご利用者の変化があれば密に連絡が取れる様に努めている。		
20	(11)	○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	午後から2回レクの時間を設け職員やご利用者同士の関係性の向上に努めている。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報は「アセスメントシート」に記録し、日々の関わりの中で把握した情報は、管理日誌や申し送りノート等で共有している。家族や友人等の来訪時には、居室やエントランスホールでゆっくり過ごしてもらえるように配慮し関係継続を支援している。1階スペースでの歌や体操教室への参加が、小規模多機能事業所の入居者や地域から参加した人と再会したり、新たな馴染みの関係づくりの機会となっている。散歩・買い物・受診等での外出で、馴染みの場所との関係継続を支援している。	

自己 者 第三	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	同上。		
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	問い合わせが入ると、適正な相談場所やフォローアップを行っている。		
<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	(12) ○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	半年に一度アセスメントを行いご本人の希望を把握し希望に添える様に努めている。	入居時に把握した思いや意向は「アセスメントシート」に記録し、入居後に把握した情報は管理日誌や申し送りノートに記録し、支援や介護計画につなげるよう努めている。「アセスメントシート」は6ヶ月毎に更新し、その時々思いや意向の把握に努めている。思いや意向の把握が困難な利用者については、表情や行動等から汲み取り、また、家族の意見や情報を参考にし、利用者本位で検討できるように取り組んでいる。	
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	カンファレンスを定期的を開催し馴染みの暮らし方の把握に努めている。		
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	カンファレンスを定期的を開催しご利用者のADLの把握に努めている。		

自己	者	第三	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	(13)		○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	カンファレンスを定期的に行い担当者やご本人・ご家族からの意見をもらいプランの作成をしている。	入居時に本人・家族の意向や身体状況等を把握して課題を抽出し介護計画を作成し、フロアの職員に周知を図っている。サービスの実施状況をケアサービス管理表・介護記録に記録している。月1回「実施チェック表」を用いてモニタリングを行い、定期的には6ヶ月に1回の見直しを行っている。見直しの際には、職員の意見を収集し、モニタリング・再アセスメントをもとに担当者会議を実施し、本人・家族や後見人等の意向を反映させ、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。	介護計画にもとづいたサービス実施が、記録から明確になる記録の工夫が望まれる。PDCAサイクルが明確になるファイルの整備が望まれる。また、利用者・家族の意向、かかりつけ医など関係者の意見を担当者会議の議事録に一元的に記録してはどうか。
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	記録や職員の気づきからケアプランの見直しが出来るように努めている。		
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	定期的なイベントを開催しご利用者に楽しんでいただけるように努めている。		
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	シルバー人材の活用により豊かな生活を支援するように努めている。		
30	(14)		○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	ご本人やご家族の意向をくみ取りながらかかりつけ医を提案し関係の構築を図っている。	入居時にかかりつけ医を確認し、本人及び家族の希望に沿った受診を支援している。提携医療機関による月2回の内科、必要に応じて歯科・皮膚科の往診がある。通院には家族の同行を依頼しているが、希望があれば職員が対応支援している。往診や受診の記録は介護記録や管理日誌に残し共有している。施設内の看護師が定期巡回し、健康管理や体調変化時のかかりつけ医への連絡など、連携体制が整っている。	

自己 者 第 三	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
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	定期的に看護師の巡回があるとともに状態異常等職員からの報告により看護を受けることができる。	/	
32	(15) ○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。	情報提供等、速やかに行っている。	入院時は職員が同行し、看護師が作成する「看護サマリー」で情報提供している。入院中はケアマネジャーが病院関係者と連絡を密にして情報交換し、収集した内容を管理日誌に記録して職員共有しながら、早期退院に向けた支援を行っている。退院時は「介護・看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に活かしている。	
33	(16) ○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	ご家族様の意向を聞き取りチームにて想いを共有しケアに取り組むよう努めている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る同意書」で、基本的に看取りは行わず、状況に適した住み替えの支援を行う方針内容を本人・家族に十分に説明し、同意を得ている。重度化した段階で、ケアマネジャーが状況と事業所で出来ること・出来ないことを家族に説明し、今後の方針について丁寧に話し合いを行い、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	委員会による会議や、研修会を開催マニュアルの見直し等行っている。	/	
35	(17) ○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	避難訓練を定期的開催。運営推進会議でも共有している。	毎年、年2回、昼間・夜間想定で通報・消火・避難の総合訓練を施設合同で実施している。利用者も参加し、消防職員も年に1回は立ち会っている。終了後に消防職員から反省点やアドバイスを心得、災害時に利用者が安全に避難できる方法を職員周知している。施設内の連携体制が築かれており、備品や備蓄は施設長が管理している。	参加できなかった職員にも、総合訓練計画書・実施報告書の回覧やフロア会議での説明等により周知を図ることが望まれる。

