

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	2690900283		
法人名	医療法人 健幸会		
事業所名	グループホーム さいわい		
所在地	京都市伏見区向島本丸町28-2		
自己評価作成日	平成28年9月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

母体は病院である。建物の1・2階がデイサービスで3階がグループホームになっており、デイサービスの行事にも参加している。個人に合わせた対応を行い、利用者全体の空気がゆっくりと漂っている。特にグループ内で重視しているのは、口腔ケアである。口腔内の清潔を保ち、口からの菌の予防に取り組んでいる。夜の口腔ケアを重点にしている。管理栄養士の献立による配食で、栄養・本人の体調に合わせた食事を提供している。母体が病院であることにより、週1回の往診で利用者の健康管理を行っている。緊急時での対応が迅速に行える。

※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.kaigokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2670900683-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成28年11月17日		

【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)】

幹線道路近くの住宅街に位置し、1・2階は定員50名のデイサービスとなっています。入居者ができるだけ多くの方と交流が持てるように行事は合同で実施しています。近隣には母体の病院があり、管理者が看護師でもあることで、毎日20時に入居者の身体状況を確認するなど緊急時の連携体制が構築されています。事務所には「事業所理念」と並び長期・短期目標が記載された「口腔ケア」が掲示されており、グループ丸となって口腔ケアに取り組む姿勢を鑑みることができます。運営推進会議には地域の地域密着型事業所5か所の職員が参加されており、忌憚ない意見を頂き、交流を大切にすることで、更に地域に根ざした事業所となれるよう努力しています。半年ごとにアセスメントを実施し、ケアプランの短期目標やサービス内容が記載された独自の「モニタリング表」を活用し、職員が毎日モニタリングを実施することで、目標が達成できているかの確認を行い、本人の意向を尊重したサービス提供と入居者の自立に向けた支援が実施できているかの把握に努めています。

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 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. 全くいない
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

[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	理念:「私たち職員は入居者の皆様の尊厳を保ち、地域の皆様と共に穏やかで安らぎのある生活が送れるよう支えていきます。」を職員で確認しながら行ってる。	職員と話し合い事業所の理念を掲げ、見直しも行っていきます。毎日朝礼で唱和し、職員が目につく場所数か所に理念が掲示されていることで更に周知されています。入居者の尊厳を保つために、特に言葉かけに配慮がなされ、職員間でも随時注意し合える良好な関係を築き実践につなげています。	
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	地蔵盆やすこやかサロンなど地域の行事などに参加している。また、1・2階はデイサービスであるが、近隣の方もデイサービスを利用されており、交流がある。	町内会に入会し、毎朝近隣の散歩を行うことで地域の方と挨拶を交わしています。近隣の大学とは包括と連携を取り研修会に参加、中学生の体験学習を受け入れる、又幼稚園の運動会を見物するなど積極的に地域とのかかわりを持っています。併設のデイサービスと合同で、夏祭りやクリスマス会を開催し地域の方が参加、ポラアンティアの協力も得るなど地域との交流に努めています。	
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	地域住民に見学に来て頂くなど施設の説明を行い、認知症などを理解して頂く。(運営推進会議時に行う。)		
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ヶ月に一度開催している。利用者の家族や地域の民生委員、包括支援センターなどとの交流の場にし、楽しんでいただいている。利用者と一緒に過ごして頂くことにより、実際の暮らしやサービス内容を感じていただいている。その上で今後の方向性を話し合う。	2か月に1回開催され、本人・家族・民生委員・社協・包括・地域の地域密着型事業所(5か所)の職員が参加、行事や消防訓練の写真を見ていただきながら、入居者の生活状況や事業所の取組みを報告しています。地域の事業者が参加することで、他事業所の取組みが確認でき、更なる資質向上へと繋ぐことができている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは何かあれば相談ができるように、普段から顔の見える関係を構築するように努めている。必要に応じ市町村担当者とは、極力郵送やTELで済ませるのではなく、市町村担当者に訪問するようにしている。	計画作成担当が行政に出向くことが多いため、顔なじみの関係が構築できています。運営推進会議議事録は直接窓口へ訪問して届けています。行政主催の部会や会議に毎月参加、研修会の案内を受けて職員が参加するなど協力体制を取っています。	
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	職員全体で身体拘束のないケアに取り組んでいる。マニュアルの整備と研修を実施している。	マニュアルが策定されており、研修の年間計画に組み込まれています。理念である「入居者の尊厳を保つ」ことに重きを置き、特に言葉かけの仕方に配慮がなされています。3階フロアは安全への配慮から電子ロックで対応していますが、1階、2階はデイサービスのため施錠はありません。入居時に本人・家族に説明を行い同意を得ています。	

