

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	2799400011		
法人名	(株)メデカジャパン		
事業所名	大阪城南ケアセンターそよ風 (しらゆり)		
所在地	大阪市中央区森ノ宮中央2-5-3		
自己評価作成日	平成23年2月3日	評価結果市町村受理日	平成23年5月24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-
----------	---

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年4月22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)】

センター長・職員が皆一同となって利用者様の状況を把握しその方の状態を理解し御家族様の希望、本氏の理解と共に職員が声をかけあいながら尊敬を理解し、理念に基づき支援し周囲の地域の方の協力又は医療機関との連携をはかりその方の生きていかれる生活を共に寄りそいながらお手伝いが出来る様支援しています。

【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)】

ホームは、平成19年2月に、併設型鉄筋コンクリート造り、5階建の4～5階部分に、2ユニットで設立された。1階は、デイサービス、2,3階は、ショートステイが併設されている。JR・地下鉄森ノ宮駅から徒歩5分、交通至便な大阪城南に位置し、近隣、周辺には、大阪城公園、難波宮、聖マリヤ大聖堂等や歴史の散歩道も在る。利用者は、歴史的遺跡や公園の四季折々の自然を味わい、楽しみながらの暮らしがある。ホームでは「食」は健康寿命の基本と捉え「食のイベント」を月1回開催して、彩食を楽しむ試みがある。また、検食簿を作り、管理栄養士の指導の下、毎食の献立・炊き方・量・味付け、残飯等をチェックして、安全な質を高める食事提供の工夫がある。理念を「ひと言日記を書けるような生活をしよう」「地域活動に積極的に取り組んでいこう」とし、全職員が一体となったの真摯な実践の姿が見られ

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	理念をフロア玄関に提示し、スタッフで意識を共有しています。又、理念の実施に向けて管理者は会議等で取り組んでいます。	理念を「ひと言日記を書けるような生活をしよう」「地域活動に積極的に取り組んでいこう」とし、事業所独自の理念を創り、フロアに掲示して、職員の理念への意識づけと実践の徹底を図っている。	
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人として日常的に交流している	自治会の行事(盆踊り。合同消防訓練)区民まつり、神社まつりに参加。祭の時などは、休憩所として駐車場を開放、日常での散歩、買い物、外食などを通じて地域と交流をもってもらっています。	ホームの隣に自治会長が住いており、自治会の地域で開催される各種の催事には積極的に参加している。夏祭り、盆踊り、区民祭り、小学校の運動会等に参加し、地域行事にはホームの駐車場を提供し、地域との交流が密に実施されている。	
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	中央区では、地域の方に認知症を理解してもらおうと講習やフォーラムを行っており、そよ風も共に協力している。		
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	二か月に一回、利用者家族・自治会長・社会福祉協議会局長をお呼びし、会議を開催。現状報告、行事内容などを報告、後のサービスの向上に活かせる様、皆様からご意見を頂いています。	22年度は、年6回開催して、42名の参加があった。参加者は、家族、社会福祉協議会、民生委員、区役所職員、センター長、職員等のメンバーで、ホームの各種の運営に関する質疑応答を行い双方向的な会議が実施された。	
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	区主催の高齢者介護を考える会「ココネット」に参加し、区担当者と密に連絡を取り合っている。社会福祉協議会へも訪問し、様々な相談、意見のやりとりをし、車イスを貸し出して頂いたりしています。	日常的に、区社会福祉協議会へは書類作成・車椅子貸し出し・あんしんサポート等などの相談で訪問を実施している。地域包括支援センターでは、困難事例についての相談、認知症サポートモデル事業では、参加を通じて情報交換をしている。	
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	全てのスタッフが「身体拘束しない」の理解を深めケアを行っています。又、事業所が交通量の多い道路、近隣の家と密接している立地の為、家族様の理解を得て玄関の施錠は行っている。	管理者及び職員は身体拘束や鍵をかけることの弊害はよく理解している。マニュアルを作成して職員の研修も定期的実施している。玄関は施錠をしているが、利用者の出入りには即応体制をとり閉塞感を与えていない。	
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	全てのスタッフが法律の理解を深める為、研修等に積極的に参加し、虐待が行われた際、早期発見・指導出来るよう注意を払うようにしています。		

