

### 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	2390700207		
法人名	㈱光華の杜		
事業所名	えくせれんと鶴舞		
所在地	名古屋市昭和区鶴舞3丁目8番地10		
自己評価作成日	令和2年8月25日	評価結果市町村受理日	令和2年11月9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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	令和2年10月20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)】**

私共の施設では法人の理念でもある三要素「マナー接遇」「美味しい食事の提供」「退屈させない日々介護」を目標に取り組んでおります。利用者様に喜んで貰えるように食事に力を入れて全て手作りで家庭的なメニューを提供できるように努力しています。現在はコロナウイルス対策もあって、外部からの慰問など現在は執り行っておりませんが職員による音楽療法や機能訓練体操を行ったり、元専門職であったパティシエによるスイーツ作りなども計画をしています。また公園が近くにあることからサンドイッチとサイダーを持参し公園散歩に外出することも気分転換になると利用者様からは好評をいただいております。男性の利用者さんは併設した小規模の利用者さんとマージャンを楽しめることも特徴の一つです。

**【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1階に小規模多機能を併設している。ほぼ半年間自粛生活となりボランティアの受け入れや外出行事、計画中の地域交流やホーム独自企画の夏祭りも中止となり、日々職員と利用者の関りが更に深くなった。手作りでこだわりの食事に加え、職員の元パティシエによるスイーツ作りや機能訓練体操の実践、利用者に優しく寄り添った本音や気持ちの理解に努め集団レクリエーションではなく個々に塗り絵やカード遊び、読書、脳トレ等の実施で「退屈させない介護」の実践に繋がった。理念が浸透していく状況は月間目標の作成や会議で周知し、特技を生かしたプラス思考との相乗効果で職員のモチベーションは上昇、目標達成計画も達成という成果に繋がった。家族からの要望や意見の多くは委員会活動で検討され職員の意識付けや改善に繋がりを、また、法人として面接や研修、最新のツールの導入で働きやすい環境も整備されている。管理者は2施設担当で多忙だが、ほぼ開設当初からの職員がしっかり各フロアをまとめており、見学时笑顔で対応する外国籍職員の姿を見ることができた。小規模施設とも連携しながら、更なる地域密着型施設としての役割が期待される。

**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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人としての理念を毎日の朝礼で唱和を行っており、施設理念については玄関先に掲示。実践にむけて繋げている。	法人の理念を基に真心と笑顔で心和むケア、向上心に努め質が高く、その人らしい生活を送れるケアの提供を施設の理念とし、玄関に掲示している。月間目標の立案や会議で説明することで、職員が利用者個々の気持ちを把握し現場で個別ケアを務めるようになり、実践に繋がっている。	
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	普段から近くの公園に散歩を行うことから地域の人と挨拶を交わしている。その為か地域の人から入居の問い合わせなども入りようになった。現在はコロナウイルス対策によって面会制限を行っているが、レクリエーションで使用する機材など地域の方がた無償で借りたりもしている	利用者の体調や天候をみて日常的に近隣を散歩し、挨拶を交わしている。回覧板で地域情報を得て参加していた催事やホームの交流型行事等は新型コロナウイルス対策で中止せざるを得なくなった。今後地域との相互交流は状況を見て順次再開したいと考えている。	
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	入居の相談などの際に自宅での生活を希望された場合など、認知症の種別によって対応方法の違いなどを説明している。		
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	現在はコロナウイルス対策から面会制限を行っており報告のみとなっている。	2か月ごとの開催だが、3月以降はコロナウイルス感染予防対策で議事録を郵送し開催に代えている。行事等の開催が難しくなり、ホームの状況や事故報告のみのマンネリ化した内容の脱却に向け、歯科口腔研修を実施し、家族の継続的参加に繋げている。	
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に取り組んでいる	昭和区の担当課とは日常的に報告をしている。事業者連絡会などの参加はできていない	書類の提出や申請関係で区に出向き、担当者と情報交換している。事業者連絡会や市主催の研修会は開催されなかった。事例や案件に関する情報が豊富な地域包括支援センターとは協力関係が構築されており、入居に関する相談でも連携を図っている。	
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	毎月全体会議において、身体拘束廃止委員から報告があり、緊急止むを得ない場合のみであって、必要な段取りがされない場合は虐待になることを都度説明を行っている。玄関、エレベーターに関しては安全面、防犯も兼ね家族様に同意を得て施錠している。	職員は、会議での身体拘束廃止委員会からの報告や都度の研修で何が身体拘束になるのか、防止するための工夫、虐待との違い等の説明を受け、ケア方法統一への意識付けが図られている。玄関やエレベーターは安全上家族の同意のもと施錠しているがそれ以外の拘束はなく、言葉づかい等気になる事があれば、都度速やかに指導している。	
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	虐待防止委員を構成、メンバーは出勤した際に必ず各階を巡視を行っている。虐待に関するアンケートや本部直通のメルアドを更衣室に掲示		

