

自己評価および外部評価結果

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	理念を職員全員で共有し意識付け、実践している。また、ユニット内に理念を掲示している。理念とは別に、各棟ごとに理念に沿った年間目標を立て実践している。毎日利用者の皆さんと職員でホームの由来である、施設の5つの楽しみを唱和している。	事業所理念とユニットの年間目標を各棟に掲示すると共に、事業所名の由来でもある5つの楽しみを毎日唱和し、利用者の笑顔につながるケアを心がけている。年間目標は個別にアンケートを取るなどして意見を出し合い作成したもので、会議内でも評価しながら日々のケアを振り返っている。	5年ほど前に見直した理念であるが、体制が変わってきた中で経緯や背景が不明瞭になってきている。現在の職員で、自分たちが何を大切にしていきたいのか、目指す方向性をあらためて確認し、見直しをすべきかどうかを含め検討していくことが期待される。
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	地域の方より神楽や御輿の披露、ボランティアの方をお願いをして、フラダンスショー、歌、ギター演奏などを、披露していただく機会を設け、常に地域の方々との関りをもっている。	集落から離れたところに事業所があり、また買い出し等の外出支援が難しい現状であるため、日常的な地域との交流は以前より少なくなっているが、町内会長や職員の紹介で来てもらったボランティアとのつながりを大切にし、定期的な地域交流が継続するよう支援している。	
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	五楽庵便りを近隣へ配布し、地域へ理解を得られるように努めたり、散歩を兼ねて施設周辺のゴミ拾いを実践している。また、実習生や研修生の受け入れを行っている。		
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	利用者の近況報告、活動状況、研修状況、今後の予定、評価の取り組み状況など報告し、参加者の方々より意見をもらいサービス向上に努めている。	運営推進会議は、市の担当職員、地域包括支援センター職員、町内会長、利用者及び家族代表などで構成されている。外灯の設置や会議の進行表の改正、報告の仕方など、会議で出た意見を反映させながら地域貢献や活動理解につなげている。	運営推進会議の議事録はユニット入口に置かれており、いつでも見られるようになっている。今後は会議に参加していない家族へも議事録を送付するなど、会議内容の周知や情報共有を図る取り組みが期待される。

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
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	事運営推進会議に、市の職員の方より参加してもらい、運営に関する疑問点、改善点、勉強会の開催のことで相談に乗っていただきながら、協力関係を築いている。	市の担当職員、地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の現状を把握してもらっている。また、日頃から制度や設備基準など不明なことがあれば、その都度確認・相談し、意見や助言を得ている。	
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	職員は、マニュアルを把握しており、身体拘束は行っていない。職員は母体病院の勉強会、五楽庵勉強会への参加。また、二ヶ月に一回身体拘束委員会を行っている。その後、ミーティングを開き、職員へ検討内容の周知徹底に取り組んでいる。	法人の研修会や事業所内の勉強会の中で計画的に身体拘束に関して学ぶ機会を設けている。今年度の勉強会ではスピーチロックやドラッグロックについて話し合われた。マニュアルは職員がいつでも確認できる場所に設置され、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
7	(5-2)	○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	入浴時、トイレ誘導時などにさりげなく全身の観察を行い、体調、行動などの異変の早期発見に努めている。日々の対応に注意を払い、見過ごしなどの防止に努めている。母体病院の虐待の勉強会、五楽庵での虐待の勉強会、県、市主催の虐待の勉強会へ参加している。	虐待防止のマニュアルの整備と共に、定期的な研修会も実施している。高齢者虐待について自己点検シートで日々の振り返りを行ったり、定期的なストレスチェックを実施し、職員のストレスケアにも積極的に努めている。	
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	以前参加した成年後見制度の勉強会資料をもとに、勉強会を行っている。		
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	約款、運営規定に明記されており、ホーム見学者、入居時に、施設の職員から利用者、家族へ十分な説明を行い、同意を得ている。身元引受人変更時にも同様に、充分説明し同意を得ている。		