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
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	全ての職員の理解を深め、現在利用されている利用者様の後見人の方に利用者様と家族同様の関わりを持って頂く様お願いし、利用者様にとってより良いケアを行える様に意見や相談をしている。		
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	契約時や契約解除時、又は利用中の料金改定等、契約内容について不安や疑問が生じた場合、職員が直接あるいは電話にて説明などの対応を行っています。		
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	苦情箱・苦情相談窓口・運営推進会議において、家族様の意見・不満・苦情を聞く機会を設けている。家族様来所の際には話し合いの時間を設け、家族様の意見・苦情等は会議で検討し、運営に反映している。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。家族の訪問時や運営推進会議の中で行われる家族会でも家族の声を傾聴している。毎月定期的に発行される「そよ風通信」でも連絡・報告をして、それらを、運営に反映させている。	
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	代表者や管理者は、会議等により職員の意見や提案を聞く機会の場を設け、より良い職場となるよう反映させている。	毎月定期的に開催される会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日頃の業務においても職員の意見交換やコミュニケーションを図っている。年に1回は、職員一人一人の面談を行い話し合いを実施している。	
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	職員が向上心を持てるように、給与や職務内容に気を配り、やりがいのある職場となるよう努めている。		
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	管理者や職員一人一人のケアの向上を図り、法人内外の研修を受ける機会の確保や講習会の費用の一部を事業所で負担している。又、全体会議における研修報告にて内部研修を行い、ケアの向上に努めている。		
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	「市GHネットワーク会議」でも交流を通じて、同業者と事業運営・法改正サービスについて情報交換を行っています。「認知症サポートモデル事業」に参加し、情報交換に努め、サービスの質の向上を図っている。		

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	本人様と家族様の気持ちをくみ、訴えなどには速やかに対応し、本人様とコミュニケーションを取りながら進めていくように心掛けています。			
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	相談されている家族様の立場に立ち、困っている事や不安な事を解決につなげられるように密にやりとりし、本人様・家族様が納得していただけるよう進めていくようにしています。			
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	家族様の立場に立って話を聞き、本人様・家族様が今必要とされるサービスを理解し、提示させていただけるように努めています。			
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	食事の用意。洗濯、掃除など共に暮らす一員として出来る事は一緒にさせていただくようにしています。			
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	家族様との連絡をこまめにし、家族様の思いを受け止め、一緒になって利用者様を支えていただくよう努める。			
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	本人様がこれまで大切にしてきた馴染みの方、場所との関係が途切れないように時折訪れ利用者様との関係が持続するよう努めています。	アセスメント・シートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集している。馴染みの友人が訪問されたり、公園、祭り、散歩等に出かけて、従来の日常生活の継続性を確保し関係を損ねない対応をしている。		
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	利用者様一人一人の性格を把握し、沢山の人の人と関わられるように工夫しています。又、職員が間に入り、普段関わりの少ない利用者様とも関係を築けるようにしています。			

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
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	住み替えが必要となった場合も関係者に対し習慣・好みやケア方法等の状況報告を行っている。それを一つのヒントとし、継続したケアを行って頂ける様にサポートに努めています。		
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	利用状況記録等を参考に日常会話や家族様との話し合いにより利用者様の思いや意向を把握し、フロア会議や申し送りノート等スタッフ間で情報を共有し迅速かつ細やかなケアを行えるよう検討しています。	アセスメント・シート、利用状況記録、申し送りノート、日々の関わり等により、利用者の生活歴や暮らしの希望・意向を把握している。把握しづらい面は、家族とのコミュニケーションを図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	一人一人の暮らし方に支障のないよう職員一同理解を心掛け、3ヶ月に一度のケアカンファレンスで確認し、毎月の会議で検討を繰り返しています。		
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	職員一人一人が利用者様の生活歴を確認把握し、生活習慣をベースに希望に沿った過ごし方が出来る様子を配り支援をしている。又、心身状態の変化等を職員間で話し合い、速やかな対応で出来る様努めている。		
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	サービス担当者会議にて、職員からの現状報告を受け、利用者様・家族様の希望を聞き、医師・看護師との連携を図りながら、現状にあった介護計画を計画作成担当者が立てています。	アセスメント・シート、利用状況記録、申し送りノート、診療情報提供書、介護日誌、各種ケアチェック表、担当職員等から個別ケア情報を収集して、これらを基に、介護計画書が作成される。モニタリングは「モニタリング実践記録票」で実施している。	
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	日々の状況を口頭の申し送り・申し送りノートで全職員に伝え、個人の日誌には会話の内容・状況等を具体的に書き込み、利用者様の変化に沿ったケアが行えるように努めています。		
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	利用者様や家族様の状況・要望に適応し、病院・自宅への付き添いなど、それぞれのニーズに合ったサービスを心掛けて対応を行っています。		

