

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30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年12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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=2690900283-00&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30年11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)】

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。個々の利用者様に合わせた対応を行い、利用者様全体の空気がゆっくりと感じられる。
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。
また、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。
さらに、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。このため、緊急時での対応が迅速に行える。

【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)】

グループホーム内の各スペースは広くゆったりしています。施設から500mほどの距離に母体の病院があるため入居者家族から安心感・信頼感を得ています。施設は15年前に開設され、近隣からの入居者と下階のデイサービスを利用する地域住民との挨拶や、近隣の友人の訪問があるなど、地域に周知され理解も深まっています。地域には地域密着型高齢者施設が5施設あり、互いに連携をとり合い情報交換をしています。法人の関連会社の配食サービスを利用し、食事作りの時間を短縮する分、入居者さんに寄り添って過ごす時間を多くとっています。後見人がついている方(1名)以外はご家族の面会が週1~2回と頻繁です。職員同志のコミュニケーションも図れており、働き易いという声が職員から聞き取れました。

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広がったり深まり、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、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、その時々々の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

[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。」を朝の朝礼時に唱和し確認している。 また、グループホーム内や事務所に理念を掲示している。	現法人となった3年前に現在の新しい理念に作り変えています。理念は玄関・事務所・リビングに掲示し、毎日の朝礼時に唱和しています。管理者をはじめ職員全員が理念を共有し、サービスの提供に努めています。	
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	すこやかサロンや地域のお祭りなどの地域行事に参加している。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。 また、近隣の大学や包括支援センターの研修会などにも参加し、良好な関係づくりと緊密な連携の構築に努めている。	自治会館で開催される月1回の「すこやかサロン」に参加し、地域住民と共に飲食やものづくりを楽しみながら交流を深めています。近隣の中学生の訪問や見学も受け入れています。また併設のデイサービスと協力し、お祭りなどのイベントも開催しています。	
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としている。利用者と一緒に参加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。 また、近隣の他事業所の方もお招きし、意見交換や情報収集を行いながら、質の向上に努めている。	入居者・家族・民生委員・地域包括・他事業所の参加で隔月に開催しています。サービスの実情、事業所の取り組み、行事や事故の報告、情報交換等を行っています。得た意見や情報はサービス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。	運営推進会議の議事録を行政の窓口へ持参しています。また、市町村の各部会が主催する研修会や報告会等にも積極的に参加し、当事業所の現状を伝える機会を大切にしています。顔も覚えていただき相談しやすい関係性が構築できています。	
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年間研修計画に基づく研修を実施している。 また、定期的な身体拘束等の適正化のための委員会の開催及び外部での研修があれば参加に努めている。	身体拘束廃止のマニュアルを定め、年間研修計画に基づき年2回の研修を行っています。3ヶ月に1回の身体拘束適正化委員会を開催し、参加できなかった職員には伝達研修を義務付け、全職員で身体拘束のないケアに取り組んでいます。	

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年間研修計画に基づく研修を実施している。 また、外部での研修があれば、研修の参加に努めている。		
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	マニュアルの整備及び年間研修計画に基づく研修を実施している。 また、外部での研修があれば、研修の参加に努めている。		
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、契約書に沿って説明する。 また、施設内をご案内し実際の生活場面を見て頂きながら分かりやすく説明している		
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、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。 さらに、「報告・連絡・相談票」を用意しており、手紙・電話・面談などでの相談に適宜対応している。	年1回の家族アンケートの結果から見えた課題を検討し、改善に努めています。入居者本人の意向は家族と相談し、本人の思いや希望が反映できるように配慮しています。家族からの要望等については、面会時や電話で聞き取りを行い、「報告・連絡・相談票」に記入して職員が共有し対応しています。	
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。 また、「提案書」を設けており、随時職員が意見を発信できるようにしている。	月に一度、職員による全体会議までに「提案書」に記入してもらい、回覧することで他の職員の発言も促しています。提出された提案は会議で検討し運営に反映させています。一例として、行事に3ヶ月の準備期間と担当制を導入し、「こなず行事」から「参加する行事」へと見直しを行いました。	
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	年間研修計画に基づく研修や外部の研修の参加など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(自事業所の運営推進会議への参加のご案内、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	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。		
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・洗濯物をたたむ等を共に行っている。		
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	面会や電話等で本人様やご家族様に関する情報を収集・共有し、現在の状況についてのご意見や今後の方針などについて話し合い、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	定期的に面会に来られる家族もあり、昼食を外でしたり、お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。	家族との外出、携帯電話での会話、友人の面会、行きつけの美容院の利用、趣味の継続など、これまでの関係性が保たれるよう支援しています。希望により墓参り、ファストフードでの食事、買物など個別の外出支援を年に数回実施しています。	

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
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	ご入所前には、本人様の自宅に訪問し、本人様の日常生活の様子を確認している。また、入居時は、馴染みの物を持って頂く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している。	本人の意向や希望、コミュニケーションの回り方などについて家族から情報を得ています。入居前自宅訪問時にそれまでの生活歴の把握に努め、支援に活かしています。入居後に新たに知り得た情報は介護記録にて情報共有しています。	入居後に新たに知り得た情報は、介護記録に記入し情報の共有を行っています。入居者の思いや発言を一目で把握し、日頃の関わりの中で更新できるような工夫をされてはいかかでしょう。(センター方式の書式活用など)
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	毎月のミーティングやサービス担当者会議を行い、そこで介護計画の見直しや点検を行っている。また、介護保険の更新時などの必要に応じて、医師よりご意見を頂いている。	機能向上連携加算対象の入居者は3ヵ月、その他の方は6ヵ月での計画の見直し検討を実施し、適宜見直しを行っています。状態変化があった場合はその都度、検討及び見直しをしています。短期目標の項目を日次でチェックできるようカレンダー化し、その実施状況を確認し、計画に反映しています。	
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	一日の申し送りを朝・夕の2回行っている。また、毎月の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。		