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
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、家族の代表は、運営推進会議に出席し、意見が述べやすいよう配慮している。ホーム内に意見箱が設置されている。家族参加型の茶話会を設け、意見、要望の表出の機会を確保、運営に反映させている。	利用者からは、日頃の関わりの中で要望や意見を聞き取るようにしている。家族からは、面会時やサービス担当者会議の際に話を伺ったり、家族参加型の茶話会を開催し、意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	大事な決定事項に関しては、職員全体でのミーティングを開いている。コミュニケーションを常日頃から図り、いつでも意見を聴く体制、雰囲気づくりに努めている。	管理者は日頃から職員が相談しやすい雰囲気づくりに努めている。また会議やカンファレンスの中でも積極的に意見や提案を聞いて話し合い、職員の気付きが運営に活かされるように取り組んでいる。	
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	資格取得及び、スキルアップに向けた支援を行っている。		
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	業務に支障が無い限り、研修会へ参加できる体制になっている。母体病院が行う定例の勉強会、介護主体の定例の勉強会に参加している。出席者には、報告の義務が付けられており、復命をしている。五楽庵独自の勉強会も月に一回行っている。年二回(九月・三月)クリニカルラダー(臨床実践能力評価表)、ポートフォリオを使用し各職員の資質の向上に取り組んでいる。		

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
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	市町村で開催される研修会で、参加された多職種の方々と意見交換をし、当事業所のサービスと質の向上につながるよう、取り組んでいる。法人内のグループホーム同士で実地研修を行いスキルアップ、意見交換を行っている。		
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	ホーム職員が、相談業務の窓口になっており、相談を受けている。施設見学を試みてもらい、見学時に話を聴くなどし、本人の心身の状態の把握と思いを受けられるような信頼関係づくりに努めている。		
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	施設の見学を試みてもらい、見学時に家族の方の苦労や思いや今までのサービス利用状況などゆっくり話を聴くようにし、信頼関係づくりに努めている。また、次の段階の相談につなげている。		
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	現在のところ、入居目的での相談があるのみで、今後、相談があったら対応して行きたい。		
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	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、利用者の方から学ぶ姿勢を大切にしている。利用者の得意分野を把握して、力が発揮できるような場面づくりの工夫、声掛けを行っている。また、職員と協働しながら、和やかな生活ができるような関係づくりに努めている。		

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
19	(7-2)	○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	ホーム便り(年四回)と別に、利用者個々の日常生活の写真、受け持ち担当職員、看護師からメッセージを掲載した便り(年四回ホーム便りと同封)を家族の方へ送っている。家族会行事等の案内の送付、外出、外泊などの協力の依頼をし共に過ごせる時間が増えるよう取り組んでいる。面会時には、最近の様子を写真などを見ながら報告。ADLの低下が見られれば、必要な物を家族の方に、相談購入していただいている。また、家族の方と職員の想いが重なる事により、本人を支援して行くための、協力し合える関係性を築いている。	職員は、受診の付き添いや面会などで家族が事業所を訪れた際に、積極的に普段の様子を伝え、情報共有している。また、広報誌と担当職員によるホーム便りを年4回送付し、事業所で取り組んでいる活動や普段の暮らしぶりを報告している。家族参加型の行事を企画し、事業所に立ち寄る機会を増やしたり、外出・外泊についても家族の協力を得ており、共に本人を支えあう関係づくりに取り組んでいる。	
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	家族、親戚、友人の方々が訪問しやすい雰囲気づくりに努め、面会時はゆっくり居室で過ごせるよう配慮している。施設内には、公衆電話が設置されており、利用者が気兼ねなく電話をする事ができる。入居時に本人、家族から馴染みの人、場所等について聞き取りをしており、家族の協力を得ながら外出される方もいられ、継続的な交流ができるよう支援に努めている。	知人や親戚の訪問時はゆっくり過ごしてもらえるように配慮し、いつでも立ち寄ってもらえる雰囲気づくりに意識している。また、家族の協力を得て、これまで利用していた美容室や孫の結婚式に出かけたり、事業所内の公衆電話の使用など、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	全ての職員が、利用者同士の関係性を把握し、共有しており、毎日の食事や茶話会時には話題を提供したり、利用者同士が会話が持てるよう話し掛けや見守りを行い、利用者が孤立しないよう配慮している。また、個別に利用者の方から話を聴いたり、利用者同士の関係が、上手くいくような場面や環境づくりに努めている。		
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	家族からの問い合わせがあった時には、可能な限り応じている。施設利用者の方が、入院し状態が安定したら、見舞いなど行っている。		

