

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3671400210		
法人名	有限会社 ビランチャ		
事業所名	居宅介護支援事業所 まぜの里		
所在地	徳島県海部郡海陽町大里字吉尾110番地4		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	

※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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成26年3月4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)】

場所的に海や山や川などの自然に囲まれており、老後には特に良い環境であるように思われる。まぜの里はそんなのかな田舎町の中にあり、ディサービスとグループホーム併設にて、ご利用者が好きな時に好きな場所にいけるような造りになっており、同郷の友人との会話や行事参加など、とても良い交流にもなっている。さらに、職員とご利用者との対比的に余裕があると思われ、関われる時間を多くもてることで、レクリエーションや個別ケアも充実している。今年新たな取り組みとして、ダイバーショナルセラピーの研修会、実施など行っている。研修会としては、海南文化村会館にて、地域住民や他施設に向けた研修を行った。

【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)】

事業所は、豊かな自然に恵まれた風光明媚な環境のなかに立地している。利用者は、毎週ドライブや買い物に出かけたり、日常的に周辺を散歩したりして、季節の移り変わりを楽しみつつ、ゆったりと暮らしている。また、利用者が地域と繋がり暮らし続けることを目標に、民家を借りて“なごみ茶屋”を開設し、地域の子供たちや住民と気軽にふれあえる催しを企画している。職員は、ダイバーショナルセラピーなど新たな取り組みに向けた研修会を積極的に開催し、利用者にとって喜ばれるものを模索しつつ、実践に繋げている。また、併設の通所介護利用者とも交流が盛んで、互いにより効果を上げている。

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 ↓該当する項目に○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、安心して暮らせている (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	職員が認知症になった場合の願いから出来た理念を開所時から現在もホームの見えやすい所に掲示しており「心のゆとり」を持てる環境づくりを第一に考え取り組んでいる	事業所開設時に、職員間で話しあって作り上げた理念を大切に、理念にそったケアの実践に取り組んでいる。全職員の理念の共有化のため、目につく場所に掲示し、日ごろから意識づけを行っている。新任職員研修でも理念について説明し、話しあっている。	
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	散歩や洗濯物干しなどで交わす挨拶や、行事参加(マラソン大会・もちつき・夏祭り)での交流にて地域との密な関係作りを大切にしている。また、近隣に交流の場(なごみ茶屋)を開き、地域住民の方々と交流を図っている。	事業所は、民家を借りて“なごみ茶屋”を開設し、利用者と地域住民や子供たちとの交流の場づくりに取り組んでいる。ここを拠点として、さまざまな交流イベントを企画し、利用者が地域の一員として暮らせ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	まぜの里だよりを2ヶ月に1回ペースで配信しており、コラムとして認知症に対する情報を発信している。また、ダイバーショナルセラピーの研修会も定期的に行い、認知症の理解を地域の人々に発信している。		
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	2か月に1回運営推進会議を行っている。開催の際は家族や地域の方々との話し合いにて、理解を深め、意見交換をすることによって、サービス向上にもつなげている。防災訓練や行事参加にも積極的に参加されるようになってきている。	運営推進会議は、2か月に1回定期的に開催され、地域住民の代表や家族、関係行政機関等の参加を得ている。会議では積極的な意見交換がなされ、出された意見は、職員会議等で全職員で検討し、運営面に反映させている。	
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	運営推進会議を通して包括センター職員を中心に情報交換を行っている。会議では、研修会や施設の状況などを報告し、市町村からは介護予防や防災情報などでの共有を図り、協力関係の構築を行っている。	市町村担当者とは、介護予防の情報共有や防災に関する課題解決に向けて、つねに話し合いを行い、協力関係を築いている。	