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
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	マニュアルの整備及び研修を実施している。		
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	権利擁護に関する研修を実施している。また、成年後見申立てに関し、弁護士と共にご支援させて頂くこともあった。。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前面談を行い不安なことはあらかじめ解消できるようにしている。契約時は、契約書を見ながら説明する。施設内をご案内し説明している		
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	意見箱を設置し、相談や意見があるときは投函して頂く。また、市町村窓口を事業所内に掲示している。さらには、ご家族様個別にアンケートを実施し、アンケート結果に基づき対応を検討・実施・運営推進会議で公表している。	意見箱を設置していますが意見は殆ど入らない状況です。年1回家族様アンケートを実施し、運営会議で報告しています。個人別に「報告・連絡・相談票」があり、面会時や手紙・電話で聞き取った意見を記載、事業所で評価し、対応を検討して運営に反映させています。	
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	月に一度、管理者・計画作成担当者・介護職員の全体会議を実施し、意見や提案を収集し反映するように行っている。	「職員提案書」を活用して随時職員の意見を聞き取り、緊急時は情報共有ができるように「送りノート」に青インクで記載するなど随時職員の意見が反映できる体制を構築しています。管理者は月1回職員会議で検討する以外にも、随時声かけを行い意見を聞き取っています。又、管理者は産業カウンセラーの有資格者でもあり、職員のメンタル面でも相談を受けアドバイスを行っています。	
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	職員が意欲的に働けるよう出来る限りの努力をしている。		
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	研修の機会を確保し、資格を取得できるような環境を提供している。		

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
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	地域の同業者と情報交換したり(他事業所の運営推進会議の参加・施設見学など)、外部研修にも参加している。		
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	入所直前は、本人・家族・管理者・介護リーダー・介護スタッフ・計画作成担当者等で事前面談を行う。初回面談時は傾聴と状況分析に努めている。		
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	本人・家族・医師・管理者・介護リーダー・介護スタッフ・計画作成担当者等で、事前面談を行う。初回面談時は傾聴と状況分析に努めている。		
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	介護保険サービスだけでなく、介護保険以外の社会資源の活用も視野に入れ、事前にその準備なども行う。		
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	本人の心身状況に合わせ、声掛けを工夫している。掃除・食後の片づけ等を共に行っている。ホールのカーテンの開閉は、利用者の役割となっている。		
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	面会・電話等でお互いの情報・考え方などの話し合い、対話する機会を作っている。		
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	定期的な面会に来られる家族が多く、その際昼食を外でしたり、墓参りにも一緒に行けるような雰囲気づくりを行っている。また、家族の写真も居室に置く環境作りを行っている。さらには、個別による外出支援も実施している。	個別支援を行う上で、独自の「個別支援アセスメント表」を活用して本人の思いや生活歴などの把握に努めています。毎月1人の入居者を対象にして馴染みの商店へ買い物に行く、手芸教室への参加や植物園や神社への参拝など、入居者の馴染みの場所へ出向く支援を個別に計画して実施していることを計画書や企画書、写真入りの詳細な報告書で確認できました。	

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	一人である時は、声掛けにてお誘いをする。孤立にならないよう支援している。テーブルは円卓でお互いの顔が見え話しやすいようにしている。また、大勢で参加できるように大きめのテーブルを配置している。(パズル・塗り絵など)		
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	必要に応じ、転所・転院され落ち着いた生活を送れるようになるまで、本人様や家族様、関係事業所等と連携を取っている。		
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	入居時は、馴染みの物を持ってきてもらうように説明している。テーブル・座る位置は決まっているが、利用者の意向に沿うようにする。	入居前に自宅訪問を行うことで、本人の生活様式や思いの把握に努めています。6か月ごとに「独自のアセスメントシート」を活用、又個別支援を実施する上で「独自の個別支援アセスメント表」を活用することで本人の思いの把握に努めています。食事が進まなくなった方へは、表情やしぐさを確認してソフト食に変更するなど本人の思いに副えるよう支援しています。	
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	アセスメントシートを活用し、本人様の生活歴や生活環境の整理を行っている。また、家族様や本人様などに複数の職員が面談に参加し、多様な視点でお話を傾聴している。		
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	生活記録・介護記録を使用して、本人の一日の行動・状態が分かるように記録している。		
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	ミーティングやサービス担当者会議を行い、そこでケアに対するアイデア等を吸い上げている。	ケアプランの短期目標やサービス内容が記載された独自の「モニタリング表」を活用して、目標が達成できているかを職員が毎日モニタリングしています。介護記録と連動させて6か月ごとにアセスメントを実施、担当者会議には本人・家族の参加に加え、必ず主治医の意見を聴取してケアプランに反映させています。更に計画作成担当は「独自のモニタリング表」を活用して、月1回モニタリングを実施することで目標達成の把握に努めています。	

