

### 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	2770106785		
法人名	アミコ株式会社		
事業所名	いこいの守・堺 第①ユニット		
所在地	大阪府堺市中区深井北町3500番地		
自己評価作成日	平成31年1月21日	評価結果市町村受理日	令和元年5月27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/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770106785-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770106785-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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31年2月27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)】**

日常生活において、入居者様が出来る事を探し、共に行っている。毎月の行事も欠かさず行っている。年に2回の家族様参加の行事・家族会(4月・9月)も継続開催している。医療面では、往診担当のだんホームクリニックと連携を図り、入居者様の体調変化に応じて地域病院へ受診・入院対応に当たり、健康面に対する軽減に努めています。

**【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)】**

当該事業所は自治会長より地域の行事等の情報を得て利用者と近隣の公園で開催される地蔵盆に参加したり、祭の太鼓が通る際に見学する等、地域の行事への参加を心がけています。また年2回近隣のこども園の園児が来訪し遊戯の披露等や七夕などには利用者もこども園へ訪問する等相互の交流を楽しんだり、大正琴やハーモニカ、ベリーダンス等のボランティアの来訪もあり、地域との交流を深めることで利用者へのサービスの向上に繋がっています。年2回家族会を開催し事業所の活動について理解を得ると共に、幅広く意見を聞き運営や支援に活かしています。温かい家庭的な雰囲気の中で、職員間で様々な意見を出し合い協力しながら利用者とその人らしく思い思いに過ごせるよう支援に取り組んでいます。

**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 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

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	スタッフとの話し合いの中で、どうすれば『温かい家庭の雰囲気そのままに』という理念に基づいたケアができるか意見交換をしている。また、入職時には、理念についての研修を実施している。	玄関やフロア等に職員間で意見を出し合い作成した独自の理念を掲示し意識付けをしています。職員の入職時の研修で理念に込めた思いを説明し、職員が業務に追われている時等には毎月の定例会で理念についての話をし立ち戻りながら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	交流は少ない。月2回の地域清掃や行事前に入居者様とご挨拶に回ることで、入居者様と談笑をして下さるようになった。自治会長の方が『避難訓練』に参加して下さい。深井こども園との交流会も継続している。	自治会に加入し運営推進会議等で地域の情報を得ています。認知症の啓発活動に職員が参加したり、近隣の公園での地蔵盆に利用者とお出掛けしています。またボランティアの定期的な訪問により楽器の演奏や踊りを楽しんだり、こども園の園児の来訪や利用者のこども園への訪問により相互の交流を楽しむ等、地域との交流を深めています。	
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	下見だけの見学も積極的に対応し、GH以外の施設の説明を行い適切な窓口を紹介することもある。オレンジリング活動として、GH連絡会と包括と連携図り、小学校などへの認知症啓発活動を継続している。		
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	運営推進会議の議事録を職員へ回覧することで、意見交換の内容を周知している。	会議は家族や他事業所の職員、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、活動報告や行事の案内、事故報告等を行い意見交換をしています。事故報告の際には対応策についても伝達し、他事業所の取り組みやボランティアの連絡先を聞き支援に反映する等、会議を運営やサービスの向上に活かしています。	
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	基幹型・地域包括との認知症啓発活動に継続的に参加している。また、ご入居の相談も受けており、気軽に連絡を取り合える関係を築けている。	運営上の報告や手続き、相談等で行政の窓口へ訪問したり、電話でも不明点等を確認しています。市主催の会合やグループホーム連絡会に出席して行政の職員と意見交換を行ったり、行政から研修や催しの案内が届き可能なものには参加し協力関係を築くように努めています。	
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	施設前が幹線道路であり、1階はテンキーでの施錠ができない建物にて、各フロアのテンキーを解除することはできないが、外出希望時には、散歩や館内との交流を日常的に行うことで、閉鎖感を感じないにしている。行事時には、解放をしている。	職員の入職時の研修やスキルに応じて身体拘束に関する研修を実施し、言葉かけによる制止についても具体的に職員に伝えていきます。フロア入口は施錠していますが外へ行きたい方には職員が寄り添っています。転倒を繰り返す方に様々な対応を検討し家族とも相談の上4点柵を使用していますが、定期的に必要性を検討し記録に残し運営推進会議でも相談しています。	