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	玄関に身体拘束に対する文章を明文化しており、拘束に対して意識を持ちながら、ヒヤリハット委員会を中心に事故を防げるよう日々考え取り組んでいる。現実問題として、費用や安全確保面にて実施困難な時もあるため、その場合は身体拘束同意書にサインを頂いている	事業所は、担当職員を決め、身体拘束に関する勉強会を開催している。全職員は、身体拘束の内容とその弊害を理解し、見守りなどを強化することで、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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逃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	虐待防止に対する講習会を全体職員会議などで開催しており、日々何気ない発言や行動も虐待に結びついているケースも紹介している。参考書(DVD)も事務所に常時置いており、いつでも視聴できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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		○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	生活保護の方にて、周りに生活を支援してもらう方もおられない為、日常生活自立支援事業所を利用し、金銭管理して頂いている。また、ケアマネの講習会で、権利擁護を取り扱うケースも増えてきているため、会議などで報告説明している。		
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	契約時に重要事項説明書・契約書をご家族の前で読み、家人からの問いに対しても、納得・安心できるよう対応図っている。特に入居後、疎遠にならないよう面会や外出、定期的な面談もお願いしている。		
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	意見要望書を玄関に設置しているが、十分には利用されていない現状であるため、家族面会時や生活介護計画書の説明時に、意見を頂き反映させている。話しやすい場としては、行事に御家族様が参加された場合は良い機会と捉えている。	職員は、家族の面会時や介護計画作成時には家族とよく話しあい、意見や要望の聞き取りに努めている。また、ダイバーショナルセラピーの手法を通じて把握した、利用者の思いや意向を、日ごろのケアに反映させている。	
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	月1回の全体職員会議にて発表する場を設けているが、発言しにくいことも予想される。2か月に一回は介護部会を開催し、現場での意見交換や勉強会を開催し、発言しやすい環境も整えている。	職員は、毎月開催される職員会議で自由に意見を出しあっている。管理者と職員は、日ごろからコミュニケーションを図り、気軽に話しあえる関係の構築に努めている。代表者との個別面談の機会も設けている。	
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	外部からの講師を招いて、研修会をして頂き、職員のスキルアップや研修会で学んだ事柄を実際行うことによって、職員のやりがいにつながっている。特に今年度は、ダイバーショナルセラピーを定期的に行うなど、積極的に取組めた。		
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	事務所には研修の案内を掲示し、各自で選択し、参加できる仕組みを整えている。研修には積極的に参加しており、時には県外にも行くこともある。報告は全体職員会議を利用し、発表とともに参考資料も閲覧できるようにしている。		
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	他施設の方の研修の受け入れや、同業者同士の友人の見学・体験を行うことで、情報交換を行える良い交流の場としている。		

自己	外部	項目	自己評価 さくら棟		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	入居者によっては、まずディサービスを利用して頂き、環境や職員に慣れて頂いた上で少しでも気兼ねなく面談できるよう配慮し、自然なかたちで受け入れできる態勢をとっている。また、入居の際には、同郷の方がおられるユニットに入れるよう配慮なども行っている。			
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	ご家族の面会や生活介護計画書の説明の際は、生活状態の報告とともに対話をもち、ご家族の生活環境や健康状態も変化するため、出来るだけ多く情報把握するようにしている。			
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	相談時、出来るだけご本人や家族の思いを尊重しつつ、施設での最大限の支援や意向の提案にて問題解決に向けた対応を図っている			
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	入居者に“私は頼りにされている”という認識をいつまでも持って頂けるよう、日々のお手伝いはもちろん、職員に何かを教えて下さる場面を会話などから引き出している。また、一方的なサービスやケアを提供するのではなく、出来るだけ選択肢をつくり、選んで頂けるようにしている。			
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	入居者担当の職員を設け、個別ケアはもちろん、家族との対話をとることがある。また、家族参加の行事では出来るだけ参加の促しを図り、盆や正月には可能な範囲で外泊・外出支援をお願いをしている。			
