

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2792400166		
法人名	社会福祉法人 松樹会		
事業所名	たんぼぼ田口		
所在地	大阪府枚方市交北2-8-10		
自己評価作成日	平成29年8月21日	評価結果市町村受理日	平成29年10月24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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年9月22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)】

施設の隣りにはたんぼぼがあり、春には蓮華のピンク、夏には成長した稲の緑、秋には黄金色の稲穂が楽しめます。近くには神社や学校があり、環境の良い場所に立地しています。法人の母体は、(医)みどり会 中村病院で、医療との連携は充実しております。当施設では、認知症ケア専門士をはじめ、認知症に特化した研修修了者が複数います。認知症に関する勉強会も毎月行い、知識と技術の向上に努めています。入居者様が安心・安全に生活して頂ける様、職員の教育に力を注いでいます。

【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)】

社会福祉法人「松樹会」により運営され今年で6年目を迎える。中村病院グループの医師・看護師による24時間体制の相談・助言・訪問・看取りなどの協力を受け、利用者家族の安心・安全を確保している。週3回実施の集まりには、内1回、心理療法と看護師による回想法が実施されている。地域との交流も定着し、地域の防災訓練・小学校の課外授業・紫陽花祭り・神社の祭り・いきいきサロンなど積極的に参加している。また今年7月より開催している認知症カフェ(いこいカフェ)や隣接の同グループの特養で開催される行事に地域の方々を招待するなど相互の関係を築いている。職員は定着率、チームワークも良く常に利用者の立場に立って、季節感を感じる食事・節目の行事に配慮し、個人を大切に昔のことが思い出せるように個々が持っている趣味を活かす楽しさを支援している。また利用者の目線の高さに合わせた飾り付けに気をつけて実践にしている。

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、活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
<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	理念を掲示し、毎日の唱和を行なっている。OJTやOFF-JTに於いて、理念に沿ったケアの実践を指導している。	法人理念を基本とし、事業所独自のモットー「家庭的な暮らしの中で、ふれあいと自分らしさを大切に、みんなの笑顔が溢れる居場所を創ります」と謳い、ホーム内に掲示し、昼のミーティング時に唱和して、日々の生活支援・介護実践に繋げている。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議の実施や、地域包括との連携により、地域住民との交流を図っている。又、認知症カフェも開催している。	地域の小学校の課外授業・紫陽花祭り・神社の祭り・いきいきサロン・区民運動会・自主防災訓練など積極的に参加して交流している。今年は中学校の職場体験も受け入れる予定。また7月より開催の認知症カフェや隣接の特養ホームの行事には近隣の住民を招待して交流を深めている。地域に向けた介護講座やボランティア団体も受け入れている。	
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	認知症ケア専門士や認知症実践者研修受講者、又、認知症サポーター養成講座のメイト研修修了者が等が在中している事を外部に発信することで、相談窓口としての役割を担っている。		
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	施設の実績をレジメに記載し、会議で報告を行ない、参加者に意見を求めている。会議の内容は議事録に残し、施設運営の改善に活かしている。	年6回奇数月の第4月曜日に固定し開催している。自治会長・民生委員・社会福祉協議会・高齢者サポートセンター・管理者・主任で構成され、事業所の行事と活動・事故報告・入居者状況・意見交換・要望など報告し、参加者から(脱水症のOS-1採用・面会人の報告など)の要望を受けて改善に活かしている。議事録は整備されている。	
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	困りごと相談ごとがあった時には連絡を取り、相談をしている。その際には、施設の情報提供も行なっている。	市の担当者とは相談・情報交換・指導を受けながら関係を密にしている。毎月1名の介護相談員を受け入れ、利用者と面談をして、相談に応じている。地域包括支援センターの勉強会の連絡や年1回枚方市グループホーム連絡協議会に参加して、他事業所との意見・情報交換など行い、サービスの向上につなげている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	年に一度、拘束に関する研修を実施している。又、新入職者には入職時のオリエンテーションで拘束についての説明を行なっている。	身体拘束ゼロのマニュアル作成して、定期的に研修を行い、身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいる。職員は利用者が閉塞感を感じないように陽当り良い、窓際の場所で花壇を眺めながら、穏やかに日光浴を楽しんでいるのを見守っている。転倒防止には赤外線センサー・センサーマットなど使用して介護支援記録に記載している。管理者はスピーチロックについてOJT・OFF-JTにて職員教育を徹底している。	
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注意を払い、防止に努めている	年に一度、虐待に関する研修を実施している。又、OJTにて不適切ケアなど、見過ごされやすい虐待の防止にも努めている。		

