

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874500370		
法人名	社会福祉法人香美町社会福祉協議会		
事業所名	香美町社会福祉協議会香住ふれ愛介護センター認知症対応型共同生活介護事業所「かがやき」		
所在地	兵庫県美方郡香美町香住区無南垣96番地		
自己評価作成日	平成25年10月19日	評価結果市町村受理日	平成26年2月5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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成25年11月20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)】

「地域」「家族」「看取り」を重点項目として事業を展開している。「地域」=畑の家・茶話会・地域行事・学校行事で世代間交流を図った。また、幼稚園、小中学校と交流を通して認知症の理解を広めることができた。「家族」=入居者も職員も一緒になって楽しいことは心から楽しみ、困ったことはみんなで考える。入居者家族とのつながりも大切にする。「看取り」=ついの住処になるよう運営推進会議において協議を進め、重度化・看取り介護の指針を作成した。「認知症進行防止」=脳トレや回想法、リアリティーオリエンテーションを実施し認知症の進行防止を図っていく。

① 理念の実践・・「①安心と尊厳のある生活 ②その人のあるがままを受け入れて自立 ③地域住民として『普通に暮らす』ことを支援します(その方が、その方として、その人らしく暮らしていただけるようお支えます)。」を事業所理念としている。その実践のために事業所本位ではなく、入居者の『今』を理解し、地域との係わりのなかでサプライズを感じながら 自身で決定した楽しい生活が送れるよう支援している。②楽しみ事の多い日常・・地域との交流(「畑の家」、茶話会、芋掘り、餅つき、園児・小中高校生との係わり、ボランティア、蒸しパン作り・カレー作り・ぜんざい作り・トライやるウィーク等)や多様なレクリエーション(大正琴、歌謡ショー鑑賞会、蕎麦打ち、菜園:トマト・ピーマン・パセリ等、脳トレ、回想法等)や計画的な外出等、入居者の五感を適度に刺激する演出を図り、日々の活力となるように取組んでいる。