いこいの守・塚 第①ユニット

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	研修や定例会議時に、日頃のケアや事故報告を元に、身体的虐待以外に、言葉・態度により虐待に繋がる事を伝えている。		
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	成年後見人制度を利用されている入居者への対応について、日頃から説明をしている。		
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、時間を掛け理解・納得をして頂ける様に時間を掛けて説明をしている。また、改訂時には、書面での説明と合わせて、面会時に直接説明をしている。		
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	年2回の家族会(スタッフも参加)でご質問やご提案を頂き、会議録を作成し全家族様に郵送している。また、ご面会時にご要望や苦情あれば、報告書を作成しスタッフに開示している。苦情に対しては速やかに改善に努めている。	利用者からの要望は日々の関わりの中で聞き、希望に添って外出したり、家族にも相談しながら出来ることは都度対応しています。家族の意見や要望は運営推進会議やアンケート、面会時、年2回実施する家族会等で聞いています。家族から入浴の回数について質問を受け、体調や人員の体制も踏まえた現状を説明する等、得られた意見には速やかに対応するように努めています。	
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	毎月の定例会、年に2回のヒアリング、日頃から直接意見を聞き、迅速に反映するようにしている。	日々の中や毎月の全体での定例会、フロア毎のミーティング等で意見や提案を聞いています。出された意見からフロア毎のミーティングを全員参加の下で毎月開催するようにしたり、行事は職員の希望を聞きながら担当を決める等、意見や提案をサービス内容や業務の改善に繋げています。また、年2回の定期的面談や随時職員に声をかけて意見や希望を聞いています。	
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	家庭の事情、個々の健康面について把握をしながらシフト調整を行っている。また、日頃から労い、感謝の言葉を掛けると共に、役割を伝えている。		
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	年に2回、自己評価表を元に計画作成者が中心となってヒアリングを行っている。評価と共に課題を伝え、個々に指導を行っている。毎月の研修や本社への研修、入職時研修を実施している。		

いこいの守・塚 第①ユニット

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	中区GH連絡会や他事業所の運営推進会議に参加させて頂き、ケアや行事を参考にさせて頂いている。		
<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	利用前に、生活歴・ADL・趣味等を聴き取っている。入居後は、寄り添うこと・新しい環境に慣れて痛く為にセンター方式(D-4)を活用して1日の様子を1ヵ月観察をしている。		
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	見学や面談時に家族・本人の不安や困り事を聴き取り、入居後のケアの指標として掲げるようにしている。また、運営主旨を理解して頂き安心して頂けるように解り易い言葉で説明することを心掛けている。		
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	見学時に本人を取り巻く環境や身体面・精神面の状態を聴きながら、施設・在宅サービスを問わず情報提供を行い、利用者様の選択肢を増やして頂くように心掛けている。		
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	入居者様と1対1で話す時間を大切にしており、入居者様の想いを汲み取っている。人生の先輩としてスタッフにアドバイスをして頂けることも多い。		
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	面会時には積極的に日頃の様子を伝えると共に、要望を聞いている。月間報告としてKPへ日常生活の様子・健康面・連絡事項を報告することで信頼関係を築けるように心掛けている。		
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	自宅への外出をして頂いたり、入居前に通っていた病院をお聞きして受診をすることもある。親戚や友人の面会もして頂ける様に声掛けをしている。	友人や親戚、孫、後見人等の訪問時には居室へ案内し椅子やお茶を出してゆっくり過ごしてもらえよう配慮し、訪れた方と友人の集まりに出掛ける利用者もいます。職員は自宅に戻れるよう支障したりったり、家族と外食等へ外出する際には薬や服装等の準備を支援しています。また友人へ出す年賀状の作成や投函を支援する等、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めています。	

いこいの守・塚 第①ユニット

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	入居者様同士が会話ができる様にフロア内のレイアウトに配慮を行ったり、スタッフが話しに入り会話が盛り上がるように心掛けている。		
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	契約終了時にご挨拶や、近況のご報告を受けることがある。暑中見舞いや年賀状のやり取りをさせて頂いている家族様もいらっしゃる。		
<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	本人や家族から話を聞き、思いや意向の把握に努めている。生活記録を活用して家族との会話や本人とスタッフの会話なども記録して入居者様、家族様の些細な思いをスタッフ間で把握できるようにしている。	入居時に自宅や施設等へ訪問し利用者や家族から生活歴や身体状況、趣味、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職員間で共有しています。入居後は日々の中で利用者から聞いた思いや希望を書面に記録し、困難な場合でも表情から汲み取ったり、家族へ相談して職員間で本人本位に検討し思い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	本人様、家族様、利用前の担当者から様々な情報を聞きながらできる範囲で対応している。		
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	現在の状況を生活記録や業務日誌に記入して本人の状況をスタッフが把握できるようにしている。また、担当フロア以外の入居者様の状況も把握出来る様に、申し送り用紙を活用している。		
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	本人様・家族様・現場スタッフから思いを聴き取り『出来る事』『したい事』『欲しい事』を見つけ出し、月に1回モニタリングを実施している。	本人や家族の意向を下に作成した介護計画は初回は1~2か月で見直し、その後は6か月毎の見直しを基本として利用者の状況に変化があれば随時見直しています。毎月担当の職員が中心となり記録や他の職員からも意見を聞きながらモニタリングを実施し、サービス担当者会議を開催して見直しています。必要に応じて事前に聞いた医師や看護師の意見を反映しています。	見直しに向けての再アセスメントが不十分な状況となっています。より利用者の状態を把握し現状に合った介護計画を作成するためにもアセスメントを充実されることを期待します。
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	施設サービス書の『その後どうなりましたか?』の欄にスタッフの気づきを記入してもらいプランの見直しをしている。		