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	入所の際は出来るだけ仲の良い馴染みのある方の棟に入所して頂いている。場合によっては自宅に戻ったり、お買い物外出などで地域に暮らす方との出会いも珍しくない。また、ディサービスで顔見知りの方も来所され、交流することで気分転換も図れている		事業所は、利用者が事業所のなかだけで過ごすことのないよう、地域住民や近隣の子供たちと過ごす機会を作り、馴染みの関係の構築と継続に努めている。買い物やドライブ、通院等の際に、顔見知りとの出会いも多く、声をかけあっている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合うグループのみならず、皆で楽しく過ごせるよう、職員はレクリエーションや会話にて、他の入居者とのつなぎの部分も意識している。しかし、関係性の悪い入居者同士に対しては、無理強いせず、日頃の状態や気分をみて対応図っている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	他の事業所や病院に移られる際は、アセスメントシートやケアプランの提供を行い、対応に大きな疑問や混乱が生じないように努めている。また、面会に行ったり、年賀状など出したりしている。		
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	日々の訴えや信頼関係の中で、利用者の思いや意向を受けて対応している。職員などの相手に思いを上手に伝えられない方に対しては、そのままにしておくのではなく、時に動作や表情にて感じとれることもある。	事業所は、利用者ごとに担当職員を決めることで、コミュニケーションを密にし、利用者の気持ちの把握に努めている。把握が困難な場合も、家族や関係者から意見を聞き、本人本位に検討している。	
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	入所の際にご家族やケアマネ・他施設より情報を得て、利用者への理解を深め、逆にマイナスになるような先入観をもたないようにも気をつけている。入所後、新たに出来る事や趣味が分かる事もある。		
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	大型施設に比べると生活リズムは把握しやすい一方、部屋は個室になっているため、出てこられない入居者に対しては、本人の自己決定を尊重しつつ、訪室して様子伺いすることで状態の把握につとめている		
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	介護計画作成時は可能な範囲でご本人・ご家族の意向を取り入れ、必要に応じてカンファレンスを行っている。計画作成担当者が入居者担当を中心に、意見交換を行い、モニタリングと評価を行っている。	介護計画書は、本人や家族の意向、担当職員の気づきなどを集約し、作成されている。定期的にモニタリングを行い、次の計画作成に繋げている。	
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	記録用紙とは別に特記事項用紙を作成しており、全職員が各棟入居者の日常の出来事を事細かく記載できるようにしている。その内容を記録に残し、事柄によっては注意喚起や今後の対応へ周知する場合もある。		
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	グループホーム9室以外の空き部屋を利用して、ディサービス利用者の方に対しては、ナイトケア(ショート)を利用して頂いている。また、家族の都合などの緊急時にも対応できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	行事にはボランティアの参加や、商工祭では入居者参加の物品の販売を行っている。また、散髪も全入居者が出向くことが難しいこともあり、希望に応じて訪問美容院のサービスや運営推進会議にて、民生委員との意見の交換を設けている。		
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	診療所より、月に2回の往診にて身体管理を行い、必要に応じて随時受診し、地域HPと病診連携もとっている。精神科も月1回の診察にて、認知症の進行も含め状態の把握をして頂いている。かかりつけ医のある場合は関係を大切に継続した受診をしている。	かかりつけ医の受診は、家族の協力のもと、必要に応じて職員も支援している。毎月、協力医療機関の往診や、看護師による健康管理も行われ、本人や家族の安心に繋がっている。	
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3名が交替で勤務し、健康管理を行っている。往診・受診の対応や検診・ワクチン接種等に対応することの他に、介護と看護の情報交換を密に図りながら、常に健康状態を評価し支援している。		
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。	病院などの入院時には、日常心身の健康状態や、かかりつけ医の意見を情報提供している。医療と家族の思いがずれないようにし、退院に向けて病院・家族・施設でカンファレンスを行えるように評価を共有化していく。		
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	早い時期からいずれ迎える終末期への心構えを、契約時も含めてご家族と話し合っていくことを心掛けている。遠方に居住する家族は、老化や健康レベルの低下は受け入れがたい事例もあるので、連絡を密にとるようにしている。終末期ケアの経験もあるが、現状として難しい面もあり、医療と連携をとりながら常に本人にとって最良の場を考えて支援している	事業所は契約時に、重度化や終末期の対応について、家族や本人と話しあい、方針を決めている。状態の変化があった場合には、そのつど話し合いの機会を設け、意思確認を行っている。	
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	特に夜間帯での急変や事故に問題が生ずることが多い為、かかりつけ医にも連携を図り、夜間救急マニュアルを作成し、周知している。また、職員の夜間応援体制もスムーズに行えるよう救急当番としてつくり、体制も整えている。		