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	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を掲示し職員の意識付けを行っている。その他の制度については研修などをする機会も設けているがまだまだ理解が足りないと感じており今後の課題でもある。		
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	契約終了の際には契約書・重要事項説明書・同意書などご本人様やご家族様に説明し、ご理解・ご納得いただいた上で、ご署名・ご捺印して頂いています。		
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	関係者の方々からより多く意見がいただける様に投書箱を玄関に設置させて頂いている。その他、アンケートなども行い、意見などがあった場合は迅速に対応し運営推進会などでも報告をしている。	利用者からは日常のケアの中から、家族等は面会時や電話にて意見や希望を聞き取っている。内容は書類に残し、必要に応じて会議で検討し運営に反映させている。家族会はないが、毎月日常の様子を撮影した写真豊富なホームだよりを発行している。	
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	全体会・フロアミーティング・研修会・各委員会を毎月開催し、職員の意見や提案を聴ける様にしている。またサイボウズといったコミュニケーションツールを活用し意見徴収も職員にむけて取り組んでいる	職員は会議の他に防災や広報、美化、給食といった10の委員会に分かれ、意見や提案を出したり検討を重ねている。法人担当者による定期的個人面談、研修や健康管理システムも整備されている。最新のツール「サイボウズ」を導入し、会議以外でも意見の汲み取りに努めている。	
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	業務評価シートを個々に作成してもらいそれに応じて半年に1回面談し、個々の努力や目標達成度、その他相談や指導を行っている。またストレスチェックツールを使用し、自身の健康管理についても繁栄できるようにしている		
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	法人内研修 外部研修についても参加を行っている		
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	現在は同法人による情報収集しか行っていない為、今後は事業所連絡会の参加にも積極的に参加をする		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを開始する前には必ずアセスメントを行いニーズを踏まえたケアプランを作成。担当者会議にて説明を行っている。		
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	サービスを導入する前には必ず施設の見学にお越し頂き、全てのフローを案内しその後施設の詳細な対応などを説明している。またアセスメントを行い家族様のニーズに関してもケアプランの落とし込んでいる		
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	アセスメントにて、車椅子や歩行器の必要性などを考え状況に応じ福祉用具の導入を行っている。		
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	一方的な施設サービスの利用ではなく利用者の必要性を考え状況に応じ福祉用具の導入を行っている		
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	日用品の買い物、外食 福祉用具などの選定など、家族が介入できる場合は家族も参加していただいている		
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	ご家族様、ご友人その他関係者の方々に気軽にいつでも来ていただける様に声を掛けさせて頂いています。その他地域のお祭りや行事、昔なつかしい場所等出来るだけ言っていただけ様に配慮しています。	面会制限一部緩和後は、友人や知人の訪問は15分以内であれば面会室で受け入れ、毎日届く葉書きを受け取ったりと関係継続を支援している。大切な個々の馴染みの場所であるお墓参りや自宅への帰省、外食は家族との連携や協力を得て実現している。散歩時の近所の喫茶店が馴染みの場所になった利用者もいる。	
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	協同作業が必要なレクリエーションの導入を行っており季節感が演出できるような貼り絵、トランプなどを使用し関係構築に努めています。		

