

自己評価および外部評価結果

ユニット: あい

[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	職員達で作り掲げた行動指針である「愛蓮5つの想い」を唱和し、日々の実践につなげる努力をしている。実践していることを定期的に振り返り次の実践に繋げていくよう努めている。	法人の基本理念の下、ホームの名前にちなんで5つの行動指針(A: active「明るく元気な活動」/I: idea「職員の意見・提案」/R: relax place「安らぎの空間作り」/E: everyday「一日一日を大切に、毎日を楽しむ」/N: natural「利用者のありのままの個性を活かす」)を掲げ、日頃の実践に繋げている。行動指針は毎朝唱和することで、職員への周知が図られている。	
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	日常の交流は増えてきている。商店街の利用や、飲食店から出前を取ることで、顔の見えるお付き合いが増えた。施設行事の餅つきに参加頂いたり、鉢植えや柚子、柿などを頂いたり、地域の会合に施設の交流室を提供するなど双方向の交流がある。	町会に加入し、普段の挨拶、庭園の花のお裾分け、商店街の日常的な利用、子供神輿・太鼓の招待、地域交流室の開放、住民ボランティア(笑いヨガ)の受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。又、認知症カフェの開催(毎月:案内はスーパーや町会の掲示版活用)を通じ、より地域住民との繋がりを深めている。	
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	商店街の利用や地域行事へ参加することで地域の方が気軽に認知症や介護に関する相談に相談できる関係づくりから始めている。施設の交流室の開放や毎月カフェを開催し、地域の方への情報の発信をしている。		
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	2ヵ月ごとに開催し、施設の運営状況や入居者の生活状況等を報告している。参加者の要望や質問に対する応答を行っている。今年度より地域の介護相談員も参加しており、出席人数も増えつつある。	家族代表、介護相談員、町会長、民生委員会長、市・包括担当者を基本メンバーとして、テーマによってはオブザーバーを招き、年6回開催している。ホームの活動は写真も添えて、分かりやすく報告している。運営推進会議は地域との交流を深めたり、第三者の意見・助言をサービス向上に活かす有意義な場となっている。	全家族の関心が得られるよう、会議で話し合った内容を周知する取り組み(議事録の送付、要点を便りに記載等)が期待される。
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取り組んでいる	情報提供など一方通行が多いが、運営推進会議には地域包括と交互に出席頂き、指導、助言を頂いている。	運営推進会議時の情報交換を通じ、市担当者との連携強化を図っている。制度上・運営面等で疑問が生じた場合は、気軽に相談出来る関係を構築している。	
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	施設内研修を職員主体となって行うことで意識を高める機会としている。利用者の様子や心情の変化、行動の傾向を申し送り等で伝え合うようにしている。	「身体拘束廃止(グレーゾーン内容含む)」に関する内部研修を毎年行い、職員への周知徹底を図っている。職員自身が講師役を担うことで理解を深め、普段から不適切な言動があれば互いに注意喚起し合っている。又、言葉で利用者の行動を制限しないよう、具体的な理由を説明し、本人の了解を得るようにしている。	
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	職場内や外部研修で学び、虐待防止に努めている。職員のストレスや疲れに気づくように努め、話をするようにしている。申し送り時には行動指針を唱和したり、職員間でお互いに注意や良い点を言い合える関係づくりに努めている。		