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	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	運営推進会議の開催や地域行事の参加により、地域との関わりも保たれている。 また、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、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。 ご希望のある方は、訪問歯科も利用されている。	入居前からのかかりつけ医を継続できることを説明したうえで、協力医への変更に同意を得ています。以前からの専門医を受診されている入居者も、体調不良時は法人の病院で受診できるよう支援しています。法人の病院による週1回の往診は全員が利用されています。	
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	管理者が看護師であるため、日常的な健康管理がこまめに行える。 このため、状況把握や対応が迅速に行える。 また、一日二回の申し送り度でその都度伝えている。(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・往診で対応している。また、随時状況を医師や家族に報告し、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。	事業所での看取りを行わないことを方針とし、重度化した時や終末期は法人の病院に搬送することとしています。入居時にこの事を「重度化対応指針」に基づいて説明し、家族の同意を得ています。その時に臨んだ場合の対応を共有するため研修を行ない、職員の意識を高めています。	
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	マニュアルの整備及び年間研修計画に基づく研修を実施している。 また、外部での研修があれば、研修の参加に努めている。		

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
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(1年に3回)消防訓練と土砂災害・水害避難訓練を行い、実践出来るようにしている。また、マニュアルの整備と年間研修計画に基づく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。	地域の自主防災会に加入し協力体制を築いています。消防署の協力の下で避難訓練を併設のデイサービスと合同で年3回実施し(昼間・夜間・災害を想定)、研修も行い職員に周知徹底を図っています。事業所と法人の病院にて備蓄を行い、リスト化及び賞味期限管理も行っています。	
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	マニュアルの整備及び年間研修計画に基づく研修を実施している。	年間研修計画に基づき職員研修を実施しています。職員に不適切と思われるような言動があった場合は、その都度お互いに注意や助言を行なっています。居室での排泄介助を行う場合も、周囲や本人への配慮を行い、プライバシーが損なわれないよう支援しています。	2方向に出入口のある共用トイレがあり、安全確保のために常時開放していますが、出入りや介助に入っている様子をうかがい知る事ができます。プライバシーを損なわないための運用上の工夫をされることを期待します。
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	本人様が思いを伝えることが難しい場合でも、本人様の生活歴や趣味・性格などをくみ取り、本人様の意向を想像し、意思決定の支援を行っている。		
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し、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、食事の前後の際には利用者よりテーブル拭きのお手伝いのご希望もあり、職員と協働で行っている。	食前に「健口体操」を実施し誤嚥防止に努めています。ご飯・汁物以外はおやつを含めて配食サービスを利用し、個々の健康状態や嗜好に合わせた食材と調理形態で提供しています。イベントとして、クリスマスケーキやパレンタインチョコの飾りつけなども職員と一緒にしています。	基本的に入居者が調理や準備に関わる事が少なく、テーブル拭きや後片付けがメインとなっていますが、盛り付けや調理にも参加できる機会を作り、より五感への刺激になるような取り組みをされてははいかがでしょうか。
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。		

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	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。 さらにご希望があれば、訪問歯科による口腔ケアもご利用されている。		
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。	日中のおむつ利用はゼロで、夜間のみ1名の利用になっています。一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、できる限り自立した排泄ができるよう取り組んでいます。入居後に布パンツ・パットに改善された方もいます。	
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	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てしまわずに、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、可能な限りでゆっくりと入浴できる時間帯に入浴を行っている。	原則週2回、午後に実施しています。希望やタイミングに合わせて臨機応変に対応しています。体調によりデイサービスの機械浴を利用することもあります。また、時には大勢でデイサービスの大浴場で温泉気分を味わうなど入浴を楽しめる取り組みをしています。	
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	年間行事計画に基づき、季節ごとの行事(お花見や紅葉がり等)のため外出を行っている。また、地域での行事にも積極的に参加し、地域に出向いている。さらに、季節の良い時には近隣へ毎朝散歩を行い、コンビニでお買い物をすることもある。	近所の喫茶店へ全入居者でお茶を飲みに行った。月1回の健やかサロンへの外出を行っています。個人のお菓子の買い物や近隣への散歩にも出かけています。受診の機会を利用して家族協力のもと、外食を楽しまれる方もいます。また、個別支援計画に基づいての外出イベントの機会を設けています。	行事計画に基づく外出機会を作っていますが、日常的な外出機会が少ないように思われます。近隣への散歩や買い物など気軽に外出できる機会を意識的に作られてはいかがでしょうか。
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。さらに、本人様管理による携帯電話をお持ちの方もおり、ご家族様等との通信の機会を確保している。		
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	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。	玄関からリビングまでにドアや仕切りはありませんが、L字型の廊下は来訪者の視線を遮る役目をしています。最上階の3階で採光も充分です。トイレドアには「トイレ」と書いて貼るなど混乱しないよう工夫されています。棚や机は歩行を妨げないように配置されています。	
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。また、食事は出来るだけ本人様の意向に沿うようなお席で食べて頂けるよう対応している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入所前に自宅へ訪問し、本人様の生活の様子を確認している。そして、ご入所後も自宅にいるような居心地の良さを感じて頂くために、入所後のお部屋作りを、本人様・ご家族様・職員などで相談して決めている。	居室は電球色の照明にするなど、家庭生活の延長に配慮しています。また、畳に座る生活を好まれる方の居室にはカーペットを敷き、床に座ってくつろげるよう配慮しています。僧籍を取得されていた方は毎朝5時半から仏壇にお経をあげる習慣を継続するなど、一人ひとりが心地よく過ごせるよう支援しています。	
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	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。		