

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	1090600055		
法人名	社会福祉法人 なごみの杜		
事業所名	みんなんち園原		
所在地	群馬県沼田市利根町園原871		
自己評価作成日	平成30年8月3日	評価結果市町村受理日	

※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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年8月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・豊かな自然環境の中、四季の変化を感じながらゆったりと生活できる環境となっている。 ・利根町周辺を中心に沼田市街地での地域行事への参加、外出を行い、地域社会との関わりを感じながら生活ができるよう配慮している。 ・週に1度の訪問看護や隔週の訪問診療、併設施設の看護職員による医療面での協力体制を受けながら、利用者の体調管理に努めている。また、管理者(理学療法士)の専門性を活かした、身体機能面に関する管理にも力を入れている。 ・職員一人一人が利用者が望む適切なケアが実践できるよう、利用者一人一人に寄り添い、感じ、考えながら働ける環境作りを目指している。

【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)】

<p>四季の変化を肌で感じられる自然豊かな環境のなかで、利用者が昔を思い出して生き生きとした生活ができるよう支援している。その1つとして、併設のデイサービスや特別養護老人ホームの利用者との交流を行い、理念に掲げている「その人らしくいきいきと」を、職員が常に意識して行動している。食事は、一緒に作り、一緒に食べ、一緒に片づけるという一連の流れを、理学療法士である管理者が、利用者の「出来るところをできないようにしない。」という考えのもと、利用者の機能にあった支援を行っており、その他、介護職員は、管理者の指導を受けながら利用者個々にあった生活リハビリを行っている。排泄支援においても、尊厳を守るためトイレでの排泄を意識的に行っている。</p>
--

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	・誰からでも目に付くところに理念を掲示している。 ・職員の中でも理念が根付き、自然と理念に基づいた行動が行えているように思われる。	開設当初からの理念「その人らしく生き生きと」を職員が理解し、家族にも寄り添うことで、職員が気づかない利用者の細かな気づきを、家族から教えていただくこともある。職員は常に初心に戻って考えて、生き生きと暮らせる場作りを提供している。	
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	・外出行事等で市内飲食店や果実園等を利用し交流を深めている。	隣接するデイサービスを利用している利用者との関係のなかで、地域とのつながりを保っている。施設から出向いて行ける新しい場所づくりの為に、管理者が色々などころに出向いて関係づくりを築いている。老神温泉のびっくり雛祭り見学もその1つで行われた。	
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	・外出、散歩等で地域住民への挨拶や会話等を行うようにしている。また、地域のまちづくりの会議に参加する中で認知症への理解や、事業所としての地域との関わり合いについても検討している。		
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	・入退去状況や、入居申し込み状況、事故ヒヤリの内容、事業所での取り組みの紹介等を報告している。 ・特に、事故ヒヤリの内容、災害対策については積極的な意見交換を行っている。	現状、報告が中心になっているが、入居状況はグラフにて参加者にわかり易く説明していることで、現状を伝えている。ヒヤリハットは事故内容を詳しく説明し、大きな事故を防ぎ家族を含めた参加者の安心感につなげている。	運営推進会議に参加されていない家族に、会議について伝える方法を検討し、意見等が聴取できる体制づくりに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・沼田市とは月に2回程度、運営推進会議や書類のやり取り等を通して適正な運営に向けた協議を行っている。	毎月、管理者が書類の提出に出向いている。利用者の状況報告をすることで、市役所の方から最新の介護情報やアドバイスを得て、適正な運営に努めている。	
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	・玄関は通常は電気鍵がかかっている。外気浴、外出希望など随時職員が付き添うようにし解放している。 ・利用者の安全面に考慮しながら、自由な暮らしを支えられるよう、鍵の管理について職員間で協議中である。	玄関の錠は常に掛けていたが、職員会議で話し合いを重ね、「施錠をはずしたら、いつでも出られるという安心感で出ていけないのでは」との考えで、現在昼間は施錠していない。薬は抑制を招く恐れがあるので、医師と相談しながら減薬している。	
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に注意を払い、防止に努めている	・年に1度は外部研修に参加し、年に2回内部研修を行うよう予定を組んでいる。 ・また、月に1度のミーティングの日に身体拘束適正化に向けた話し合いの時間を設けている。		

