

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 1		
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	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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ごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5号
訪問調査日	平成30年9月25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)】

会社の理念でもある介護理念の三要素「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」を目標に取り組み、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出来るように日々努力しています。日中の活動につきましては外部ボランティアさんによる様々なレクリエーションの他、ご利用者様の目前で寿司を握っていただけるような、お寿司屋さんの慰問なども、入居者様から好評を受けております。公園が近くにあることから、その立地条件を生かしサンドイッチやサイダー持参で公園散策も楽しんでいます。防災活動においては今後予想される震災に備え、地域住民と連携がとれるように、施設職員が消防団に加入し活動を行っています。

【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)】

ホーム独自の介護理念には、「マナー接遇」「おいしい食事の提供」「退屈させない日々の介護」を目標に掲げ、職員は利用者を敬い優しい気持ちで接する姿勢を持ち、利用者が楽しめるレクリエーションの工夫、食への関心が持てる食事の提供等に力を注いでいる。利用者は余暇時間に伴奏に合わせて好きな歌を歌ったり、塗り絵や編み物、脳トレトレーニングしたりと、笑顔や活気にあふれる日常の風景が見られた。家族からの要望である買い物外出のレクの企画や、リハビリや運動を増やして欲しいとの意見には公園ピクニックを実施したりと、出された意見は支援に反映する様努めている。今年度は地域の消防団に加入し、災害や防災への意識を統一し協働関係を築いた。また、麻雀が好きな利用者の要望を叶える為に週に2回、地域住民を招いて麻雀会を行う等、地域に根差した活動をしている。地域密着への更なる期待が持てる施設である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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。	理念は朝礼で唱和する他、フローア入り口等、目に付く所に掲げ意識づけしている。理念を柱に利用者に対するマナー接遇や、利用者を第一にしたケアを実践する様指導し、利用者一人ひとりに傾聴し、寄り添う姿勢を持ち支援に努めている。	
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	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っている。その為か地域の人から入居の問い合わせなども入るようになった。夏祭りの開催やボランティアでは社交ダンス、歌と体操、お寿司屋さんの慰問などを受け入れている	近隣住民とは、散歩時に挨拶を交わす等の馴染みの関係を築いている。フルート演奏やゴスペル・懐メロボランティア等の多彩な地域ボランティアの訪問があり、地域交流を深めている。施設イベントのピラを配ったり回覧板で施設の活動を周知し、地域との関係を深めるよう努めている。	
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	運営推進会や地域交流会等の際には個別で時間を設けるなどし介護についての相談なども行うようにしている。		
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	去年の運営推進会議では、出席者が限られていた為、家族様を中心とした構成で会議を行うようにした。また普段から施設で提供している食事に関しても意見を頂戴する事になっている。	運営会議では、服薬や虐待等の事故に関する意見交換が行われ、再発防止のアドバイスや事故防止への改善を意識づけする様取り組まれた。家族から出た買い物外出の要望についてはフロア一会議で検討し、レクに取り入れる体制作りを行い、支援に反映している。	
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所連絡会に参加を行い、地域病院との連携や協力の仕方などを話し合うことができた。	区担当者とは、ホーム内での事故に関する相談しアドバイスをもらう等の関係性を築いている。区主催の研修会等の情報交換を行う他、事業所連絡会議に出席する等、地域との協働関係を深めている。	
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を行う場合は緊急止むを得ない場合のみとなっており、例外である場合は虐待になることを周知徹底するようにしている。玄関、エレベーターに関しては安全の為、また防犯も兼ね、家族様に同意を得て施錠している。	身体拘束委員を発足し拘束ゼロを目標に掲げ、全体会議では何が拘束行為に当たるかを具体的に説明し、理解を深めている。法人幹部による勉強会や指導を頻回に行い、意識づけを強化している。施設長は何気ない行為が拘束に当たる際は、その都度注意すると共に職員全体にも周知する様努めている。	
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し、毎月10日までに法人本部へ状況報告を行っている。その他、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
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、意見などがあつ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。	意見箱の設置や、推進会議で家族との意見交換、面会時に話をする機会を設け、家族の要望を引き出す様努めている。リハビリや運動、外出のニーズには、全体会議で話し合い、ピクニック等の外出レクを取り入れる事で支援に繋げている。	
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	アンケートの活用を行い、職員から業務改善や新たなニーズなどを聞き取りできるように取り組んでいる	職員から出たアイデアをレクリエーション等に取り入れたり、物品や書類の保管方法を変更して業務の改善に向けたりと、意見をサービスに反映している。6か月毎に個人面談を行い、働き易い職場作りに努めている。	
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。またリフレッシュ休暇の取得や資格取得応援制度を取りれている。		
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	外部;研修の参加。法人内の研修について参加を行っている。		
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も参加をする		