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
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	これらに関する研修に参加し、知識の蓄積に努めている。又、アドボカシー（代弁者）としての立場も理解している。		
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	契約時には十分な時間を取り、重要事項説明を行なう事で、利用者様や家族様の理解・納得を図っている。 改定などがあった場合も同様にしている。		
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	施設内に意見箱を設けている。又、苦情要望を言い易い関係性を築き、対応を記録として残し、その意見を運営に反映させている。 法人にも第三者苦情解決委員会が設けられている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・相談などの対応をしている。家族の面会時に近況状況を報告して、意見・提案など聴くように努めている。2ヶ月毎に「たんぼぼ新聞」を発行し、月1回、管理者と担当者が利用者の生活状況を「お手紙」として報告している。昨年より法人全体の管理者がホームの問題点など持ち寄り第三者苦情解決委員会に相談出来る体制が構築されている。	
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	年2回の職員面談や、月3回の会議の実施により、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。	職員は毎月の全体会議・各フロア会議を開催し、昼のミーティングなども行い、気軽に意見・提案などが言える職場環境づくりが実現されている。自己評価表にて年2回管理者と個人面談を実施している。また法人の忘年会・慰安旅行・ボウリング大会など参加したり、各クラブ活動も盛んに開催され職員間の交流も行われている。	
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	キャリアパス制度の導入や、年2回の査定により正当な評価に努めている。 又、処遇改善加算も出来るだけ、やりがいを持てるような分配が出来るよう努めている。		
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	面談やチェック表にて職員の評価を行ない、その能力に応じた研修参加を促している。 日々の業務でOJTを実施し、職員指導に努めている。		
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	枚方市グループホーム連絡協議会への参加等で、他施設との交流の機会を設けている。 その際には、意見交換を行なう事で、施設サービスの質の向上を図っている。		

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
<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、ご本人、ご家族、関係各所からの十分な情報収集を行ない、安心を確保するための関係作りに努めている。		
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	入居前に、ご家族との面談などにより、不安や要望について、十分に聞き取りを行う様になっている。質問にも丁寧に答えるようにし、施設として出来る事、出来ない事も伝える様になっている。		
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	ご本人の状況、取り巻く環境のアセスメントを行なう事で、現状の評価を行ない、必要とする支援の見極めに努めている。		
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	スタッフとご本人と共に、一緒に過ごし関わる中で、その人の個性や出来る事を見つけて、一緒に行ない、安心安定感のある生活を過ごせる様努めている。		
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	ご家族と情報共有が出来るような関係性を築き、ご本人の様子やケア内容の報告を行ない、行事などの参加の呼びかけなども行ない、一緒に支えていけるよう努めている。		
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	ご本人がこれまで培ってきた生活歴や人間関係、又、想いや価値観を把握し、馴染みの関係などが途切れないよう努めている。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、友人知人・ボランティアの方々の訪問などや馴染みの近隣への散歩、神社へお参り、スーパーでの買い物、家族の協力で外出するなど行っている。中村病院グループの医師(心理療法士・専門看護師)が集団リハビリの回想療法取り入れている。(昔の写真・歌・体操など)	
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	入居者間との関係や性格などを、しっかり把握し、コミュニケーションや見守りを行ない、共に安心して暮らせるよう努めている。		

