

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	令和元年8月27日	評価結果市町村受理日	令和元年10月31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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和元年9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)】

令和1年10月で開設8年となります。母体は枚方市長尾にある中村病院で、系列である中村記念クリニックから月2回の訪問診療があります。週に1度の訪問看護の他、認知症進行予防の集団リハビリの為に週2回、看護師の訪問があります。隣接の特養にも看護師の配置があり、緊密に医療連携が図れる事で、緊急時の対応が出来る体制が整っています。近隣には公園や神社があり、また田畑も広がっているため、散歩などの外出に適した環境にあります。敷地内のスペースでは野菜も作っており、育てる・収穫する・料理を作る・食べると、沢山の楽しみに繋がっています。常勤職員の13人中12人が介護福祉士の資格をもち、認知症実践者研修受講者も5名いるので、毎月の勉強会等を通じ、その知識が職員全体に伝わるようにし、より良い支援に繋がっていくよう努めています。

【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)】

当事業所(ホーム)は、最寄りバス停から徒歩6分の、古い街並みを抜けた田んぼが広がる一画にある、2階建てのモダンな施設である。病院を母体として、枚方市に特化した特養・グループホーム・ケアハウスなど9施設を展開しており、当ホームも60室の特養に隣接し、医療連携も行っている。家庭的で落ち着いた暮らしの中で、利用者が自分らしさを大切に、皆の笑顔が溢れる居場所を作るという方針の下、職員一同がケアの質を重視する努力を継続して行っていることが窺われる。8年目を迎える当ホームでは、基準よりかなり広い居室に、介護ベット・洗面台や大きな窓などが設置され、快適な暮らしが保障されている。また、広いリビング・ダイニング、畳を配した多目的スペースや開放的な事務所があり、利用者が職員と共にゆったりとした暮らしが送れる工夫が随所になされている。

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	職員は基本理念を共有し、実践に繋がっている。地域との触れ合いを大切に、地域の行事にも参加している。	法人の理念とは別に、事業所(ホーム)独自の方針「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」を、玄関や開放的な事務所に掲げ、毎日のミーティングで唱和するなどして職員に周知し、日常の介護の質を高めることに繋がっている。	
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	定期的に地域のボランティアの受け入れを行っている。また、散歩の時には近隣の方との挨拶や会話などの交流も図っている。	小学校での運動会、地区のあじさい祭り、神社の菊の飾りなどを見学したり、隣接の特養の地域交流スペースで、高齢サポートセンターの協力を求めながらオレンジカフェを開催するなど、地域住民との交流を図っている。また、傾聴・ギターやオカリナ演奏・銭太鼓・裁縫などのボランティアの来所が、利用者の楽しみの一つになっている。	
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	月に1度、オレンジカフェを開催し、地域の方々と交流しながら、認知症の人に対する理解や支援の方法を伝えている。	/	/
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	2月に1度、運営推進会議を開催し、会議で挙げられた様々な意見をサービス向上に努めている。	年6回定期的に会議を開催し、毎回自治会長・民生委員・社会福祉協議会・高齢者サポートセンターの出席がある。ホームからの報告に対し、出席者から、質問や地域イベントの紹介、ガソリン火災やオレオレ詐欺に関する注意喚起なども行われている。議事録は、玄関の談話コーナー脇に置いて誰でも閲覧できるが、今後家族に郵送して会議の認知度を高め、出席を促すことが望まれる。	
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取り組んでいる	枚方市の担当者と連携を図り、施設の実情等を伝え、協力関係を築いている。	市の担当窓口とは、必要に応じて報告・相談・情報交換などを行っているほか、地域包括支援センター活動や同業者の連絡協議会に参加し、最新情報の入手に努めている。また、管理者を含む2名を認知症サポーターキャラバンメイトとして登録しており、認知症サポーター養成の講師となることが可能で、今後はこれを活かした地域交流・貢献も考えられる。	