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
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	・施設内での研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・入居時に紙面を用いて利用者、家族へ内容説明を行い理解、同意をいただいている。面会時にも随時必要な説明を行うよう努めている。		
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	・利用者からは日々の生活の中で、ご本人の言動から想いを理解するよう努めている。 ・入居時の説明や、面会時など随時要望を伺っている。	利用者や家族より意見や要望を聞きながら、利用者にあつた個室の環境を整えている(量の対応等)。運営推進会議の日時等を、参加しやすい時間帯に合わせるように、現在検討している。日々の生活の中で、本人の言動から思いを理解するよう努めている。	
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	・毎月のミーティングや、朝の申し送りの際に、職員の意見や提案を聞き出し、運営に反映させている。	毎月の会議で、職員から積極的に意見が出せるような雰囲気づくりをしている。玄関の施錠について職員から外せるよう意見が出され、試行錯誤し鍵をかけないケアに取り組んでいる。毎日の体操は、専門職である管理者の指導を取り入れたことも職員からの要望であった。	
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	・職員と管理者は、年度内に2回の個人面談を行い、給与や、労働時間、各自感じている問題点やそれに対する対策等について話し合う時間を設けている。		
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	・施設内、外の研修について、年間予定を立て、個々の職員の段階に応じた研修が受けられるよう配慮している。		
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	・地域密着型協議会への参加を行い、他事業所の情報を得るよう努めている。必要に応じて地域の事業所と連絡取り、利用者のケアに役立てている。		

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	・入居前に担当ケアマネや医療、介護施設、ご家族等と連絡を取り、既往歴や生活歴、服薬情報など利用者の情報を収集するよう努めている。入居初期段階においては、積極的に職員間で利用者に対する適切なケアについて話し合うようにしている。		
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	・入居時に可能な限り、要望や不安なことについてお話を伺い、利用者や家族が安心して生活ができるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	・サービスを導入する段階で、ご家族やケアマネ、介護事業所、医療機関等と連絡を取り、現状の利用者の状況と、サービス適応について検討するようにしている。		
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	・介護する側、される側という立場だけでなく、食事や外出、作業活動などを通して共に暮らしながらケアを行うような関係性を目指している。 ・自宅での生活環境に近づけるよう努力している。		
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	・ご家族面会時に、利用者と一緒にコミュニケーションが取れる環境作りへの配慮を行っている。 ・自宅への外泊もご家族と連絡を取りながら行っている。		
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	・親戚や友人の面会や、家族と出掛ける時などは可能な限り協力して、安心して面会、外出ができるよう配慮し、馴染みの人との交流が続けられるよう支援している。 ・デイの利用者や併設特養利用者との交流を行っている。	家族や親戚、友人との関係を大切にしている、可能な限り協力して、安心して面会・外出ができるよう支援している。新潟に墓参りに行かれるなど、家族との外出の機会を多く持っており、職員も楽しい記憶として保たれるようケアに反映している。併設のデイサービスや特別養護老人ホームの利用者との交流も行っている。	
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	・リビングでの雰囲気大切にしている。利用者がリラックスして過ごせるよう座席に配慮している。 ・利用者がリビングにいる際は、なるべく職員が一緒にいるようにして利用者同士が良好な関係が保てるよう配慮している。		