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
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	契約が終了しても、気軽に来て頂ける様な関係作りに努めている。 必要に応じて相談にも応じている。		
<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	ご本人の意向や想いをしっかり把握できる様、アセスメントやモニタリング、定期カンファレンスを行ない、ニーズに沿えるよう努めている。意思表示の難しい方には、本人本位で考えている。	入居時に利用者の生活歴・アセスメントシートなど活用しながら、また職員間の情報交換から一人ひとり(楽しみごと、趣味など)思いや意向の把握に努めている。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。介護計画に繋げている。	
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	入居時には、ご本人の生活歴や好みなど、多数の情報を、独自の様式を使ってご家族から集め、その人の人物像が把握できるよう努めている。		
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	個々の有する力を継続して頂けるよう把握に努め、支援するようにしている。 必要に応じて観察表もつけている。		
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	ケアカンファレンスと毎月のモニタリングでは、ご本人の意向や想いをしっかり把握できるよう努め、課題の解決に向けて、アイデアや意見を出している。	ケアカンファレンスは利用者、家族の意見・関係職員などから収集した情報や、日々の支援記録(カルテ)など基づいて介護計画を立案している。月2回(中旬・下旬)モニタリングで評価を行い、3ヶ月1回課題に向けた検討会を開催し、それぞれの意見やアイデアを反映して、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子を支援記録に記入し、職員間で情報共有し、実践や計画見直しに活かしている。		
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	個々のニーズに合わせて、柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	地域ボランティアの受入れも行ない、レクリエーションなどを楽しんで頂いている。		
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	かかりつけ医については、入居時にご本人ご家族に決めて頂いている。適切な医療が受けられるよう、必要な情報提供を行なっている。	利用者・家族の希望を尊重して、これまでの医療機関としているが、話合いで協力医療機関に変更している。受診は事業所からは日々の生活状況や、医師からの診療情報提供書を家族に渡している。内科は月2回の往診。歯科は2週間に1回から月1回。精神科受診3ヶ月1回。皮膚科月1回～2回の往診。知り得た情報は申し送り事項記載して、職員間で共有している。専門疾患がある場合は家族同伴で受診し、事業所と利用者の連携が取れている。	
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	訪問看護師が週1回訪問。日常的な健康管理の中での気づきを報告し、適切な医療や看護が受けられるようにしている。		
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	治療に必要な情報や、出来るだけ早期退院が出来るよう、相談員と連絡を取り、情報交換をしている。急な退院についても受け入れるようにしている。		
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	状況に応じ、ご家族・医療関係者と話し合いを行ない、その後の方針、共有を図っている。関係者と緊密な連絡を図り、チームケアにて支援を行なっている。	入居時に利用者・家族へ「重度化や終末期に関する法人の指針」を説明して、同意を得ている。その後も家族の気持ちを再度確認するように努めている。医師・看護師との24時間オンコール体制が構築され、可能な限り事業所での看取りが継続出来るように取り組んでいる。法人の看護部長による研修会も実施している。最近1例看取りを体験している。	
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	年に数回、応急手当普及員による応急手当の研修を行なっている。マニュアルについても常に目に付く所に置いている。		
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	避難訓練の実施やマニュアルの整備で、安全に避難誘導ができるようにしている。地域との協力体制については、運営推進会議の中で相談している。	年2回、自主防災・避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も実施している。災害対策マニュアルや緊急連絡網も作成し、防災研修や地域の自主防災訓練にも参加している。自動警報・スプリンクラーの設置・水害対策(玄関に入水防止板)・台風対策にはホーム周辺の側溝の清掃などに取り組んでいる。備蓄も整備されている。	自然災害は突然に、昼夜問わず起こります。限られた職員だけの誘導には限界があり、災害時、職員・家族の連絡体制・夜勤者の役割分担・地域住民との防災・避難訓練・法人事業所との連絡体制など日頃から話し合い、運営推進会議でも積み重ね討議されることが望まれる。