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
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	定期的に身体拘束の研修を行い、職員に正しい知識が身につくよう努めている。その知識を基に身体拘束をしないケアの実践に努めている。	身体拘束ゼロ指針を作成し、定期的な研修のほか、運営推進会議で身体拘束に関わる報告を行い、外部の評価を受けている。安全確保のためエレベーターと玄関を施錠しているが、職員は利用者と近くの神社へ散歩し、自営業園で日光浴や畑作業と一緒に楽しむなど、外気に触れる機会を持ち、閉塞感を感じさせないよう努めている。声掛けに問題がある時は、職員が互いに注意し合っている。	
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	会議や勉強会にて高齢者虐待防止について学び、どのような事が虐待になるのかが理解できている。		
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	勉強会で権利擁護について学ぶ機会を設けている。個々の必要性について考え、必要であれば関係者とご本人・ご家族様との連携を図っている。		
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、ご本人・ご家族様に不安が無いよう十分に説明を行い、理解、納得をして頂いている。		
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	面会時などに意見や要望を聞き、それらを施設運営に反映させている。また、玄関に意見箱を設置している。	利用者の苦情には職員が対応し、内容は伝達表(申し送り表)に記入して職員間で共有している。家族の来所時には、管理者または職員が利用者の状況の報告を行い、同時に要望や苦情があれば即対応し、その内容を希望・要望受付簿に記録している。重要事項説明書には、事業所の苦情受付担当者や、外部受付窓口および第三者委員が記載されている。	

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2回の職員面談を実施し、意見や提案などを聞いている。日常的にも職員の意見等を確認し、反映させている。	フロア会議などでの職員の意見は、リーダーを通して管理者に伝達されるほか、全体会議や人事考課時の個別面談などで具申する機会がある。業務内容の改善など多くの提案がなされ、実際に実現されたケースも多ことが、職員ヒアリングで確認出来た。職員が同じ方向を見て介護を行っており、ホーム内の風通しが良いことが窺われ、職員の定着の良さにも繋がっていると思われる。	
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	職員がやりがいを持てるような職場環境や条件の整備、また、シフト調整や業務改善等も行っている。キャリアパス制度や年2回の査定により、実績等の評価を行っている。		
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	面談やチェック表にて個々の能力に応じた研修の参加を促している。役職者間での話し合いの場を持ち、ケアの向上を図る為の研修や指導方法を考え実践している。		
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	他施設との交流の機会を設け、相互の活動を通じてサービスの質の向上に努めている。また、施設内研修に他施設の職員を招くこともある。		
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、ご本人・ご家族様より十分な情報収集を行い、また、関係各所からの情報も参考にし、ご本人に安心して頂けるような関係作りに努めている。		

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
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	入居前の面談等で不安や要望を十分に聞き取り、施設で対応できることを誠意をもってお伝えすることで、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人の現状を見極め、今までの情報収集を行い、必要とされる支援を提供できるよう努めている。		
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	共に過ごしていく中で、その方の個性や特性を見つけ、それが活かされるような環境を提供している。出来る事は一緒に行っている。		
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	ご家族様と情報共有が出来る関係性を築き、ケアの内容なども相談出来るような馴染みの関係が持てるよう努めている。		
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	ご本人様の想いや価値観を把握し、友人や身内の方に気軽に面会に来て頂けるような環境を提供出来るように努めている。	利用者の生活歴や家族の情報から、一人ひとりの馴染みの人・場所・物を把握し、その場所への買い物や、馴染みの人への電話やはがき投函の支援をしている。家族と一緒に馴染みの場所に出掛けることにも積極的に協力している。リハビリテーションの一環として、心理療法士によるグループ回想療法を取り入れており、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	居室に閉じこもらない様に、レクリエーション・体操・家事等を一緒に行える時間を作っている。職員が入居者様の間に入り、コミュニケーションを取りやすい環境を作っている。		
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	契約終了後もご本人・ご家族様に、随時、相談・支援が出来るよう努めている。		
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	(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	それぞれの生活リズムで過ごせるように努め、食事の好みや生活歴も考えながら、快適に暮らせるように支援している。	入居申込時点で、管理者を含む2名以上が本人宅などに出掛け、本人・家族と面談して生活歴を把握し、関係先から医療情報なども入手し、アセスメントシートに記入する。入居後は、職員が利用者に寄り添うことで、思いや暮らし方の希望をより深く聞き取り、1～3ヶ月で介護計画の見直しを行う。その後、利用者の状況に変化がある場合は随時、なければ6ヶ月毎に介護計画を見直している。	
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	ご本人の生活歴・生活リズム・習慣や性格等を把握するために、家族様にも協力を求めている。これまでのサービス利用の経過等の情報収集も行っている。		
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	一人ひとりの能力の見極めを行い、日々の心身の状態に合わせ、一日を過ごして頂いている。必要に応じ、観察表も使用している。		

