

### 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	2894400122		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター豊岡の森		
所在地	兵庫県豊岡市九日市上町10番地		
自己評価作成日	平成26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年7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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成26年6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)】

家事(調理、掃除、洗濯、裁縫など)、菜園作業、庭掃除などの日常生活での作業において、各入居者の能力や嗜好に応じて、出来ることをどんどんして頂く。それにより、充足感や達成感、役割の自負を感じて頂けるよう支援しています。  
 入居されてからも、ご家族との関係が保たれるよう努めています。日々の面会支援に留まらず、日常生活の様々な大小様々な問題について、家族の意向・意見を伺いながら、より良い支援に繋げています。また「サービス提供者」としても家族に参加して頂き、ともに支援する姿勢で取り組んでいます。医療との連携も努めて回り、介護分野だけでは解決できない諸問題について医療専門家からの支援を受けながら、適切に必要な最低限の服薬が適うことによる生活の安定への支援をしています。

【第三者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)】

緑豊かで自然に囲まれた事業所は、「たんぼぼ」「すみれ」という2ユニットのグループホームである。事務室を挟んで左右対称になっており、玄関も2つ設置している。敷地をうまく利用して、ユニット毎のプランターで花を育てたり、ミニ菜園でジャガイモやイチゴを収穫したり、楽しみごとの支援を行っている。管理者・職員同士のコミュニケーションも良好で、介護職員の人材確保が厳しい中、互いに協力し合って業務に取り組み職員の定着に繋げている。管理者は、昨年度新たに立ち上げられた市の地域密着型サービス連絡協議会で主要な役割を担い、さらに地域包括ケア会議にも参加するなど、行政と各事業所との連携強化と地域福祉を支援する取組作りに貢献している。今後益々、事例検討などの情報交換の拡がりにより、サービスの質向上が大いに期待できる事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
<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	ケアプランの作成・変更時や、日々のケアの方法などで、支援の方向性の判断に迷ったら、理念と照らし合わせ、それに沿う支援を行っている。	管理者が新人の研修時に理念を説明している。職員全体に理念が浸透するように事務所に理念の掲示を行っている。日々のケアに迷いが出れば、理念の「その人らしさ」を念頭に、利用者に安心と安全な支援を行えるよう指導している。	
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	・運営推進会議には区長、民生委員の参加がある。 ・隣の地主の方との草刈や、筍の頂き物などがある。 ・秋祭りには地域のだんじりが巡ってきて敷地内で太鼓を叩いて見せてくださる。	自治会に加入し、職員が地域の清掃等に参加している。2ヶ月に1回、和太鼓やサルサダンスなどのボランティアの他、年1回ニチイ祭りをを行い、地域の方にも参加してもらっている。散歩に出る際には近所の方への挨拶を心がけ、隣人と草刈を行うなど、近隣との良好な関係を築いている。	幼稚園の秋の運動会に参加する計画や、高校生ボランティアの受け入れも検討しており、今後共、地域の一員としての取組を更に高め、地域福祉への一段の貢献を期待したい。
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	外部へ向けての研修や周知活動は行っていない。		
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6回の会議が開催でき、その都度、区長・民生委員・保険者・家族・入居者の参加が適っている。その中で、結果の報告に対するの質疑応答、今後の計画に対するの意見を伺っている。	運営推進会議の案内を家族に送付し、毎回数名の家族が参加している。会議で話し合った内容や情報は、運営やサービスに有効に活かされ、全家族に書面での報告を行っている。会議は2ヶ月に1回、定期的開催されている。	
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	運営推進会議には毎回地域包括支援センターの担当職員の参加がある。別途、運営上の困難事例には相談し協力を得ている。また、高年福祉課担当者には逐一、相談に応じて頂いている。	高年福祉課に毎月訪問する機会もあり、担当者との連携を図っている。地域包括支援センターの担当者とも認知症の困難事例で相談にのってもらうなど協力関係が築けている。	
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	身体拘束について、根拠や理由を説明し、身体拘束をしないケアに努めている。玄関の施錠も夕方から明け方までを除いて、常に施錠せず開放している。	年1回内部研修により、職員全員が参加して身体拘束をしないケアの正しい知識を深めている。2か所の玄関共、施錠しない取組を行っている。出入り際には、センサーで分かるようにする等の工夫をしながら、見守り支援を行っている。	
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	虐待の大きな要因が介護者の精神的な余裕の無さと考え、その点からも日勤帯の勤務者を増やすなどし、心の余裕の維持に努めている。	身体拘束をしないケアの研修と併せて虐待防止の研修も行っている。職員のストレスが昇じないように、シフト編成に配慮し配置職員の増員や休みも確保できるよう取組んでいる。	

