

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	2190200127		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	ほほえみごこち田原		
所在地	岐阜県関市西田原958番地		
自己評価作成日	令和 4年 9月 28日	評価結果市町村受理日	令和 5年 2月 16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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JgvsvoCd=2190200127-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和 4年 11月 21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)】

今年度の事業所目標の一つとして、「職員一人一人が、効率の良い業務を行い、質の高いサービスを提供する」を目標にした。記録システムを導入したことで、記録を書く時間が減り、その分入居者に関する時間を持てるようになった。他、チェックシートも廃止できチェック漏れなどの不適合もなくなった。年間を通しての勉強会以外に入居者の事例を取り入れ、介助方法や認知症の関わり方などの検討会を行っている。申し送りや勉強会などで学んでも、ただやっているだけになっていることが多かったため、入居している方に置き換えて学ぶことで、共通認識と日々の関わりに活かし、統一したケアが提供できている。そして、ケアプランに反映している。今年度は前年度に比べ、外に出る機会を設けている。感染対策をとりながら気分転換を図っている。

【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)】

ホームは地域に開かれた事業所として認識されており、ホーム内は清掃が行き届き、明るく清潔感がある。毎年作成している事業所目標は、達成に向けた行動について具体的な計画で、職員にわかりやすく、取り組みやすいものになっている。会議や職員面談等で、上記計画表に対して取り組み状況の評価や改善点を話し合い、職員が主体的に行動できるよう取り組んでいる。ホームの勉強会やミーティングでは、具体的に利用者支援の場を想定した実践的な内容で、研修の学びを利用者のケア実践に反映できるよう工夫している。また、利用者が主体的に活動に取り組むことができるよう、利用者それぞれの状況に応じた環境づくりに努めている。利用者の作品もリーフレットに同封する等し、ボランティア募集の一助となっている。今年度も引き続きコロナ禍の状況にあっても、家族の面会、同行外出・外泊支援等を行う等、利用者や家族との関係継続を大切にしている。

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)	○	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	法人理念に基づいて住み慣れた地域の中、慣れ親しんできた人たちの交流の中でその人らしく生きていくことを支援している。理念について勉強会を年度初めに行い、職員全員に周知している。	法人で毎年事業目標を掲げ、ホームにおいて目標を達成するための行動を具体的に5つの行動として決め、毎月評価を行い、職員間で共有し、ケア実践につなげている。	
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	認知症カフェ、地元のボランティアの方などとの交流を行っているが、新型コロナウイルスの影響で以前のような活動、交流行事が行えていない。	地域の高齢者介護の拠点施設と認知されており、認知症カフェやボランティアとの交流が少しずつできている。日常的に散歩に出かけたとき等、近隣の方々と挨拶する等の交流もある。	
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	コロナウイルス感染症にて行事等が中止する中、地域での取り組みでもある、田原みんなの家に参加している。地域資源を活用し、地域の人とふれあうことで、理解してもらい継続して生活できている。		
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	行政・地域等からの意見をミーティングなどで職員に伝え実践している。その他では、地域包括支援センターにも困難事例や利用者様の紹介等を相談している。	現在はコロナ禍であり、書面開催である。例年は、各地区の自治会長が出席し、それぞれの地区行事の情報もらっている。市担当者、地域包括支援センターや家族も出席し、運営報告を行い、助言を得ている。	
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	運営推進会議で活動報告や情報交換している。制度や認知症カフェ等でわからない事があれば電話で問い合わせたり、訪問したりして市の担当者との連絡を密に行っている。	市担当者や地域包括支援センターとは、制度や運営の相談をして、指導や助言を得たり、入居相談や空室情報の確認の問い合わせを受ける等して、顔の見える関係ができています。	
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	毎月入居者様の身体状況の話し合いを行っており、3か月に一度、身体拘束廃止委員会を開催している。職員全員が拘束に関し理解しているのか、ミーティングや勉強会にて入居者様の身体状況を把握しているか見直し伝達を行っている。	今年度の目標の行動に、系列事業所間で、「不適切ケアやヒヤリハット等を共有する」と明記されており、意識して取り組んでいる。会議では、日頃の声かけが不適切なケアにつながっていないか等、振り返りつつ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	内部研修にて、虐待について学び、職員が共通の理解を深めている。毎年、勉強会を組み合わせ取り組んでいる。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について現状利用している方はいないが、年1回内部研修を行い理解を深めていき、必要に応じて紹介活用できるように努めている。		
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	契約には理解・納得をして署名・捺印をもらう。家族が疑問に思うことは、その都度、丁寧に説明している。		
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	家族アンケートで家族の要望を伺ったり、コロナウイルスで面会にて話す機会が少なくなったが、電話・メールにて意見を聞き、反映している。運営推進会議でも家族から意見があれば改善につなげている。	感染状況に合わせ、外のベンチや面談室で面会を行う等、意見を聞く機会を設けている。また、毎年、家族に独自アンケートを実施している。聞き取った意見は会議で話し合い、サービス改善に努めている。	
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	部内ミーティング、職員会議、経営会議を設け職員の意見や提案を汲み上げるシステムを構築している。またこれ以外にも各種委員会を設け運営及び福利厚生についても発案できる場を設けている。	今年度、目標に対する行動に「意見を出し合い業務改善」と明記し、毎月ミーティングを行ったり、会議の場で意見を汲み上げ、運営に反映させ、より良い働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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	年2回、個別面談と成長支援シートで人事考課を行い、努力や実績を評価し、やりがいに繋がるシステムを構築している。成長支援シートは職員自ら評価項目を考え、必要に応じて内容を変更していく方法をとっている。		
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	教育訓練計画に沿い、内部研修を行っている。ただ聞くだけではなく、職員個々の考えを反映するため、意見等を書面で提出させている。今年度は外部研修が開催している為、職員には参加を呼び掛けている。		
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	同業者または同職種による会議や研修等には積極的に参加することを勧めている。同法人のグループホーム2部署との意見交換を月1回設け、情報共有している。		