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
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	思いや意向を聴く時には、話しやすい雰囲気をつくり、聞き方を工夫をし、直接話しを聞いている。居室へ訪室時などにも話しかけを多く持つようにして思いが表出でき把握できるよう努めている。また、一度で聴けない時には、日を改め場面づくりをしたり何気ない会話の中から把握できるよう努めている。意思疎通が困難の方には、家族の方から情報を収集している。	日常の利用者との関わりや何気ない会話を通して思いや意向を把握している。本人から聞かれた意向等は看護・介護記録に残し、必要なところにマーカーを入れ情報共有している。意思疎通が難しい方には、家族から情報を得たり、表情や普段の行動の中から思いの把握に努めている。また、筆談ボードを活用している方も居られる。	管理者は、意向等の把握について新たに情報シートを作成し取り組んでいる。しかし、使用シートも多く活用が不十分で再度見直しが必要と感じている。今後は、使用するシートを絞り込むとともに誰もが見やすく追記しやすくすることにより、よりその人らしい暮らしの継続に向け有効活用できることを期待したい。
24	(9-2)	○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	利用者の馴染みの環境や生活歴を本人や家族から教えてもらい、記録に残しながら継続して生活できるよう努めている。介護保険サービスを利用されていた方には、関係者から利用時の様子を教えてもらい把握に努める。生活歴や家族歴を深く理解しサービス提供に努める。新たに作成した生活歴などの情報シートを活用し、家族の方及び職員間の情報共有と整備に努めている。	本人・家族からの話や入居前に利用していた関係者などからも情報を得て、馴染みの暮らし方や生活習慣の把握に努めている。新たに作成した生活歴シートも活用し、これまでの暮らし方が継続できるよう支援している。	
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	個々の利用者の情報を収集し、生活リズムを理解し尊重している。できる事できない事を把握し見極め、力が発揮できる場面づくりに努めている。		

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
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	利用者や家族の思いや意向を聞き、アセスメントを行い、現状に応じた介護計画を作成するように努めている。また、利用者の状態に変化が見られた時には、速やかにカンファレンスを行い現状に合った介護計画を作成し見直しを図っている。担当者会議へ利用者より参加していただき、本人の思いや意向をプランへ取り入れている。また、家族の方へは、担当者会議へ参加を促し、参加していただいている。参加できない家族の方には、意向や要望等プランを確認し取り入れている。生活機能向上連携加算を取得しており、リハビリ職員の視点でアドバイスを受け、普段の生活サービス計画に反映させている。	利用者・家族の意向を踏まえて計画作成担当者が介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に居室担当職員が行い、見直しは6ヶ月毎に計画作成担当者が行っており、必要に応じて随時見直しも実施している。カンファレンス開催時には、本人・家族の参加をお願いし、意向や要望を介護計画に反映できるよう努めている。また、同法人内の専門職と連携し、リハビリに特化した介護計画も作成されており、定期的に目標の見直しも行われている。	
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	職員全員が確認できるように介護記録に日々のようす、本人の言葉など記録している。カンファレンス記録には現状の問題点、改善点を記録しよりよいケアの実践を目指し、介護計画の見直しにも努めている。カンファレンス記録、連絡ノートは職員全員に確認後捺印を義務付けている。職員は情報を共有しケアの実践また、介護計画の見直しにも努めている。		
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	病院受診の付添い、必要物品の購入など、本人、家族の方の状況に沿った柔軟なサービスに対応するように取り組んでいる。		
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	運営推進会議には、市の職員、包括支援センターの職員、町内会長、消防団(年一回防災訓練前に)より参加してもらっている。また、周辺情報や支援に関する情報の交換を行い、協力関係を築いている。消防や警察の協力を得る体制になっている。		

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
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。母体病院が隣接している事で常に適切な医療を受けられる。また、母体病院への受診は、職員が付添う体制となっているが、家族の方の受診希望があれば同席にも対応している。また、家族の方の受診同席の必要がある場合には、電話での連絡をし受診時に同席していただく対応をとっている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっているが、利便性から母体病院をかかりつけ医に変更する方が多い。母体病院の受診は看護師が窓口となって職員が付き添い、それ以外の病院へは家族に受診の付き添いをお願いしている。家族が付き添う場合は、必要に応じて情報を提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	施設では看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や病状変化に応じ対応している。また、看護師より健康管理や医療面での相談、助言をしていただいている。施設看護師不在時は、母体病院の外来看護師が窓口となり相談し対応している。		
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。	安心して治療を受けていただく為、職員が面会をしたり情報を収集をしている。入院治療中、本人、家族の方の希望があれば、ホームの居室を確保する対応をとっている。入退院時に、サマリーなどで医療関係者と情報交換や相談などを行っている。		
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	終末期に対する対応を定め、家族、医師、看護師、ケアマネージャーを交え話を合っている。看護師より施設での利用者の今後の治療方針を家族の方に入居時に確認をしている。また、状態の変化に応じ家族、本人の思いに注意を払い、支援につなげている。	入居契約時に、重度化した場合や終末期の在り方について説明・同意を得るようにしている。体調変化に合わせて、事業所としてできること、できないことを説明したうえで、医師、看護師、家族と治療方針や今後の方向性を話し合い、病院や他施設との連携を図りながらサービスが途切れないう支援している。	