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
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	利用終了後も連絡(電話や手紙など)を取り、何かあれば気軽に相談頂ける様、お話しさせて頂いております。退院後の施設サービスの紹介など		
<b>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</b>					
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	各フロアー会議の際に個人のケースカンファレンスを行い、今のご本に様に必要な支援や希望を職員が確認できるように心がけている。	日々の関わりのなかで聞ける人は直接本人から聞き出している。又意思疎通が困難な場合は家族の情報や生活歴を基に行動や表情を観察し、思いや意向を汲み取るように努め、職員間で共有し状況に適した本人本位の支援に努めている。	
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	アセスメントにて、出身、仕事、好きな食べ物、嫌いな食べ物、趣味や生きがい、その他介護保険を申請したきっかけなど聞き取りを行い、情報の共有化を行っている。		
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	ケアプラン3表に個々のスケジュールを記載し把握するように努めている。また体調低下に関しては毎日の朝礼の際に情報の共有化を行っている		
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	フロアー会議を定期的に行い、本人様を始め関係者からの意見などを徴収したうえで介護計画に反映できるようにしている。	モニタリングは半年毎に実施されている。介護計画はアセスメントを基に日々の支援の中やフロアー会議の際に、職員から利用者の一日の様子を聞き集約されて半年毎に作成されている。家族からは訪問時や電話の際に何か有ればプランに反映されている。必要に応じて見直しされている。	
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	介護記録には個々の介護計画が分かる様にファイルに添付しそれに沿っての記録などを行う事で職員間でしっかり理解し、実践や介護計画の見直しなどが行えるように考えている。		
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	救急車を必要としない場合の病院への送迎(家族立会い不可の場合)や院内の付き添いを実施		

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	地域社会資源との連携を図り、医療連携や介護タクシー精神科病棟などへも相談を行っている		
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	定期受診時に個々の経過や今後の対応などについて話し合いを行っている。その際には必ずご本人様やご家族様の異常も伝える様に努めている。	月二回協力医の往診の他利用者の状況に応じ訪問歯科を受けている。又歯科予防研修として口腔衛生に関わる助言指導が月一回実施されている。協力医への受診は家族や職員が対応し連携されている。	
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	定期受診の他にも常時、病状の変化や何かあった場合は看護師に相談などし指示を受けている。居宅療養管理指導抜粋		
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。	退院時には今後の方向性や生活面での注意点など担当者会議した病院への訪問を行い、福祉用具の手配や医療情報を早めに入手し情報共有に努めています		
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	終末期のあり方については契約時に重度化対応指針として説明し同意を得ている。「最期までおねがいします」というご家族様の意見が多い。看取りに関する職員研修に関しては今後実施する予定。現在のところ、提携病院が経営する施設との連携で対応を行っている。	入居の際に重度化終末期に向けたホームの方針を説明し同意書が得られている。看取りは行っているが重度化した場合法人内の施設紹介や提携病院への移行など家族の思いに寄り添い支援体制も行っている。	
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	現在のところ、職員から管理者への連絡を行い合わせて、かかりつけ医からの指示を受け対応を行っている。		
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	避難訓練を定期的に行い地域の方々も高齢者施設であるという認識、理解をして頂いている。避難場所などの確認も行って職員に周知している。	避難訓練の実施一回と消防署の電話指導を受けた後消防団員の職員に寄り個別防災訓練を実施している。避難経路も出火場所によって把握されている。近隣には避難訓練の日時は知らせている。備蓄品として三日分水、食料、紙類等用意されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	マナー・接遇は法人の理念でもあり徹底した指導を行っている。出来るだけご本人様の意見や言葉を尊重し支援にあたるように心がけている。	利用者を人生の先輩として敬い一人ひとりに合わせた声掛けや対応に努めている。トイレ誘導の声掛け、トイレ、居室のドアのノック、閉鎖、失禁の際などプライバシーを損ねない配慮ある対応に心掛けている。又全体会議の際研修を受けている。	
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	個々にしっかり向き合って会話を行うように指導しており、会話が困難な方については、ご本人様が選択が出来る様な話し方をする様に努めている。		
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	個別対応としては、掃除や調理の下準備など職員と同行し役割を持てるように援助を行っている。		
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	現在は2か月に1回理美容にも来て頂き、整容の管理を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	役割分担が自然に決まっており、調理をされる方や片づけ、盛り付けなどもお手伝いして頂いています。また調理師免許を所持する職員により、美味しい料理が食べられます。	食事はほぼ手作りで、利用者には能力に応じお盆拭き、下膳など手伝って貰っている。利用者の好み聞き出せたら献立に反映させている。利用者にとってミキサー食、刻み食を提供している。おやつ作りとしてたこ焼き、大判焼き、梅シロップなど楽しみとなっている。	
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	半月に1回栄養スクリーニングを行っているが毎日の水分量に関してはおおよそ1Lを目安にしている・他1階厨房に関しては減塩。禁止食材など把握できるようにしている		
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、口腔ケアを行っている。職員が付きっきり状態の確認が出来る様に心がけている。また歯科衛生による毎月の訪問にて指導を受けており、職員への指導を行っている		