いこいの守・塚 第①ユニット

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	本人様・家族様の要望に合わせて、専門職として医療関係者、福祉関係者、行政関係と連携を図り情報提供を行える様に努めている。		
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	深井こども園での交流会への参加、近隣への挨拶回りの際は、入居者様と談笑をして頂けるようになった。近隣のスーパーや飲食店を利用するなどして、地域の中での暮らしを感じて頂けるようにしている。		
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	入居時にホーム主治医について説明を行い、家族様に納得をして頂けるように努めています。2週間に1回の内科往診、精神科往診、週に1回の健康管理・歯科の体制を整えると共に、通院困難者には、眼科や皮膚科の往診をその都度支援している。	入居時に協力医について説明し、今までのかかりつけ医を継続するか事業所の協力医に変更するかを選択してもらい、かかりつけ医は職員の対応で受診し結果は家族へ報告しています。協力医は月2回往診を受け、体調不良時などは訪問看護師へ連絡し指示を受けています。専門医へも職員の対応で受診し、希望や必要に応じて訪問歯科などの往診を受けています。	
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	健康管理時用の記録用紙へ様子や相談事を記載させて頂き、口頭での申し送りも行っている。看護師からも、口頭と記入での報告を受けている。時には、処置の方法の手本を拝見しながら指導をして頂いている。		
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。	入院中も病院相談員と情報交換を行っている。退院時の病状説明があるときには、計画作成者が同席させて頂いている。面会には、スタッフも同席をしてもらい、相談員と病状について情報収集を行ってもらうこともある。		
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	入居時に常時医療が必要となった時、経口摂取困難状態の際は、看取り対応ができない事を説明している。また、終末期の過ごし方については早期段階から、本人・家族様の意向確認をしている。合わせて、主治医や看護師に相談を行い、職員とも話し合いをしている。	入居時に指針を基に重度化した際の事業所としての対応について家族へ説明し意向を確認しています。重度化した際には医師の判断の下、再度家族へ意向を確認し、職員に説明して看取りの体制を決め医師や看護師から助言を得ると共に家族からも長時間の付添い等の協力を得ながら支援しています。また、事業所で資料を基に看取りの研修を実施しています。	
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	主治医、看護師から状況に沿った説明・指導を受け、スタッフ間での情報共有に努めている。		

いこいの守・堺 第①ユニット

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	年2回の消防訓練では夜間や地震、水害、火災の訓練の継続をしている。訓練時には、自治会長様の参加もある。最近では、非常食訓練を行った。	年2回行う消防訓練は、主に夜を想定し1回は消防署立ち会いの下利用者も参加し通報や避難誘導、初期消火の訓練を実施しています。訓練時には近隣へ案内を行い、自治会長の参加を得ており、災害発生時には一時的に地域の方を受け入れる事を伝えています。また、水や食料、カセットコンロや懐中電灯等を準備しています。	
<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	否定をしないケアを心掛け、疑問系での声掛けを実践している。また、居室への入退室時、個人物を触る際は、了解を得てから行っている。	職員の入職時の研修や事業所で接遇やプライバシーに関する研修を実施し、不参加の職員にも内容を伝達して知識を身に付けています。苗字での声掛けを基本に分かりやすい言葉かけに配慮し、不適切な言葉かけがあればその都度注意しています。入浴や排泄時の支援は同性介助や利用者が希望する職員での支援を行っています。	
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	まずは、入居者様の思いを聴き取り、買い物希望があれば一緒に買い物に出掛けている。衣類や靴の購入時も基本的には本人様と買い物に行っている。また、日中・夜間の空腹訴え時には、個人の預かりのおやつやご飯を提供している。		
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	食事の時間だからと寝ておられる方を無理に起こさず、個々の生活リズムを大切にしている。入浴、眠前薬の服用時間も希望やその方のリズムに合わせるようにしている。		
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	訪問散髪時には、本人・家族様から髪型の希望を聞いている。また、パーマ・毛染めもご希望あれば対応を行っている。日頃は、声掛け、介助にて頭髪、髭などを整えている。行事の際は、化粧もして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に談笑しながら食時介助を行っている。好みに合わせて味付けを替えたり、個別食を提供している。日頃から、後片付けは入居者様がお手伝いをして下さることが多い。誕生日会のケーキを入居者様に飾り付けをしてもらったり、バイキング形式のおやつを提供することもある。	献立は朝は事業所で立て、昼と夕食は業者から献立と食材が届き作り、利用者は食器拭き等出来ることに携わっています。業者の献立は利用者の好みや季節の食事等が反映されており、月に1~2回は業者の献立を止めて焼肉をしたり外食に出掛ける他、ケーキ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	食事・水分量は記録に残しており、変化がある場合には、申し送りを行い状態観察に努めている。お粥・刻み・ミキサー食、個人預かりのおやつ、飲み物も提供している。		