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	日常生活自立支援事業においては管理者が、成年後見制度については管理者と2名の計画作成担当者が学ぶ機会を持ち、必要性のある入居者が現れた際に応用できるよう努めた。	昨年、地域密着サービス連絡会での交流の中で研修を依頼し、成年後見制度について学ぶ機会を持つなど、活用につなげる為の知識習得に取り組んでいる。	
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	契約には十分に時間を取り、適宜疑問点の有無を確認しながら進めている。 今春の消費税増税に伴う料金変更についても、家族会を開催し説明を行った。	契約前に見学に来てもらい、事業所の提供出来るサービス内容の説明を行った後、契約を行っている。契約の際には、1ページ毎、分かり易く丁寧に説明している。契約後も、問い合わせ事項があれば、いつでも対応するように努めている。	
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	日常の支援の中で、面会や電話、FAXなどにより意見や意向を伺っている。 毎年顧客満足度調査を実施し、匿名での苦情、批判など忌憚無い意見を受け付けている。 また運営推進会議の場を利用して、外部者へも意見を求める機会としている。	複数の利用者・家族に運営推進会議に参加してもらっている。年1回実施の顧客満足度調査は20の選択項目と記述式からなり、率直な意見が出ている。敬老会など家族参加のイベントもあり、要望などを聞く機会を積極的に設けている。	
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	ユニット会議、全体ミーティングで意見や提案を聞くと共に、日頃から随時より良い運営のための話し合いを行っている。	月1回各ユニットで会議を行っている。また管理者は昼休みなどの時間を利用して積極的に意見・提案を聞き、運営に取り入れている。管理者・職員間は風通し良く、意見などが言い易い関係が築かれている。	
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	社内のスキルアップ、キャリアアップシステムを使用し、条件の整備に努めている。		
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	社内の研修システムに則って各自社内研修を行う。また、社外研修の案内を随時掲示して、それらへの参加を促している。		
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	系列の有料老人ホームやグループホームとのやり取りが、会議や研修を通してあり、また相互訪問もある。 また市の地域密着型サービス事業所連絡会や地域包括ケア会議にも参加している。		

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
<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	管理者・職員ともに、より良いサービスの提供の為、初期段階では努めて関わりを深く持ち、日常生活の中での情報収集を行っている。		
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	本人のQOL向上の為にも家族からの情報や支援が欠かせないので、相談段階から信頼を得られるよう努めている。		
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	入居への相談受付時、本人の状況を確認した上で、(当)グループホームが適切なのか、他のサービスが適切なのか、見極めてお話をしている。		
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	入居者同士の気遣いや、生活の中での自然な形で各々の役割分担の形成などで、支えられている場面も多々ある事に気付かされている。		
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	家族にしか出来ない支援がある事を弁えており、協力を要請したり、ケアプランにサービス主体を「家族」と盛り込む事もある。		
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	ご家族、馴染みの方との面会を大切にしている。その中で、人との関係継続が適うよう努めている。	個別の外出は主に家族が行っている。従兄妹に会いたいという希望を家族に伝え、実現に繋げるなどの取組みや、馴染みの店へ補聴器を買いに行ったり、以前の住居を見に行くなど、馴染みの関係継続への支援を行っている。	
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	状況を見て、在住のユニットに拘らず、互いのユニットへの行き来をする中で、孤立しないような取組みをしている。		

