

### 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	2470501392		
法人名	合資会社 三重福祉会		
事業所名	安東苑		
所在地	津市安東町2004		
自己評価作成日	平成25年6月24日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2470501392-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2470501392-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 25 年 7 月 1 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)】

「人生の半分は自分(時間)の為に、あとの半分は人(社会)の為に」の母体の理念を念頭におき、利用者職員がいつも笑顔であるように「笑う門には福来る」を目標に掲げ、日々努力をしている。また、看取りは協力医と連携をとりながら行ったり、近隣のグループホームとの連携や相談も行っている。全職員が毎日、ケアプランのサービス内容のチェックを行い、ケア会議には個々の思いを引き出せるようにしてケアプランの作成を行っている。今年より、夜勤も2人体制となり、さらに利用者の関わりや生活が充実されるように努力している。

#### 【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)】

3人の看護職の指導の基、家族の希望に添い事業所での看取りを医師と連携を図り、全職員で対応し、家族が満足するよう心掛けている。また、利用者を主体とする安東苑会議を毎月行い、利用者の希望・思いを把握し、利用者が生き生きとした暮らしができるように心掛けている。さらに、地域の方をボランティアとして心良く導入しており、事業所を開放することは日々の介護に関しての誇りが感じられる。

#### 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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

[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
<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	「人生の半分は自分のために、あとの半分は人の為に」という事業所の理念を念頭に置き、ボランティア精神を忘れないよう心がけ、ホールや廊下など目のつきやすいところに提示している。	理念及び目標は、廊下や居間の壁に掲示されており、毎月の検討会で再確認をしている。人の為になにができるかと常に考、笑顔で利用者と共に楽しむように心掛けている。	
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	地域の方に講習を行ってもらったり、ゴミ収集場所の清掃、回覧板を回してもらったり、近隣の喫茶店の利用、運営推進会議や夏祭りを通じて交流を図っている。	自治会に加入し、ゴミ置き場の掃除に協力したり、地域の方をボランティアとして受け入れる等、地域との交流を行っている。夏祭りを地域にポスティング等で周知を行い、金魚すくい、模擬店等を行い利用者や地域の人々が交流している。隣接する住民と声を掛け合う関係がある。	
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	運営推進会議はもちろんの事、昨年は連携プロジェクトという事業の中で、「介護だワッショイ」というお祭りを通じて地域の方に認知症の介護を理解してもらえるように参加している。また、地域の方のボランティアも来て貰っている。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、行事の報告や予定、外部評価でのアンケートによる家族の率直な意見の公開などを行い、行事の協力や意見を活発に話し合っている。	市の担当者、包括支援センター、自治会(2人)、利用者で構成され、奇数月に実施されており、議題により参加者が違い柔軟に対応している。また、事業所から提案し、意見交換を行い参加者から助言を得ている。	時間的なこと等から会議に家族の方が参加しておらず、おたより等を利用し出席を呼びかけ会議に参加してもらい、より有効な会議になることを期待する。
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	運営推進会議に参加してもらい、意見交換を行っている。行事への参加もお願いしている。	運営推進会議の時に情報収集したり、相談したいことがあれば管理者が電話で相談している。また、全般的な問題については、代表者が市に出かけている。	
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	身体拘束廃止宣言を行っており、毎日の申し送り、月1回の会議でも話し合っている。門扉に関しては、利用者の安全を第一に考えながら、行事や本人の希望、日々の生活の中で鍵をかけない時間帯を作っている。	門扉の施錠は、状況に応じて開放するように改善しており、外へ行くことを希望すれば同伴し周囲を散歩するよう支援している。外部研修に参加したり、会議や日々のケアの場で話し合い、拘束しないケアに努めている。	
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	地域密着サービス協議会や連携プロジェクトでの研修参加、報告を行い、意見交換をし、虐待防止に努めている。また利用者のネグレストや無意識的なものも含めた虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度は裁判所より資料をもらっている。現在利用している人はいない。		
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	運営者、管理者、介護支援専門員で書類を用いての説明を行っている。疑問や質問には、随時受け付け対応を行っている。		
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	日常生活の会話の中で、個々に職員が見出し、その都度申し送りで検討している。家族においては、面会時や行事参加の時に意見や要望を聞いており、出された意見や要望など検討会で話し合い運営に反映している。	月1回、入居者との会議を開催し希望等を聞き取っており、家族には面会時に意見を聞き会議で検討している。また、行事案内の返信はがきに自由記載で意見をもらうような工夫をしている。	
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	月1回の「検討会」や役職の「ミニカンファ」の会議の開催を行っている。また日常でも気軽に話し合える雰囲気を作り、意見の反映に努めている。	管理職に提案し易い雰囲気が出来ており、複数夜勤になり、夜勤の業務について検討し、職員の意見を反映している。職員に自由記載で意見を聞き、検討会で話し合う等、職員の意見に耳を傾けている。外部評価にも意見を取り入れている。	
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	管理者により、運営者へ勤務状況、努力、実績を報告する体制を整えている。		
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	本人に応じた研修の受講を要請しており、受講後は検討会などで報告を行い、他職員と共有している。法人同士職場体験を行っている。		
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	近隣のグループホームと意見や情報交換を行っており、連携プロジェクトへの参加も行っている。また三重県地域密着型サービス協議会への参加もしている。		

