

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	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年1月8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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&i_gyosyoCd=2190200127-00&PrfCd=21&Versi.onCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	平成30年11月15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)】

入居者のできる力を活かし役割を持ってもらいながら自立支援を促していくための環境づくりと認知症の進行予防に向けての脳トレや作品作り、体操等を取り入れている。29年度は入居者の満足度を図る取り組みとして「～したい」のご本人の思いを聴き取りながらなぜそのような言葉を言われるのかをひもときシートを活用しながら分析しその思いを実現するための具体的内容を決め取り組みを2か月に1クールとして取り組み、30年度は接遇の見直しとして職員が入居者と関わっている普段の言葉遣いであったり対応方法が丁寧で適正に行われているか等を振り返りながら気づきを出し、ロールプレイをしながら、その方にとって気分良く過ごせるような対応方法を取り組んでいる。30年度は地域交流行事を開催したり、認知症カフェに参加して他施設の方や地元の方との交流機会を作っている。

【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)】

前年度は、ひもときシートを使い、利用者の言葉の意味をより深く理解して、根拠のあるケアを行う事を目標にし、今年度は接遇を初心に帰って見直す事を目標にする等、毎年、新しい目標を掲げ、介護の質を高めるための取り組みをしている。また、利用者の潜在能力を詳しく分析し、日常生活の中で利用者ができることを増やすため、環境整備に努めている。職員全員が認知症対応のスペシャリストになるうとの呼びかけの下、全職員が年に1回は認知症ケアの外部研修を受講している。さらに、管理者は認知症ケア専門士の資格を取得し、認知症ケアにリーダーシップを発揮している。訪問時、調理や配膳を手伝う人、他の利用者の移動を手伝う人、他の人に今の状況を説明する人等、利用者一人ひとりが今ある能力を発揮し、生活している様子が伺えた。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念についての勉強会を年度初めに行いなぜ理念があるのか法人理念の考え方や事業所理念の思いなどを伝えながら同じ方向を向いて進んでいけるよう促している。	各種会議を行う際、理念を唱和してから始めている。職員アンケートを実施し、理念に対する意識調査を行ったところ、ほとんどの職員が理念を尊重し、日々のケアにあたっているという結果を得たとのことである。	
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	ボランティアにイベント依頼や地域住民や学生に外出ボランティアを依頼している。地域行事チラシを自治会長に配付の協力してもらったり、地元小学校の4年生と総合学習や施設見学等で交流を継続している。	前自治会長が地域住民代表として、運営推進会議に参加し、ホームの行事に協力している。運動会、音楽祭等、各種地域行事に招かれたり、小学校に出向き、認知症の理解を深めるための出前講座を行ったり、「田原町未来づくり協議会」に参加したりしている。	
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	地元小学校のPTAと連携し毎月1回資源ゴミの回収に協力している。地域の実行委員、地域包括と連携し認知症カフェの開催や地元の文化祭の健康相談コーナーを設置した。		
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	地域行事の開催に向けてのPR方法として回覧板等の活用ができないか提案したが全体の賛成が得られず、会議に参加している自治会長・地域代表が個人的にイベントチラシの配布を協力して頂けた。	以前の会議の中で防災士の方に参加してもらい、簡易トイレの作り方や、避難の方法を助言してもらったとのことである。会議では、ホームが地域の方々への認知度を知りたいかを把握すると共に、ホームの課題、啓発に努め、地域の方にホームを知ってもらうための活動を行うことに繋げている。	
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は密に行っている。	市町村担当者と気軽に話せる関係作りに努めている。法令に関することを尋ねたり、認知症カフェへの取り組みの依頼を受け、空き家を借りて「みんなのお家」を企画、開催する等、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を作り3か月に1回開催し、問題点等を検討し、部署ミーティングで伝達等している。夜間の施錠を除き、入居者に対し対応ができずに施錠をすることにならないようその行動に早く気づき落ち着いて過ごしてもらえるように努めた。	ベッドから転落の危険がある利用者には低床ベッドを使用したり、床に寝具を敷く等し、ベッド柵を使用しないで安全を確保する等、利用者の行動パターンを詳しく把握することで、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	認知症の理解を深めることにより認知症症状が軽減でき、それにより職員の精神的ストレスも軽減できることで虐待防止につながるよう努めている。内部研修も行いながら理解も深めている。		

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	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されている方はみえないが、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・捺印をいただいている。家族が疑問に思われたことは、その度に説明させていただいている。		
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	年1回家族アンケートを行いそこで記入のあった対応できそうな内容についてはご家族の要望を伺ったり、面会時や家族会総会の中で意見や要望を伺いながら意見を反映できるように努めている。	細かな事まで家族に対し電話連絡をしていたが、緊急でなければメールでの連絡にしてほしいという家族の要望に沿って、連絡対応をしている。また、家族の意見、要望には窓口を一つにする等して対応している。	
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	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。	各種会議での意見集約や日常的な業務の中での意見の汲み上げを通して、意向把握を行っている。例えば、休憩時間、場所の確保等に取り組む等、ホームの運営に反映させている。	
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	年2回、個別面談と成長シートで人事考課を行い、努力や実績を把握し、やりがいに繋がるシステムを構築している。成長シートは職員自ら評価項目を考え、必要に応じ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	教育訓練計画に従い、指導とスキルチェックを行い職員の力量を把握し、今後の指導要点を見極めている。また内部研修はもとより、外部研修も資格取得に繋がるものや有効と思われるものは受講を勧めている。		
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、個別には、交流のある施設同士で事業所見学や情報交換、また職種を絞っての交流を行っている。		