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				

自己評価および第三者評価結果

自己	者三	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	「安心と尊厳のある生活」「入居者の受容と自立支援」「地域で普通に暮らす」という理念のもと、カンファレンスなど会議の際には全員で唱和し共有している。	事業所理念の意味するところを職員全員が理解し、日々の入居者との係わりの中でそれが実践できるよう職員相互がサポートしあいながら取り組んでいる。	
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	近隣の幼稚園・小・中学校での運動会や慰問など積極的に受け入れ世代間交流を図っている。地域の伝統行事である祭りやイベントにも参加している。食材や日用品の購入は入居者が出向き直接手に取り選んで頂いている。畑の家も継続して実施し地域交流を図っている。	地域交流の場「畑の家」での近隣住民とのふれあい、園児との芋掘り交流会、児童・高校生のボランティア体験、トライやるウィークの受け入れ、季節の祭りや行事への参加等様々な場面で地域の方々との交流の機会をつくっており、地域の中での普通の生活が体現できている。	ホームが地域の方々にとっての社会資源となれるよう、今後も地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みの継続に期待をします。
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	今年度は、茶話会と称し地元の方々との交流が図れるよう企画運営している。この中で当施設のPRや認知症予防に関する話題提供を行っている。また、町内の小・中・高校に働きかけ、夏休みを利用しボランティア活動を通して認知症の啓蒙活動を行っている。		
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	年間6回の開催を計画している。事業計画や収支予算に始まり、災害時の対応、入居者急変時の対応、事故発生時の対応など報告するとともにアドバイスを頂いている。	入居者が地域の中で普通の暮らしが行なえるよう、事業所からの情報を受けるのみでなく町職員・地域包括職員、福祉委員長・民生委員、家族会代表等出席者が、多くの意見・アドバイスを表出し、皆で創りあげる事業所となっている。	
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	日常の情報交換や地域ケア会議等に参加している。また、運営推進会議には福祉課並びに地域支援センターから出席して頂いており、協力関係を密接に取るようにしている。	運営推進会議や地域ケア会議等において「ケース検討」や情報共有をはかり、開かれた事業所となるよう取り組んでいる。防災・防犯においても消防・警察との協力関係を密にしている。	
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	身体拘束が及ぼす本人の身体的・精神的弊害、施設内の社会的弊害を各職員が理解している。玄関はもとより各居室の窓も常時開閉し換気に努めている。ウッドデッキも常時開放し外気浴や洗濯物干しなど入居者の生活空間として活用している。	身体的拘束等の弊害を職員全員が認識し、日々の係わりにおいては『入居者第一義』を明確にした支援を実践している。環境面においては、玄関・フロア・窓等すべて解錠し、行動制限を排除している。	
7	(6)	○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	「親しみ」と「押し合い」を誤解することなく、節度ある言葉遣いとなるよう細心の注意を払っている。虐待にあたる言葉掛けや威圧的な言葉掛けの場合は職員同志が指摘し合い、虐待の未然予防に努めている。	『安心と尊厳』を常に意識しながら、『本人のあるがままを受け容れる』支援が実践できるよう職員相互で確認しあっている。職員のメンタルヘルスについてもコミュニケーション等を図り、働きやすい職場環境づくりに努めている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	常に身元引受人に連絡相談し対処しており、権利擁護に関する制度の利用には至っていない。権利擁護の制度について、職員全員が研修を受け理解を深める必要がある。	権利擁護に関する制度活用が認知症高齢者への支援の一方策である点は、管理者はじめ全職員で認識・共有しており、タイムリーなサポートができるよう更に質を高めて行く必要性を感じている。	
9	(8)	○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	契約の際は、契約書並びに重要事項説明書をもとに、十分な説明を行っている。疑問や不安な点があれば、契約時のみならず随時受け付け応じるようにしている。	通り一遍の書類説明ではなく、見学・質疑応答により疑問点・不安感をなくす状態にし、納得の上契約を締結している。入居後も随時の質問等には対応する旨も伝えている。	日常的に家族等からの質問が多い内容を職員から収集し、家族向けの日常生活面等における「Q&A」の作成もされては如何でしょう。
10	(9)	○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	家族会、運営推進会議等で希望要望を聴取したり、面会の際、個別に面談し意見を伺っている。また、アンケート回収箱も設置し無記名で意見を記入できるようにしている。	運営推進会議、来訪時、電話連絡時、自宅への訪問時、意見箱等様々なチャネルで意見等を聴き取る機会を設けている。いただいた意見等に対しては「お便り」を通じて回答し、関係者全員で共有している。	
11	(10)	○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	ミニカンファレンスや定例カンファレンスで入居者並びに事業運営についても意見交換を行っている。改善提案については、その場で議論し即刻実行している。	月例カンファレンスや随時のミニカンファレンスにおいて運営面についての意見等を聴き取る体制を敷いており、改善テーマについては即実行している。また、管理者が個人面談(毎月)を実施し、細かな部分へも対応するようはかっている。	
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	職員が働きやすいよう、休暇や希望勤務を勤務表作成に反映させている。行事やレクリエーションなども職員のアイデアを取り入れ実施している。身分変更試験も実施し嘱託や正職員への登用を行っている。		
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	看取りに関する研修を受講させた。また、認知症介護実践研修の管理者研修は2名を受講させる予定である。その他、ヘルパー講習、手話教室、ケアマネ資格の受験も推奨している。		
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	同業者との交流は積極的に実施したいが、双方とも余裕がなく、今後、具体的に計画していきたい。		

自己 者 第三	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	ご本人と面談し生活歴、既往歴、ニーズや希望、要望を伺い、安心して生活して頂ける環境作りに努めている。また、入所時や入所申込時には施設見学や体験利用等も受付けている。		
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	上記と同じく、施設見学して頂くとともに、自宅を訪問しギャップのない生活を継続できるよう配慮している。介護感や死生観を伺うとともに、看取りに関する意向を伺っている。		
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	入所の相談に来所される方も多くあり、申込受付する際、緊急度の高い方には、他の事業所や他のサービスを紹介している。		
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	共同生活する場と捉え、食事の準備や後片づけ、掃除や洗濯、買い物等日常的に行って頂いている。		
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	毎月、ケース記録に、身体状況や生活状況を記入し広報誌とともに、ご家族へ郵送させて頂きご本人や施設の状況を報告させて頂いている。変わった事があれば報告し、時には助言を頂いている。		
20	(11) ○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	地域の行事(祭り、運動会、文化祭など)には可能な限り参加している。自宅への外泊も奨励している。買い物の際には、自宅や慣れ親しんだ場所を経由して外出している。	地域交流の場「畑の家」での知人・友人との談笑、家族との外出(食事、自宅へ戻る等)・外泊、買い物に出かける際の馴染みの場所経由等、今までの生活と繋がりのある場所・人との係わりを大切に支援している。	
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	入居者の方々はフロアで過ごす事が殆どで、TVを観たり談話をしたりして楽しんでいる。日常の家事やレクリエーションを通して良い関係が築かれている。		