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	東北大震災後、災害・消防避難マニュアルを見直し、より一層の安全確保を図っている。その一つとして、地域住民参加型の避難訓練を行い、近隣の避難場所も確保できている状態である。しかし、課題も多いため、訓練及び準備は今後も続けていく。	事業所は、災害対策を重要課題と捉え、地域住民の参加協力を得た実践的な避難訓練を実施している。事業所の立地条件等から、つねに検討を重ね、独自の避難場所や避難経路を確保している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	馴れ合いの仲や、何気ない声掛けが相手を傷つけている事が無いよう、職員間でも指摘しあって気付きに結びつけたりしている。相手を不快にさせてしまった場合は、敬意を払い謝罪することもある。	日ごろの言葉遣いや態度が、利用者に対して適切なものであるかどうか、つねに職員間で振り返り、話しあっている。個人の人格の尊重やプライバシーの確保について、勉強会を開催し、正しい理解に努めている。	
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	喫茶タイム・弁当メニュー・入浴更衣時の衣類など、本人が出来るだけ自己選択できる場面をつくり、職員が過剰に介助を行ったり、決め付けて事を運ばすことの無いよう気を配っている。		
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	1日を通して、ぼんやりされている事も少なくなかったため、本人の訴えを出来るだけ尊重したり、日課表を作成して個性のある支援も行っている。しかし、天候やご本人の希望により、日課表以外のことも臨機応変に対応している。生活環境委員をつくり、日々の生活に少しでも飽きがこないよう取組んでいる。		
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	母の日(行事)や日曜日など、化粧やマニキュアを付けてお洒落を楽しむこともある。写真に収め、後日再び見ることで、笑い話に花が咲くこともある。男性入居者の髭は、伸びすぎない様に定期的に剃って頂いている。		
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	地元の野菜や魚を使い、各棟台所にて調理風景や臭いで五感の刺激にもつなげている。また、時には季節や天候に合わせてお庭で食事やオヤツをとることもある。職員も同じテーブルで食事を摂り、食器洗いや拭き作業も一緒にしている。	職員が献立を作り、地元の旬の食材を使った季節感のある食事が提供されている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、和やかに食事を楽しんでいる。また利用者も、片付けなどできることは職員と一緒にしている。	
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	苦手な食事やアレルギーのある方は、別メニューでの対応を図っている。栄養バランスの見直しの為、協議をし、朝、昼、夕での食事メニューを調整している。また、摂取量・水分量を記録し、体調管理にもあたっている(月1回体重測定)		
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、歯磨きの声掛け行い、週2回の義歯洗浄日を設け清潔保持している。自歯や義歯に問題が生じた場合は、歯科受診し対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	(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	自立支援を基本として取り組んでおり、今回職員は京都で開催されているオムツフィッター研修会に参加し、より一層の排泄ケア向上に取り組む実践している。	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を行うことで、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間においても、一人ひとりにあった支援を検討している。	
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	毎日、排便チェック表に記録することで状態の把握を行っている。食物繊維は必要であるため、火・水・金は野菜ジュース、月・木は果物を提供し、朝食にはヨーグルトを多く提供している。また、適度な運動で便秘予防も働きかけているが、排便の間隔が長い方には、下剤の服用を行っている。		
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	入浴を嫌がる方に対しては、職員交替⇒時間をずらす⇒更衣や清拭⇒明日の入浴といった対応をとり、清潔保持につとめている。また、週3回を基本としているが、本人の希望や場合により、常時入浴できる体制もとっている。	事業所は、基本的には、午前中は体を動かして、午後ゆっくり入浴するというスケジュールになっているが、本人の希望や状態にあわせて、常時入浴可能な体制を整備している。リフト浴や足湯も効果的に取り入れている。	
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	出来るだけ規則正しい生活を送って頂けるよう、午前中を中心に週活表をもとにした活動を取り入れている。夜間不眠の際は、室温調節を行ったり、時には無理に寝かせるようなことはせず、付き添いゆっくりお話することもある。		