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
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	日中はトイレ誘導を行い、夜間は必要に応じてパット交換やポータブルトイレの誘導を行っている。排尿などの間隔を把握する事で、日中のオムツの使用を防ぐように努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を確認しながら日中はトイレ誘導を行い自立に向け支援している。自立の人もパットの確認やドアの前で見守っている。夜間は利用者の排尿間隔にあわせて声掛け、パット交換、オムツ、睡眠優先など支援している。	
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	排便の確認行う事で早期に対応が出来る様に心がけている。毎日の体操やヨーグルトなどの乳製品、その他食物繊維を摂って頂ける様に努めている。		
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	原則週2回程度は入浴をして頂ける様に促している。ご本人様の希望を伺い、入浴時間や曜日などを対応している。	基本週二回午前に入浴しているが、体調に合わせて清拭を行い清潔保持に努めている。26日の風呂の日は入浴剤、それ以外にも林檎湯、柚子湯など提供し楽しみに繋げている。拒否の人には声掛けを工夫し入浴に導いている。	
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	昼夜逆転しない程度でご本人様の希望に合わせて休息を取っていただける様にしています。夜間しっかり休んでいただく為に日中出来るだけ活動できるように考えている。		
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	1階事務所に服薬庫が配置されている。服薬ポケットを各階に配置しセッティングに関しては2名体制で行っている服薬時は職員が手渡しで行う。また服薬の変更の際、転倒事故があった場合、かかりつけ医の相談を行っている。		
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	個々の趣味や好みなどをご本人様やご家族から情報収集し、読書の支援や家事手伝い。小さなレクとしてサンドイッチ、ソーダを持参した公園散策レクを行っている		
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	帰宅願望が顕著に見受けられる場合は職員の付き添いによって本人の案内により帰宅援助を行っている。また家族に連絡を行い外食やお墓参りなど実現できるように連絡をとりあっている	天気が良く暖かい日は利用者の体調にあわせ近隣や公園への散歩に出掛けている。また家族の協力のもと外出する人もいる。	



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		○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	原則、財布は個人で持っていたいておりません。何かを購入される際にはご家族様に確認をさせていただいた上で施設で立替させて頂いております。		
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	電話をしたいと希望があれば施設から電話をさせて頂きご本人様に変わらせて頂いています。もちろんご本人様宛に連絡があった場合も同様です。年賀状などはレクリエーションなどで作ったりもしており、個人で手紙など書かれる方もおられます。		
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	季節を感じて頂けるような装飾を行うように心がけています。	ホーム内はお月見、ハロウィン、紅葉など季節を感じて貰えるように飾り付けで演出し利用者を和ませている。テーブルも利用者が寛げるように配慮ある配置に心掛けている。訪問時利用者が洗濯物をたたむ和やかな様子が見受けられた。	
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	共用フロアーにソファを設置し決まった座席以外に話し込める環境を作っています。		
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	ご家族様に協力して頂き、自宅で使われていた家具や写真などを部屋に飾っていただける様にしている。	全体にスッキリとした居室が多く、清掃や衣服、備品は職員に寄って管理されている。馴染みの椅子や整理ダンスが持ち込まれ家族写真、小物、ぬいぐるみ、千羽鶴など飾ったり、テーブルの上には好きな本が置かれるなど其々居心地の良い空間造りがされている。	
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	個々居室には塗り絵で作ったカレンダーを貼っています。		

### 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	2390700207		
法人名	㈱光華の杜		
事業所名	えくせれんと鶴舞		
所在地	名古屋市昭和区鶴舞3丁目8番地10		
自己評価作成日	令和2年8月25日	評価結果市町村受理日	令和2年11月9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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	令和2年10月20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)】

私共の施設では法人の理念でもある三要素「マナー接遇」「美味しい食事の提供」「退屈させない日々の介護」を目標に取り組んでおります。利用者様に喜んで貰えるように食事に力を入れて全て手作りで家庭的なメニューを提供できるように努力しています。現在はコロナウイルス対策もあって、外部からの慰問など現在は執り行っておりませんが職員による音楽療法や機能訓練体操を行ったり、元専門職であったパティシエによるスイーツ作りなども計画をしています。また公園が近くにあることからサンドイッチとサイダーを持参し公園散歩に外出することも気分転換になると利用者様からは好評をいただいております。男性の利用者さんは併設した小規模の利用者さんとマージャンを楽しめることも特徴の一つです。