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
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モニタリングで、ご本人の意向や想いをしっかり把握できるよう努め、それを介護計画に反映させている。	月2回(または随時)のモニタリングと日々の介護記録を基に、計画作成担当者と職員・医療関係者・利用者・家族など関係者によるカンファレンスで、利用者の状況を的確に把握し、介護計画に反映させている。介護計画は家族などに分かり易く説明し、その内容を家族と話し合っていることが、今回の家族アンケートからも充分窺える。	
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	食事・水分量・排泄の状況、保清やバイタルの記録を付けている。日々の様子を支援記録に記入し、職員間の情報共有が出来る様にしている。		
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	併設の特養との協力関係、医療との連携や地域資源の活用にて、多種多様なニーズに柔軟に対応できるよう努めている。		
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	ボランティアの方に来ていただき、歌やレクリエーション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	入居に際し、かかりつけ医を相談し、決定している。かかりつけ医とは、必要な情報を共有し、適切な医療が受けれるよう努めている。	かかりつけ医は、入居契約時に利用者や家族と相談して決めており、協力医療機関の内科は月2回、歯科は週1回、皮膚科は2週間に1回、耳鼻咽喉科も随時往診を受けることが出来る。その他の医療機関には家族が付き添っているが、救急搬送時は職員が付き添っている。また、介護予防の認知症回想療法を受けるなど、適切な医療の支援をしている。	

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
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	週に1回、来訪する訪問看護師に日常の様子や体調の異変を報告し、適切な看護が受け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	治療に必要な情報をかかりつけの医療機関と共有し、急な退院になった時でも、対応が出来る様にしている。		
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	ご家族様・主治医と話し合いを行い、重度化や終末期に向けた方針を共有している。看取りも行っている。	入居契約時に、利用者・家族に重度化について説明して話し合い、同意書を得ている。利用者の状態に変化があれば、主治医より家族に説明して看取り指針を作成し、看護師や関係者と連携して支援している。職員は法人の看護師による研修を受けるなど、看取りに必要な知識を身につけている。今までに4件の看取りを経験している。	
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研修を実施している。マニュアルも直ぐに確認できるよう、準備している。		
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	年に数回、消防避難訓練を実施している。地域との協力体制は、運営推進会議を通じて整えている。	災害対応マニュアルや緊急連絡網を整備し、年2回の防災避難訓練を実施している。応急手当などの自主訓練も適時行っている。ハザードマップで避難場所の確認をしている。備蓄として、水や缶詰・おかゆなどの食糧と、懐中電灯・電池・自家発電装置の用意がある。小学校で行われる地域の自主防災訓練にも参加している。	年2回の避難訓練は実施しているが、地域住民の参加が得られていないので、運営推進会議などで訓練への参加を呼びかけ、災害時の地域住民との協力体制の構築を図ることが望まれる。

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
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	毎日の昼礼時に基本理念の唱和を行い、人間性や尊厳を尊重することの大切さを認識している。適切な対応を心掛けている。	利用者の人格を傷つけないよう、年間計画に沿って接遇研修を実施し、「自分がされて嫌なことはしない」よう努め、親しみと馴れ馴れしさとのけじめをつけている。言葉遣いに気を付けると共に、居室にはノックをして入室するなど、利用者のプライバシーに配慮した対応を徹底している。個人情報が入った個人ファイルは、鍵のかかるキャビネットに保管している。	
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	自己決定をして頂けるよう、声掛けを行うときは、思いや希望を伝え易いように心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、その方に合った生活リズムを優先している。レクリエーション等も無理強いをせずご本人の意思に任せている。		
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	季節に合った服を一緒に選んでいる。外出時は更におしゃれが出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	温度や形態、盛り付けの工夫など、食事が楽しめるよう、個々に合った食事を提供している。食事の準備や片付け、おやつ作り等、一緒に行っている。	隣接する同法人特養の委託業者が栄養管理し調理した食事を提供し、ご飯はホームの各キッチンで炊いている。法人で検食をしていて、月1回の給食会議で利用者の嗜好や意見を話し合っている。季節の行事食としての鍋料理・流しそうめんや、ケーキなどのおやつ作りを楽しんでいる。年2回の外食レクリエーションとして、回転ずし・焼肉・ファミリーレストランなどに出掛けている。	