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
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	入居前には本人・ご家族に生活歴等を聞きながら情報収集を行い、他入居者との相性を観ながら席配置をして話しやすいように職員が仲介している。できる事を見つけながら役割を持ってもらうよう努めている。		
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	施設見学や事前面接を行い、ご本人・ご家族の思いや要望を確認し、事業所として対応できる内容を明確にしながらかご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	入居していただく前に必要としている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	個々で出来ること、やりたいと思うことを中心に声掛けをしたり、気分の悪そうな状態の時は無理な押し付けにならないようにしている。職員と一緒に作業を行う事で暮らしを共にする関係作りに努めている。		
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、家族会で家族同士の交流機会の場を作っている。随時メールや電話等で本人の意向や状態を伝え関係を築いている。		
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	馴染みのある方が面会に来られたりするときには一緒に写真を撮っていただきながら関係性が継続するようにしている。家族行事がある方には積極的に外出してもらっている。	外泊、面会に制限を設けず、いつでも来訪できるようにしている。家族や親族に孫の結婚式や知人の冠婚葬祭等に利用者が出席できるよう家族に呼びかけたり、近親者に訪問してもらう大切さを伝えている。	
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	入居者の相性を見ながら状況に応じて席の配置や形を変えたり、脳トレ・音楽・ビデオ等も活用したり生活場面の手伝いを一緒に行ってもらいながら孤立しないように努めている。		

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
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されていた方が同法人の事業所に移られた方について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	それぞれの入居者の要望があった時に家族と連絡を取りながら希望や意向に添えるように努めている。できる事やできそうな事を見極めながら自分の意思で役割を持ち生活してもらえるようにしている。	利用者の発する声をそのまま受け取るのではなく、その声を発した意味を詳しく分析し、本当に望んでいることは何かと探る等、利用者の主体性を重んじた支援に努めている。	思いを把握するため、日々傾聴に努めている。しかし、職員数の限界もあり、まだ十分ではない状況にある。今後、傾聴ボランティアの活用に向けた取り組みに期待したい。
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していただいたり、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ヶ月に1回見直しをして一日の過ごし方を把握し、定期的なモニタリングを行いながらケアプランを見直し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	ケアプランの更新時期に居室担当者から本人と家族に意向を確認してからモニタリング評価をしケアプランの見直しをしている。本人のペースで暮らしていけるようなケアプランになるよう努めている。	家族の意向の確認はもとより、本人の希望や医師の助言を基にケアプランの見直しを行っている。日々変化する利用者の状況を的確に把握し、ケアプランに反映させている。	
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	日々の様子やバイタル、入浴状況、排便状況・面会状況等を個別記録に記載している。気づきについてはノートを作り毎月1回のミーティングの中で検討しながら対応方法の統一を図っている。		
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ご利用されている方と外出したり、認知症カフェで他施設の方や地域住民の方とふれあう機会を作っている。		

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
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	運営推進会議や認知症カフェ、地域の広報誌等で情報収集しながら地域行事の参加や地域で開催される盆踊りや文化祭の参加、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。		
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。受診されるご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。往診対応の方は内容により家族へ情報提供している。	入居前からの医療機関で受診や往診を受ける方が多く、それぞれの医療機関と密接な連携を図っている。通院に際しては家族の同行をお願いしている。受診に際し、利用者情報を医師に提供する等、医療との連携に努めている。	
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	入居者の状態を看ながら必要に応じて施設の看護師やかかりつけ医の看護師と連絡や状況報告し主治医に相談してもらい指示や助言をもらっている。		
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。	入院された場合には、随時病院へ面会に行き状態確認を行いながら早期退院ができるように病院関係者と連携を取っている。ご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の調整を密にしながら、ご家族が不安にならないように努めている。		
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	29年度は看取りの指針に基づき同意の上、ご家族の要望と協力体制もあり、看取り介護を行ったが今年度は看取りの対象者は今の所はなく看取りについての内部研修は計画し、いざという場面で対応できるようにしている。	終末期に際して、ホームのできることで、できないことを説明し、利用者、家族の意向を踏まえて、ターミナルケアの方針を決めている。看取りについて、内部研修を計画している。	
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そっての振り返りや応急処置方法等を学びながら実践力を身に付けている。		
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	29年度地域の避難訓練に参加し流れを把握した。年2回の防災訓練で第1回は昼間の火災想定で第2回は夜間の地震想定で近隣大学と共同した防災訓練を計画している。運営推進会議でも協議している。	年2回のうち1回は消防署の協力を得て、いざという時、それぞれがどのような役割を持っているか、担当者がいない時はどうするのか等、具体的な活動について指導を受けている。	

