

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	1272500628		
法人名	株式会社 マザアス		
事業所名	マザアスホーム だんらん流山		
所在地	〒270-0143 千葉県流山市向小金2-561-1		
自己評価作成日	平成27年11月18日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成28年12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)】

社是の「納得」「満足」「継続」を基本にして、理念の「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家を目指す」を実現する為に、ご利用者が生活を楽しんで納得をされ、ご家族はその様子を見て満足をして頂ける様な介護サービスを継続する為に、ご家族との連携やボランティアの方々とも協力を頂いています。生活面ではご利用者やご家族の思いを汲み取って環境や雰囲気作りをしたり、家族会や家族懇談会を開催してお互いの交流や親睦をする事で大家族と言う雰囲気がある。玄関は鍵をしないで、ご利用者の自由な出入りやご家族の方に「ようこそ」のお出迎えをしている。医療面では、主治医とは連携をとり、看護師は定期的に来て頂き健康管理や病院への付き添いを行っている。社内で行っている「感染予防」「事故予防」「人権擁護」「防災」「研修」の委員会活動に参加をして、改善をし安全・

【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)】

ホームでは外出支援に力を入れている。現地でご家族と待ち合わせて「柴又帝釈天」へ出かけたり、月に1~2回はドライブをするなど入居者のみなさんの気分転換と家族、職員との交流を楽しんでもらえる機会になっている。地域との交流も多くの、家族の協力のもとで町会の夏まつりへも参加している。ホーム内での活動としては、市のボランティアの協力で、フラワーセラピーや書道を行ったり、天気の良い日はテラスで食事やお茶を飲んだりして日常を楽しんでいる。入居者と家族、地域の協力を得ながら職員が一丸となり、入居者の思いに沿った支援に取り組んでいる。

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)	<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、安心して暮らしている (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	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	年度末に次年度の事業方針を職員同士で話し合い決めている。法人の理念「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家を目指す」を基本に、日頃は「ゆったり、のんびり、あかるい」を目標にご利用者と関わっている。	入居者の毛筆による事業所理念が玄関に掲示され印象的である。職員会議では理念の振り返りを行い周知し実践につなげている。また、日頃からメモを用意し気づいたことを伝えあい共通理解を深めている。	
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員として日常的に交流している	町内会の一員として、お花見・夏祭り・防災訓練・敬老会・芋煮会・いきいきサロンに参加をしている。施設周辺の掃除や散歩を通じて「だんらんさん」と挨拶を頂ける様になった。移動パン屋に来て頂き、入居者と購入をしたり、地域の方も買いに見えるようになった。	地域で開催される行事は多く、様々な行事への参加を通して地域とのつながりを持ちながら暮らすことができるように支援している。日常的に散歩や買い物に出かけ、近隣住民と挨拶したり会話したり、自然に交流している。	
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	市主催のアルツハイマーデーのパネル展(資料作り・相談業務)、市民まつりでは認知症を知って頂く活動をした。市の広報に認知症の相談窓口先として施設を登録して頂いている。小中学校に訪問をして、職場体験学習を受けさせている。認知症予防講座を開催している。		
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	ご利用者の生活状況・活動報告・ADLの変化や各種委員会の取り組み、将来への取り組みや方向性をお伝えし、ご意見や要望があれば毎月のミーティングで検討をして、必要があればご家族に報告・連絡・相談を行っている。	運営推進会議を定期的に行い、入居者と家族、自治体関係者等が参加している。ホームの活動や入居者の様子を報告し、課題の提案や話し合い、質疑応答が行われている。意見や要望は会議で周知しサービス向上につなげている。	
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	流山市グループホーム連絡会(年4回)、運営推進会議(年6回)を通じて市の担当者と意見の交換会をしている。市の要請行事(アルツハイマーデー・市民まつり)等で資料作り・受付や相談員で協力をする。認知症地域支援推進員となる。	市認知症地域支援員として相談業務に関わり認知症ガイドブックの作成にも携わっている。今年度は市からの声掛けで、緑のカーテンコンクールに参加し銅賞を受賞するなど環境についても市町村と協力関係を築いている。	