自己 者 第三	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	退後の相談も受けるようにしており状況の把握を行っている。平成25年5月に退所された方がいるが、病院へ面会に出向いて状況把握に努めている。		
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	(12) ○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	日常生活の中で、ご本人からの訴えや、ノンバーバルな面から希望を把握するように努めている。希望が上手く汲み取れない方は、ご本人の言動や家族の意向を踏まえて検討している。	ご本人の思い・意向を汲み取れるよう会話やその表情・仕草に留意しながら入居者と日々関わっている(リアリティオリエンテーション等を用いながら)。受け止めた情報は、職員間で共有すべく申し送り、ミニカンファレンスを行っている。	
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	事前面接の際、生活歴や既往歴、生活習慣など自宅に出向いて聴取している。また、担当ケアマネ、他事業所からの情報提供も活用している。		
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	ご本人の希望する過ごし方を支援し心身状態に関しては些細な変化も見逃さないようにしている。生活状態は介護記録に記録しており、カンファレンスで活用している。		
26	(13) ○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	介護計画は担当者に確認しながら計画作成担当者が立案している。カンファレンスで解決すべき課題が出れば検討し見直しを行っている。ご家族へも毎月ケース記録で状況報告を行い、意見を求めている。	入居者個々人の思い・意向、家族の要望(来訪時、電話、自宅への訪問等により聴き取る)に職員の意見を踏まえリアリティのある介護計画を作成している。月例カンファレンスにより現況把握とプランの整合性を確認し、見直しをはかっている。	
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	介護記録を基に1日2回申し送りを行っている。解決すべき課題があればミニカンファレンスを行い解決策を試行している。成功事例は介護計画書に反映させている。		
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	不穏時や個別に支援が必要な時には、個々の状況に応じて対応している。買い物の際、自宅へ訪問したり、他の施設と交流したりニーズに応えるよう努力している。		

自己 者 第三	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	畑の家、地域行事、スーパーマーケットなど社会資源を最大限活用している。畑の家や茶話会など交流事業も拡大してきており、交友関係も広がりつつある。		
30	(14) ○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	連携医がかかりつけ医になっており、月2回の往診と定期検査により健康管理に努めている。体調の異変が見られれば、直ちに連絡をとり早期治療に努めている。	協力医(内科)による月2回の往診と24hオンコール体制による健康管理をおこなっている。歯科の訪問も受けており、他の診療科への通院は家族と協働している。	
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	1日2回の申し送り時に心身の変化について把握し特変者は看護師にも報告している。夜間、深夜、早朝については看護師と連絡が取れるようにしている。		
32	(15) ○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。	入院時は連携医からの紹介状と施設からのサマリーで情報提供している。ご家族にも入院までの経緯や医療機関には職員が直接報告している。	入院に際しては協力医のサポートを受けながら病院との連携を深め、早期退院へ向け情報共有している。また入居者の不安感を軽減するため職員の面会も実施している。	
33	(16) ○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く	重度化・看取りの介護を行うに当たって、平成25年5月のカンファレンスで話し合いの機会を持った。指針とマニュアルを作成し有事に備えることとなる。	重度化・終末期への対応方針を明確にし、状況が生じた場合に精一杯の支援ができるよう職員の力量向上に取り組んでいる。	
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	救急対応についてはマニュアルを作成し対応するとともに、連携医の指示を仰ぐようにしている。連携医とは24時間連絡がとれる体制になっている。連絡が取れない場合は個別ファイルを持参し基幹病院を受診するよう取り決めしている。		
35	(17) ○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	防火管理者の立案通り、自衛消防訓練を最低年2回実施し有事に備えている。また、災害倉庫を増設し災害用具や備蓄食料等も完備するよう準備段階である。	年2回の自衛消防訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施しており、避難経路・時間の確認を入居者と共に行っている。備蓄(3日分)も準備している。	

自己 者 第三	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	(18) ○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	職員は「親しみ」と「押れ合い」が異なる事を理解し接遇に配慮している。トイレ介助や入浴介助時は羞恥心に配慮し、居室等に入る際は本人に了承を得てから入室している。	入居者個々人の「自尊心・羞恥心」に十分配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた技能等が発揮できる場面を設計し、共同生活の中で、個人が持つ能力を発揮してもらっている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	常に「開かれた質問」や選択肢の中から自己決定できるよう心掛け、ご本人の希望が伺えるよう対応している。		
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	日課や年間の行事計画だけに捉われず、ご本人の希望や天候に応じて、ドライブや外気浴を実施している。		
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	衣類の選択は、毎回ご本人に選んで頂いている。定期的に「メイクアップ教室」を開き、スキンケアや化粧をしている。小旅行の際には、化粧やアクセサリーを身につけ外出して頂いている。		
40	(19) ○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	入居者の嗜好を把握し、旬の食材を活用できるよう努めている。買い物にも積極的に同行して頂き、食材選びから関わって頂き、食事への関心を持って頂いている。	食材の買出し、調理・盛付け、配膳・下膳、後片付け等できる部分を協同し、『食』への関心が継続するよう支援している。外食やおやつ作り等、楽しみ事も採り入れ非日常も演出している。	
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	毎食後に食事摂取量をケース記録に記録している。摂取量にみならず嗜好や咀嚼嚥下状態も観察している。水分摂取も多種多様な物を提供し飲水に努めている。		
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	食前、食後には毎回口腔ケアを実施し保清を図っている。また、義歯のみならず舌のブラッシングも実施している。月2回、歯科医の訪問診療を受け、利用者並びに職員も指導をうけている。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	排泄チェック表を活用し、入居者全員トイレにて排泄を行っている。排泄パターンにより適時言葉掛けし失禁がないよう配慮している。	入居者個々人の排泄パターンとそのサイン(仕草、表情等)を把握し、トイレでの排泄が行なえるよう支援している。夜間帯はご本人の状況に応じて対応しているが、トイレでの排泄が多い。	
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	食事献立や水分摂取に努めている。便秘の強い方は、ヤクルトなど飲用して頂いたり、体操など取り入れ自然排便ができるよう配慮している。		
45	(21)	○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	暑い季節は希望がなかったが、冬場になり希望があれば、夜間浴を再開していく。毎日入浴を希望される方や皮膚疾患があり治療が必要な方については毎日実施している。	最低1日置きの入浴を実践しており、毎日入浴の方もおられる。入浴剤や季節湯、夜間浴(19時から)等も採り入れゆったりゆっくりと入浴を楽しめる環境を作っている。外湯にも出かけている。	
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	消灯時間に取り決めはなく、適宜眠たくなった時に就寝されている。昼寝が安眠に効果があるため、短時間の午睡も助めている。		
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	職員は説明書を確認し、病状の変化を把握している。配薬の際、服薬内容に変更があれば、看護師が申し送りで報告するようにしている。		
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	掃除、洗濯、調理、食器洗い、施設周辺の管理など、入居者の方々に役割を持って頂き、日々対応して頂いている。午後のレクリエーションでは脳トレを実施し、文化的な活動されている。		
49	(22)	○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	日々の買い物は交代で向いて頂いている。天候が良いなどはドライブや外気浴をして気分転換を図って頂いている。また、1年間の行事計画を立案し小旅行として町内外の観光名所に向いている。	日常での買い物や野菜・草花への水遣りのほか、外食ツアー、花見、外湯、秋の小旅行等を年間行事に上手く組み込み、非日常の喜びを計画し五感への適度な刺激を演出している。	個々の利用者の心身状況により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。

自己	者 第三	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	個人で現金を使用する機会がないため所有している入居者はいないが、食材の買い物の際、職員が見守りながら支払いをして頂いている。今後、買い物ツアーを計画したり、小額の買い物など実施していきたい。		
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	文字を書くことを拒否される方が多く、手紙を書くことはない。電話はご家族に事務連絡をする際、ご本人と代わりコミュニケーションをとって頂いている。		
52	(23)	○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	共有スペースは入居者と職員と一緒に掃除を行い整理整頓されている。いたる所に絵画や人形、行事の写真や広報誌など掲示し、デコレーションしている。	季節感ある玄関口や飾り付け、日々の活動がよくわかるポスター(写真等貼付した)が掲示された適度な採光の広い落ち着いた雰囲気の家庭的なリビング、ティーパーティーができるウッドデッキ等、心地よく過ごせる共用空間となっている。	
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	テーブルスペース、こたつスペース、デッキテラスなど入居者同士が希望に応じて交流できるようつづらえがしてある。定期的に混乱を招かない程度に模様替えし、常に新鮮な環境作りに配慮している。		
54	(24)	○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	共有スペースに加え、各居室においても模様替えを行い、気分転換を図るとともに、安全に生活できるよう生活動線に配慮している。また、入居者の馴染みのある物を持参して頂くよう家族会において依頼した。	使い慣れた馴染みのあるものを持ち込み居心地の良い居室になるよう支援している。ADLの変化に応じた空間となるよう、個人の動線に配慮した配置となっている。	今後も、利用者の状態の変化に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	高齢化に伴い、下肢筋力の低下の見られる中、施設内に手すりを増設し、安全に自立した歩行できるようにしている。		