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
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	今年度の取り組みとして本人が心地よく過ごせるような言葉遣いや配慮ができるような取り組みをしながら対象者を2か月単位で決めながら接遇の振り返りをしている。	利用者一人ひとりについて、ひもときシートを活用し、性格や行動の背景を把握し、その人に適したケア実践を心がけている。日常的な支援の場面で、利用者の誇りやプライバシーを傷つけていないかについて、ロールプレイ等を通して振り返りを行い、支援の質の向上に努めている。	
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	日常生活において脳トレや塗り絵などがいつでも自由に自分のしたいことが行えるようにしたり少しでも自立支援につながるような仕掛けをし、環境を整えている。外食時は食べたいものを選んでもらっている。		
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、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	一人ひとりの起床時間や体調に合わせて食事を提供したり、レク、入浴等の声掛けをしながらご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	冠婚葬祭時にはご家族が衣装を持参され着がえてもらい外出したり、外食お出かけ用の衣装に着替えて出かけている。散髪はご家族が切られる方も見える。		
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	できる方には盛り付けや食事前のテーブル拭き、食器の後片付け等を手伝ってもらっている。食事量もその人の適応量で提供し献立によっては代替食や形態を変えて食べてもらえるよう努めている。	食事の量だけでなく、一口大、きざみ、おかゆ等その人の希望や体調に合わせた形態での食事を提供している。給食委員会を設置し、利用者にとって食事が楽しみなものになるよう工夫し、提供できるよう努めている。	
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	食事・水分量は毎食記録している。その日の体調に合わせて食事の変更をしたり咀嚼力を踏まえご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し、1日1回は口腔ケアが出来るよう努めている。3か月に1回全入居者の口腔内のチェックし異常確認をし必要に応じ関係機関と連携を図るよう努めている。		

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
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ながら、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もらいながら失禁につながらないように時間帯や本人の行動を見ながらトイレ誘導している。	利用者全員がトイレでの排泄を行っている。利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄の自立に向けたケアに努めている。	
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	毎朝TV体操、セラバンド体操を行いながら、腸内運動を促している。入居者によっては水分摂取や歩行を促したり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	毎日入浴したい方はいない事もあり入浴間隔を見ながら声掛けをしている。入浴は毎日実施している為、状況により柔軟に入れるように配慮はしている。	毎日でも入浴できるよう準備している。利用者の意向を最大限大切にしているが、少なくとも週2回は入浴していただくよう呼びかけている。入浴剤を使い、香りや色等を楽しんでいただいている。また、利用者とのゆったり会話ができる機会にしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、様子を見て声掛けはしながら起きたい時間や眠くなったら寝てもらうように努めている。不眠の方は主治医と連携し服薬調整し安眠につなげている。		
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っており、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、写真を変更しミーティング帳で申し送り観察するよう促している。		
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日めくりカレンダー・ゴミ捨て・洗濯たみ・掃除等を手伝ってもらっている。好まれるTV番組を録画したり、図書館で定期的に本を借りてきている。		
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	施設では身体状況も見ながら外出場所や外出人数を決めて月1回は外出機会を企画しボランティアにも協力を得ながら実施している。ご家族様から「〇〇へ行きたい」と相談がある場所へは積極的に外出に連れ出してもらうよう促している。	利用者の希望を聞き、回転すし、マクドナルド、ミスタードーナツ、関市の福祉フェスティバル、百年公園、伊木の森、大龍寺、図書館等、様々な場所へ出かけている。	

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
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ご家族の責任のもとご自身で管理できる方については所持していただく方向ではあるが、現状として金銭管理が困難な方が多く自己管理されている方はいない。		
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。		
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	相性や状態に合わせてテーブルの形や高さ、足置き等を設置している。鏡を見て幻覚症が現れる方については混乱されないように鏡に写らない工夫や洗面所で座って口腔ケアができるように椅子を設置したり個々に合わせて環境の工夫をしている。	居間兼食堂は明るく、十分な広さがあり、くつろげる空間になっている。事務所がオープンスペースになっていて、職員と常に顔を合わせることができ、安心感を与えている。掃除を外部に委託しており、丁寧に迅速な清掃が実践されている。	
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	居間とは別に各所に1人用ソファーや3人用ソファーを設置し、ご家族が面会に来られても使用できるように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	ご家族にお願いし、馴染みの物を持ち込んでいただくよう促したり、自分で作った作品等を飾ってもらっている。身体状況や認知症症状も見ながらご家族と相談して居室環境を整えている。	部屋いっぱいに自分の作品や家族の写真を飾り付けた部屋、家族の写真が置かれた部屋、シンプルに整理整頓されている部屋等、利用者の個性に合わせた居室になっている。	
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	居室が分からない方は名前を見やすい場所に掲示したり、トイレがわかりやすいように表示をしたり注意書き等も貼りながら自分の力で少しでも分かるような工夫をしている。		