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
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	職員の学ぶ機会は少ないが、日常生活自立支援事業を利用されている方を通じて、面談等に立ち会うことで、必要な支援を受けられていることを学ばせて頂いている。必要な時に利用者が制度を利用できるよう学習する機会を持って行きたい。		
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	契約時は本人・家族の要望に対応できるか否かを伝え、納得された上でやっている。一旦、契約を交わしてもその後の不安・疑問にも対処していくことを努めている。介護報酬等の改正に変更があれば再度説明・同意を書面にて取り直している。		
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	家族に対しては、利用者の様子について面会時に話す機会を持ったり、毎月お便りを出すことでなんでも言いやすい関係づくりに努めている。	家族がホームに対し、気軽に意見・要望を言える関係づくりに配慮している。又、面会時に家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、利用者一人ひとりの様子を記した便り(食事・入浴・排泄状況/訪問診療時の報告/写真添付)を毎月送付している。	
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	定期的にユニット会議やリーダー職員の会議、施設長は年2回の職員の個人面談を実施し、各自の要望や目標等を共通認識するように努めている。	日々の申し送りやユニット会議時に職員の意見・提案を聴く機会を設けている。ユニット会議は職員が主体的に意見交換できるよう、管理者はサポート役(必要な助言、方向性の確認・修正等)に徹している。又、職員の個性を活かせるよう、個人面談(半期毎:目標管理兼)で本音を吸い上げ、やりたい事が出来るようにバックアップしている。	
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	就業規則を定め、職員の労働条件及び職場の秩序を維持するものとしている。施設長は最低年2回の面談を行い、職員の目標や実績を確認したり、代表者には施設内の困り事などを定例会議や都度相談するようにしている。心身状態の維持が図れるように健康診断や腸内細菌検査の実施を行っているもメンタルヘルスにおいては様子を気にかけるようにはしている。十分な対応と言えない。管理者は職員を否定するのではなく、やりたい事に対してサポートをしていくようにし、職員との関係づくりに努めている。		
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	入社時には、指導担当者と同じ勤務体制を取り、安心して働けるようにしている。また、新人に限らず、本人の希望や経験や職員の立場に応じて研修参加を勧めている。初任者研修や実務者研修の実習生の受入の機会を持つことで、介護技術の確認や改善の機会としている。		
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	法人では福利厚生 of 行事を行い、交流する機会を持っている。法人内事業所間で繋がりをもち、交流、連携ができるようになっている。事業所外では事業所部会への出席や事業所連絡会にも積極的に参加できるよう働きかけている。		

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	入居初期はの情報が不足していたり、関係が十分に出来ていないことから、関わり方がうまくいかないときがある。困っていることや、不安や要望に対して提案等を行い、少しずつ本人の思いに答えながら関係づくりに努めている。		
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	初回の面談から困り事や介護に対する不安をお聞きし、慣れるまでは特に配慮している。入居中の心身状況や情報を共有できるよう、毎月お便りを郵送している。面会時等にお会いしたときは労いの言葉掛けや小さいことでもお伝えするよう努めている。悩んだり困っていること等介護の方法と一緒に考えたり、相談・助言を行うように努めている。		
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	初回の面談より利用者や家族の困り事をできる限りお聞きするよう努めている。入居するか否かに悩まれている場合はその方の状況に応じた方法をできるだけお伝えするようにし、その後も相談できる場所として機能するように努めている。		
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	職員と、利用者としての関係ではなく、人としての関係作りを大切にし、人生の先輩から教えていただくことや力を貸していただく等、尊敬する気持ちを持ち、日々の関わりを心掛けている。障がい者や留学生との関わりが増え、より多様な利用者との関係性を持つことができるようになった。		
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	家族も支援者の一員として情報や、介護に関する思いを共有できるよう、「今月のお便り」を発送している。情報を共有したり、施設に来られた際に写真などを積極的に見ていただきながら日々の状況の報告を行っている。そういった中から生活歴のなど新たな情報が見つかったり、ちょっとしたことでもご家族の意見が頂けることに繋がっている。		
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	家族・親戚の来訪、自宅外泊を中心に支援を行っている。馴染みの場所訪問などが十分でなかったため、行事を企画する際になじみの場所に行く事などを積極的に取り入れている。墓参りなどは家族に協力を頂きながら行うように心がけている。	馴染みの人間関係が途切れないよう、ホームでの面会を歓迎している。特に支援者の一員である家族との繋がりが途切れないように配慮(家族参加型の行事の実施、手紙や電話のやりとり、外出・墓参りの協力依頼等)している。又、利用者の出身地区や昔懐かしい場所へのドライブ支援を通じ、昔話に花を咲かせている。	
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	日常の家事活動などで、職員が仲介する事で利用者同士が協力や助け合い、励ましあえるような関係ができてきている。		