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
<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	契約までに本人と面談を行い、本人と家族からの情報をもとに要望や不安を聴き、本人入所後には、職員全員で関わりを密とし、要望や不安などの情報を共有している。		
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	契約までに施設見学、面談を行い、家族の要望や不安を話し合っ受けており、入所後は面会時や電話などで本人の様子などを報告しながら、その人にあったサービスが出来るように心掛けている。		
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	契約までに、本人及び家族と面談を行い、何が必要かを見極めてサービスを行っていき、対応している。		
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	味付け、歌、昔からの風習、諺などを教えてもらったり、利用者主体の「安東苑会議」を開き、個々の要望を聞き、職員はそれに応えられるように話しあっている。利用者を主体とした安東苑会議を行っている。		
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	面会時、家族と本人が話せる空間を作ったり、提示してあるスナップ写真やアルバムなどを用い、日頃の様子を伝えたり、行事に参加してもらえるように働きかけている。3ヶ月毎、「笑門来福」という季刊紙発行し、日頃の様子を伝えている。		
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	馴染みの場所や人の情報を聴き、家族・知人・友人の訪問を歓迎してもらえる場所の提供や家族の協力のもと馴染みの場所に行く手配を行っている。馴染みの場所は、たこ焼屋、美容院、住んでいた場所と様々である。	生活歴や会話を通じて馴染みの場・人等を把握し、家族の支援を受け対応している。事業所も利用者の希望に添い自宅周辺に出かけたり、墓参りを行う等支援に努めている。来訪者が来ると利用者を困らだ写真を撮ったり、他の利用者に気兼ねないように配慮している。	
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	気のあった者同士が関わり、励ましあいができるようにその場所に応じた設定を提供している。天気の良い日には青空カフェを行ったり、散歩に行ったり、食事席も考慮しながら、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	契約終了後も家族の相談や支援を行ったり、家族の近隣の人や知人の相談にも応じている。		
<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	(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	日々のさりげない会話や表情をカルテに記載し、担当者、計画作成者、介護支援専門員、職員と共に、ケア会議に思いや表情、意見交換を行って、本人本位に努めている。	日々の会話や利用者の表情、しぐさ、行動等から把握している。利用者に寄り添い、意向等感じ取るよう努めている。把握した思い等は申し送りやカルテに記載し職員間で共有している。	
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	他施設からの情報や、本人及び家族からの情報をもとに、家族の了承を得て自宅訪問を行ったりと、今までの生活環境など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	利用者の日々の変化を、毎日の申し送りやケア会議を利用し、職員同士の意見交換を行い、把握できるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向(本位)、家族の思い、要望に答えられるように、ケア会議や日々の申し送りを通じ、意見交換を行っている。また、介護実施記録を用いて介護計画に反映しており、担当制にも取り組んでいる。	担当制を引き、把握した情報をカード等に記載し、申し送りや検討会で話し合い計画作成者が立案している。家族とは面会時、医師とは往診時に話し合い、計画に反映している。3ヶ月毎にモニタリング、計画の見直しを行い、状態変化時は随時対応をしている。	
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	介護記録、介護日誌を利用し、本人の状態や言葉、表情を記載して介護計画に活かしている。		
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	家族に受診の負担がある場合は往診の利用や職員での対応、本人の意向による買い物や外出などの同行など必要に応じて支援している。		