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
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	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、全てのフロア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かんしてもケアプランに落とし込んでいる		
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、利用者様においても役割がもてるように声掛けをおこなっている。(調理の下準備、室温の読み取りなど)		
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	体調不良の際などは、夜間の連絡や救急車への搭乗、病院の付添いや外出援助を勧めている		
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	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る様に配慮しています。	友人や親戚の面会があり、ゆっくりと話ができる環境作りをしている。年賀状を送ったり、電話の希望があれば援助し、馴染みの関係継続へ支援している。墓参りや帰省、喫茶店や買い物等の外出は、家族と連携し叶えている。	
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	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		
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	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。	家族からの聞き取りや利用者の生活歴を把握し、直接聞いたり意志疎通が難しい人には目線を合わせ笑顔で根気よく声掛けを行い、表情や仕草からその時々のお思いや意向を汲み取り職員間で共有し、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、嫌いな食べ物や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。また体調の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開催し、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。	介護計画はフロアー会議の際に職員の意見を取り入れ、フロアーリーダーがまとめて半年毎に作成されている。家族の意見はモニタリング時に聞き、協力医には往診の際に相談し指示を伺い、状態変化が見られた際は必要に応じ見直しされている。	
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(家族様立ち合い不可の場合)や院内の付添を実施。		

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おこなっている		
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。	協力医の往診は二週間毎で24時間電話相談出来、緊急の対応が出来る。又不定期に歯科訪問治療も受けている。受診で出掛ける際は基本家族付き添いだ、職員対応も支援され、職員や看護師に寄って家族へ情報等を伝え連携されている。	
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や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	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。	入居時に重度化、終末期に向けての方針を説明し文章で同意が得られている。現在の段階では重度化や急変時の際は協力医への入院体制が整っているが、今後は看取り希望に添って体制を整え、職員研修等行い支援に備えたいと検討している。	看取りに対するの体制と職員への指導、意識付け等を期待する。
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おり職員に周知している。	年二実施され、5月の防災訓練では消防団の協力の下消化器の使用法、土嚢の積み方の指導を受けている。又夜間想定で避難訓練が実施されている。次回は11月の予定である。職員が消防団ということで地域との協力体制も出来ており、備蓄品も三日分保管されている。	

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
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言葉遣いに気を付けている。居室に入る際のノック、トイレ誘導、失禁時の配慮ある対応等に心掛けて支援している。又研修を行い意識付けを図っている。日々の支援のなかで気づきがあれば管理者は指導もしている。	
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	個別対応としては帰宅願望が強い場合、個別に喫茶店への付添を行っている。		
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	1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。マニキュアを塗るなどおしゃれに関する事に関しては外部ボラの活動で実施している、施設職員は行っていない		
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。	食材は配達され、利用者の好みも取り入れメニューに添って全て手作りされている。利用者の能力に応じ混ぜたり、テーブル拭いたり、洗物等手伝って真らっている。レクリエーションの手作りおやつや行事食は楽しみとなっている。利用者にあわせ刻み、ミキサー食、とろみ食等提供されている。	
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、リーダーから職員へ指導を行っている。		