自己	第三者	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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○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	<p>                     接遇研修にて話し合い不適切ケアの減少に努めている。                 </p>	<p>                     利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応については、「接遇・高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会」で検討し発信している。日々の業務の中で気になる言葉かけや対応があれば、職員間でも注意喚起を行い意識向上に努めている。個人記録類は鍵のかかる書庫に保管し、利用者の写真使用については入居時に家族の意向を確認し同意を得ている。                 </p>	
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	<p>                     ご利用者の自己決定が促せるよう雰囲気づくりに努めている。                 </p>		
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	<p>                     ご利用者のペースに合わせた生活を提供出来る様に努めている。                 </p>		
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	<p>                     ご利用者買い物に出掛け衣類の選択をしていただいている。                 </p>		
40	(19)	○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	<p>                     配膳・下膳をお手伝い頂いたりしている。                 </p>	<p>                     施設内の厨房から冷蔵で届いた食事を、各ユニットで温めて提供している。利用者の希望やIADLに応じて、職員と一緒に盛り付け、配膳・下膳、食器洗いを行えるように支援している。献立には、季節感や行事食が取り入れられている。職員の検食簿や業者の聞き取りにより、利用者の希望や嗜好を献立や調理法に反映させる仕組みがある。誕生日には、利用者と職員と一緒にケーキ等を手作りする機会も設けている。                 </p>	

自己 者 第	三	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
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・水分量など管理し必要であれば介助等行っている。		
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に、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	往診歯科医の研修会を活かし、口腔ケアにあたっている。		
43	(20)	○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	オムツ業者に依頼し不快ではないパット・オムツの取替え方法を学んでいる。	ケアサービス管理表で利用者個々の排泄状況やパターンを把握し、日中はトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。夜間の支援については、フロア会議で個々の状況に合わせた排泄用品や支援方法を話し合い、現状に適した介護に取り組んでいる。誘導の声掛けやドアの開閉等、プライバシーや羞恥心への配慮について周知を図っている。	
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	医師の指示の元排泄記録をつけ、状況の把握を行っている。		
45	(21)	○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	拒否のある方は時間や日をずらし対応している。	週2回以上の入浴を基本とし、ケアサービス管理表に記録している。利用者の希望やタイミングに合わせて、個浴で毎回湯を入れ替えて、気持ちよく入浴できるように支援している。身体状況に応じて、施設内の機械浴が使用できる設備もある。入浴を好まない場合は、無理強いせず、職員間で支援方法を検討し、時間・声掛け・職員を変更する等の工夫している。入浴時は利用者とのコミュニケーションの時間と考え、会話や歌を楽しみながら入浴できるようにしている。	

自己 者 第	三	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
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	生活リズムを整えたり、ご本人に沿った支援を行っている。		
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	看護師や、薬情をもとに一人一人が理解出来る様に努めている。		
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	個人の生活歴に合わせたレクや支援を行っている。		
49	(22)	○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	季節に沿ったレク、外食等定期的に行っている。	利用者の希望に応じて、近隣への散歩や買い物に出かけている。日課として、職員と一緒に玄関を出て、ゴミ捨て、花壇の水やり、夕刊を取りに行くなど気分転換できるよう工夫している。梅・桜・バラ等、季節の花を楽しむ車での外出も行っている。	
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	自販機にて飲料水の購入、買い物等必要に合わせ支援を行っている。		
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	ご利用者からお手紙を出されたり、ご家族へ電話など定期的に行って頂いている。		
52	(23)	○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	照明の明るさや季節に応じて温度の調節等行っている。	各フロアの共用空間は自然光で明るく清潔感があり、温湿度管理、消臭等、快適に過ごせるよう環境整備に配慮している。テーブル席と、くつろげるソファのコーナーが設けられている。各階のエレベーターホールにはソファや机、書物が置かれ、1階のエントランスには中庭を楽しめるソファスペース、また、トレーニングマシンのスペース等があり、各フロア以外にも利用者が活用できる環境がある。	

自己 者	第三	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	共有スペースにて趣味の合う仲間や交流が持てるよう席の配置等心掛けている。		
54	(24)	○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	居室にはご本人が安心できるようご自宅で使用されていた日用品等持ち込んで頂いている。	各居室は明るく広さがあり、洗面台とクローゼットを設置している。家族の協力を得て、使い慣れたベッドや家具類、家電、人形や写真、書物等が持ち込まれ、居心地良く過ごせる生活空間と動線に配慮した配置の支援を行っている。各居室前に大きな表札を掲示し、部屋間違い等混乱をまねかない工夫がある。	
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	ご利用者一人一人に沿った自立支援を行っている。		