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	「虐待の芽チェックリスト」の実施により振り返り、社内研修を2月に実施予定。職場では身体拘束「0」と拘束をしないケアを原則としているので、毎月のミーティングの議題にして話し合っている。日中の玄関は施錠をしないので自由に入出りができる。	ホームでは日中は施錠をしていない。職員は事例検討の勉強会を行い、施錠なくても安全な生活ができることを学び、拘束しないケアに取り組んでいる。声掛け、言葉づかいについてもミーティングで話し合い職員間で注意し合っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待の芽チェックリスト」の実施により振り返り、社内研修を行い「5つの虐待」についてグループワーク等を行いました。また職場では虐待のニュースがあった時には、ミーティングの議題にして話し合い共通の意識を持つようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	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	日頃の生活の中での自立支援はは基より、成年後見制度の勉強会に参加をして、家族会やミーティング時に内容と必要性をお話する事によって、昨年と今年は、後見人になられた家族がいる。		
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	見学や契約時に、契約やサービスの内容を充分にお伝えして、不安や疑問点・解約や返金・事件事故時の対応についての説明と対応を充分にお伝えして理解・納得をして頂いている。		
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	家族会(年4回)で意見や要望を聞いたり、家族懇談会(2月)では事業計画・外部評価をお伝えして、ご家族の意見を聞くようにしている。ご家族の来館時には日頃の様子やADLをお伝えして、ご要望や方向性を伺い可能などから、対応や回答をするように心がけている。	定期的に家族会、家族懇談会を実施している。家族会は入居者との交流の場とし、懇談会は事業計画の説明と家族と入居者の意向、要望を傾聴する機会としている。毎日朝、夜の会を行い入居者の声を運営に反映できるようにしている。	
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	業務内容別に担当者を決めて意識を持って頂いて、意見交換をしたり、提案事項はミーティングにて共有して業務に反映している。チョットした事や急ぎの時は、連絡ノートやメモ書きを残して早めの対応をしている。	職員はメモを活用し、日頃から気づいたことをその場で記入できるように取り組んでいる。毎月の会議の中で提案や報告を行い意見交換につなげている。またアンケートも実施し、職員からの意見を聞く機会を設けている。	
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	気兼ねなく有給休暇を取れるよう配慮したり、半年毎に目標を持って頂いたり、職員の働く環境の整備や気持ちよく働けるような雰囲気創っている。		
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	新人が不安なく働けるよう社内研修が充実しているので、研修等に参加をし易い様な勤務体制を整えて、知識・介護技術の向上、資格の取得の勉強会への参加の協力をしている。		
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	グループホーム連絡協議会(年4回)にて、情報の交換や行政と協力をして認知症関係のイベントを行い連携を強めている。社内では委員会等で事例検討や情報の交換をして、その情報を各施設のサービスに反映させている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	入居前の情報を基に表情・動作を読み取り、寄り添いながら不安感を感じない様にするとともに、暫くの間は顔なじみの職員が就寝されるまで寄り添っている。		
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	面談から入居時まで、ご家族の不安・要望・困っている事に耳を傾けて、情報を共有していきようとしています。入居後から落ち着かれるまでは、一日の現状を報告しながら次のサービスへと繋いでいる。		
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	ご入居後に変化していくADL・精神状態・病状を確認しつつ、まずは安心・安全に生活をして頂ける様に生活環境を整えて、まずは穏やかに過して頂ける様にしています。		
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	大家族(施設らしからぬ施設)と言う考えの基に、今までの生活習慣・こだわり・価値観を受け止め、思いやりを持った言葉かけをし、ゆったりとした時間を過ごせる環境作りをしている。		