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
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	一日の申し送りを朝・夕の2回行っている。また、ミーティングやサービス担当者会議等でアイデアを出し合い、介護計画を作成している。		
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	医療的な管理は病院が管理し、食事は管理栄養士が分担して管理している。これらと連携を密にし、健康管理を行っている。		
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	運営推進会議の出席で地域(町内の住民)も訪問。デイサービス・ホームヘルパーが同じ建物にあることもあり、相談しやすい状況にある。このため、相談したいときに訪問して頂いている。		
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し、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	基本的に家族は法人の病院をかかりつけ医とすることで、適切な医療を受けやすいと安心されている。週1回、法人の病院より往診を実施している。訪問歯科も利用されている。	入居時に説明を行い、全ての入居者が事業所の母体病院へ変更されています。週1回の往診や必要時は職員が付き添い母体病院への受診支援を行っています。管理者が看護師でもあるため、毎日20時に事業所に連絡をすることで入居者の状態把握に努め、適切な指示が瞬時に出せるよう支援しています。	
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	管理者が看護師のため、常に対応している。状況把握や対応が迅速に行える。一日二回の申し送りですべての都度伝える。(特に体調不良の方)		
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。	入院先は法人の病院が主であり、医師・病棟とは常に連絡を取り合っている。退院後は主治医や管理者と相談しながら対応を行う。		
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	看取りについては、事業所では行っていない。介護スタッフで対応できる範囲内であれば通院・往診で対応。随時状況を医師や家族と相談しながら対応している。さらに、事業所内にて重度化対応指針についての研修も実施している。	「看取りに関する指針」を策定し、入居時に本人・家族に説明を行っています。母体が病院であることで状態に合わせて医師や家族と連携を取りながら随時対応しています。管理者が看護師であることで職員の安心度は高く、連絡し指示を仰ぎ緊急時は母体病院へ搬送するという実例があります。	母体が病院であるため事業所では看取りは行っていませんが、マニュアルを策定し「重度化対応指針に関する」職員研修も実施されています。24時間医師や看護師の協力が得られ、職員の連携体制も構築されています。今後に向けて取り組みを検討されてはいかがでしょうか。

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
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	マニュアルの整備及び研修にてすべての職員が確認済み。		
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	定期的に(半年に一度程度)消防訓練を行い、実践出来るようにしている。また、マニュアルの整備と研修も実施している。さらに、事業所内及び法人系列病院にて水や食料の備蓄を行っている。	消防署の協力のもと年2回(内1回は夜間想定あり)消防訓練を実施しています。ハザードマップが入りに掲示され、最低限の水や食料などの備蓄品も備えています。職員は消防団の会議や地域の訓練に参加し、災害時のマニュアルを策定し研修を行っています。母体病院でも備蓄品を準備しており連携体制も構築されています。	
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	プライバシー保護のためのマニュアルの整備や研修を実施している。	マニュアルが策定されており、職員研修として年間計画に組み込まれています。管理者は「親しき仲にも礼儀あり」と特に言葉かけに配慮した支援を行うよう職員に指導しています。不適切な表現が無いように職員間でも注意し合える関係性を築いています。	
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	「外に行きたい」とお話があれば適宜散歩に行き、気分転換を図っている。		
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	毎日のレクリエーションは、職員が決めて行うのではなく、一人一人の行いたいものを聞いて行う。(パズル・塗り絵・カード遊び・テレビ体操など)		
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	毎日の洋服や入浴後の意替えは、本人の好みを聞いて確認している。		
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	毎日食事メニューを提示している。また、食事の前後には、テーブル拭きや食器すすぎを希望される方が行っている。	母体の病院が運営する配食サービスを利用して、3食とも入居者の食事形態を重んじた食事が提供されています。配食サービスは味も彩りも大変よく、得に味付けは家庭的なものとなっています。入居者はテーブル拭きや食器洗いなどできることを職員と協働して行っています。	入居者の食事形態を重んじるがゆえに、配膳の間違いがあり、11月から配食弁当の容器のまま提供されています。食は目で楽しむことも大切と思われるので、食欲へとつながることも考慮して、今まで通り、器に盛り付けて提供されてはいいでしょうか。