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
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	防災訓練、救急法、ボランティアによる健康体操、歌による回想法、朝のラジオ体操などを行い、安全に暮らしていけるように配慮している。必要に応じて訪問歯科や訪問マッサージなど依頼している。		
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	本人や家族の希望により、以前からの病院を受診したり、2週間に1回の往診を受けたり、他受診も希望に添って行っている。協力医は、急な往診にも快く応じてくれる。	協力医がかかりつけ医であり、2週間に一度の往診を受けている。眼科等の受診は家族の協力を得ているが、出来ない時は事業所が支援している。看護職が3人いることで緊急時の対応は協力医と連携して行っている。	
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	2名の看護師配置と週1回の看護師、計3名の看護師が日々の状態に気を配り、協力医への受診や相談を行っている。		
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。	入院時は病院に付き添い、看護サマリーを利用し、情報の共有を行っている。入院時には、入所者と共に見舞いに行き、励ましたり、病院の関係者との情報交換、相談を行い連携を図っている。		
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	家族、本人、医療、全職員で意見や情報交換をしながら、その人の人生の最期を尊厳を持ち、安らかに迎えられるように、支援している。また、利用者の率直な意見としてここで最期を迎えたいという声も聞かれている。	入居時に「看取りに関する同意書」に添い事業所の方針を説明すると共に、状態変化時再度確認しており、この一年の間に3人の看取りを行っている。職員には看取りケアマニュアルを活用し看護職が対応方法について指導している。	
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	地域の方に防災コーディネーターがおられ、年1回救急法を学んでいる。急変時のマニュアルあり。		
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1回消防の方と訓練、地域住民との交流を図る為、「みえ防災コーディネーター」の方に訓練を要請したり、運営推進会議で防災、避難について自治会と話し合っている。	4月に夜間を想定した避難訓練、6月にシミュレーション訓練を実施している。訓練後、職員と課題を検討し対応方法を確認している。また、10月には救急救命の訓練を予定している。地域の方の参加はないが、運営推進会議で地域の方の協力を依頼している。	日々の小さな訓練を積み重ね、職員が避難方法をさらに身に付け、災害時にスムーズに対応できるようになることを期待する。

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
<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	(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	「家族なら」「自分なら」と考えながら、人生の先輩として接している。特に排泄時の声かけは耳元で囁くなどして配慮している。またケア会議や申し送りでは、プライバシーを損ねない声かけについても話し合っている。訪室時はノックをしている。	言葉使いに気をつけたり、トイレの声掛けも耳元で他の利用者に分からないように行う等、気配りをしている。常に自分なら、私ならどうかと考え対応したり、申し送り・ケア会議で職員と話し合っている。	
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	本人の表情を見ながら、「どうしますか？」の自己決定や選択が出来る声かけ、さりげない日常会話の中から思いや希望を引き出せるように配慮している。		
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、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	利用者の希望に合わせて、一日の生活が自分のペースで生活出来るような工夫や買い物や散歩、歌を歌ったり、受診の支援をしている。買い物や散歩などケアプランに盛り込まれている。		
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	外出前、女性の方はお化粧をしたり、外出用の服を選んで。男性には髭剃りの声かけや介助を行っている。馴染みの美容院に行き、毛染めをする方もあり。旭美容学校のボランティアもあり、2ヶ月に1回のカットやハンドマッサージもあり。		
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	料理の下拵え、味付け、盛り付け、配膳、後片付けなど一人ひとりの能力を見極めながら行い、食事は職員と共に食堂で食べ、楽しんでいる。時々弁当や外食、喫茶店に行ったりする。流しソーメンも楽しみのひとつである。	献立を外注し、その献立を基に職員が調理しており、利用者は食器洗い、テーブル拭き等を行っている。利用者や買い出しや嗜好を聞き、寿司等献立に取り入れている。利用者参加の安東苑会議で希望を聞き、外食に出かけたり、おやつ作りを実施している。	
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	希望の方にはお茶の配布、食堂には何時でも飲めるようにやかんあり。食事は業者により、材料が届けられ、栄養管理をしてもらっている。食事量や水分摂取は個人にあわせ支援しており、食欲低下時には、本人の好みのもので補っている。		
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	朝夕の歯磨きの励行、磨くことの出来ない人や磨き残しのある人は職員が仕上げて。地域の歯医者やかかりつけの往診などの利用もあり。		