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	・サービス終了時にはご家族にその後の状況が聞けるような環境への配慮を行っている。 ・利用当時の写真が欲しいといったような対応も希望に応じてできるようにしている。		
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	・日々の生活の中で、可能な限り個別に対応する時間を作り、利用者の言動や生活歴からその人が望む対応はどのようなものか把握し、その人に合ったケアについて検討している。	日々の記録やモニタリングにより、利用者に向けたケアの実践をしている。利用者の行動や話かけた時の反応をみながら、笑顔が引出せるような声かけをしている。物取られ妄想のある方には、一つひとつの行動に確認をとるなど、利用者の状態(ステージ)にあったケアを行っている。	
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	・入居前にケアマネや介護、医療施設から情報提供をいただくように努めている。 ・必要な情報については、適時家族と連絡を取っている。 ・利用者から直接教えていただく事も多い。		
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	・毎日の申し送りや定期開催のモニタリング会議の際に日々の小さな変化についても職員間で共有できるよう努めている。		
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	・利用者ごとに担当を決め、3か月に1度のモニタリングの際に、各利用者の現在の状況とケアの内容について検討しケアプランに反映させている。	毎月行っているモニタリングは、担当職員が日々の記録からまとめ、介護計画に反映できるようにしている。介護支援専門員が現場入りしており、利用者や家族の思いが直接聞けることで、介護計画に活かされている。	ケアプランに基づいた支援そして記録となるよう、ケアプランを意識した仕組みづくりを期待したい。
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	・ケアプランをもとに、利用者の言動、表情、経過などの情報を個別に記録し、日々の変化について申し送り、ケアの統一に努めている。		
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	・急な体調変化にも往診医や看護師と連絡を取ったり、受診を行う等、柔軟に対応している。 ・必要な生活用品の購入や、利用者の希望に応じた食事にも対応している。		

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	・可能な限り地域行事を把握し、利用者の状態を診ながら参加するよう努めている。		
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	・入居時に協力医療機関についての説明と併せて、現在のかかりつけ医や専門医の受診も可能なことを説明し要望に応じた対応を行っている。状況によってはご家族に受診や通院への協力をお願いしている。	法人の協力医の受診を、月1～2回行っており、職員の意見を聞きながら薬の調整も行っている。緊急受診は、家族の負担軽減のため、事業所が行い、電話にて受診後の家族への報告を行っている。状況により、家族に受診や通院への協力を依頼している。	
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	・介護職員は訪問看護職員や往診看護職員、併設特養の看護職員と連絡を取りながら、適切な医療処置を施せるよう細かな変化についても報告、相談を行っている。		
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。	・入院時には、受診から入院まで付き添い、医療機関の職員に対し、生活歴や既往歴、入居生活の中での情報提供に努めている。 ・入院後はMSW等と連絡を取り、入院後の経過や退院時期について情報提供を得ている。		
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	・利用者が重度化した場合における対応に関する指針と見取りに関する指針について入居時に説明を行い、本人、家族の意向把握を行っている。 ・利用者の状態変化時には適時医師と連絡を取り、利用者に適した環境整備に努めている。	重度化に向けて看取りに関する指針が整っており、入居時には説明を行い同意を得ている。現在は、看取りを行ったケースはなく、系列の病院での入院対応となっている。今後は事業所で看取りが行えるよう、研修を行い、看取り体制での環境等の整備もしていく考えがある。	
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	・法人内の研修で心肺蘇生や、AEDの使用方法に関する研修を行っており、これに参加している。 ・職員の目の届く位置に急変時や緊急時の対応に関するフローチャートを掲示している。		
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	・年に2回夜間火災想定避難訓練を行っている。消防と予定を合わせ訓練立ち合いに協力いただいている。昼間想定や近隣火災、水害等を想定した訓練も検討したい。近隣住民との連携に関しては、運営推進会議にて区長との話し合いを行っている。	事業所が地域の避難所になっているので、常に備蓄を確認し、整えている。非常時は、隣接の特別養護老人ホームからの協力体制がある。職員は自宅から駆けつけられる範囲の通勤体制である。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の活動は共同でリビングで過ごすことが多い。 ・個人のペースを大切に、居室で過ごす利用者の対応もしている。 	<p>日中はリビングで過ごすことが多いが、居室で過ごす利用者もあり、その方の思いを大切にしている。ベテラン職員を中心に、常に意識した行動・支援をしており、言葉遣いにおいては、人生の先輩として「プライド」を傷つけないよう対応している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との会話を大切にしている。また、意思表示がうまくできない利用者に対しては、表情などから意思をくみ取るよう努力している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスが押しつけにならないよう、その日の体調や気持ちに合わせた個々の対応を心掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・衣類の選択は本人の意向に沿って行うようにしている。衣類購入については、本人希望があれば職員と一緒に買い物に出かけている。 ・散髪は理容師に訪問を依頼し行っている。職員が毛染めを行うこともある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が毎食調理している。利用者の要望や、季節に合わせてメニューの選定を心掛けている。 ・食事は空腹を満たすだけでなく、心身の栄養になるよう季節や行事食を大切にしている。 	<p>メニューは、職員が考えて作り栄養士と相談しながら決めている。「食事を楽しむ」という思いをこめて、食事は見た目・味を大切に、旬の食材で調理している。誕生日などの行事食は、利用者のリクエストに応じている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一日の食事量、水分摂取量を記録し体調の変化に気を配っている。 ・摂取量が少ない場合は、メニューの検討や声掛け、往診医、看護職員への相談を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、なるべくご自分で行ってもらうよう声掛けを行い、足りない部分は義歯や口腔内の状態に合わせたブラシ等を使って口腔ケアを支援している。歯科医師、衛生士による口腔ケアに関わる指導を受けている。 		