【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)】

--

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人としての理念を毎日の朝礼で唱和を行っており、施設理念については玄関先に掲示。実践にむけて繋がっている。		
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員として日常的に交流している	普段から近くの公園に散歩を行うことから地域の人と挨拶を交わしている。その為か地域の人から入居の問い合わせなども入りようになった。現在はコロナウイルス対策によって面会制限を行っているが、レクリエーションで使用する機材など地域の方から無償で借りたりもしている		
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	入居の相談などの際に自宅での生活を希望された場合など、認知症の種別によって対応方法の違いなどを説明している。		
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	現在はコロナウイルス対策から面会制限を行っており報告のみとなっている。		
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	昭和区の担当課とは日常的に報告をしている。事業者連絡会などの参加はできていない		
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	毎月全体会議において、身体拘束廃止委員から報告があり、緊急止むを得ない場合のみであって、必要な段取りがされない場合は虐待になることを都度説明を行っている。玄関、エレベーターに関しては安全面、防犯も兼ね家族様に同意を得て施錠している。		
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	虐待防止委員を構成、メンバーは出勤した際に必ず各階を巡視を行っている。虐待に関するアンケートや本部直通のメルアドを更衣室に掲示		

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	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を掲示し職員の意識付けを行っている。その他の制度については研修などをする機会も設けているがまだまだ理解が足りないと感じており今後の課題でもある。		
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	契約終了の際には契約書・重要事項説明書・同意書などご本人様やご家族様に説明し、ご理解・ご納得いただいた上で、ご署名・ご捺印して頂いています。		
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	関係者の方々からより多く意見がいただける様に投書箱を玄関に設置させて頂いている。その他、アンケートなども行い、意見などがあった場合は迅速に対応し運営推進会などでも報告をしている。		
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	全体会・フロアミーティング・研修会・各委員会を毎月開催し、職員の意見や提案を聴ける様にしている。またサイボウズといったコミュニケーションツールを活用し意見徴収も職員にむけて取り組んでいる		
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	業務評価シートを個々に作成してもらいそれに応じて半年に1回面談し、個々の努力や目標達成度、その他相談や指導を行っている。またストレスチェックツールを使用し、自身の健康管理についても繁栄できるようにしている		
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	法人内研修 外部研修についても参加を行っている		
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	現在は同法人による情報収集しか行っていない為、今後は事業所連絡会の参加にも積極的に参加をする		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを開始する前には必ずアセスメントを行いニーズを踏まえたケアプランを作成。担当者会議にて説明を行っている。		
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	サービスを導入する前には必ず施設の見学にお越し頂き、全てのフローを案内しその後施設の詳細な対応などを説明している。またアセスメントを行い家族様のニーズに関してもケアプランの落とし込んでいる		
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	アセスメントにて、車椅子や歩行器の必要性などを考え状況に応じ福祉用具の導入を行っている。		
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	一方的な施設サービスの利用ではなく利用者の必要性を考え状況に応じ福祉用具の導入を行っている		
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	日用品の買い物、外食 福祉用具などの選定など、家族が介入できる場合は家族も参加していただいている		
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	ご家族様、ご友人その他関係者の方々に気軽にいつでも来ていただける様に声を掛けさせて頂いています。その他地域のお祭りや行事、昔なつかしい場所等出来るだけ言っていただけ様に配慮しています。		
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	協同作業が必要なレクリエーションの導入を行っており季節感が演出できるような貼り絵、トランプなどを使用し関係構築に努めています。		

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
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	利用終了後も連絡(電話や手紙など)を取り、何かあれば気軽に相談頂ける様、お話しさせて頂いております。退院後の施設サービスの紹介など		
<b>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</b>					
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	各フロアー会議の際に個人のケースカンファレンスを行い、今のご本に様に必要な支援や希望を職員が確認できるように心がけている。		
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	アセスメントにて、出身、仕事、好きな食べ物、嫌いな食べ物、趣味や生きがい、その他介護保険を申請したきっかけなど聞き取りを行い、情報の共有化を行っている。		
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	ケアプラン3表に個々のスケジュールを記載し把握するように努めている。また体調低下に関しては毎日の朝礼の際に情報の共有化を行っている		
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	フロアー会議を定期的に行い、本人様を始め関係者からの意見などを徴収したうえで介護計画に反映できるようにしている。		
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	介護記録には個々の介護計画が分かる様にファイルに添付しそれに沿っての記録などを行う事で職員間でしっかり理解し、実践や介護計画の見直しなどが行えるように考えている。		
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	救急車を必要としない場合の病院への送迎(家族立会い不可の場合)や院内の付き添いを実施		