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
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	退居された近所の家族に近況を伺う機会を持っている。サービス終了後も関係が途切れず必要に応じて支援できるように努めていきたい。		
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	利用者が希望や意向を言いたいときに言えるよう、普段から利用者のペースに職員が合わせながら出来るだけ職員が側にいるように心がけている。日々の生活の中で本人の好きなことや興味のあることを伺いながら無理強いせず提案していくことで意欲がもてるようなきっかけづくりを行っている。	生活意欲の向上に繋がるよう、普段の会話や活動の中から利用者個々の「思い」を引き出すようにしている。利用者の思い(例:○○を食べたい、昔○○していた等)を聞いた場合は職員間で情報共有し、出来る限りの実現を図っている。意思疎通が難しい方には家族からの情報をもとに様々な働きかけを行い、その際の表情・仕草から「思い」を推察している。	利用者の「思い」が込められた言葉(○○したい、○○が好き等)をより積極的に拾い上げて日々の記録に残し、介護計画に反映する仕組み作りが期待される。
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	本人、家族より昔の話を聞いたりし、職員間で情報の共有と把握に努めている。また、関係を築くことで少しずつその方を理解できるように努めている。		
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	利用者が出来ない就先入観を持たず有する力等の現状の把握に努めている。また利用者の変化を見逃さないように申し送り等で職員間で情報を共有している。		
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	より利用者を理解するために職員は担当制としている。その職員を中心にその時々課題や支援の内容についてカンファレンスを開催し、意見や提案をできるようにしている。またモニタリングを担当介護職員も同時に行い、より良い生活となるように努めている。	「健康管理」「役割・趣味・楽しみ」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の支援や活動の実践につなげている。短期目標には利用者の事を良く知る担当職員の意見・提案が反映されている。又、モニタリングにも職員の「気づき」が活かされている。	
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	職員の気づきや工夫に関しては、意識して記入していく必要がある。職員一人一人が、記録することで終わらず、ケアの実践、介護計画への反映・見直しへの意識をより高めたい。		
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	法人内で、隣接の障がい者施設からのボランティアの受け入れ、こども園との交流なども実施しサービスの多様化を目指している。		

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
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	商店街では顔が見えるお付き合いを継続できている。町会や子供会、地域包括支援センターとのつながりはできてきているが、必要に応じて協働している。金沢ならではの風習を意識しながら神社への祭礼や地域行事へ参加し、地域とのつながりができるように努めたい。		
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	主治医は1週間に1回の定期往診と24時間体制で、夜間の緊急時にも対応できている。専門医への受診は家族に付き添いを依頼しているが、主治医との相談や報告にも努めている。	ホーム提携医による訪問診療中心の健康管理体制(24時間相談可)を整えている。毎月の便りの中で定期受診時の内容を家族に伝えている。専門医への受診は原則家族に依頼しているが、都度必要な支援(提携医を通じて情報提供、職員の付き添い等)を行っている。	
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	訪問看護にて看護師が毎週訪問するようになり入居者の体調変化への対応がより充実し、介護職も日頃の様子などを報告し、アドバイスを受けている。		
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。	入院が必要となった場合には、利用者の心身状況に関する情報提供を行っている。地域の医療機関との連携が図れるように地域ケア会議等に出席し関係づくりに努めている。		
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、事業所です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	今後は入居者の体調の重篤化もみられ、重度化の際の指針作りとご家族への説明が必要になっている。重度化や終末期と判断されたときの対応については、利用者本人や家族と十分に話し合いを行い、支援について十分に説明を行い、できる限り希望に沿った支援を行える体制を考えている。終末期に対して職員はまだ不安をもっているため勉強会を年間研修計画に入れ、メンタル面のフォローアップもあわせて考えていきたい。	「看取りは行わない」という方針を入居時に家族に説明し、同意を得ている。但し、ホームとしてハード面(リフト浴の設置等)や提携医による医療サポート体制を整え、出来る限りの重度化支援を行っている。利用者の身体状況の変化の都度、提携医・家族を交えて話し合う場を設け、今後の方向性を定めている。	
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	急変や事故発生に備えて、AEDや心肺蘇生の研修を行ったり、緊急時の連絡の取り方、誤嚥時の勉強会を行っている。シミュレーションによる訓練や勉強会に力を入れているが、実践力は十分でなく、訓練を繰り返すことが必要である。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	症例毎の対応マニュアルがあり応急処置や対応が提示されているが、すべての職員が実践できるように研修などの機会を繰り返し持ち、緊急時に備えている。夜間は主治医がオンコール体制をとっているためいつでも連絡が取れるようになっている。	緊急事態に備え、状況別の対応マニュアルやAEDを整備している。緊急時対応に関する内部研修(AED使用方法、心肺蘇生法等のロールプレイ訓練含む)を計画的・継続的に行い、職員全体のスキルアップを図っている。急変時はホーム提携医にいつでも相談し指示を仰げる体制も整えられている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	契約書において、提携医療機関については記載している。往診のクリニックがバックアップといえる。	ホーム提携医による医療支援体制を確保している。又、隣接施設をはじめとする法人全体の様々なバックアップ体制も確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は各ユニットに1名ずつ配置されており、緊急時には協力を要請できるようになっている。職員も近隣に居住している者から連絡網で対応できるように図っている。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者(=ホーム内に計2名)を配置し、互いに協力し合える体制を整えている。普段のユニット間の交流を通じ、職員は利用者全体の状況を把握している。又、緊急連絡網による近隣在住職員・ホーム提携医による応援体制も整えられている。	
38	(16)	○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	施設内では、火災訓練、地域で起こりうる災害に対する訓練を実施している。地域の防災訓練には参加し避難ルートなどは確認している。隣接法人施設の協力は得られやすい。	非常災害対応マニュアルを整え、人手が少ない夜間帯での地震・火災を想定した総合避難訓練を実施している。消防立ち会い時は現実的な対応・避難誘導方法等について専門家の助言を得ている。訓練時は水消火器による消火体験やスモークマシンによる煙体験も行っている。災害発生時に地域の協力が得られるよう、町会長に訓練見学・参加を依頼したり、地域の防災訓練(大規模地震想定)に参加している。備蓄品(防災グッズ、非常食、水分等)はリスト化して保管しており、総合訓練時に内容点検を行っている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	避難マニュアルや防災キットを準備している。非常食も3日分備蓄してある。訓練時等に都度確認を行って体制を整えている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	人生の先輩として敬い、尊重する気持ちを持って接することを人と人との関係作りとして大切にしている。自尊心を傷付けないようにさりげない声掛けや対応となるように配慮するように努めている。	行動指針に「N:natural=利用者のありのままの個性を活かす」を明示し、日常生活場面では一人ひとりの価値観・世界観を尊重している。又、トイレ誘導時は他者に悟られないように声の大きさ・トーンに配慮したり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる等、プライバシーにも注意を払っている。	
41		○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	本人の希望は尊重しているが、最終的な決定は、職員が誘導している事もある。選択の機会を広げ、利用者が自己決定できる事を意識的に増やしている。		
42		○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	その日やその時の希望に応じて、職員はできる限り調整を行って実現できるように努めている。当日の状況によって入浴時間や外出支援においてはお待ちせしてしまうことがあるので、利用者の希望に合わせていけるよう更に努めていきたい。		