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
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	利用者様が心身の力を出来る限り発揮し、安全で豊かな生活を楽しく過ごしていただけるよう、民生委員やボランティア等に支援していただいています。		
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	殆どの利用者様が家族様の納得された馴染みのある医師による月2回の往診。週に1度の看護師の訪問を受けられ、その他にも定期的な歯科往診やマッサージも受けられています。	あくまでも本人及び家族の希望や意向を尊重して、これまでのかかりつけ医の継続を実施している。若し、事業所の協力医療機関等で受診する場合には、本人及び家族の納得と同意を得ている。	
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	日常のケアを通じて状態の変化や異常に早い段階で気づき、素早く医療と連携をとれるよう日頃から主治医・看護師と密な情報交換を行うようにしています。		
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。	入院される際、家族様とも相談・連絡を行い、職員もこまめに病院を訪れ、他職員に報告し状況を把握するようにしている。又、出来るだけ早期に退院できる様、病院関係者・利用者様・家族様と相談を行っています。		
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	重度化された場合や終末期のあり方については、かなり早い段階から利用者様・家族様と話をさせて頂き、医師・24時間対応している看護師などと連携を取りながらチーム支援に取り組んでいます。	「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」があり、入所時に、管理者が利用者や家族に充分説明をして早い段階から話し合いを行い方針の共有を図っている。過去に、看取りの経験があり、本人、家族の希望があれば可能な限り看取りまで援助している。随時の意志の記録もある。	
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	利用者様の急変時や事故発生時に適切な対応が行えるよう、マニュアルを作成しています。応急処置などの講習や勉強会により実践力を身に付けており、又、対応方法なども提示しています。		
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、消防訓練や避難訓練を行っており、直通電話や各居室にスプリンクラーを設置しています。又、食糧や水等の備蓄や、災害時のマニュアルがあり、近隣の人々の救助体制も出来ています。	災害時のマニュアルを整備し、年2回の避難訓練を行っている。各居室には、スプリンクラーの設置もある。非常災害時用の水・食糧の備蓄もしている。地域の防災訓練に参加して、近隣住民の協力体制も出来ている。	

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
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	利用者様一人一人の誇りを尊重し、尊厳や権利を守るよう努めています。日頃から代表者が言葉かけや接し方を意識し、朝礼や会議などで注意を促し、全職員の意識の統一を図っています。	利用者のプライバシーの保護の取り組みに関するマニュアルを作成して、研修も定期的実施している。ただ、利用者への言葉かけや対応については、さらなる、全職員のスキルアップを図るための、研修や接遇訓練が課題である。	今後は、従来にもまして、人生の先輩である利用者の人格の尊重と誇りやプライバシーを損ねない、言葉かけや対応の研修や接遇訓練の教育を推進して、ケアの質を高めることが期待される。
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	日々の関わりの中で利用者様の思いや希望をくみ取り、又、主張・自己決定などの思いを引き出せるよう努めています。		
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	利用者様のペースを理解し、職員や他利用者様の都合に合わせることなく本人様が望む生活を送っていただけるよう努め。支援しています。		
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	利用者様の個性に応じた服選びや髪型を行い、衣服も糸くず・ボタン外れなどにも気を配っています。		
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	一人一人の好みを意識し、日々の食事を楽しんでいただけるよう努めています。又、用意や片づけ等、利用者様にやって頂けることは参加していただき、職員と一緒に行うようにしています。	食は元気と健康寿命の源と捉え、毎月1回の「食のイベント」を実施して、彩食を楽しむ取り組みがある。職員は交代で、献立、炊き方、量・味付け、分量、残飯等の検食を行い、質を高める工夫をしている。利用者との協働での食事作りが継続課題である。	利用者の日常動作を詳細に把握して、利用者と協働での食事作りを通して、利用者の残存能力の維持・継続を図ることが期待される。
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	利用者様の日々の摂取量・水分量などを職員全員が把握し、カロリー不足や栄養の偏り、水分不足などにならぬよう気を配っています。		
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	口腔ケアの重要性を全職員が理解し、毎食後の口腔ケアを徹底、うがいにはお茶を使用し口のお手入れを支援しています。又、歯科医とも連携をとり口腔の清潔維持に努めています。		

