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	0475501417		
法人名	株式会社　ユニマット　リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	南光台ケアセンターそよ風		
所在地	宮城県仙台市泉区南光台南2丁目26－20		
自己評価作成日	平成29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	http://www.kaigokensaku.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4－2－8　テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成29年11月16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）】

・南光台の高台に位置している為、眼下には左右に広がる住宅地、遠景には泉ヶ岳・大和町の七ツ森・県民の森などを望む事ができます。裏庭にはガーデニングをするスペースがあり、入居者様と一緒に野菜や花を植えたりして楽しむことが出来ます。
・毎月栄養士が献立を考え、栄養の偏りが無く、旬の食材で、馴染みのある食事を提供しています。また、一人ひとりの状態に合わせ、刻み食やミキサー食でも対応しております。
・介護従業者のうち、介護福祉士の占める割合が50％以上、三年勤続以上が80％となっております。また認知症実践者研修や外部研修を定期的に受講し、職員のスキルアップをはかり、サービスの質の向上につなげて行きます。

【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）】

地下鉄旭ヶ丘駅からから1．8キロほど東の住宅街に「南光台ケアセンターそよ風」がある。隣接地域として東側に鶴ヶ丘団地が広がっている。2階建ての建物には、1階にデイサービスとグループホームがあり、2階ではショートステイの事業が行われている。他施設と別になっているグループホームの玄関先には、干し柿が吊るされ、プランターがあるなど一般住宅と変わらない。100歳と106歳を含む入居者の方々に、その人らしく過ごしてもらうことや、それぞれの思いに共感し、否定することなく「その人のやりたいことを尊重しながら生活する」ことを大切にしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 南光台ケアセンターそよ風

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	「地域との関わりを大切にし、温もりのある環境で、一人ひとりが自分らしく生活できるよう支えます。」を理念とし職員の目のつく場所に掲示し共有に努めると共に、一人ひとりが出来る事を大切にし、継続していけるよう支援している。	理念の実践のために、入居者をよく知り、好きなこと、出来ることを把握し、それぞれのニーズに合ったケアができるよう努めている。編み物、塗り絵、カラオケで歌うことや、散歩や家事など出来ることを支援している。	
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	地域の町内会行事への参加やゴミ集積所の清掃、散歩時などを通し地域の方達と交流している。また、施設の防災訓練の時には、地域住民の皆様も参加して頂いている。	区民運動会の玉入れや公園での花見に参加して地域住民と一緒に楽しんだ。敷地内の3事業所合同で、屋台を出して住民を招く文化祭がある。道路を挟んだ向かい側の住民と、挨拶や世間話などの会話がある。	
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	南光台中学校、南光台東中学校の職場体験の受け入れをしており、認知症を理解する場として生かしている。		
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	奇数月に開催し、町内会長・民生委員・社会福祉協議会会長・地域包括職員・家族会代表者の方々と行っている。施設の現状報告や取り組みの報告を行い、皆様からも地域の情報や施設に対するご意見を頂いている。	町内会長からは地域の行事や地区の動静が詳しく伝えられ、包括職員は総合事業やカフェについて解説やお知らせなど、各分野からの情報が提供されている。それらの情報を活かして、入居者の参加を促している。	
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	地域圏域会議や運営推進会議通し、地域包括職員と情報交流を図ると共に協力関係を築けるよう取り組んでいる。	口腔ケアや車椅子からの安全移乗、看取り時の介護など、具体的で役に立つ市の研修会に参加している。2つの中学校の職場体験を受け入れている。地域包括職員は推進会議で時節に合った情報を提供している。	
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	建物が道路(市道)に面しているのと、斜面が急な為、安全に配慮して玄関の施錠とアジャスターロックを設置している。入居者様が外に出るときには、職員が付き添うよう努めている。	入居間もない入居者の帰宅願望への対応を、各職員がかけた言葉と、その時の反応などを話し合い、その人にとって最も良いと思われる対応を共有している。急な立ち上がりや動き回るなどの行動について、その気持ちを大事にしながら要因を探り対応している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	センター内で身体拘束・虐待防止委員会を設置し、2ヶ月に1回各部署の担当者が集まり、事例が無いかを検討している。職員研修の資料の作成と研修も実施している。		