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
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	入居前にはご家族に生活歴等を聞きながら情報収集を行ったり、申込者が法人のサービスを利用しているようであれば他入居者との交流機会を作りスムーズに入居してもらえるよう支援している。		
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	事前面接を行い、本人・家族の思いや要望を確認している。事業所として対応できる内容を明確にし、理解して頂けるよう努め、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前に必要な支援を他機関と連携しながら情報収集している。申込受付時にも現状の必要性に応じてサービス機関を紹介したり、認知症ケアの方法を助言している。		
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	本人の思いやできること、やりたいと思うことを中心に声掛けをしたり、個々の行動を尊重し見守る姿勢を心掛けながらそれぞれの入居者のペースで暮らせる環境整備に努めている。		
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	入居者の状況に合わせて面会・通院・外出等の支援をしてもらったり、医療面についてはご家族様と連絡を取り合い意向も伝えながら診察を受けてもらうように努めている。		
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	かかりつけ医の継続した診療や家族にも協力いただき馴染みの人に面会していただいたり馴染みの関係を継続出来るように外出・外泊もしてもらっている。家族が遠方の方については電話で話をしてもらっている。	コロナ禍の状況にあり、感染に注意しながら外出や外泊支援を行っている。さらに、地域の友人の来訪もある。また、地域のスーパー等へ買い物に出かけたり、ドライブツアー等の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	ADL、認知症の進行具合や入居者の相性を見ながら状況に応じて席の配置を替えたり音楽やビデオ等も活用し、くつろげる環境を作るように努めているが、集団に馴染めずトラブルになることもあり仲介している。		

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
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	契約終了者で以前入居していた方が同法人の事業所に移られた時には声掛けをしている。		
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	ミーティング・勉強会にて、入居者の状況等を基に事例検討会を実施している。検討した内容はケアプラン・日々の関わりの中で反映している。	ミーティングや勉強会で学んだ知識を、実際のケア現場で活用し、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、利用者の行動を観察し、アセスメントシートに記録し、背景を考え、職員間で共有している。	
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	他事業所から情報提供を受けたり、生活歴や暮らし方等を面会時やケアプランの更新時等に本人・家族から聞き取りをしながら情報把握に努めている。		
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	個々の日課計画表を3か月に1度見直して一日の過ごし方を把握し、個別ケアマニュアルを作成し支援方法やリスクについても把握しながらどの職員も同じケアが提供できるように努めている。		
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	本人や家族に思いや要望をモニタリング時や面会時・電話等で確認しながら、状況によっては主治医とも連携を図り、ケアプランの見直しをしている。	担当者が、家族に利用者の現状を電話や窓口で報告し、意向の確認をしている。主治医にも状態確認をし、得られた情報に基づき、職員間でカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。便りでケアプラン評価を家族に伝えている。	
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	時系列で日々の様子やバイタル、入浴状況、排便状況・面会状況等を記載している。毎月1回のミーティングや日々のミーティング帳で情報共有を図りながら日々ケアプラン実施評価もしながら計画の見直ししている。		
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	併設施設である特長を活かして必要に応じて小規模多機能を利用している方と外出したり、合同レクを開催して普段の生活でも交流している。		