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。	昼間排泄チェック表を確認しながら適時に声掛けやトイレ誘導を行い自立に向け支援がされている。夜間は基本睡眠優先だが、パッド交換、トイレ誘導、見守り等状態に応じ個々に対応している。	
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	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ず、個々に合わせた支援をしている	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。	基本入浴は週二回で毎回お湯を入れ替え午前と午後に行っている。一対一の入浴だが、二人介助やドアの前での見守り、シャワー浴、入浴前に足浴するなど利用者に合わせ支援を行っている。毎月26日は風呂の日で入浴剤や季節に寄って柚子湯を楽しんでいる。	
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。眠たいような仕草を拝見した場合は、居室にて休めるように声かけを行っている		
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	現在は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。また内服薬の変更の際、転倒事故があった場合、かかりつ医に相談を行っている		
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、職員の付添によって、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、外食やお墓詣りなど実現できるように連絡をとりあっている	天気が良い日は鶴舞公園や図書館、買い物に出掛ける機会がある。ホームの外出行事として季節ごとに初詣、フラリーエ、いちご狩り、桜の花見等に出掛け又家族の協力の下に外食、墓参り、自宅に帰る等希望に添った外出支援を行っている。	

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
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ていただきません。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いただきます。		
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わせて頂いています。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。	リビングは日が差し明るく壁には毎月利用者との共同作品が貼られることで、季節が感じられている。各フロアのテーブルは利用者に合わせて寛げるように配置されて、編み物を編んだり、歌を歌ったり、ぬり絵をするなど楽しそうな利用者の様子が当日見受けられた。	
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	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。	スツキリとした居室が多くベッド、エアコン、カーテンは設置され、布団、シーツ類はレンタルで週一回シーツ交換されている。馴染みの椅子、筆筒を持ち寄り位牌が置かれたり、家族の写真や製作物を飾る等思い思いに寛げる空間づくりがされている。掃除は職員と協力し清潔に保たれている。	
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 2		
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	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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号		
訪問調査日	平成30年9月25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)】

会社の理念でもある介護理念の三要素「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」を目標に取り組み、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出来るように日々努力しています。日中の活動につきましては外部ボランティアさんによる様々なレクリエーションの他、ご利用者様の目前で寿司を握っていただけるような、お寿司屋さんの慰問なども、入居者様から好評を受けております。公園が近くにあることから、その立地条件を生かしサンドイッチやサイダー持参で公園散策も楽しんでいます。防災活動においては今後予想される震災に備え、地域住民と連携がとれるように、施設職員が消防団に加入し活動を行っています。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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。		
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っている。その為か地域の人から入居の問い合わせなども入るようになった。夏祭りの開催やボランティアでは社交ダンス、歌と体操、お寿司屋さんの慰問などを受け入れている		
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	運営推進会や地域交流会等の際には個別で時間を設けるなどし介護についての相談なども行うようにしている。		
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	去年の運営推進会議では、出席者が限られていた為、家族様を中心とした構成で会議を行うようにした。また普段から施設で提供している食事に関しても意見を頂戴する事になっている。		
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所連絡会に参加を行い、地域病院との連携や協力の仕方などを話し合うことができた。		
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を行う場合は緊急止むを得ない場合のみとなっており、例外である場合は虐待になることを周知徹底するようにしている。玄関、エレベーターに関しては安全の為、また防犯も兼ね、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逃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し、毎月10日までに法人本部へ状況報告を行っている。その他、虐待に関するアンケートや本部直通のメールアドレスを更衣室に掲示している		

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
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、意見などがあつ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	アンケートの活用を行い、職員から業務改善や新たなニーズなどを聞き取りできるように取り組んでいる		
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	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。またリフレッシュ休暇の取得や資格取得応援制度を取りれている。		
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	外部;研修の参加。法人内の研修について参加を行っている。		
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
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	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、全てのフロア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かんしてもケアプランに落とし込んでいる		
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、利用者様においても役割がもてるように声掛けをおこなっている。(調理の下準備、室温の読み取りなど)		
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	体調不良の際などは、夜間の連絡や救急車への搭乗、病院の付添いや外出援助を勧めている		
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	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ただけの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		
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	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、嫌いな食べ物や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。また体調の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開催し、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と考えている。		
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(家族様立ち合い不可の場合)や院内の付添を実施。		