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
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	入居者様で成年後見人制度を活用されている方がる。職員も内部研修にて理解を深め		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、入居者と家族に対し、契約内容の確認と説明を行い、不安や疑問点があれば入居者と家族が理解・納得できるまで説明を行っている。		
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	意見・要望窓口として、玄関に意見箱を設置している。年に1回家族に満足度調査アンケートを行いご意見・ご要望を伺っている。家族会や面会時等にも話を伺い、できるかぎりご要望に添うよう努めている。	寝具の交換や毎日の散歩、軟膏の変更など、要望に対応している。定期通信のほか、歩行など微細な変化も電話で報告し意見を聞いている。来訪時の家族との会話を記録し、意見要望を共有して対応している。	
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	ミーティングや全体会議、申し送り時を利用し、意見や提案を聞いている。可能な限り、職員の意見や提案を運営に反映するよう努めている。	寝たきりの入居者の投薬について意見があり、主治医に相談し調整された。状態に合わせて粉薬にすることやパッドの変更など、入居者の立場にたった提案や意見が多い。家族とも相談しながら反映させている。	
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	定期的な面接及び随時面談を実施し、各職員が意欲を持って業務に取り組めるよう努めている。		
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	仙台市健康福祉事業団主催のスキルアップ研修を受け介護力の向上に努めている。また、研修内容はミーティング等で他の職員とも共有している。		
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	地域圏域会議や病院主催の認知症の会合にも参加し、他の施設や地域の方たちとの交流を図っている。また、南光台SOSネットワークにも参加し、行方不明者の捜索にも協力している。		

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
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	来所相談、訪問(実聴・オリエンテーション等)でゆっくり話をする時間をつくり、入所後もコミュニケーションを大切にし、相談・要望が言いやすい関係作りに努めている。		
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	入居相談・入居申し込み時に、不安・要望等について十分に話し合う事で現状の把握に努め、信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人と家族の希望に合わせたサービスの検討を行っている。複数のサービスの提案をし、その中から本人と家族が必要とするものを支援している。入居の際は、緊急性の高い方から優先的に入居できるよう取り組んでいる。		
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	毎日の生活の中での掃除や洗濯などの家事を一緒に行うことで、共に生活をしているという意識を高め、協力しあう関係を築いている。		
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	常に家族との情報交換を心がけ、本人と家族がゆっくり過ごす時間を持てるよう努めている。また、家族の負担にならない範囲で、家族に出来る事はお願いをし、共に支えていく関係に努めている。		
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	家族と相談し、馴染みの病院・美容室などは入居前と変わらず利用できるよう支援している。日々の会話などから、行きたい場所や会いたい人などの話が出たときには、家族様へ情報を伝え出来るだけ御本人様の希望に添えるよう支援している。	同じデイサービスだったことで入居後も友人関係を続けている人がいる。同僚や先生（習い事）の来訪を喜び、声までも若やいで盛り上がる。墓参りがしたいとの要望を、家族に相談して出掛けることができた。	
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	普段の様子や会話を通して、性格・行動・心身状況を把握し、入居者様同士のトラブルや孤立が起こらないよう、座席等配慮している。場合によっては、職員が間に入り関わり合いを持つよう支援している。		

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
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	退所後のご本人様・ご家族様にも希望があれば相談や情報提供を行い、その後の生活に支障が無い様支援に努めている。		
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	入居者様に寄り添う会話を心掛け、その中から食べたい物ややりたい事を引き出し、行事・日課などに反映させている。また、ご自分で思いを伝えられない時はご家族様の希望や思いを参考に支援している。	様子や表情の変化を見て、声掛けし、今何がしたいか思っていることを聞き出して対応している。自分から言い出さない入居者の、昔の話を引き出す中で「最近来ないんだよね」など本音が聞けることもある。	
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	入居前の実調で、家族・本人・在宅時の介護支援専門員から情報を貰い、馴染みの暮らしや生活環境の把握に努めている。		
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	介護支援経過や家族支援経過を通して、一日の過ごし方を把握するよう努めている。心身状態や出来る事の把握は、毎月のケアカンファレンスで職員全員で共有するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のケアカンファレンス・担当者会議にて課題について話し合い、6ヶ月ごとモニタリングを行い介護計画に反映している。本人・家族の希望や意見等も介護計画に反映するよう努めている。	家族の「朝に散歩」の要望で早番が付き添うことや職員提案の体位交換、医師からの食事制限などを計画に入れた。法人アンケートの「希望を入れた計画書になっているか」の問いに、全家族が「はい」と答えている。	
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	介護支援経過や申し送り等により、日々の様子やケアの実践の情報の共有に努めている。毎月のケアカンファレンスを行うことにより、介護計画の見直しに生かしている。		
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、その時々に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	本人や家族の状況を踏まえ、ニーズに対応したサービスを提供できるよう努めている。個浴での入浴が困難になってきた入居者に機械浴で対応している。		