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	言葉に上手く出せない人は、ちょっとした行動や表情などに気づき、トイレへいってもらったり、声かけにより、トイレにいってもらっている。布パンツになった方もおり、なるべく排泄はトイレできるように支援している。	入居時に排泄パターンを把握し、声掛けをしており、昼間はトイレでの排泄を基本としている。布パンツになる等改善した利用者もおり、自立に向けた支援を心掛けている。夜間、紙オムツ・ポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	水分摂取、野菜、乳製品、散歩、腹部マッサージなどを取り入れ、本人希望や調節がうまく行かない方はその人にあった軽い便秘薬を使用し、気持ちよく排便が出来るように支援している。		
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	週3回の入浴が基本になっているが、希望やタイミングに合わせて対応している。特に入浴を拒まれる人は、「入りたい」と思う時に入ってもらい、入浴後の飲酒を楽しみにしている方もいる。色々な入浴剤を使用し、楽しめる工夫を行っている。	週3回、午前に実施している。リフト浴、一般浴を備えており利用者の状況に応じて使い分けている。夏季には夕方の入浴希望があるとシャワーで対応したり、拒否する方には入浴券を作成し利用者に入浴を促す等、職員は工夫し支援している。	
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	眠たい時はソファや可動式の畳で昼寝をしたり、自室で休んだり、自分にあつたペースで過ごされている。暖かい日は一緒に布団を干したり、一人で眠れない人には、添い寝をしたりと工夫している。就寝の時の採光や換気にも考慮している。		
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	服薬チェック表を活用し、二人体制で確認を行っている。カルテ内に薬事情報あり。服薬後の確認も介護記録に記載している。副作用にも考慮し、必要最小限に留められるように主治医と相談しながら、個々にあわせて服用してもらっている。		
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	洗濯干し、たたみ、洗い物など生活一般の家事は個々の能力に応じて、任せたり、見守ったり、一緒にしたりし、してもらった事に感謝している。カラオケや天候のいい日は、青空カフェ・苑庭での食事など志向をこらしている。		
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	買い物、喫茶店、散歩、外食(回転寿司)、年1回の日帰り旅行など出掛ける事が好きな利用者と共に出掛けている。花見、観梅、紅葉狩りなど季節に応じて楽しまれている。家族の協力が要るときは連絡をとり、支援している。	利用者が散歩に行きたい時に裏にある公園に出かけたりしている。建物の周囲を歩いたり、庭に出て隣接する家の方々と交流している。季節の花見、日帰り旅行、近隣の喫茶店、スーパーや外食等に出かけている。	



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
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	その人の能力に応じて、買い物時財布を持ち、支払いをされている。小遣いを財布に入れ、自己管理をしている方もみえる。		
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	電話希望のある方は事務所の電話を利用したり、奥さんからの電話もあり。正月前には年賀状を書いてもらっている。		
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	室内はバリアフリーになっている。移動式の畳、ソファ、家族から頂いた机を居間に置き、職員や近所から頂いた花を飾り、季節感を味わったり、行事の写真を飾っている。戸外にはベンチを設置し、仲間同士や職員と外気浴を楽しんだり、利用者の喫煙場所にもなっている。	2ユニットの間は廊下で繋がっており、利用者が自由に行き来ができるようになっている。中間にある部屋には笹飾りや利用者の習字が飾られ、テーブルには職員が持ってきた花が生けられている。畳のスペースがあり洗濯物をたたんだりする場として活用している。	
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	ソファ、移動式の畳を置き、気のあった者同士が話をしたり、静かな空間でいられる場所にもなる。また家族から頂いた手製のテーブルも置いてある。		
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	本人のスタイルに合わせて使い慣れたタンスやベッド、飾り物など入所時に持ってきてもらうように説明している。家族の写真や簡単な仏さんが居室に置いてあったりと居心地よく過ごせるように工夫している。	ベッド・クローゼットが備え付けられ、筆筒・椅子・衣裳ケース等利用者の使い慣れた物が置かれている。壁には家族の写真・位牌・生花が生けられた部屋等、利用者個々の空間が作り出されている。	
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	広い廊下や手すり、介護用トイレ、リフト浴、トイレが解るようにと「便所」と札を掛けたりし、個々の状態に合わせてるように配慮している。		