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おこなっている		
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や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	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
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	個別対応としては帰宅願望が強い場合、個別に喫茶店への付添を行っている。		
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	1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。マニキュアを塗るなどおしゃれに関する事に関しては外部ボラの活動で実施している、施設職員は行っていない		
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、リーダーから職員へ指導を行っている。		

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、個々にそうした支援をしている	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。眠たいような仕草を拝見した場合は、居室にて休めるように声かけを行っている		
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	現在は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。また内服薬の変更の際、転倒事故があった場合、かかりつ医に相談を行っている		
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、職員の付添によって、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、外食やお墓詣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ていただきません。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いただきます。		
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	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。		

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 3		
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	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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号
訪問調査日	平成30年9月25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)】

会社の理念でもある介護理念の三要素「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」を目標に取り組み、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出来るように日々努力しています。日中の活動につきましては外部ボランティアさんによる様々なレクリエーションの他、ご利用者様の目前で寿司を握っていただけるような、お寿司屋さんの慰問なども、入居者様から好評を受けております。公園が近くにあることから、その立地条件を生かしサンドイッチやサイダー持参で公園散策も楽しんでいます。防災活動においては今後予想される震災に備え、地域住民と連携がとれるように、施設職員が消防団に加入し活動を行っています。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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。		
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っている。その為か地域の人から入居の問い合わせなども入るようになった。夏祭りの開催やボランティアでは社交ダンス、歌と体操、お寿司屋さんの慰問などを受け入れている		
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	運営推進会や地域交流会等の際には個別で時間を設けるなどし介護についての相談なども行うようにしている。		
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	去年の運営推進会議では、出席者が限られていた為、家族様を中心とした構成で会議を行うようにした。また普段から施設で提供している食事に関しても意見を頂戴する事になっている。		
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所連絡会に参加を行い、地域病院との連携や協力の仕方などを話し合うことができた。		
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を行う場合は緊急止むを得ない場合のみとなっており、例外である場合は虐待になることを周知徹底するようにしている。玄関、エレベーターに関しては安全の為、また防犯も兼ね、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逃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し、毎月10日までに法人本部へ状況報告を行っている。その他、虐待に関するアンケートや本部直通のメールアドレスを更衣室に掲示している		

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
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、意見などがあつ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	アンケートの活用を行い、職員から業務改善や新たなニーズなどを聞き取りできるように取り組んでいる		
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	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。またリフレッシュ休暇の取得や資格取得応援制度を取りれている。		
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	外部;研修の参加。法人内の研修について参加を行っている。		
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も参加をする		

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
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	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、全てのフロア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かんしてもケアプランに落とし込んでいる		
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、利用者様においても役割がもてるように声掛けをおこなっている。(調理の下準備、室温の読み取りなど)		
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	体調不良の際などは、夜間の連絡や救急車への搭乗、病院の付添いや外出援助を勧めている		
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	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ただけの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		
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	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、嫌いな食べ物や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。また体調の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開催し、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と考えている。		
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(家族様立ち合い不可の場合)や院内の付添を実施。		

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おこなっている		
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や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	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
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	個別対応としては帰宅願望が強い場合、個別に喫茶店への付添を行っている。		
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	1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。マニキュアを塗るなどおしゃれに関する事に関しては外部ボラの活動で実施している、施設職員は行っていない		
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、リーダーから職員へ指導を行っている。		

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、個々にそうした支援をしている	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。眠たいような仕草を拝見した場合は、居室にて休めるように声かけを行っている		
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	現在は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。また内服薬の変更の際、転倒事故があった場合、かかりつ医に相談を行っている		
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、職員の付添によって、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、外食やお墓詣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ていただきません。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いただきます。		
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	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。		