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
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	他施設への転居に際しては、転居時とその後も必要に応じて情報提供を行っている。		
<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	(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	会話中の言葉や、訴えに隠れている本当の願いや言葉に出来ない訴えを探る事に注意を払い、支援している。	契約時に家族にセンター方式を使ったシートの記入をお願いし、思いや意向の把握を行っている。アセスメントを行いながらサービスに活かしている。日々のケアからも思いや意向の把握を行っている。	
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	入居に際して、家族や関わりの深い人に、本人の生活歴、病歴、人物相関図などの記載をお願いし、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	一日一日の様子を確認し、日々変わって行く入居者の心身の状態把握に努め対応している。		
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	面会時の家族からの意向や日々の本人の言葉や様子を鑑みて、プランに反映している。	半年毎に各ユニットの計画作成担当者が計画を立てている。状況に変化があった場合などにはその都度、計画の見直しを行っている。職員からの情報や日々の聞き取り、家族の要望などを取り入れて介護計画を立てている。3か月に1回、モニタリングを行っている。	
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	記録もさる事ながら、日々の職員の報告や話の中に「鍵」を見つけ、手段の変更、プランの見直しに反映している。		
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	新たな状況、経験の無い状況に直面するたび、自らが考えとともに各方面にも相談しながら、適切なサービスを模索している。		

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
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	地域ボランティアで演芸を申し出てくださいる団体に多数恵まれ、折にふれ披露して頂き、入居者の楽しみの機会となっている。		
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	希望される方には協力医に月に二度の往診(健診)をして頂き、従来からのかかりつけ医を希望の方には引き続きかかりつけ医に診て頂いている。受診が必要と思われる時には提携病院への受診介助も行っている。	ほとんどの利用者が希望により提携医療機関に受診している。精神科受診が必要な方には事業所と家族で、提携医以外のかかりつけ医へは家族の支援で通院している。家族を通してかかりつけ医と連絡を取り合ってもらうなど、希望に添った受診支援を行っている。	
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	看護師や訪問看護師が居ない現状で、定期的往診の他に、気になることがあれば医師に相談したり、家族に受診の相談を行っている。		
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。	入院に際しての情報提供を行っている。また、退院時にも文書、口頭で情報を受けている。開設して3年が経ち、入退院の機会も増え病院ソーシャルワーカーとの関わりも深くなっている。	入院時には、利用者の情報や服薬情報が書かれた情報シートを用意している。入院中は、管理者がお見舞いに行き、家族と連絡を取っている。退院時は、病院のソーシャルワーカーとの連絡を密にし、スムーズに退院出来るよう看護サマリーをもらうなど連携を取っている。	
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、事業所の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	運営推進会議などを通して、改めてグループホームで可能なこと、不可能なことを説明しながら、重度化にいたった場合を想定したお話をし、早めの対応に協力を得られるよう説明している。また、地域包括支援センターに協力を仰いだ事例もある。	契約時に利用者と家族に終末期の希望の聞き取りを行っている。現在、常時医療行為が必要な状態になった場合の対応説明も行い、了解を頂いている。利用者の要介護度が高くなって中、事業所としてどこまで支援できるかの見極めが必要になってきている。	社会的ニーズが高まってきている終末期に於ける看取り等の支援については、事業所の方針での対応となるが、利用者の重度化が進む中、職員と共に出来る事、出来ない事を明確にし、利用者や家族に明示できる指針の作成など、利用者・家族の希望に沿った支援ができることを期待したい。
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	急変時の対応マニュアルを作り、掲示し備えている。また、救急車要請の機会も開設3年の経過の中で経験する事が多くなり、対応がスムーズになっている。		
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	年2回の消防・防災訓練の実施をしている。避難先となる避難場所は実際の台風接近時に隣の数箇所回って現状確認を行った。	年2回避難訓練を実施している。1回は夜間を想定して行った。職員の不安や質問に適宜対応しながら避難経路の確認をするなど、有意義な訓練となっている。今秋には、消防署立ち会での避難訓練を予定している。非常食もしっかり備蓄されている。	

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
<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	(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	余所余所しくなく、親しみある地元の方言の中、常に尊重に欠ける言葉遣いを減らせるよう努めている。 昨年度においては接遇の研修に力を入れた。	職員に接遇の内部研修を行った。気になる言葉使いがあれば、管理者がその都度、職員に注意を行っている。トイレ誘導時の言葉かけなどにも気をつけ、人格を尊重した対応に努めている。	
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	努めて働きかける事無く、思いや希望を言える環境である。しかし自己決定の機会を増やす事が叶えられていない。		
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	大まかな一日の流れはあるが、可能な限り思いを尊重している。		
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	認知症の進行やADLの低下が見られる方々には簡易な服装で混乱を防ぐなどしているが、それ以外の方は慣れ親しんだ服装を着用して頂いている。		
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	調理は共に出来る方が殆ど居ないが、片付けは皆で分担し、洗ったり拭いたり、棚に収納したりしている。また、行事としてたこ焼きやクレープ作りなども全員参加で行っている。	献立はユニット毎、利用者の要望も聞きながら立てている。おしぼり作り、テーブル拭き、配下膳、食器洗い・拭きなど、できることを手伝ってもらっている。月1回程度、ミニカステラなどのおやつ作りも楽しんでいる。	
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	食べる量や栄養バランスの確保は容易だが、水分摂取に拒否的な入居者が多く、ゼリーや果物の提供など工夫し水分摂取量の確保に努めている。		
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	定時の口腔ケアを行い、清潔の保持に努めている。		