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		○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	身だしなみに気を配れるような声掛けやパイプハンガーにその季節の洋服をかけて選べるように支援している。外出や誕生日など特別な日には、季節や目的を一緒に考え、選んで頂くように支援している。		
44	(19)	○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	食事の準備、調理、盛り付け、配膳は、入居者の活動と考えた支援を大切にしている。レトルトから手作りの料理へ部分的に変更したことで、調理の際の匂いや音などの雰囲気も楽しめるようになった。買い物へ行く機会や家庭菜園の野菜も活用してより活動面でも食事が楽しみになるように工夫をしている。梅干し、ラッキョウなど手作りの保存食のレパートリーも増え、楽しみながら食事に関わっている。	朝・夕の副食は湯煎調理を活用し、昼食は職員・利用者協同での手料理を提供している。利用者個々の得意な事で食事の準備・調理・後片付けに役割を担ってもらっている。その際は“感謝の意”を示し、生活意欲の向上につなげている。ホームの畑で利用者と共に収穫した野菜も食材として用いている。食事が楽しみとなるよう、利用者の知恵・経験を活かす場面(保存食作り等)や、イベント食・出前・外食の機会を設けている。	
45		○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	利用者の好みや身体機能に合わせて食べやすい形態を考えて提供している。また体調の変化があれば必要に応じて変更している。その方に必要な栄養・水分量、排泄状況の確認は継続的な健康管理においても必要と感じている。利用者の残した献立や食事摂取量を記録している。体重測定を毎月行い、増減を確認している。		
46		○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	利用者ができる方法(習慣を確認し、時間や方法を歯磨きが不可なら嗽のみ等)を提案し、実施できるように努めている。できるだけ毎食後の口腔ケアの必要性をお伝えし、必要時はご家族に歯科受診を依頼している。		
47	(20)	○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	排泄介助を必要としている入居者も多く、自立した排泄ができるように使用物品の検討と提案、排泄パターンを把握することに努め、トイレでの排泄が快適に思っていただけのように支援している。尿意の確認、排泄記録簿などを活用している。	身体状況を見極め、可能な限り「トイレでの排泄」を支援している。利用者の持てる力を十分に活かせるよう、ハード面の配慮(背もたれ、跳ね上げ式手すりの設置等)も施されている。排泄用品を使用する際は、利用者個々の快適性にも配慮している。必要に応じてポータブルトイレも活用(夜間帯)している。	
48		○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	便秘には内服薬中心の対応となっており、体操の働きかけ、牛乳、ヨーグルトなども活用し自然排便をうながす工夫に力をいれたい。排便確認の難しい方排便状況の確認等の取り組みを再考したい。		
49	(21)	○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	その日やその時の希望に応じて、職員はできる限り調整を行って入浴できるように努めている。当日の状況によってお待たせしてしまったり入浴できないことがあるので、利用者の希望に合わせていけるよう更に努めていきたい。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(入浴回数、こだわりの物品使用等)に沿った入浴を支援している。入浴剤や昔ながらの季節湯(柚子湯、菖蒲湯等)でお湯の変化を楽しんでいる。お風呂を拒否される場合でも無理強ひせず、足浴・清拭で清潔を確保したり、職員が様々な工夫を試みて入浴につなげている。	