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	運営推進会議等で情報収集し地域行事や地域で開催される盆踊りや地元小学校の運動会、福祉交流会や近隣大学主催のグループホーム運動会等に参加している。今年度も、中止し出来ていない。		
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	希望される医療機関で往診や家族対応で受診してもらっている。受診される家族には医師への伝達事項を手渡し生活の様子を伝え連携を図っている。診察所見は家族に情報提供している。	かかりつけ医の選択は自由である。家族に同行受診を依頼しているが、受診前後に、医師に電話や手紙等で情報を伝える等して、連携している。必要な場合は職員も同行支援している。	
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	小規模の看護師が来て、入居者の様子を観察している。状況によっては指示をもらい、時には家族や主治医とも相談している。		
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。	入院した場合には、入院中に家族の身体的負担が大きくなるような提案や退院に向けて病院関係者との調整を密にしながら、家族が不安にならないように話し合いをするよう努めている。		
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	入居者様の状態変化で、家族と今後の意向を話し合い、看取りについても再度、家族の思いを聞き方針を決めている。今年度も看取りについての内部研修を実施し、必要な時に対応できるよう努めている。	契約時や状態変化時に、看取りについて家族の協力が必要な事、ホームでできる事等を詳しく説明をしている。実際に重症化した場合はその都度、家族の意思を確認し、職員全員で利用者・家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	内部研修において、年1回勉強会の中で緊急対応マニュアルに沿って振り返り実践力を身に付けている。法人でも救命救急の研修を行い、参加できなかった職員に対し、伝達研修を行った。		
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2回の防災訓練で第1回は避難後の初動訓練を行い、第2回は夜間想定火災を予定している。稲口施設とも連携を図り、応援体制を築いている。	災害に備え、水や食糧など5日分の備蓄がある。災害時には、近隣住民や法人内職員の応援体制や、住民の受け入れ体制もある。昼夜想定避難訓練を実施するとともに、地域の防災訓練にも参加している。	

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
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	自分のペースで過ごせるよう個々で居室施設が自由にできるようにしてある。本人の生活史を理解し「できる・できそうなこと・できないこと」をアセスメントし、その人に応じた声掛けができるよう努めている。	利用者の生活歴や家族構成、大切にしていること、できること等についてアセスメントを行い、利用者の表情や行動に応じて、配慮した声かけを行っている。ミーティング等で接遇について話し合っている。	
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	朝食はパンとご飯の選択制にしてある。できる限り思いや要望を傾聴したり行動観察して、本人の希望に添えるよう努め外出企画等の参考にしている。		
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	その日の入居者のペースや意思を尊重して起床、食事、レク、入浴等の声掛けをすることで自身で選択してもらえるように支援している。		
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	できる方は自分で衣装を決めて着てもらい、できない方は、職員が本人に確認しながら決めている。		
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	それぞれのペースや思いに添いながら食事の盛り付け、下膳や食器洗いを手伝ってもらっている。年に数回、お取り寄せグルメという形で、外部へ食事を注文して提供している。	栄養士が、利用者の誕生日に食べたい物や好きな物を聞き取り、献立に採り入れている。また、利用者の意見を聞いて出前をとる等して、楽しみなものになるよう工夫している。頂いた野菜で調理することもあるとの事である。	
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	食事・水分量は毎食記録している。咀嚼力を踏まえ本人と確認しながら形態を変えたり、認知症からなる症状に対して食器や提供の仕方も変えて栄養摂取に努めている。		
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	基本的には毎食後口腔ケアの誘導をし、1日1回は口腔ケアが出来るよう努めている。2か月に1回全入居者の口腔内のチェックをチェック表で確認し必要に応じて診察を促している。		