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
34	(12-2)	○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	急変時は、母体病院が迅速に対応してもらえるよう、常に連携を図っている。常にマニュアルは確認できる位置にあり、急変時には状況に応じたマニュアルに沿って対応している。職員全員が救急法マニュアルに沿った勉強会に参加し、実践している。また、車での搬送訓練も行っている。	緊急時や事故発生時の対応マニュアルが整備されており、いつでも確認できるようになっている。全職員は「休日・夜間の急変時の対応」勉強会に参加し実践力を備えるとともに、実際に利用者の状態急変の場合は、隣接する母体病院との協力体制が図られ、速やかな対応が可能となっている。	
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	火災想定訓練(昼間・夜間各想定)を年三回、母体病院応援のもと実施している。訓練には消防署、消防団、町内会長立会いの協力を依頼し、参加していただいている。五楽庵独自のミニ防災訓練(月一回)を行い職員の防災意識に勤めている。不定期だが消防設備についての説明会を設けたり、各防災マニュアル(火災・地震・洪水)の確認を全員職員に周知している。	火災、地震、洪水災害時のマニュアルが整備されており、年間計画に沿って、隣接する母体病院、介護老人保健施設と合同で火災想定訓練を実施している。訓練には、消防署職員や地区の消防団員、町内会長の参加も得て、実施後総評で意見をもらっている。災害時等には職員が協力員として駆けつける体制や備蓄品の整備も含め、法人内施設における協力・連携体制も確立している。	
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	利用者一人ひとりを把握をし、その場に合った適切な声掛けをするよう努めている。また、誘導時には、さりげないお声掛けをする事で、人前で傷つき恥ずかしい思いをしないよう、対応に取り組んでいる。	法人の接遇委員会が中心となり勉強会を開催し、参加していない職員へは復命研修が行われている。利用者の呼名は苗字を基本とし、職員は常に利用者を人生の先輩として丁寧な言葉がけを心がけている。記録等の個人情報も注意して扱い、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	利用者一人ひとりに合わせて、声掛けをしている。意思表示困難な利用者の方には、表情や態度を読み取ったり、複数の選択を提案して、利用者が自分一人で決められる環境や場面をつくっている。難聴の利用者の方には、筆談などで対応し孤立しないよう取り組んでいる。		

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
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	日課に沿った流れはあるが、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、本人の意向、体調、気分にも配慮している。		
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	理髪希望があれば、母体病院より理容師が五楽庵へこられ、利用者の方の希望に沿った支援を行っている。入浴時に見守りが必要な方には、お声掛けをし、好みや希望をお聞きし、衣類の準備を手伝うようにしている。希望があれば、洋服を選び購入できるように、買い物支援を行っている。		
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	食堂中央のホワイトボードに、献立が記載してある。食材の下ごしらえ、配膳後片付け等は利用者と共に行っている。職員と利用者が、同じテーブルで楽しく食事ができるよう、雰囲気づくりも大切にしている。一人ひとりの、食事の摂取状況に応じて柔軟に対応している。	管理栄養士が1週間毎に栄養バランスを考えたメニューを立てているが、利用者の好みに応じて代替え品でアレンジして対応している。利用者には下ごしらえや盛り付け、片付けなど、それぞれの意欲に応じて参加してもらっている。時には外食に出かけたりお弁当を頼むなど、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	法人の管理栄養士による献立票に基づき、好みや旬の食材を入れたり、栄養バランスに配慮した食事を提供している。苦手な物などは、食材を変えたり工夫をしている。一人ひとりの状況に合わせて、食材を食べやすい大きさにカットをしたり、ミキサーを使用しキザミ食、ミキサー食も提供している。必要に応じて食事量及び水分量を毎食後チェックしている。		