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	申し送り等は、ご入居者の近くではしないなど配慮している。 一人ひとりにあった声掛けをし、職員間でも注意しあうようにしている。	年間の研修計画に「接遇について」を実施している。人生の先輩として人格の尊重は勿論のこと介護者の利用者に対する言葉使いは重要と認識している。常に基本理念に基づいた態度・言動・言葉使いに心掛けて、利用者一人ひとり対応している。管理者は日頃よりOJT・OFF-JTを業務の中で実践し、職員指導に取り組んでいる。	
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	傾聴・共感の関わりにて、自由な感情の表出や自己決定の働きかけに努めている。		
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	その人らしさを大切に、業務優先ではなく、それぞれのご入居者に合った生活リズムを優先し、レクリエーション等も無理強いはいしない。		
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	衣類など、天候や季節に応じて支援している。整容もご自身で出来る方はしてもらい、支援が必要な方は手伝っている。		
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	メニュー表を一緒に見たり、今日のメニューを伝えたりして、食事を楽しみにして頂ける様にしている。行事食やオヤツの準備などは、一緒にして頂いている。	食事は、隣接の特別養護老人ホームの厨房で、管理栄養士の指導で調理した食事が提供される。独自の検食簿作成し、日々の食事嗜好調査を実施し、給食委員会に報告している。行事食や利用者の希望の食べ物を聞き、流しそうめん・鍋料理など季節料理を提供している。外食など希望があれば支援している。またホームの菜園で採れた野菜などが食卓に上がることもある	
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	その方に合った量や栄養バランスを考えている。水分は一日を通して確保できる様にしている。水分摂取が難しい方は、ゼリーにしたり工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアが出来るよう声掛けを行なっている。訪問歯科とも連携し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	早めの声掛けや誘導を心掛けている。個々の仕草やパターンを読み取り、失敗を減らし、出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄表に時系列に記録された排泄記録を参考にし、個人の排泄リズム・パターンを把握し事前の声掛けを行い、トイレ誘導に努めている。現在、布パンツ4～5名・リハパンツ5～6名・おむつ6～8名の利用者が居るが、自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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	身体を動かしたり、水分量を確保したりしている。便秘になってしまった時は、医療とも連携を図っている。		
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	入浴剤を入れたり、季節に応じて、しょうぶ湯やゆず湯を楽しんで頂いている。ご入居者に応じて、居室に入浴の日程表を貼り、前もって準備をして頂ける様にしている。又、気分や体調によって、日程や時間を柔軟に変更している。	入浴は週2～3回を基本としている。浴槽は左右に移動が可能あり、3方向から介助が可能な造りになっている。利用者はゆず湯や菖蒲湯を楽しみながら、大きな声で歌を歌い、音楽を聴きながら入浴を楽しんでいる。入浴拒否の方は、日時の変更や職員の交代などで対応している。同性介助を希望する方も馴染みの関係が出来てから異性介助へ移行していくように取り組んでいる。	
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	個々の体調や身体の変化に応じて、臥床時間を取って頂いたり、空調も気を付け、安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	服薬状況を把握し、薬の変更時は体調変化などに注意し、主治医や薬局と連携を図るようにしている。服薬介助もWチェックを行ない、誤薬、飲み忘れを防ぐようにしている。		
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	ご入居者の能力に応じた役割をして頂いたり、歌やカルタで楽しく過ごして頂く様にしている。季節ごとの行事でも、楽しんで頂く様に支援している。		
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	公園や神社まで散歩に出たり、買い物に行ったりしている。外食ツアーや外出行事など、季節に応じた外出に機会も作るようにしている。	利用者の体調や心身状況を考慮して、事業所の周辺の散歩・小学校の紫陽花祭り・桜の花見・神社へのお参り・近隣の公園散歩、また車でコスモス園・菖蒲園・買い物ツアーなど季節に応じた外出支援に取り組んでいる。	



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
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	希望のある方には付き添いをして、欲しい服などを買って頂いている。		
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	個々に応じた支援を行なっている。 手紙を出すなどの支援も行なっている。		
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	共用空間については、温度・湿度の調整をこまめに対応。カーテンなどにて光を調整している。 季節の花など、壁画として飾る花を、皆さんで作ったり、習字などの作品も展示している。	共用空間は(玄関・台所・廊下・浴室・トイレ)は清潔に整頓され不快な刺激・臭いは無い。玄関には明るく、ゆったりと会話ができる心和むコーナーが設置されている。食堂兼居間は明るく、一隅に畳の寛げる空間がある。壁には習字や季節感のある花などが飾られている。利用者は花壇やテレビを観ながら思い思いに寛ぎながら穏やかに過ごしている。	
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	こだわりのある方などは、それを重んじ、基本の咳を決めているが、その時々に応じ、席を動かして対応するようにしている。		
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	家から持って来て頂いた物や、自身の大切なものを部屋に置いたり、飾ったりして頂く様にしている。	ベッド・エアコン・筆筒・カーテン・ナースコール・洗面所など事業所が設置している。毎週1回のシーツ交換時に清掃が行われ、居室は清潔に保たれている。利用者の馴染みの物が持ち込まれ家族の写真・テレビ・椅子などが配置されている。	
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	日常の家事の中で、出来る事、本人が望まれている仕事を、スタッフ見守りの下、行なっている。		