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
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	食事・水分量の記録を行い、一日量の確保に努めている。体重の変化や疾患にも注意して、摂取量の管理をしている。		
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、個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。就寝時には義歯の洗浄を行っている。		
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	排泄表により排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けを行っている。オムツの方でもトイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。	利用者の排泄パターンを把握して、声掛けしてトイレへ誘導をしており、日中は布パンツ・リハビリパンツで過ごしている。夜間は、オムツの利用者にはパット交換や定時に声掛けをして排泄の支援をしている。また、ポータブルを使用している利用者もいる。	
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	体操などで体を動かしたり、野菜ジュースの提供を行うなど、自然排便への支援を行っている。		
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	季節に応じて、菖蒲湯・ゆず湯を楽しんで頂いてる。ご本人の気分や体調によって、日程や時間の調整も行っている。	週2～3回を基本に、利用者の体調や希望を聞いて入浴している。入浴拒否する人には、時間や職員を替えたり、音楽をかけるなどの工夫を行って入浴してもらっている。職員が見守りながら、利用者と1対1の会話を楽しんでもらうようにしている。浴槽は広くて3方向介助が出来、職員の腰痛軽減にも繋がっている。	

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
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	ご本人の意思や生活習慣に応じて、適度な臥床をしている。居室の空調等にも気を付け、快適な空間作りに努めている。		
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	主治医・薬剤師と連携を図り、薬の知識の向上に努めている。薬の変更時は観察表で経過観察を行っている。		
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	集団レクリエーションのみでなく、個々の能力や性格に合った役割や楽しみを提供し、生き生きとした生活を送れるような支援に努めている。		
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	普段は近隣への散歩やテラスでの外気浴をしているが、ご家族様の協力を得ながら、外出や外食、地域のイベントに参加出来るよう支援している。	近くの神社や田んぼ道の散歩に出掛けている。テラスに出たり、プランターの水やりをするなど、外気に触れる機会を作っている。近くの店に買い物に出掛けたり、コスモス畑まで遠出したり、市民の森、山田池の紫陽花などの季節の花を楽しみに、家族も一緒に出掛けている。隣接の特養でのオレンジカフェやカラオケ大会など、地域のイベントにも出掛けている。	
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	紛失やトラブルにならぬよう、お預かりをしつつ、買い物時はご本人での支払いをして頂くなどの支援をしている。		

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
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	ご本人の希望があった場合は、ご家族様に連絡がとれるよう支援している。		
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	リビングには入居者様と作った、季節に合わせた飾りつけをしている。他の共有部分は安全面や環境面に配慮し、心地よく過ごせるように努めている。	玄関は明るくゆったりとしていて、開放的な事務室を中心に、リビング・ダイニングや畳スペース・ソファ・テーブル席が配置され、利用者がくつろげる空間を確保している。壁には利用者と職員共作のコスモスの作品が貼られ、季節を感じることが出来る。本箱には懐かしい本が並べられ、大きな窓からは田んぼの稲穂が眺められるなど、落ち着いた日常生活が出来る。	
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	ゆったりとくつろげるソファを置いたり、賑やかに過ごせる大きめのテーブルを置いたりなど、入居者様同士が楽しめる空間を作っている。入居者様同士の相性も考え、座席の配慮も行っている。		
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	安全面を考慮しつつ、極力、以前の生活で使用されていた物を配置し、居心地の良い居室になるような支援に努めている。	居室の表札は我が家の趣がある。基準よりかなり広い居室には、介護ベッド・エアコン・収納筆筒・椅子のほか、洗面台も設置されている。掃き出し窓で明るく、ロールカーテンが取り付けられている。テレビや衣装ケースなど利用者の好みの物を持ち込み、本や家族の写真・時計を置くなど、その人らしい部屋作りをしている。	
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	入居者様の日々の変化を共有し、個々に合った環境作りを工夫している。安全面を最優先に考え、出来る限りの自立支援に努めている。		