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
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	歯みがきの声掛けは、毎食後行っている。見守り、介助が必要な方には支援を行っている。口腔内、義歯状態の観察を日頃から行い、治療が必要と思われる時には、看護師へ報告し歯科受診をしていただく対応をとっている。清潔保持のために、毎日就寝前に義歯洗浄を行っている。		
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	排便確認は毎日行っている。利用者一人ひとりの排泄状況、排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行っている。必要に応じて看護師へ排泄状況を報告し指示をいただいている。ナプキン、パット、リハパンツは、使用している利用者の状態に応じて、カンファレンスを開き使用する物を使い分けたり、トイレに紙パンツ。パットを自身で交換できるように設置をすることで、自立に向けた支援を行っている。	各居室にトイレが設置されており、個々の状況に応じて排せつ用品が適切に準備されている。職員は一人ひとりのパターン、習慣を活かし、タイミングをみて声をかけすることで排せつの自立に向けた支援に努めている。また、気持ちよく過ごしてもらうため、毎日下着の交換支援も行っている。	
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	毎日、排便の確認を行い、看護師へ排泄状況報告を行っている。管理栄養士の献立に基づいた食事、水分補給、毎日の体操と気分転換の散歩を行い、自然な排便ができるよう心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意向を確認し、無理強いせず意向に沿った時間帯で入浴していただいている。見守り介助が必要な時は、一人ひとりに合った支援をするように、心掛けている。必要に応じて、足浴などの支援も行っている。爪きり、髭剃りなどの、整容面も適時支援をしている。	基本的に午前中を入浴時間としているが、希望に応じて午後入浴も可能となっている。入浴を拒む方には、本人が不快にならないよう職員やタイミングを変えるなど、工夫して対応している。衣類の準備から入浴までマンツーマンで対応し、ゆっくり入浴できるよう支援している。好みのシャンプー等使用している方も居られる。	

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
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	一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息が取れるよう支援している。なるべく日中の活動を促し生活リズムを整え、夜間休めるよう努めている。寝つけない時には、温かい飲み物を、提供するなど配慮している。		
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	定期受診及び状態変化時、母体病院へ連絡をし指示を受け、受診を行っている。服薬変更時には、看護師より内服方法などの説明をしていただいている。服薬時には、一人ひとりきちんと服薬できているか確認している。処方変更時は、詳細な記録を取っている。いつでも確認できるよう薬事情報が看護介護記録紙に添付されている。		
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	本人や家族の方より情報を得て、一人ひとり得意な分野で役割が持てるよう支援している。できる事を、お願いし感謝の言葉を伝え支援している。ぬり絵、折り紙、歌、手芸、梅干、干し柿づくりなど、経験を活かせる場面づくりに取り組んでいる。		
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	気分転換と季節を肌で感じてもらうため、日常的な散歩から、外食などの支援も心掛けている。	季節に合わせて花見やドライブなど年間計画を立て外出している。また、母体病院で開催されている病院えんま市、文化祭への参加や外食、個別の買い物支援など、利用者の希望を聞きながら支援している。福祉の里敷地内の花見も利用者の楽しみとなっている。	
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	家族より電話代をお預かり管理しているが、利用者本人の希望や家族の方の要望で、電話代を自己管理している方もいられる。		

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
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	施設内に公衆電話が設置してある。お金を自己管理されている方も含め、電話希望や手紙など書きたい時には支援をしている。また、家族より届いた手紙など、代読及び手紙の管理など支援している。		
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	リビングには大きな窓があり、その窓より木々の様子が見え、春夏秋冬の季節を感じていただける。玄関、リビング、ダイニングなどには、花や観葉植物を飾り季節感を取り入れている。季節の行事等に合わせて、施設内を飾りつけ雰囲気をつくっている。	それぞれのユニットでは共用空間の造りが違うが、普段利用者が集うリビングの天井は高く、山林に囲まれた大きな窓から入る採光が心地よく、木のぬくもりが感じられる居心地よい空間が広がっている。また、小上がりの和室には掘り炬燵が設置され、利用者同士が集い寛げるようになっている。室内は定期的に換気や掃除が行き届いている。	
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	リビングや廊下にはベンチが設置されており、利用者同士が雑談したり、休んだりくつろげるスペースがある。初夏から初秋までは、ウッドデッキにテーブルと椅子を設置している。また庵内には、和室もあり冬には炬燵も設置され、利用者が思い思い過ごしていただける場所がある。		
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	居室内には備え付けられた家具、ベット、TVなどがあるが、家族の方と相談し、その人らしい雰囲気、環境づくりのために、使い慣れた日用品や写真、本など持参していただいている。	居室には洗面所とトイレが設置されているほか、ベッド、テレビ、整理ダンス、テーブル、椅子が全室に備え付けられている。室内の広さも十分あり、天窓から優しい光が入り明るい造りとなっている。利用者は愛用の寝具や日用品、思い出の品々を持ち込むなど、本人が居心地よく過ごせる環境づくりがなされている。	

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
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	居室内には日課表を貼ったり、目印をつけたり、家具の配置など一人ひとりに合わせた環境整備に努めることで、安全と自立に向けた配慮をしている。また本人の状況に応じて、杖から歩行器に替えるなど活動の維持と転倒防止に努めている。		