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
50		○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	生活のメリハリができ、夜間の睡眠が取れるよう日中の活動でストレスを発散したり、心地よい疲れが残るように活動支援や休息しやすい環境づくりに努めている。		
51		○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	薬剤師による定期的な薬剤管理を行っている。主治医、看護師、薬剤師との連携の中で、日々の症状変化の報告相談を行なっている。誤薬や服薬忘れが無いよう職員同士でチェックを行い防止に努めている。		
52		○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	食事作りや園芸、行事、レクリエーション等からきっかけを作り、楽しみや意欲がでるような声掛けを工夫している。活動に対しての意欲の向上が見られる方が増えている。		
53	(22)	○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支援している	外出支援は出来るだけ希望にそえるよう心掛けて対応している。自宅外泊・墓参りなど家族の外出支援によるところが大きい。	散歩、買い物、畑作業、ドライブ等、日常的な外出を支援している。又、利用者の要望に沿った個別の外出・外食支援(居酒屋等)や普段行けない場所への外出(千里浜ドライブ、侍館、暮らしの博物館、金沢駅等)も支援している。外出は“楽しみ”だけでなく、身体活動・利用者同士のコミュニケーションの活性化にもつなげている。	
54		○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	基本は自己管理であるが、管理が難しい方は、施設の金庫で保管し必要時に使えるようにしている。買い物や毎月のパンの訪問販売などでは自身で支払いができるよう支援している。		
55		○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・暑中見舞いが歳時事が継続できるよう支援をしている。電話をかけたい方は職員に声を掛けて頂き、使用できるようになっている。携帯電話を所持している方への着信・発信対応なども支援している。		
56	(23)	○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	共有の空間を皆で毎日掃除することで居心地の良い空間作りに努めている。ユニットごとに利用者の意見を聞きながら装飾や家具の配置を考えている。施設内で育った花や散歩途中で摘んだ花を飾って季節を感じている。玄関の朝顔の遮光カーテン、花壇づくりなどは近隣の方への景観配慮にも留意している。	リビング以外の場所(廊下奥)にもイスを設置し、一人でゆっくり・仲の良い人同士で寛げる空間を確保している。利用者が居心地良く過ごせるよう、職員の声や生活音、温度・湿度管理(冬季は床暖房+加湿器使用等)にも配慮している。イングリッシュガーデンをイメージした庭園(車イスでも散歩可)に多様な植物や実のなる木々を育てている。畑スペースを設け、利用者と共に季節に応じた作物を栽培・収穫している。	

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
57		○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	利用者が安心して落ち着いて過ごせるように座席を配置したり、食堂以外の居室、談話室、居間のソファ、デッキテラスなどを活用し、気の合う利用者同士で思い思いに過ごせる居場所ができる様工夫をしている。		
58	(24)	○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	安易にプラスチック衣装ケースなどに頼ることなく、なじみがあり高齢者の好みにあった使いやすい家具を配置できるよう本人、家族と相談しながら支援している。家族の写真や、自身で作られた作品は折に触れ飾っている。	居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが確保された造りとなっている。各居室には専用の洗面台が備え付けられている。又、居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた家具(タンス、テーブル、化粧台等)や電化製品(テレビ、冷蔵庫、トースター等)、安心出来る物(家族の写真、仏壇等)を自由に持ち込んでもらっている。	
59		○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	全ての場所が入居者が出入りできる空間である。また、安全面から建物内は全てバリアフリーで手すりを設置している。収納場所の表示などに工夫を加え「できる」範囲を広げたい。		