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	家族会・フリーサロンを通じて、ご家族との連絡を密にして気軽に訪問しやすい雰囲気気を付けて、本人が一番安心できる家族とのつながりを大切に出来るように、何時でも自由に面会・外出・外泊が出来るようにして、何かあった場合には直ぐに対応出来るようにしている。		
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	利用者の思い出の場所や出身地のお話をしたり、兄弟の方の面会や手紙のやり取り、近隣のお友達の面会やお孫さん・親戚の方等自由にお越し頂ける様にしている。また家族間同士も仲良く支え合って交流をされた	入居前から通っていた美容室に家族と出掛けたり、家族の承諾を得て知人や友人と食事に出掛けたり、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。またホームでは月2回、入居者全員にむけて外出支援を行っている	
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	お互いの人間関係を把握し、慣れるまでは職員が関わりながら支援をしたり、気の合う方との外出・活動を通して会話等を楽しんで頂いています。食卓やリビングの座る席にも配慮をしたり、息を抜く時(落ち着く場所)も		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	入院等で移られた利用者の面会へ行き、ご家族に報告をしたり相談を受けたりしている。一周忌にお花とメッセージを送らせて頂いたり、退去をされたご家族がボランティアや相談に見えている。		
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	利用者や家族からのご希望・要望の情報収集をして、利用者の理解度に合わせてお話をし、同意を得る様にしています。困難な場合には、家族の意見や協力を交えて望ましい生活の仕方を検討しています。	職員は日常の入居者との会話から意向をメモに取り家族からは面会時や家族会、懇談会に要望を伺い意向の把握に努めている。意向の把握困難な入居者にはその人らしく望ましい生活を家族、職員達と話し合いケアプランに反映している。	
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	「課題分析標準23項目」を使いアセスメントをして情報を集めている。家族や利用者との会話の中から情報を把握している。また自宅へ連れて行きたいとの希望の時は介助の動向をしながら思い出話を拝聴するよう		
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	日々の様子の変化について個人記録を付け、心身の状況・体調・ADLを職員・看護師・主治医間で共有し共通認識を持ち対応をしている。		
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	自信を持って楽しく生活が出来るようにする為に、利用者ごとに担当を決めて、些細な変化に気配りをしたり、アセスメントのニーズを達成する為の根拠を確認して、職員・利用者・家族との意見交換や話し合いをして作成しています。	カンファレンスは職員全員が参加し個別ノートを活用して情報を共有している。ケアプランは家族、主治医も参加して現状に即したプランが出来るようにしている。家族アンケートの「ケアプランの説明」の設問においても大変高い満足度が示されている。	
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	個別記録にサービス計画の内容をファイルして、直ぐに確認出来るようにして、日々のケアにつなげて情報を共有している。見直しがある場合には、連絡ノートを利用して早く共有できるようにしている。		
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	家族になり代わって通院の付き添い、訪問歯科・訪問美容・主治医の往診手配、社内の行事やイベントに参加、家族会・フリーサロンを開き家族間の交流を大事にしている。外出時には、ご家族やボランティアの方も参加されます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	町内会の一員として、お花見・夏祭り・防災訓練・敬老会・芋煮会・いきいきサロンに参加。ボランティアセンターの協力を得て、囲碁・傾聴・散歩・個別対応をしています。移動パン屋の販売拠点にすることによって地域の活性化に貢献している。		
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	主治医とは、日頃の体調管理・家族や職員の相談を受けている。主治医は24時間365日連絡を取る事が出来る。緊急時には看護師・主治医・家族に連絡をして病院につないでいます。訪問歯科の利用で口腔ケアも整えている。	定期的に主治医と看護師の訪問があり、状況に変化が生じた場合には家族が説明を受けることができる。かかりつけ医へ通院は家族の対応としているが、状況に応じてホーム長が付き添い情報共有している。	
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	マザースホームの看護師が、週2回在中をし医療面の相談、受診時の付き添い、緊急時の対応をして頂いたり、電話では昼夜を問わず些細な事でも相談が出来る支援を受けている。		