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
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	・排泄記録表で、各利用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。自分で意思を伝えることが難しい利用者もなるべくトイレで排泄ができるよう、尿意、便意を感じている際の利用者の表情や言動について気を配るようにしている。	トイレでの排泄が認知症の進行を予防し、尊厳を守る事と捉え、排泄パターン・排泄時のサインを把握しトイレ誘導を行い、常におむつを使用しないケアを実践している。	
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	・午前と午後に分け1日2回の体操を行っている。水分摂取量や、食事のバランスに注意し食物繊維や乳製品を適量摂取していただけ配慮している。		
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	・主に午後に入浴時間を設けているが、利用者の希望に応じた入浴時間の設定も行うようにしている。 ・希望があればシャンプーや石鹸も個人の好みに合わせたものを使っている。	入浴は個別の時間として、利用者とのコミュニケーションを多くとっており、利用者からの要望も聞くことができる機会としている。そうしたなか、信頼関係を築き、介助する職員を労わって、自力で入浴するやる気につながった事例もある。	
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	・個人個人の体力や体調に応じた一日の活動量が確保できるよう観察を行っている。 ・夜間も定期的に居室の様子を観察し利用者の安全確保に努めている。		
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	・処方されている薬の情報を確認し、確実に服用してもらえるよう職員間で確認しあっている。		
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	・定期的に季節感のある行事を行うようにしている。行事の準備や、家事等できる範囲で協力してもらうようにしている。		
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	・個人の希望に応じて外出ができるよう支援している。定期的な外出ができるよう行事予定を組んでいる。また、天候や気温をみて、屋外で体操をしたり歌を歌ったり、食事を行うなどして施設内に閉じこもることのないように支援している。	不穏になった時は、外出支援として、近所に住んでいる職員の畑へすいかを収穫に出かけるなど頻回に近所へ散歩に出ることで、帰宅願望が和らげるようにしている。また、外食に行き、帰りがけにケーキを買って来るなど、入居者全員での外出を楽しんでいる。	

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	・理美容利用時や外出時、日用品の購入等に利用者自身でお金の管理をしている方もいる。		
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	・本人の希望に応じ施設の電話を利用してもらっている。		
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	・温度計、湿度計の数値に気を配り、換気をしたり空調を調節し、快適に過ごせるよう配慮している。 ・施設内で担当を決め季節感のある掲示物や飾り等を行うようにしている。	リビング内中央の壁に、利用者と一緒に作った大きな手作りのカレンダーがあることで、毎日日付の確認ができるようにしている。管理者の出勤時や3時にお茶を入れる利用者があり、そうした生活の動きが、他の利用者にも一日の流れを認識する機会となっている。	
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	・個人の席以外に、施設内にソファを3つ用意し自由に利用していただけるようにしている。		
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	・居室は個人の好みに合わせて家具の配置を行い、快適に過ごしていただけるよう工夫している。	居室が認識しにくい利用者の居室入口には、名前が掲示され、自室に入ることができる。部屋には自宅から持ってきた家具や馴染みの物が置かれ、在宅の雰囲気を保てるようにしている。	
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	・食器洗いや、洗濯物畳みなどできる利用者には無理のない範囲で行っていただいている。 ・日常的に出入りの多い、居室やトイレには場所がわかりやすいよう表記をしている。		