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	地域社会資源との連携を図り、医療連携や介護タクシー精神科病棟などへも相談を行っている		
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	定期受診時に個々の経過や今後の対応などについて話し合いを行っている。その際には必ずご本人様やご家族様の異常も伝える様に努めている。		
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	定期受診の他にも常時、病状の変化や何かあった場合は看護師に相談などし指示を受けている。居宅療養管理指導抜粋		
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。	退院時には今後の方向性や生活面での注意点など担当者会議した病院への訪問を行い、福祉用具の手配や医療情報を早めに入手し情報共有に努めています		
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	終末期のあり方については契約時に重度化対応指針として説明し同意を得ている。「最期までおねがいします」というご家族様の意見が多い。看取りに関する職員研修に関しては今後実施する予定。現在のところ、提携病院が経営する施設との連携で対応を行っている。		
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	現在のところ、職員から管理者への連絡を行い合わせて、かかりつけ医からの指示を受け対応を行っている。		
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	避難訓練を定期的実施し地域の方々も高齢者施設であるという認識、理解をして頂いている。避難場所などの確認も行って職員に周知している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	マナー・接遇は法人の理念でもあり徹底した指導を行っている。出来るだけご本人様の意見や言葉を尊重し支援にあた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	個々にしっかり向き合って会話を行うように指導しており、会話が困難な方については、ご本人様が選択が出来る様な話し方をする様に努めている。		
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	個別対応としては、掃除や調理の下準備など職員と同行し役割を持てるように援助を行っている。		
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	現在は2か月に1回理美容にも来て頂き、整容の管理を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	役割分担が自然に決まっており、調理をされる方や片づけ、盛り付けなどもお手伝いして頂いています。また調理師免許を所持する職員により、美味しい料理が食べられます。		
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	半月に1回栄養スクリーニングを行っているが毎日の水分量に関してはおおよそ1Lを目安にしている・他1階厨房に関しては減塩。禁止食材など把握できるようにしている		
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、口腔ケアを行っている。職員が付きっきり状態の確認が出来る様に心がけている。また歯科衛生による毎月の訪問にて指導を受けており、職員への指導を行っている		



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
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	日中はトイレ誘導を行い、夜間は必要に応じてパット交換やポータブルトイレの誘導を行っている。排尿などの間隔を把握する事で、日中のオムツの使用を防ぐように努めている。		
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	排便の確認行う事で早期に対応が出来る様に心がけている。毎日の体操やヨーグルトなどの乳製品、その他食物繊維を摂って頂ける様に努めている。		
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	原則週2回程度は入浴をして頂ける様に促している。ご本人様の希望を伺い、入浴時間や曜日などを対応している。		
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	昼夜逆転しない程度でご本人様の希望に合わせて休息を取っていただける様にしています。夜間しっかり休んでいただく為に日中出来るだけ活動できるように考えている。		
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	1階事務所に服薬庫が配置されている。服薬ポケットを各階に配置しセッティングに関しては2名体制で行っている服薬時は職員が手渡しで行う。また服薬の変更の際、転倒事故があった場合、かかりつけ医の相談を行っている。		
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	個々の趣味や好みなどをご本人様やご家族から情報収集し、読書の支援や家事手伝い。小さなレクとしてサンドイッチ、ソーダを持参した公園散策レクを行っている		
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	帰宅願望が顕著に見受けられる場合は職員の付き添いによって本人の案内により帰宅援助を行っている。また家族に連絡を行い外食やお墓参りなど実現できるように連絡をとりあっている		

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
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	原則、財布は個人で持っていたいておりません。何かを購入される際にはご家族様に確認をさせていただいた上で施設で立替させて頂いております。		
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している	電話をしたいと希望があれば施設から電話をさせて頂きご本人様に変更させて頂いています。もちろんご本人様宛に連絡があった場合も同様です。年賀状などはレクリエーションなどで作ったりもしており、個人で手紙など書かれる方もおられます。		
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	季節を感じて頂けるような装飾を行うように心がけています。		
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	共用フロアにソファを設置し決まった座席以外に話し込める環境を作っています。		
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	ご家族様に協力して頂き、自宅で使われていた家具や写真などを部屋に飾っていただける様にしている。		
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	個々居室には塗り絵で作ったカレンダーを貼っています。		