いこいの守・塚 第①ユニット

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	歯科医・衛生師の指導の元、1日3回個々に応じた口腔ケアをしている。		
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	座位保持が可能間は、トイレでの排泄を基本としている。日頃の記録から個々の排泄パターンを把握しながら介助を行っている。入居前は、オムツだったかたも、リハビリパンツを着用して頂きトイレでの排泄をして頂ける様に支援をしています。	座位の取れる方は日中はトイレでの排泄を基本としています。利用者個々に応じた排泄支援の方法や排泄用品の種類については日々の中で職員間で検討すると共に、家族にも相談しています。その人に合った支援をすることでおむつから布の下着に戻った利用者もいる等、排泄状況の改善や維持が出来るよう支援を行っています。	
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	主治医・看護師へ排便状況を報告を行い、下剤の調節を行っている。また、1日に1000CC以上摂取して頂けるようにコーヒーや紅茶、ポカリや個人預かりの飲み物を提供している。		
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	基本的に週2回、午後から入浴を出来る様に支援していますが、人員や状況・希望に応じて午前中からの入浴をしています。拒否があった際には、無理には行わず、馴染みの職員が声掛けをすることで快く応じて頂いている。	入浴は週2回を基本に午後から夕方迄の時間帯に入ってもらえるよう支援し、希望に応じて回数を増やしたり午前に入浴する方もいます。入浴拒否が見られる場合は声をかける職員を代える等の工夫をして無理のないよう入浴に繋げています。一人ずつ湯を入れ替え好みのシャンプーやリンス等を用意したり、ゆず湯をする等会話をしながらゆっくり入浴を楽しんでもらっています。	
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	個々のリズムに合わせて対応をしている。また、気候・気温・個々の好み・体温に応じた室温調節をしている。居室内の明かりも個々の好みの合わせている。		
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	薬情は個人記録に綴っている。医師・看護師・薬剤師からの情報は業務日誌へ記載・伝達を行っている。処方内容が変わった際には、状態の変化について様子観察を行い、往診・健康管理時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	本人様や家族様の希望に応じて家事参加や外出援助の機会を提案させて頂き、個々のニーズに合わせている。また、個人の好物を預かったり、一緒に買い物に出掛け、希望時に提供している。		

いこいの守・塚 第①ユニット

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	日々の散歩は随時実施している。初詣やみかん狩り、外食レクなども行っている。つつじや花見は家族様もお誘いして一緒に出掛けて頂いている。入居時に、家族様との外出・外食も積極的に進めている。	年間を通じて散歩を日課とし、重度の方も外気浴を楽しんでもらっています。季節に応じて初詣や桜の花見、みかん狩り等に出掛けています。ドライブを兼ねてラベンダー等の季節の花が咲く場所へ行ったり、外食レクを行う等出来るだけ外出する機会を多く持てるように支援しています。	
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	基本的には金銭所持はお断りしており、個人物は立て替え購入をしている。レジでお支払い行為ができる方には、レジでお金をお渡しし、ご自身で支払う行為をして頂いている。		
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	年賀状を書いて送って頂く機会を設けている。		
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	ソファやテーブルを入居者様の状況に合わせて配置を換えたり、季節毎にディスプレイを入居者様と作成して飾っている。	利用者と職員で作った作品や雛人形、クリスマスツリー等の季節に合わせた飾り付けを行い温かい雰囲気作りをしています。離れた場所で一人で過ごせる空間も確保し、テーブルや椅子は利用者同士の関係性を考慮して配置しています。温湿度計を置き利用者の体感も聞きながら室温を調整し、利用者もモップ掛け等出来ることに携わりながら毎日掃除や換気を行い快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	日頃から食席やソファの配置には気を配っている。		
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	火気や危険物以外の持ち込みは規制せず、自宅で愛用されていた物を持って来て頂くようにしている。	入居時に自宅を訪問した際は部屋を見せてもらい居室作りの参考にし、テレビや棚、家族の写真、仏壇等を自由に持ち込んでもらっています。利用者が編んだ服やDVDデッキ、本、雑誌等を持参する利用者もいます。毎日の換気や利用者も出来る事に携わりながら清掃を行い、快適に過ごせる居室となるよう配慮しています。	
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	出来る限り自立した生活を送って頂く為に、通路やトイレに手すりを設置している。また、『トイレ』『浴室』や自室が分かるように大きな文字で表記をしている。		