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
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	地元中学生による職場体験や地域の町内会の行事の参加を通し地域の一員である事を感じて暮らしを楽しめるよう努めている。		
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し、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	本人や家族の希望でかかりつけ医を受診している。往診の方が3名、入居前からのかかりつけ医の方が4名、入居後かかりつけ医を変更した方が2名おります。通院時にはご家族様に、食事摂取状況や体調の報告をし、必要であればサマリーの作成を行い	法人の看護師が週1回来訪し、健康チェック（バイタルや状態）を看護記録に残している。違和感や変化を感じた時は看護師に相談でき、必要があれば家族に相談して受診する。希望者は歯科医の往診が可能である。	
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	医療連携で週に1回看護師による健康チェックを行っている。排便・食事摂取量・体調等を看護師に報告し体調管理に努め、受診の必要があるときには、家族へその旨連絡し受診できるよう支援している。		
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。	入院時には、入院へ既往歴・普段の様子などの情報提供を行い、面会時には入院中の様子・症状等の情報・退院後の対応等の相談を行い、病院関係者との関係つくりに努めている。		
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	入居時に「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」を基にグループホームでできる最大限の支援を行うことをご家族様に説明している。ご家族の希望により特養の紹介も行っている。 緊急時の協力医療機関としては、仙台オープン病院との連携を図っている。	入居時に、医療対応はできないことやホームで出来るケア（訪問看護の利用も含め）について説明している。看取りを希望する際は、かかりつけ医を訪問医療に替えて対応している。職員は終末期ケアについて、具体的変化と経過などを学んで対応している。	
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	緊急時フローチャートを掲示し緊急時に備えている。ノロウイルスやインフルエンザ等の対応も定期的に講習を行っている。AEDの講習も行い初期対応に実践できるよう備えている。		
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	夜間想定の避難訓練を年2回実施している。近隣の地域住民の方々にも参加して頂き、非常時に協力体制が図れるようにしている。	同じ建物内の3事業所が、連携して避難訓練を行っている。課題として屋外まで避難することや、反省に現場の指示が欲しかったなどがあるので、次の訓練に活かして改善できるよう取り組みを期待したい。	

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	言葉の虐待にならないよう注意して対応している。特に命令口調にならないよう、言葉使いには気をつけている。排泄の声がけ等も、羞恥心を配慮し小声で話すなどの対応をしている。	その人の生活リズムや出来ること、好むこと、嫌がること等を把握して対応している。野球好きな人にテレビ中継の観戦や言い出せない人にカラオケでデュエットに誘うなどして、その人の笑顔を引き出している。	
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	会話の中での思いや希望を記録に残し、自己決定するときの材料としている。自分の思いを伝える事が難しくなってきた方に対しては、今までの生活も考慮にいれ、一つ一つ声掛けし決定していけるよう支援している。		
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	入居前の生活習慣などを変えることなく生活してもらう為に、ご本人と家族に相談し生活リズムを考えている。入浴や散歩などもその日の希望により行うよう努めている。		
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	起床時や入浴後の着替えをご自分で選んでもらう事で一人ひとりの好みや思いを理解し、自分らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けを一緒に行っている。毎月の行事食の駅弁や美食祭りは入居者様の楽しみのひとつになっている。また、おやつ作りや誕生日ケーキの飾りつけなどもみんなで行い、作ることも楽しめるよう支援している。	提供される2種の献立から、入居者と一緒に選んでいる。「美食祭り」は、普段とは違う見た目や品数など豪華感を出して、食欲を誘っている。月2回、食のレクリエーションとして、マフィンやクレープを作って楽しんでいる。	
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	毎月栄養士が献立を考え、それを提供している。水分摂取量や食事摂取量を記録に残して状況を把握できるように努めている。食事形態も入居者様の状態に合わせ、刻み食・ミキサー食の対応を行っている。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。本人が出来る事はして頂き、仕上げ磨きを職員が行っている。希望者には、週1回訪問歯科による口腔ケア・口腔体操を行っている。		