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	薬の管理は基本的に薬剤師が管理しており、薬に対する疑問も即対応出来る体制ができています。カルテにも「薬説明書」が写真付きでとじており、職員も内容を確認できる。また、誤薬などが無いよう過去の事例を教訓に、服薬マニュアルを作成し、対応にあたっている。		
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	地域ならではのイベントや食べ物などと触れあって頂くことで昔を思い出し、会話の中で新たな発見が見つかることも珍しくない。また、大きな行事の前にはチラシなどを作成し、心待ちして頂けるように支援している。		
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	ドライブは週2回くらいのペースで行っており、季節や天候に合わせて外気浴・買物外出・散歩も行っている。利用者が希望される場合もあり、出来るだけ希望に添えるよう対応している。無理な場合は、家人様に協力を得ることもある。	利用者や職員は、日常的にドライブや買い物に出かけている。家族の協力を得て、景色の美しい所や遠くの名所まで出かけることもある。また、気候のよい時には、近隣の散歩も欠かさず行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	お金を自己管理される方は、家族とも相談や理解を得ながら支援している。自己管理ができない入居者に関しては立て替えのかたちをとり、希望に応じて、個人財布にお金を入れて買い物支援なども行っている。		
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	電話の希望があれば即対応回り(事前に承諾得る)、かかってきた場合は居室でゆっくりお話出来るよう支援している。手紙も送られた方に対しては返信の支援行い、2ヶ月に1回のまぜの里便りや、年賀状を通して通信のきっかけとしている。		
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	生活環境委員会を中心に季節に合わせた花飾り、工作品などで四季を感じて頂いている。また、ディサービスとも併設しているため、気分転換に遊びにいくことも出来る。	利用者の集うリビングは、明るく清潔で、過ごしやすい広がりがある。ゆったりとしたソファや畳の空間もあり、利用者は思い思いに過ごすことができる。廊下の壁面には、利用者の作品や楽しい行事の写真等が飾られ、ほのぼのとした空間が演出されている。	
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	リビング中央にソファを置き、ゆったりとしたスペースを設けている。また、ディサービスとも併設した造りになっているため、気の合う仲間が交流する場となっている。		
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	入所の説明の際に、馴染みのある家具類や家電の持込みの説明とともに、家具設置時には転倒などの危険因子にならないよう配置に気を配っている。	居室には、馴染みの家具や写真、仏壇等を持ち込んでもらい、利用者一人ひとりの居心地のよさに配慮している。職員は、家具の配置等に気を配り、利用者の安全な暮らしをさりげなく支援している。	
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	ヒヤリ・ハット委員会中心にて、アクシデントとヒヤリハット用紙を使用し、事故を防止する取り組みを行っている。状態に応じた対応策も拘束に該当しないよう出来るだけ配慮し、1つ1つの問題クリアに検討会も行っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	職員が認知症になった場合の願いから出来た理念を開所時から現在もホームの見えやすい所に掲示しており「心のゆとり」を持てる環境づくりを第一に考え取り組んでいる		
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人として日常的に交流している	散歩や洗濯物干しなどで交わす挨拶や、行事参加(マラソン大会・もちつき・夏祭り)での交流にて地域との密な関係作りを大切にしている。また、近隣に交流の場(なごみ茶屋)を開き、地域住民の方々と交流を図っている。		
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	まぜの里だよりを2ヶ月に1回ペースで配信しており、コラムとして認知症に対する情報を発信している。また、ダイバーショナルセラピーの研修会も定期的に行い、認知症の理解を地域の人々に発信している。		
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	2か月に1回運営推進会議を行っている。開催の際は家族や地域の方々との話し合いにて、理解を深め、意見交換をすることによって、サービス向上にもつなげている。防災訓練や行事参加にも積極的に参加されるようになってきている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通して包括センター職員を中心に情報交換を行っている。会議では、研修会や施設の状況などを報告し、市町村からは介護予防や防災情報などでの共有を図り、協力関係の構築を行っている。		
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	玄関に身体拘束に対する文章を明文化しており、拘束に対して意識を持ちながら、ヒヤリハット委員会を中心に事故を防げるよう日々考え取り組んでいる。現実問題として、費用や安全確保面にて実施困難な時もあるため、その場合は身体拘束同意書にサインを頂いている		
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	虐待防止に対する講習会を全体職員会議などで開催しており、日々何気ない発言や行動も虐待に結びついているケースも紹介している。参考書(DVD)も事務所に常時置いており、いつでも視聴できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	生活保護の方にて、周りに生活を支援してもらおう方もおられない為、日常生活自立支援事業所を利用し、金銭管理して頂いている。また、ケアマネの講習会で、権利擁護を取り扱うケースも増えてきているため、会議などで報告説明している。		
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	契約時に重要事項説明書・契約書をご家族の前で読み、家人からの問いに対しても、納得・安心できるよう対応図っている。特に入居後、疎遠にならないよう面会や外出、定期的な面談もお願いしている。		
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	意見要望書を玄関に設置しているが、十分には利用されていない現状であるため、家族面会時や生活介護計画書の説明時に、意見を頂き反映させている。話しやすい場としては、行事に御家族様が参加された場合は良い機会と捉えている。		
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	月1回の全体職員会議にて発表する場を設けているが、発言しにくいことも予想される。2か月に一回は介護部会を開催し、現場での意見交換や勉強会を開催し、発言しやすい環境も整えている。		
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	外部からの講師を招いて、研修会をして頂き、職員のスキルアップや研修会で学んだ事柄を実際行うことにより、職員のやりがいにつながっている。特に今年度は、ダイバーショナルセラピーを定期的に行うなど、積極的に取組めた。		
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	事務所には研修の案内を掲示し、各自で選択し、参加できる仕組みを整えている。研修には積極的に参加しており、時には県外にも行くこともある。報告は全体職員会議を利用し、発表とともに参考資料も閲覧できるようにしている。		
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	他施設の方の研修の受け入れや、同業者同士の友人の見学・体験を行うことで、情報交換を行える良い交流の場としている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	入居者によっては、まずディサービスを利用して頂き、環境や職員に慣れて頂いた上で少しでも気兼ねなく面談できるよう配慮し、自然なかたちで受け入れできる態勢をとっている。また、入居の際には、同郷の方がおられるユニットに入れるよう配慮なども行っている。		
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	ご家族の面会や生活介護計画書の説明の際は、生活状態の報告とともに対話をもち、ご家族の生活環境や健康状態も変化するため、出来るだけ多く情報把握するようにしている。		
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	相談時、出来るだけご本人や家族の思いを尊重しつつ、施設での最大限の支援や意向の提案にて問題解決に向けた対応を図っている		
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	入居者に“私は頼りにされている”という認識をいつまでも持って頂けるよう、日々のお手伝いはもちろん、職員に何かを教えて下さる場面を会話などから引き出している。また、一方的なサービスやケアを提供するのではなく、出来るだけ選択肢をつくり、選んで頂けるようにしている。		
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	入居者担当の職員を設け、個別ケアはもちろん、家族との対話をとることがある。また、家族参加の行事では出来るだけ参加の促しを図り、盆や正月には可能な範囲で外泊・外出支援をお願いをしている。		
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	入所の際は出来るだけ仲の良い馴染みのある方の棟に入所して頂いている。場合によっては自宅に戻ったり、お買い物外出などで地域に暮らす方との出会いも珍しくない。また、ディサービスで顔見知りの方も来所され、交流することで気分転換も図れている		
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	気の合うグループのみならず、皆で楽しく過ごせるよう、職員はレクリエーションや会話にて、他の入居者とのつながりの部分も意識している。しかし、関係性の悪い入居者同士に対しては、無理強いせず、日頃の状態や気分をみて対応図っている		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	他の事業所や病院に移られる際は、アセスメントシートやケアプランの提供を行い、対応に大きな疑問や混乱が生じないように努めている。また、面会に行ったり、年賀状など出したりしている。		
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	日々の訴えや信頼関係の中で、利用者の思いや意向を受けて対応している。職員などの相手に思いを上手に伝えられない方に対しては、そのままにしておくのではなく、時に動作や表情にて感じとれることもある。		
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	入所の際にご家族やケアマネ・他施設より情報を得て、利用者への理解を深め、逆にマイナスになるような先入観をもたないようにも気をつけている。入所後、新たに出来る事や趣味が分かる事もある。		
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	大型施設に比べると生活リズムは把握しやすい一方、部屋は個室になっているため、出てこられない入居者に対しては、本人の自己決定を尊重しつつ、訪室して様子伺いすることで状態の把握につとめている		
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	介護計画作成時は可能な範囲でご本人・ご家族の意向を取り入れ、必要に応じてカンファレンスを行っている。計画作成担当者と入居者担当が中心に、意見交換を行い、モニタリングと評価を行っている。		
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	記録用紙とは別に特記事項用紙を作成しており、全職員が各棟入居者の日常の出来事を事細かく記載できるようにしている。その内容を記録に残し、事柄によっては注意喚起や今後の対応へ周知する場合もある。		
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	グループホーム9室以外の空き部屋を利用して、ディサービス利用者の方に対しては、ナイトケア(ショート)を利用して頂いている。また、家族の都合などの緊急時にも対応できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	行事にはボランティアの参加や、商工祭では入居者参加の物品の販売を行っている。また、散髪も全入居者が出向くことが難しいこともあり、希望に応じて訪問美容院のサービスや運営推進会議にて、民生委員との意見の交換を設けている。		
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	診療所より、月に2回の往診にて身体管理を行い、必要に応じて随時受診し、地域HPと病診連携もとっている。精神科も月1回の診察にて、認知症の進行も含め状態の把握をして頂いている。かかりつけ医のある場合は関係を大切にして継続した受診をしている。		
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	看護師3名が交替で勤務し、健康管理を行っている。往診・受診の対応や検診・ワクチン接種等に対応することの他に、介護と看護の情報交換を密に図りながら、常に健康状態を評価し支援している。		
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。	病院などの入院時には、日常心身の健康状態や、かかりつけ医の意見を情報提供している。医療と家族の思いがずれないようにし、退院に向けて病院・家族・施設でカンファレンスを行えるように評価を共有化していく。		
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	早い時期からいざ迎える終末期への心構えを、契約時も含めてご家族と話し合っていくことを心掛けている。遠方に居住する家族は、老化や健康レベルの低下は受け入れがたい事例もあるので、連絡を密にとるようにしている。終末期ケアの経験もあるが、現状として難しい面もあり、医療と連携をとりながら常に本人にとって最良の場を考えて支援している		
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	特に夜間帯での急変や事故に問題が生ずることが多い為、かかりつけ医にも連携を図り、夜間救急マニュアルを作成し、周知している。また、職員の夜間応援体制もスムーズに行えるよう救急当番としてつくり、体制も整えている。		
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	東北大震災後、災害・消防避難マニュアルを見直し、より一層の安全確保を図っている。その一つとして、地域住民参加型の避難訓練を行い、近隣の避難場所も確保できている状態である。しかし、課題も多いため、訓練及び準備は今後も続けていく。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	馴れ合いの仲や、何気ない声掛けが相手を傷つけている事が無いよう、職員間でも指摘しあって気づきに結びつけたりしている。相手を不快にさせてしまった場合は、敬意を払い謝罪することもある。		
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	喫茶タイム・弁当メニュー・入浴更衣時の衣類など、本人が出来るだけ自己選択できる場面をつくり、職員が過剰に介助を行ったり、決め付けて事を運ばすことの無いよう気を配っている。		
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	1日を通して、ぼんやりされている事も少なくなかったため、本人の訴えを出来るだけ尊重したり、日課表を作成して個別性のある支援も行っている。しかし、天候やご本人の希望により、日課表以外のことも臨機応変に対応している。生活環境委員をつくり、日々の生活に少しでも飽きがないよう取組んでいる。		
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	母の日(行事)や日曜日など、化粧やマニキュアを付けてお洒落を楽しむこともある。写真に収め、後日再び見ることで、笑い話に花が咲くこともある。男性入居者の髭は、伸びすぎない様に定期的に剃って頂いている。		
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	地元の野菜や魚を使い、各棟台所にて調理風景や臭いで五感の刺激にもつなげている。また、時には季節や天候に合わせてお庭で食事やオヤツをとることもある。職員も同じテーブルで食事を摂り、食器洗いや拭き作業も一緒にしている。		
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	苦手な食事やアレルギーのある方は、別メニューでの対応を図っている。栄養バランスの見直しの為、協議をし、朝、昼、夕での食事メニューを調整している。また、摂取量・水分量を記録し、体調管理にもあたっている(月1回体重測定)		
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、歯磨きの声掛け行い、週2回の義歯洗浄日を設け清潔保持している。自歯や義歯に問題が生じた場合は、歯科受診し対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	自立支援を基本として取り組んでおり、今回職員は京都で開催されているオムツフitter研修会に参加し、より一層の排泄ケア向上に取り組む実践している。		
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	毎日、排便チェック表に記録することで状態の把握を行っている。食物繊維は必要であるため、火・水・金は野菜ジュース、月・木は果物を提供し、朝食にはヨーグルトを多く提供している。また、適度な運動で便秘予防も働きかけているが、排便の間隔が長い方には、下剤の服用を行っている		
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	入浴を嫌がる方に対しては、職員交替⇒時間をずらす⇒更衣や清拭⇒明日の入浴といった対応をとり、清潔保持につとめている。また、週3回を基本としているが、本人の希望や場合により、常時入浴できる体制もとっている。		
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	出来るだけ規則正しい生活を送って頂けるよう、午前中を中心に週活表をもとにした活動を取り入れている。夜間不眠の際は、室温調節を行ったり、時には無理に寝かせるようなことはせず、付き添いゆっくりお話することもある。		
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	薬の管理は基本的に薬剤師が管理しており、薬に対する疑問も即対応出来る体制ができています。カルテにも「薬説明書」が写真付きでとじており、職員も内容を確認できる。また、誤薬などがないよう過去の事例を教訓に、服薬マニュアルを作成し、対応にあたっている。		
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	地域ならではのイベントや食べ物などと触れあって頂くことで昔を思い出し、会話の中で新たな発見が見つかることも珍しくない。また、大きな行事の前にはチラシなどを作成し、心待ちして頂けるように支援している。		
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	ドライブは週2回くらいのペースで行っており、季節や天候に合わせて外気浴・買物外出・散歩も行っている。利用者が希望される場合もあり、出来るだけ希望に添えるよう対応している。無理な場合は、家人様に協力を得ることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	お金を自己管理される方は、家族とも相談や理解を得ながら支援している。自己管理ができない入居者に関しては立て替えのかたちをとり、希望に応じて、個人財布にお金を入れて買い物支援なども行っている。		
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	電話の希望があれば即対応図り(事前に承諾得る)、かかってきた場合は居室でゆっくりお話出来るよう支援している。手紙も送られた方に対しては返信の支援行い、2ヶ月に1回のみでの里便りや、年賀状を通して通信のきっかけとしている。		
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	生活環境委員会を中心に季節に合わせた花飾り、作品などで四季を感じて頂いている。また、ディサービスとも併設しているため、気分転換に遊びに行くことも出来る。		
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	リビング中央にソファを置き、ゆったりとしたスペースを設けている。また、ディサービスとも併設した造りになっているため、気の合う仲間が交流する場となっている。		
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	入所の説明の際に、馴染みのある家具類や家電の持込みの説明とともに、家具設置時には転倒などの危険因子にならないよう配置に気を配っている。		
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	ヒヤリ・ハット委員会中心にて、アクシデントとヒヤリハット用紙を使用し、事故を防止する取り組みを行っている。状態に応じた対応策も拘束に該当しないよう出来るだけ配慮し、1つ1つの問題クリアに検討会も行っている。		