

### 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 2 年10月28日	評価結果市町村受理日	令和3年2月17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	<a href="https://www.kai.gokenaku.mhl.w.go.jp/21/0_nfoa_pho?act=on_kouhou_detail_022_kari_stru&amp;li_gyosyoQr=2190200127-00&amp;SerViceQr=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokenaku.mhl.w.go.jp/21/0_nfoa_pho?act=on_kouhou_detail_022_kari_stru&amp;li_gyosyoQr=2190200127-00&amp;SerViceQr=320&amp;Type=search</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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2年11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)】**

法人の事業所目標に「認知症の人ではなく一人の人としての対応に心掛け、支援していく」とあり、「パーソンセンタードケア」を軸にした勉強会を毎月1回行った。「認知症の方を理解する5つの要素」を基に議題を作り、1人1人に考えた事を事前に提出して貰い勉強会当日には共通の理解が出来る様、全員で話し合いを行った。特に職員が現場で問題とする入居者の行動について、自分たちの対応を振り返ったり、自分だったらどう思うか？などその人の視点や立場になって理解しながらケアを行って行くことは？を大切に議論した。今年は地域の方との関わりの機会も減り、家族参加の行事も自粛する事になったため、家族との関係が希薄になってしまう事が懸念されたが、なるべく関わりを保つていく為に連絡をとり、リモートや、ソーシャルディスタンスを保った面会等は行い会える機会を作る努力を行った。な

**【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)】**

職員のアイデアを取り入れ、玄関を見た目にわかりやすく改装したり、ホームの場所がわかりにくいという情報から、幹線道路わきに案内看板を立てたりする等して、来所しやすく、地域に開かれた施設づくりに努めている。勉強会を充実させることによって、利用者ケアの質の向上についての意識を高めている。また、職員間で業務の活発な意見交換を通じて、運営に対しても意識を高めている。利用者同士が折り紙を教えあう姿の写真を見せていただく中で、職員が利用者の性格や得意なことを把握し、他の利用者と共にそれを褒めることで利用者同士が認め合い(打ちとけ合い)、和やかな雰囲気を感じ出していると感じられた。コロナ禍の影響で、面会や外出が制限される中、家族と頻りにメール交換を行う等して、家族の不安を和らげるよう努めている。また、少しでも利用者の気分転換を図ろうと、庭にベンチを設置し、そこで面会してもらったり、近隣を散歩したり、感染防止対策を行いつつできる限りの支援を行っている。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	4月の勉強会后より、毎回出勤時に理念の唱和を行うようになったことにより、毎日1回は意識することが出来るようになった。内容を改めて勉強会にて行ったことで以前よりも実践にどのように繋げていけるか考えるようになった。	理念を毎日言葉で唱えることで、理念が自分たちの仕事に対する考え方、行動の根拠になっていることを改めて意識するとともに、職員間で共通理解を深め、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員として日常的に交流している	地元小学校との交流、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。	今年度はコロナ禍の只中にあり、例年のような地域交流活動はできていないが、天候の良い時にはホーム周辺を散歩し、近隣の人々と挨拶を交わしたり、作物をいただいたりする等、近所の人々との交流は続いている。	コロナ禍の中、地域とのつながりを絶やさないために、個人情報保護に配慮しつつ、ホームで行われた敬老会や利用者の日々の暮らしの様子等を写真や動画で関係先に送る等して、地域との関係継続に向けた取り組みに期待したい。
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	市が行っている防災訓練、自治会の夏祭り、地域行事(文化祭)に地域の実行委員、地域包括と連携し認知症介護相談を含めた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	運営推進会議では、行政・地域等からの意見を頂いて、頂いた意見をミーティングなどにて職員に伝え実践したりしている。その他では、地域包括支援センターにも相談したりしている。	コロナ禍の影響で、運営推進会議はメンバーに書類で報告している。市担当者、地域包括支援センター職員その他、地域の自治会長、民生委員に対し、ホームの運営や利用者の生活の様子を伝えるとともに意見を伺っている。	
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	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は密に行っている。	例年は、運営推進会議に市の参加が毎回ある等、親密な関係が構築されている。制度の変更について等の疑問にも気さくに答えてもらったり、水害、地震などの災害時には、地域の避難所として活用できるのではないか等、様々な助言も受けている。	
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	毎月取り組みを行っており、3ヶ月に一度、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、見直し伝達を行っている。	基準の対象となる拘束だけでなく、精神的な拘束に対しても細やかな配慮をしている。例えば、「待っていてください。」ではなく、なぜ待っていてほしいのか、どのくらい待てば良いのかを分かりやすく伝えることを大切にす等、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、虐待について学ぶ機会を持っている。職員が共通の理解を深めている。毎年、勉強会を組み入れ取り組んでいる。		