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
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	個人の排泄パターンを把握できるよう家族様とも連携を図り、排泄チェック表の記入や職員同士の声かけなど、排泄の失敗やオムツ使用を減らせるよう支援を行っています。	バイタルサイン一日チェック表・インアウトチェック表等の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、時間を見極め、声掛けをして、トイレ誘導を促がし、自立を目指した支援をしている。	
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	利用者様の排便状態や身体機能を理解し、体操やマッサージ等を提供しています。又、利用者様一人一人に合った食品(バナナ・牛乳・ヤクルト等)を使用し、個人にあった方法での便秘予防を心がけ取り組んでいます。		
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	利用者様の生活習慣や希望に応じ入浴をしていただけるよう支援し、拒否が続くなど清潔が保てない場合は声かけのタイミングや、声かけする職員を変えるなど楽しく入浴していただけるよう工夫しています。	基本的には、毎日入浴が可能としている。利用者の希望には柔軟に対応をしている。入浴拒否の場合は、日時の変更、清拭・足浴、シャワー浴等での対応をする。浴槽は個浴槽で、3方向から入浴介助が可能な造りで、安心・安全な工夫がある。	
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	昼夜逆転など安眠を得られない利用者様に対しては日中の散歩で日光を浴びて頂いたり、レクの提供を行っています。		
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	全職員が薬の効果や副作用を理解し、服薬時の飲み忘れ・誤薬・落薬等を防ぐ為、毎服用時に名前・日付の声出し確認・飲み込み確認を徹底。又、利用者様の症状の変化を医療関係者に提供し、情報を共有。		
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	利用者様の趣味・興味のあること習慣など、家族様との話し合いの中や本人様との日々のふれあいの中で探しだし、楽しんで生活していただけるよう支援行っています。		
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	利用者様の希望に沿って外出できるよう、散歩や買い物、外食など家族様や職員で計画を立て支援しています。	天気の良い日には、散歩や買い物、喫茶店等への外出支援をしている。体力の弱い人には、玄関前の草花への水やりを兼ねての外気浴等も実施している。全員でバスによる花見や郊外への遠足もある。	

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
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	利用者様の希望に沿って買い物・外食・近くの喫茶店でのお茶などの支援を行っています。		
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	手紙や電話のやりとりは家族様やご友人との関係を繋ぐ大切な手段として利用者様の希望に応じて支援しています。		
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	玄関には絵画・利用者様が協力して作った作品を展示し、リビングには毎月利用者様と協力して制作するカレンダーや季節の感じられるちぎり絵などを飾り、心地よい空間づくりを考え行っています。	玄関の入り口付近の廊下には、準個室空間として大きなソファが置かれ、2～3人での「語らいの場」が作られている。採光の明るく、広いリビング兼食堂には、窓際に畳を敷いた小さな座敷の一面を作り、心を和ませる。廊下や床や居室の戸は木製で、温かみを感じる。	
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	リビングのテーブルだけでなく、利用者様同士で思い思いに過ごせるソファや、独りで過ごされたい時などには玄関近くに用意している小さなテーブルセットを利用させていただいています。		
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	入所時に使い慣れたタンス・テレビ・ベッド・仏壇・家族写真などを居室で使用して頂き、利用者様が落ち着いて過ごせる空間づくりに努めている。又、家族様と相談をしながら安全で過ごしやすい居室づくりに取り組んでいます。	清潔な居室には、馴染みの物が持ち込まれて、従来の日常生活の継続性が確保されている。スプリンクラー、火災報知器、空調設備、クローゼット等も設置され、安心・安全な日常生活を楽しみながらの暮らしがある。	
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	家庭で過ごしていた頃と同じように、食器拭き・洗濯もの・簡単な掃除等利用者様一人一人にあった仕事を職員と共に行い、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫しています。		