

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2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	令和3年8月28日	評価結果市町村受理日	令和3年12月1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)】

利用者様の尊厳を重んじ、個々に合わせたケアを行っており、楽しく認知症予防をしながら過ごして頂ける様々なリハビリやレクレーションを工夫して提供しています。
 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在籍しており、認知症に関する勉強会も毎月行い、ケアの向上に努めています。毎月の行事もあり気候の良い時は近くの神社まで散歩に出掛けたり、テラスでは四季折々のお花や野菜を育て楽しんでます。
 母体は、中村病院、同系列の特養いこいの里が隣接しており、医療面での連携が図りやすくなっています。健康管理は、月2回の往診と、週一回の訪問看護があります。急変時はいつでも職員が付き添いし、中村病院指示のもと受診します。週2回の専門の看護師による認知症進行抑制のためのリハビリも参加して頂けます。

※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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和3年10月21日

【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)】

当事業所は、バス停から徒歩6分古い町並みの小道を抜けたたんぼぼが広がる一画のモダンな2階建てで、今年開設10周年を迎えた。病院創設者が福祉施設の必要性も感じ、今では特養やケアハウスなど12施設を運営し、地域医療と社会福祉に貢献している。開設時から勤務の現管理者は、事務作業等の効率化を図り、利用者ケアに一層注力できるよう新旧職員と共に努めている。利用者が家庭的で落ち着いた暮らしの中で自分らしさを大切にされ、皆の笑顔が溢れる居場所作りという理念に沿い、散歩好きの利用者は毎朝近くの神社に出かけたり、テラスや小さな畑で季節の野菜や花を育てたり、室内では、多目的利用のふれあいコーナーや畳敷きのくつろぎコーナー、開放的な事務所や広いリビング・ダイニングがあり、利用者が職員と共にゆったりとした暮らしができる工夫が随所にみられる。

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
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	一階・二階のフロアに貼り出し、昼のミーティングで法人の理念と交互に読み実践に繋げている。	社会福祉法人松樹会(法人)とは別に、「家庭的な暮らし」「自分らしさ」「皆の笑顔」の3つをキーワードとする事業所独自の理念を策定しており、玄関やフロア事務室に掲げたり、毎昼のミーティングで、隔週毎に法人と事業所の理念を交互に唱和するなど、職員への周知を図っている。職員ヒアリングにおいても理念の思想が浸透している。	
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人として日常的に交流している	コロナウイルス流行の為、ボランティア受け入れや外部との接触は出来ていなかった。運営推進会議は、可能な時実施していた。	コロナ禍以前は、小学校の運動会など地域行事への参加、隣接の系列特養(特別養護老人ホーム)でのオレンジカフェ参加や歌・演奏などの多彩なボランティアの来所があったが、現在は中断している。縫い物(裁縫)のボランティア来所をきっかけに利用者が縫い物を継続しているケースがみられる。	
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	上記と同様、オレンジカフェもストップしているが、オレンジカフェ通信を地域に回覧する事で認知症ケアについて発信している。	/	/
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	外部の方を通じて事業所での取り組みや地域の情報交換を図り、理解と支援を得られるように色々な意見を出し合い話し合っている。	今年、緊急事態宣言発出時を除く3・7月に事業所のふれあいコーナーにて開催し、1・5・9月は書面会議とした。出席者は、自治会長(2ヶ所)・民生委員・社協・高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)職員・隣接の特養事務長・事業所管理者ほか(2名)が出席し、事業所の資料に基づく報告と出席者の評価や意見交換が行われ、運営に活かしている。	会議の結果は、議記録(議事録)として事業所に設置や出席者への持参・配付により公表している。今後は、利用者家族へも郵送する事で、事業所活動への理解と会議への出席を促すことを望む。
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	市町村担当者に施設の考え方、運営や現場の実情など話し合えるよう連携を図っている。	市の窓口とは、必要に応じ報告・連絡・相談を行っているほか、高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)とは、運営推進会議を通しての意見交換やグループホーム協議会(リモート会議)にて各種情報の入手に努めている。現在職員1名がキャラバン・メイトの資格を有し、認知症サポーター養成講座の講師として行政等と協働している。	

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
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	施設内で「身体拘束」の研修を定期的に行わない、スタッフ全員に周知、勉強している。正しい知識を理解できるよう勉強会を行い、ケアの実践を行なっている。	身体拘束適正化のための指針を作成し、委員会は運営推進会議の中で身体拘束に関わる報告を行い出席者の評価を受け、身体拘束に関わる職員研修も毎月の勉強会で年2回以上実施している。玄関は安全のため施錠しているが、利用者は散歩に出かけたり、テラスや畑で外気浴・日光浴ができ、閉塞感は感じられない。なお、現在身体拘束の該当はない。	
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	上記と同様、定期的に研修や勉強会にてスタッフ全員で学んでいる。知識を得て防止に努めている。		
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	利用者や家族等に周知を行い、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	家族様の不安・疑問をしっかりと聞き、納得して頂ける様十分な説明を行なっている。		
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	玄関に意見箱を置き、確認すると共に来設時に声掛けを行ない意見を聞き、伝え、改善している。	利用者家族の面会時（現在は停止中で、窓越し短時間に限り可）や電話による相互連絡の際に家族から聞き取り、事業者内で共有し、事業所の運営や日常のケアに活かしている。事業所の苦情窓口、行政等の窓口や第三者委員等の名前と連絡先がそれぞれ重要事項説明書に記載されている。	

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
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	年に2回の面談を行ない、提案を聞く機会を設けている。日常的にも意見等確認し反映している。	管理者が日常的に介護現場に入り、職員とスムーズな会話が行われている。また、フロア会議や全体会議で職員の意見・提案がリーダーを通して、あるいは直接聞く機会がある。さらに、年2回の個別面談も設定されている。職員の意見・提案等から、書類作成の簡素化(重複記載の削減)やケアの質の向上を目指した改善が行われた実績がある。	
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	面談等の確認を含め都度声掛けし努めている。		
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	代表者、主任、リーダーと話し合いをして、ケアの向上をはかるよう研修指導している。		
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	管理者はグループホーム協議会にて、勉強会等サービスの質を向上させる取り組みをしているが一般職員はコロナ禍の為できていない。		
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	困っていること、不安な事をしっかり傾聴し解決できるように支援している。出来るだけ早めの声掛けを行なっている。		

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
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	コロナウィルスで面会が出来ていない日が多くなかなか家族様とお話する機会がなかったが、電話等で話された事はすぐに上司に報告したり周りのスタッフに知らせることは出来た。		
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	家族様の必要としている支援を汲み取る努力をしている。		
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	信頼関係を築く努力をしている。		
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	信頼関係を築く努力をしている。		
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	面会停止中であっても電話をしたりしている。(入居者様)	コロナ禍以前は、家族や知人の来所時には、ふれあいコーナーや居室において団欒のひとつを過ごしたり、利用者と一緒に外食等で外出する事もあったが、面会停止中の現在では訪れる人も少ない。事業所では、リハビリの一環として看護師によるグループ回想法を取入れており、写真などを利用して過去の懐かしい思い出を皆で語り合ったりしている。	

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
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	利用者同士の相性等みながら支援している。		
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必ず声掛けを行っており、何でも相談しやすい様になっている。		
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	日々のケアの中で利用者のニーズを汲み取れるように努めている。	入所申込時に、管理者・計画作成担当が、本人や家族と面談し本人の思い・家族の希望や生活歴を把握し、従来のケアマネージャーの記録も参考に受入決定を行う。入所後は職員が利用者に寄り添い、本人の思いや希望の把握に努め、1～3ヶ月で計画見直しを行う。その後、利用者の状況に変化がなければ、短期6ヶ月、長期1年で計画見直しを行っている。	
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	本人様やご家族様からのお話や、フェイスシート等から情報を集め把握出来るように努めている。		
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	日々接する中で把握に努めている。		

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
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	各利用者について定期的に職員で話し合い、その方にあったケアの方法を検討している。	利用者の日々の介護記録やモニタリングを基に、計画作成担当が職員、医師・看護師、利用者や家族等関係者の意見等を総合してカンファレンスを行い、利用者の状況の的確な把握に努めている。介護計画書が、家族に分かり易く説明され、ほぼ全家族が理解している。	
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	各利用者のご様子を最低でも1日1ケース記録を行ない日々のご様子や情報共有、周知に努めている。		
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	利用者の日々の状態や、状況の変化に留意しながらケアを行うようにしている。		
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	現在はコロナ渦であまり外部との連携は図れないが、現在出来る範囲の中で利用者が楽しんで暮らして頂けるように努めている。		
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	月2回の往診や定期的な看護師の巡回、また必要とあれば病院へ受診して頂き、病気や怪我の悪化の防止に努めている。	入所時の話合いで、全員が協力医療機関(法人の病院)を主治医としている。24時間オンコール体制がとられ医療面では万全で家族は安心である。加えて、心理療法士と精神科看護師が週に2回来所し、回想療法や理学療法士・作業療法士監修の体操や工作づくりなどで認知症の進行予防に取り組んでおり「入居して若返った」と効果を感じている家族もいる。	

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
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	訪問看護師が施設に来られた際、利用者様の体調変化などを伝えるようにしている。		
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	何かあればオンコールや訪問看護師に指示をもらったり、早めの対応を心がけている。		
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	訪看、主治医、家族様と連携行い対応している。	入居時に「看取りに関する考え方及び重度化した場合における対応に係わる指針」を説明し同意を得ている。現在まで6名の看取り経験し、直近では退院の次の日に事業所で亡くなったケースもあるが、家族は「臨終に立ち会えゆっくり最期のお別れが出来きて良かった」と感謝された。職員は、ターミナルケアの研修を受け看取り支援に備えている。	
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	急変時マニュアル、研修など急変時どの様にしたらいいのかを把握している。		
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	災害時避難できる方法をだいたいではあるが把握している。	コロナ禍以前は小学校での地域の防災訓練に参加していた。昨年度は、定期的な避難訓練を実施したが、今年度は消防署の許可を得て、DVD研修に変えている。年内には夜間想定避難訓練を予定し、職員の防災意識を高めようとしている。玄関には洪水での浸水対策用に止水板を設置している。浸水した場合は隣接する特養の3階を避難場所としている。	地域住民の避難訓練への協力体制は残念ながら未だ実現していない。住民側へ依頼したい訓練時の役割(避難先で利用者を見守る等)を具体化した上で、運営推進会議の議題にあげたり、管理者が委員へ議事録を届ける際に個別に相談するなど、地域の協力を得るべく継続的な働き掛けを期待する。

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	個々の人格を理解するよう努め、利用者様が不快にならない言葉かけ、対応を心がけている。	法人理念の「利用者様の人間性や尊厳を尊重し…」は、事業所独自の理念と共に職員に周知され、家族アンケートにも「尊厳を大切にしてくれている」などのコメントが複数みられ、着実に日々の支援の中で活かされている。接遇研修は年間計画の中で行い、言葉使いには特に注意している。個人情報のファイルやパソコン等は、管理者が適切に管理している。	
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	ご本人様の思いや希望を傾聴させていただき、出来るだけ本人の意思や意見を尊重させて頂いている。		
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し、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	ご自身の体調やペースに合わせ、利用者様の希望に応じた趣味やレクリエーションなどの支援に努めている。		
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	利用者様のお手持ちの中から、季節に合わせた服装、お好みの物を選ばせて頂き、髪の毛の乱れや衣類の汚れなどないようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お好みや体調に併せて、米かパンを選んで頂いたり、調味料を追加して頂いている。また、施設で育てた野菜などを調理したり、皿洗い等を一緒にして頂いている。	従来は隣接の特養から調理済み食事が届いていたが、4月から事業所単独で調理を行っている。クックチル食材を導入しユニットごとで湯煎し、汁物と白飯はキッチンで調理している。畑でとれた野菜は一品に加え、利用者が調理に参加している。おやつ作りは、希望を取り入れながら「どら焼き」など一緒に作り楽しむ機会が多い。デリバリーをとる事もある。	

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
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	水分、食事表で、一日の必要量を把握し、その日の体調に応じた量や時間を考えながら支援している。		
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	起床、毎食後、就寝前の口腔ケアを実施し、無歯顎や歯の少ない方にはスポンジを使用。義歯の洗浄は毎晩実施。		
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	自立歩行が不安な方には、夜間ポータブルトイレを用意させて頂き、お部屋で済ませられるように支援している。	布パンツは5名オムツ利用者は3名で、その他はリハビリパンツとパットを併用している。排泄パターンをもとに早めの誘導を心がけ、出来るだけトイレでの排泄を支援している。トイレ以外で排泄しがちな利用者について事例検討会を開き、大きく目立つトイレ標識や洗面所に「手を洗う所です」の標示等、様々な工夫と支援によりかなり改善している事例がある。	
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	個々の体質を理解し、水分の促し、消化のしやすい物を提供し体操などにも参加している。		
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	他利用者様との兼ね合いで曜日や時間は決まっているも、体調や希望により変更して頂いている。	入浴は週2回が原則であるが、希望者には週3回と柔軟な対応をしている。入浴を拒否する人には無理強いせず配慮しながら声かけし、週一回は入浴してもらおうが、清拭も欠かさないう清潔保持に努めている。近々、浴槽にリフトキャリアを導入予定であり、職員の移乗介助の負担軽減と入浴時の利用者の安心と安全が期待される。	

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
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	温度、湿度、体調に応じ安心してご本人のペースで休んで頂ける様支援している。		
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	落薬や誤薬等ないように心がけている。		
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	自主行動を尊重して、得意、好まれる事を発見していきながら喜びに繋げていけるようにしている。		
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	楽しみにされている散歩に出かけ、地域交流も図って頂く。	コロナ禍により遠出の外出は控えているが、一対一で職員と近くの神社(往復20分程度)に徒歩や車椅子で 毎日の様に出かけている。毎日の洗濯物干しや畑の野菜の世話やテラスでのお茶会など外気浴や日光浴も気軽に出来ている。「買い物へ行きたい(特に食べ物)」との希望が多く利用者はコロナ禍の収束を楽しみにしている。	
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	本人、家族と話し合い管理方法等を取り決めて支援し、家族の合意の元預り金の管理で応じることもある。		

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
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	電話を掛けられるときには意向に沿って対応、手紙を出す等の支援を行なっている。		
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	過ごしやすく分かりやすく案内を工夫しながらお伝えさせて頂き、季節のお花等や壁飾りで気持ちのいい空間提供。	共用部は、家庭的な雰囲気や広々している。季節感のある作品や塗り絵などが賑やかに飾ってある。窓からは四季折々の水田が見渡せる。テレビ・新聞・読書を思いおもいに楽しみ穏やかに過ごしている。部屋を間違える利用者のために「トイレ」風呂場には「本日は終了しました」などに要所要所に大きな文字で立体的に掲示し混乱を防ぐ工夫が見られた。	
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	他者交流できるように共通で出来る事や、個々の自由な過ごし方も大切にしている。		
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	キーパーソンと相談し本人使用されていたものを持参して頂いている。また、外に出て花を持ち帰った時などは居室に飾る事もある。	居室は、掃き出し窓で採光がよく広々している。備え付けのベッド・クローゼット・椅子・洗面台が用意されているが、本人の希望を優先しベッドを外に出し、布団に寝ている利用者もいる。仏壇や思い出の品を持ち込んで居心地良く過ごしている。部屋を間違える利用者のため、入り口には大きく名前を貼っている。	
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	環境整備には気を付け、安全に移動して頂けるように配慮を行なっている。		