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。	協力医療機関と主治医の協力により、気心の知れた医師や看護師が対応して頂いている。入院中は定期的に訪問をして看護師・相談員と情報の交換をして、早期の退院が出来るように調整をしています。また、他の利用者と千羽鶴を折って居室に飾っている。		
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・終末期の話をする事が無いように、早い段階から話し合いをしてご家族の要望や施設で出来る範囲の情報の共有をすることで、将来への不安を少なくしている。必要に応じて主治医・看護師の同席して頂き、ご家族・職員との話し合いをしている。	契約時には重度化や終末期に向けたホームの方針を必ず伝え、同意を得ている。重度化や終末期の支援に向けたホームの取り組みとして、今年度は主治医による勉強会を2回開催し、職員が可能な対応等について理解を深め、職員の不安軽減にもつなげている。	
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	個々のファイルをつくり、指示書・緊急連絡網・お薬手帳・地域生活連携シートを作成したのを入れて緊急時にはそのファイルを持っていけば良い様にしている。またその情報を職員間で共通意識を持って対応している。		
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3回の防災訓練の時には、ご家族も声をかけたり、両隣の方は施設内の見取図や消防設備を見て頂いている。町内会の防災訓練や緒行事に参加をして交流を通じて顔見知りになっている。、防災倉庫に3日分を備蓄している。	消防署の立ち合いのもとで定期的に訓練を行い全職員に避難方法を周知している。また、夜間にも訓練を行うことで課題を見つけ家族、地域との連携の大切さを確認している。ヘルメットや備蓄も整っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	人生の先輩としての畏敬の念を持ちながら関わっています。職員間の個人情報交換の時などは、特に気配りをしています。声かけの時などは、親しき中にも礼儀ありの心を大切にしています。	本部研修、ホーム研修として「接遇研修」を行い職員の意識を高め、入居者の尊厳を大切にした支援にむけて取り組んでいる。一人ひとりの意向に沿った支援となるように、入居者の声に耳を傾け気持ちを大切にするように心がけている。	
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	一つひとつの行動に対して、スローガンにもあるように、ゆったりとした気持ちで寄り添って、ご本人の意思を確認したり、想いを伺いながら判断をしています。		
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	今までのライフスタイルのリズムを壊さない様に支援をしています。散歩をしたい、ゆっくりしたい、新聞を読んだり、毎朝位牌に手を合わせたい、夜にリビングでゆっくりとテレビを見たい等々の時間を大切にしている。		
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	年7回の訪問美容で髪を染めたり、行事や外出時にはお化粧品・マニキュアのおしゃれを楽しんだり、個々の化粧品を居室や洗面台に置いている。服や靴などを選ぶ際には同席をして話し相手になっている。		
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	個々の能力に合った食事形態を提供し、BGMを流してゆっくりと食事をして頂いています。盛り付け、配膳、食器洗い等々を一緒に行なっています。また買い物に行ったときには、好きなものを買って頂いています。	朝食は希望に応じてパンとご飯を選んでいただき提供している。イベント時にはいつもと違った特別な雰囲気味わっていただくために、半月盆を使用するなど、視覚からも食事を楽しんでもらえるように工夫し取り組んでいます。	
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	食事や水分摂取量をチェックして記録をとり摂取量を意識するようにしている。不足の時には捕食をしたりしている。嚥下状態や体調に合わせての食事形態・糖尿の方には可能な限り別メニューで対応をしている。		
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	訪問歯科と協力を頂き、個々に合った磨き方を教えて頂き、出来るところは磨いて頂き、出来ないところはブラシ・歯間ブラシ・舌ブラシを使い介助をしている。義歯の洗浄は週3回行っています。歯科衛生士に来て頂き研修をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	一人ひとりの排泄パターンで声かけ誘導をしている。排泄チェック表を利用し声かけをしてトイレを利用の支援をすることによって、布パンツに変更出来た。立位の取れない方については、二人介助でトイレを使用して頂いている	排泄チェック表を活用して、日中は職員が時間を見ながら声をかけトイレ誘導を行っている。日中だけリハビリパンツや布パンツを使用し夜間はおむつ対応にするなど、一人ひとりこの状況を職員間で情報共有しながら支援している	