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
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	管理栄養士による献立及び医師による食事に関する助言や指導を頂ける環境を整えており、入居者一人ひとりにあった食事を提供している。		
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、必ず声掛けを行い口腔ケアを行っている。また、介助を要する方には介助を実施している。 起床後・就寝前も同様に行っている。		
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	本人様の心身状況や環境などから、オムツ・リパパン・布パンツ・ポータブルトイレ等を組み合わせて実施している。 その時の状況に応じ、効果的かつ柔軟な自立支援に取り組むことを目指している。	排便表と生活記録に記載されている排尿表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけに配慮して支援しています。本人・家族・職員と排泄の自立に向け検討し、ケアプランに落としこむこととおむつからトイレでの排泄が可能となりました。	
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	水分摂取の促しを行っている。また、テレビ体操やラジオ体操で体を動かしている。 さらに、医師の指示のもと薬剤で調整している。		
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	ゆっくりと入浴を希望される方は、入浴の順番を変更し、ゆっくりと入浴できる時間帯に入浴を行っている。	希望時は随時、週2回はご本人の意向を尊重しながら入浴が楽しめるよう声かけに配慮して支援しています。併設のデイサービスの大浴場を利用し気分を変えることで心地よく入浴できるよう工夫しています。	
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	本人様の様子を見ながら、うたたねや体調不良の時は、自室でゆっくりと休んでいただくように声掛けを実施している。 また、お休みされる場所も、本人様の意思を尊重している。		
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	個人別で処方されているお薬の記録の整備を行っている。記録は閲覧しやすい場所に設置している。		
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	家事がお好きな方は、日常的に掃除や洗濯物干しを一緒に行っていただいている。		

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
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	定期的に散歩に行ったり、季節ごとに地域の行事やお花見、紅葉見学に行っている。また、地域の行事にも積極的に参加し、これらの際には、ご家族様に協力して頂くこともある。	毎朝近隣の散歩に出かけ、コンビニに立ち寄り買い物を行っています。行事年間計画を策定し、お花見や紅葉狩りに出かけ、又地域のまつりや地藏盆、近隣の幼稚園の運動会にも出かけるなど積極的に地域に向かうよう支援しています。又、家族の協力を得て食事や墓参りにも出かけています。	
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	手元にお金がないと不安になる方は、小銭程度のお金を所持して頂いている。また、個別での外出支援も実施しており、その際にお買い物も取り入れている。		
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	年賀状などは、本人に手書きをしてもらっている。また、希望がある方は、随時対応可能である。		
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	毎月その月のカレンダーを、各利用者様が色塗りされる。また、その作品をホールに飾り、季節感を味わっていただいている。	リビングを囲むような配置で居室があり、対面キッチンから望む共有空間はテーブルやソファが居心地良く配置されています。季節を感じて頂くために季節の花が生けられ、入居者手作りの飾りつけが各居室入り口に飾られています。入居者家族も一緒にくつろげるような家庭的な雰囲気を醸し出しています。	
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	大きなテーブルを用意している。集団の中で身を置くような環境作りをしている。食事は自分の好きなどころで食べて頂けるような対応を行っている。		
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	自分でなじみの家具・使用していたテレビ等を持参している。	計画作成担当者は入居前に入居者のご自宅を訪問してこれまでの生活状況を確認しています。どのような調度品を持参すれば居心地良い居室となるのかを本人・家族と一緒に話し合うことで、家具の配置などにも配慮がなされています。	
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	場所が分かるように張り紙などを行っている。出来るだけ本人様で出来るように常に見守りを行い、出来ないところを出来るようになるための工夫を行っている。		