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
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	排泄チェック表を通して排泄パターンを把握できるよう努めている。内服の状況や本人の行動から排泄の声がけを行い、一人ひとりに合わせた支援を心掛けている。	運動や水分摂取（1，5リットル以上）が自立を継続することの支援になっている。服薬の副作用や感覚麻痺の人は、時間ごとの声掛けをしている。夜間は、誘導、安眠、パッド交換など、それぞれに支援をしている。	
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	水分を多めに取ってもらうために、嗜好にあった飲み物の提供を行っている。朝食時にはサービスでヨーグルトを提供し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	週3回の入浴を行っている。入浴剤も3種類用意し、楽しんで入浴してもらえるように努めている。入浴拒否があるときは、時間をずらしたり、日にちを替えたり、足浴にしたりと一人ひとりにそった支援をしている。	昔の家族旅行や戦争経験など、浴室での会話がその人を深く理解したり、入居者が職員を覚える機会ともなっている。介護度が高く2人介助が必要な入居者は、同じ建物内のデイサービスの機械浴を利用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	定期的にリネン交換を行い、清潔な寝具で気持ちよく眠れるよう支援している。また、起床後も好きなときに一人でも横になりやすい様、ベットメイク時は布団をめくった状態にしている。		
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	個人ケースファイルに最新の調剤薬の説明書を閉じている。職員はいつでも必要なときに閲覧し、薬の目的・効能・副作用の理解に努めている。		
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	一人ひとりが出来る範囲でお手伝いをすることで、自分の役割を感じてもらえるよう支援している。以前の趣味等が出来なくなってきた方には、歌を歌ったり、絵本を見たりなどの楽しみを提供し、気分転換を支援している。		
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	毎月1回の外出と外食のレクリエーションを行っている。地域の行事やレクリエーションの買出し等で、外出する機会を増やしている。家族との外出や外食も当日でも対応できるよう支援している。	年間行事計画の中に、文学館や笹かま館、園芸センターなどの施設見学、定義山や足湯にドライブするなど毎月の外出がある。出た際に外食することが多い。初詣や花見などの、慣習行事で季節を体感している。	

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
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	本人と家族の希望で、お金を所持している方はおりませんが、外出時のお土産などの希望があれば、本人で清算出来るよう支援している。		
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	ご本人から希望があれば、電話できるよう支援している。携帯電話をお持ちの方は、好きなときに家族と話が出来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	廊下やフロアには入居者様と作った作品を飾ったり、季節のものを飾ったりと、生活感があり居心地の良い環境になるよう工夫している。外出時の写真なども貼り出し、自分の居場所と思えるよう工夫している。	玄関前のポーチに、入居者が皮をむき吊るした干し柿がゆれている。ホームの北側には、夏野菜の収穫が楽しめる畑がある。皆が集うホールでは、入居者が孤立することがないよう気を配り、制止することなく好きなように過ごしてもらっている。	
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	テレビ前にソファーを置き、仲の良い方と一緒に過ごせるようにしたり、廊下や玄関の椅子で静かに過ごしたり、一人ひとりが好きなところで過ごせるよう支援している。		
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	入居時にご家族様に、使い慣れた家具や椅子の持ち込みをお願いし、本人が自分の居場所と思えるよう支援している。	テレビを見たり編み物や読書など、静かに落ち着いた時間を過ごしている。水遣りなど手を掛けて育てる鉢植えを置く人もいる。鍵をかけて自分の居場所として定めている人もいるなど、それぞれの住まい方をしている。。	
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	居室の入り口には、本人の写真や表札を貼り、自分の居室とわかるようにしている。トイレも目印をつけ自分で行けるよう工夫している。		