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・捺印をしていただいている。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	家族アンケートをしながらご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。運営推進会議でもご家族から意見があれば改善につなげている。	家族からは、「訪問すると居眠りしていることが多い、歩行に関するリハビリを強化して欲しい、インフルエンザの予防接種を受けさせてほしい。」等の要望が寄せられている。当ホームではできないこと、家族にお願いしたいこと等を丁寧に説明し、理解を得るとともに、できることは改善し、サービスの向上につなげている。	
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	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。	各種の会議が開催されており、その中で職員の意見を汲み上げるとともに、決定事項を速やかに職員に伝達する工夫も行っている。思ったことを何でも記入できる「スタッフノート」があり、業務の改善等、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することを行っている。今年度、外部研修が開催されていない為、下期に参加を進めていく。		
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。同法人である特養主催の事故防止委員会に参加し、取り組み出た意見はミーティングにて伝達している。		

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>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	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、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	本人の思いや出来ること、やりたいと思うことを中心に声掛けをしたり、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様のペースで暮らせる環境に努めている。		
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、家族同士の交流機会の場を作っている。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ご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様に外出・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。	コロナ禍においても、例えば、庭にベンチを置いて外で面会していただく等、コロナ感染対策を講じながらできるだけ面会の機会を多く持ってもらえるよう工夫する等し、馴染みの関係継続に向けて取り組んでいる。	
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。		
<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	今年度、取り組んでいる認知症対応で、毎月入居者一人について全職員で色々な角度から対応方法等を考え、検討をしている。センター方式を活用し、入居者がどうしたら安心して生活が送れるか考えている。	立位が不安定にもかかわらず、立ち上がろうとする人に、行動を制限するのではなく、利用者の思いを把握し対応することを大切にしている。帰宅願望の強い人にもなぜ帰宅したいのかを探り、その思いを満足させる方法を模索し、対応している。	
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、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。	利用者・家族の意向を聞き、主治医の訪問診療時に現状を報告し、今後の方針について意見をもらったり、訪問歯科、本部から派遣されたりハビリ専門職、管理栄養士等の助言も踏まえて、ケアプランの作成を行っている。	
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ご利用されている方と外出したり、合同レクを開催したりして普段の生活でも交流している。法人主催の夏祭り・新年会にも車で移動して参加している。		

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
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ながら地域行事の参加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。今年度は、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。診察所見はご家族に情報提供している。	入居前のかかりつけ医の受診を、家族の協力を得ながら継続している。医師への質問や利用者の様子などを受診前に連絡票に記入し渡している。歯科は訪問診療を受けている。	
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	小規模の看護師に来てもらい、入居者の様子を観察してもらっている。状況によっては指示をもらったりしている。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。	入院された場合には、入院中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病院関係者との調整を密にしながら、ご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、ご家族との今後の移行を話し合い、看取りについても再度、ご家族の思いを聞き方針を決めた。今年度も看取りについての内部研修は実施し、いざという場面で対応できるよう努めている。	契約時、終末期のあり方や看取りの方針について、家族の協力なしではできないこと、ホームでできることの限界等、詳しく説明している。重篤化した場合には、その都度、利用者・家族、医師、職員と話し合いを持ち、家族の希望に沿って職員チームで利用者を支えていく体制ができている。	
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振り返りをしながら実践力を身に付けている。法人でも救命救急の研修を行うが、今年度はまだ実施していない。		
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回はまだ行っていないが、夜間想定火災を予定している。	避難後の訓練を行ったことにより、様々な見直し（例えば、対策本部を設置する場所がない、テント等の準備や備蓄品は3～5日分は必要等）ができたとの事である。また、非常時には、近隣の協力が得られる体制がある。	