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	起床時の水分補給、食物繊維・乳酸菌食品の摂取、腹筋を使う運動、散歩をしたりしている。朝食後は、排泄が習慣になるようにトイレへ誘導をしている。便秘気味の方は、看護師と相談をしながら服薬等で促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調や状態観察の後に声掛けをして、入浴の希望の有無を確認している。入浴のタイミングの希望がある方には調整をしています。皮膚湿疹の方には、毎日のシャワー浴をして対応をしています。週に3回入浴しています	入浴を楽しみにしている方が多いため、時には季節の変わり湯として菖蒲湯やゆず湯なども行い楽しんでいただいている。拒否がある場合には個別に対応し、職員が時間を変えて誘導を行うなど無理なく入浴できるようにしている	
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	日中の関わりを充実し安眠につなげている。日中でも体調に合わせて休息を取って頂いている。夜間は入居者に合った配置・明るさ・照明の位置を考え安眠と安全を確保している。個々の体感温度に合った温度調整を行っている		
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	薬の目的・副作用・用法・用量は見やすい所に薬情のファイルやお薬手帳を置いたり、症状により主治医・看護師・ご家族と話し合いお薬の変更や量を減らしたりしと時には、連絡ノートに記載し様子観察の周知をしています		
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	散歩やドライブの好きな方と出掛けたり、お花の好きな方と一緒に手入れをしたり、チラシ折り、洗濯物たたみ、台所仕事等、生活の中から出来る事を見出し、ご自分の役割として積極的に関わって頂いています。		
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	買い物・散歩・植栽の手入れを行ったり、天気の良い日には庭やテラスでお茶や食事をしています。月に2回は外出行事はご家族にも声掛けをしてドライブをしながら、四季の草花観賞・外食をするなどの支援をしています。町内会行事には必ず参加をしています	日常的に近隣への散歩と買い物に出かけしており、入居者の気分転換と歩行の機会にもなっている。また、地域からの案内をうけ町会の芋煮会などにも参加している。また、同法人の近隣施設との連携で5人乗り車両を借りイルミネーションを見に出かけることもできた	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	お財布をお持ちの方が二人おられます。、個人で管理をして頂きながら、外出時や移動パン屋のときは嗜好品の支払やおつりの確認をされている。		
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	ご家族から携帯電話への連絡がありお話をされている。海外にお住いの妹さんからの手紙は、開封や読んだりの手伝いを支援しています。心配事があり自宅と連絡を取りたい方は、事務所から連絡を取れるよう支援をしています。		
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	室外環境担当職員を中心に、四季折々の草花を植えたり、その花を摘み利用者の方と一緒に生けています。室内環境担当職員を中心に、作品の展示・歳時記を感じるような飾り付けをしています。日中を過ごされるリビングは、吹き抜けで明るくゆったりとした環境になるようにしています。	入居者の多くは共有スペースであるリビングで、日中の多くの時間を過ごしている。清潔で開放感あるリビングは職員が季節ごとに飾り付けを行い、入居者が居心地良く過ごし季節を感じてもらえるように取り組んでいる。	
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	庭やテラスは、散策をされたりベンチでゆっくりとされたりして、風を肌で感じられています。室内ではソファの配置やローカに椅子を置いたりして、その日の気分によって好きなどころに座り、お隣の方と自然に会話をされています。		
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	使い慣れたテーブル・椅子・冷蔵庫・家族写真等の思い出の品等は、利用者や家族と相談をし配置を決めながら居室は我が家と言う思いと伝えている。位牌のある方で手を合わせられる方へは、水の取り換え等の支援をしています。	使い慣れたものや好みのものを持ってきていただくように伝えており、家族と相談しながら部屋の模様替えを行う方もいる。事情があり家族が訪問できない場合は、居室担当者が衣替えなどを一緒に行うなどの支援をしています。	
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	自立をした生活が送れるように、手摺を付けたり、テーブルや椅子の滑り具合を調整したりして、立ったり座ったりし易い様に踏み台を作ったり、利用者に応じた介護用具を提供して、快適かつ安全な生活が送れるようにしています。		