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
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	常に失敗がある方でも、トイレに誘導する事に努め、トイレでの排泄が適うよう支援している。	夜間のみ、おむつ使用の方もおられるが、6割が自立されている。様子やしぐさを観察し、タイミング良い声掛けで失敗のないようトイレ誘導している。トイレは各3カ所あり、そのうち1つは背もたれ・跳ね上げ式手すり設置で、使いやすく、設備面での工夫も施し、支援している。	
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	果物や乳製品の提供を努めて多くし、水分摂取量やラジオ体操の励行に配慮している。		
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	現状の人員配置上での安全の確保のため、時間帯は限られている状況にある。しかし「今日は入りたくない」との希望には沿うよう、曜日を変更したり、人員に余裕がある際には定時以外の時間帯に入浴を提供する事もある。	概ね週2回、入浴の支援をしている。希望があれば毎日の入浴支援も行っている。個浴で一人ひとり、湯を張り替え、手すりも多数設置して、衛生面・安全面にも配慮している。季節湯にしたり、好みのシャンプーを用いたり、楽しんで入浴でき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	体調に応じて適宜休憩して頂いている。安眠のため、内側からの施設も必要であれば勧めている。		
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	服薬の変更があった際には特に、状態変化の観察を重視すること、副作用として現れる症状の情報共有を図っている。		
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	家事手伝い、菜園作業、趣味(裁縫や読書など)の機会を設けている。		
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	車を使っての外出は、家族に協力を得ている状況にある(実家に帰る、なじみの店に行くなど)。市内のスーパーなどへはタクシーを利用し、買い物に出かける機会を設けている。春と秋に、全員で遠足へ出かけている。(昨年はこのとりの郷公園、花見にSL公園に出かけた)	昨年より、遠方への外出を年2回に増やした。家族にも参加を呼びかけ、共に楽しんでもらっている。敷地内のミニ菜園では水やりをしたり、収穫などの作業を通して、外気に触れる機会を作っている。	職員のシフトなど人員配置に工夫しながら、職員と共に少人数で買い物に行ったり、喫茶店へ行くなど、個人個人の希望を把握し、気分転換につながる様、個別での外出支援への取組み強化を望みたい。

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
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	当法人の規定により、お金を入居者個人が保持する事は出来ない。		
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	年賀状など、イベントでの手紙書きに留まっている。電話でのやり取りは希望者や、声かけにより可能な方へは促したりしている。		
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	TVや音楽の音量が必要以上に大きくならないように努め、適っている。リビングが大きなガラス戸で外に開けているので、自然な採光が適い、四季の移り変わりが感じられる。	リビングは明るく、掃き出し窓からは山々が臨める。玄関やテーブルには季節の花が活けられ、壁には手作りのカレンダーや写真が飾られていた。音や香りにも気を配り、朝夕には認知症に良いというアロマを焚くなど落ち着いて過ごせる工夫をしている。	
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	建物の構造上、独りになれる共用空間は少ないが、和室や廊下の突き当たりに常備している椅子、キッチンの片隅など、それぞれが落ち着く場所で過ごして頂く事も多々ある。		
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	使い慣れたもの、馴染みの物で居室を構成できている方も居れば、必要最低限の新しい家具で構成されている方も居る。	ベッド・エアコン・カーテンは備え付け。造り付けのクローゼットは広く、十分に収納できる。位牌を置いてお供えをしたり、転倒防止のためベッドの位置を考えたり、それぞれ寛いで安全に過ごせるよう工夫されていた。	
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	手すりの多用、動線を阻害するものの排除に努めている。 トイレの場所が分かりやすいよう、扉や床の色の変化を付けたり、馴染み深いマークを表示している。		