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	ご自分のペースで過ごせるよう個々で居室施設が自由に出来るようにしてある。本人の生活史を理解し出来る事出来そうな事、出来ない事をアセスメントしながらその人に応じた声掛けができるように努めている。	利用者それぞれに、今までの人生の歩みや生活スタイルを紐解き、その方がどのようなことを大切にしてきたか等の価値観を把握し、どのような声かけをしたら安心していただけるか、どのような接し方が良いのかについて常に考えてケアにあたっている。	
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性にしてある。できる限り思いや要望を傾聴したり行動観察しながら本人の希望に添えるように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ながら起床、食事、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	できる方はご自分で衣装を決めて着てもらい、出来ない方については、本人と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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。法人の中で残渣が多い食べ物は何かを調査し、食事メニュー等の検討を行っている。	例年であれば「おもてなしキッチン」の中で、お寿司屋さんや天ぷら屋さんと称し、食事が楽しみなものになるよう工夫し、楽しんでいただいているとの事であるが、今年度は、近隣からいただいた芋、スイカ、ゴーヤ等を使い、バリエーションに富んだおやつ作りを楽しんでもらっている。	
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	食事・水分量は毎食記録している。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。	利用者全員にトイレで排泄していただくことを基本とし、一人ひとりの排泄のリズムや状況を把握し、さりげなく声かけする等してトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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ながら、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はとり、その方のペースに合わせて入浴を楽しんでもらうよう努めている。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。状況により柔軟に入れるように配慮はしている。	いつでも入浴できるように準備し、できる限り、利用者の希望する日時に入らせていただくようにしているが、少なくとも週2回は入浴してもらっている。入浴剤を使用したり、入浴中に歌曲を流す等、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。	
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。昼夜逆転にはならないような配慮はしている。		
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、写真を変更している。主治医や看護師と症状の変化は相談している。		
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日めくりカレンダー・ゴミ捨て・洗濯たたみ・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、好きなTV番組を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支援している	今年度は実施できていないが、今後外出の機会を設け、状況に応じてご家族様や関係者の方に協力依頼をしたり、それぞれで行きたい場所へ外出に行けるようにしていく。	コロナ禍の只中にあり、例年のような外出活動はできないが、その中でも、近隣への散歩には出かけている。家族の了解を得て、外部の人との接触はしないという条件のもと、車中ドライブ等を楽しんでもらっている。	

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	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されないような環境の工夫や居室の転倒防止センサーが設置してある方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。	居間兼食堂は明るく、十分な広さがあり、開放感がある。畳敷きのスペースがあり、リクライニングの椅子やテレビが設置されていて、自宅でくつろいでいるような感覚で過ごせるよう配慮されている。	
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ご家族にお願いし、馴染みの物を持ち込んでいただき、身体状況の変化に合わせて居室の環境をご家族とも相談し変更したりしている。居室環境も随時安全であるか確認している。	ベッドの位置、持ち込まれた家具、壁に飾られた数々の写真、利用者や家族による作品、壁紙までも、利用者それぞれの個性を反映した部屋になっている。安全に配慮し、絨毯を敷いた部屋や畳敷きの部屋等、利用者の身体状況に応じて工夫している。	
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	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。		