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
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	個々の排泄状況を把握して、下剤等のコントロールを行い、それぞれの状態に合わせた排泄用品を使用して失禁につながらないよう時間帯や本人の行動を見ながらトイレ誘導している。	排泄リズムに合わせ、声かけや誘導を行っている。パット内に失禁が続く時は、早めの声かけに努めるとともに、排泄パターンの見直しを行っている。自尊心に配慮し、さりげなく対応している。	
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	毎朝TV体操、セラバンド体操、転倒予防体操を行い、腸内運動を促している。入居者によっては主治医と相談し薬の調整をもらい便秘にならないように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制を整え、その方のペースに合わせて入浴を楽しめるよう努めている。その日のニーズに添えない場合は入浴間隔を見ながら理解を促している。状況により柔軟に対応するように配慮はしている。	利用者の状態や要望に合わせて、柔軟な入浴支援を行っている。希望に応じて週2回以上の入浴も可能である。拒否がある方には、時間や曜日を変える等の対応をしている。入浴中にはラジオや音楽を流し、リラックスできるよう配慮している。	
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	一人ひとりの状況によって意思決定ができる方については、様子を見て声掛けをし、起きたい時間や眠くなったら寝てもらおうように努めている。昼夜逆転にはならないような配慮をしている。		
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	服薬マニュアルに沿って行い、処方箋については最新の物を薬剤情報綴りのファイルで写真管理をし処方内容が変わった際には、写真を変更している。主治医や看護師と症状の変化については相談している。		
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	できる力を見ながら職員の押し付けにならないよう食器洗い・ゴミ捨て・洗濯物たたみ・掃除等を手伝ってもらう。好きなTV番組を録画したり、観れるよう支援している。		
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	前年度は外へ出る機会がなかったが、今年度は外出する機会を多く設けている。家族の協力も得て、外出している。	コロナ禍の状況に応じて支援しており、基本的には家族や友人との面会や外出、外泊は行っている。また、状況に応じて公園や商業施設、ドライブ等の外出を行っている。	今年度は、より積極的な外出支援を行っている。今後とも継続して、コロナ感染状況に対応しながら、散歩を日課に取り入れ、定期的に外出を行う等、さらなる外出支援の推進に向けた取り組みに期待したい。

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
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	必要に応じて入居者と家族の責任のもと、お金を持つのは、自身で管理できる方としているが、現状金銭管理が困難な方が多く自己管理している方はいない。		
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	入居者の要望に応じて電話を掛けたり電話を取次いだりしている。携帯電話を自身で持っている方もおり、自由に話している。		
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	相性を観察しながら、テーブルの形等を変化させたり認知症の症状によって幻覚症状が現れる方については混乱しないような環境の工夫をしている。また、居室の転倒防止センサーの音にもホールで過ごすのに不快音にならないよう配慮している。	居間は、採光に優れて、明るい雰囲気である。居間の横に畳敷きの場所があり、ソファやテレビが設置されており、そこかしこで利用者が寛いでいる様子うかがえた。耳が遠い利用者には、スピーカーの設置等の配慮がある。	
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	居間とは別に和コーナーを洋室にして1人用ソファや3人用ソファを設置しロールカーテンで空間を仕切れるようにし、それぞれ思い思いの場所でくつろげるようにしてある。		
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	住み慣れていた場所に近い空間作りを家族にお願いし、馴染みの物を持ち込んでもらう。また、身体状況の変化に合わせて居室の環境を家族とも相談し変更している。居室環境も随時安全であるか確認している。	居室の入口に表札があり、上部に自分の作品が飾ることで、自分の居室がわかりやすくなっている。室内は、馴染みの家具や布団等を使用し、利用者の個性や生活スタイルに合わせた部屋になっている。	
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	居室のドアの色と各部屋の壁紙も違う壁紙にして居室の差別化をし自分の居室がわかりやすいようにしてある。トイレがわかりやすい表示や入っている方がわかるように小窓が設けてある。		