

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	1293100010		
法人名	社会福祉法人 南山会		
事業所名	憩いの里富津		
所在地	富津市青木2丁目20番地16		
自己評価作成日		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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ウェルビーイング		
所在地	千葉県木更津市東中央1-1-13マコーラ第一ビル6階604		
訪問調査日	平成31年3月26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)】

当施設は間口の広い玄関となっており、廊下もゆとりのある広さとなっております。設備はオール電化で、各居室内にトイレと洗面所があり、入居者様にとって過ごし易く暮らせるように配慮しました。キッチン是对面式で三食手作りしており、暖かいうちに提供して好評頂いております。入浴も週に三回行っており、とても喜ばれております。毎月の行事では地域ボランティアを招いたり近隣の保育園児との交流を行なっています。入居者様とご家族様が面会し易いように、施設利用料は施設窓口にて直接お支払いいただき、面会の機会を設けております。協力医の往診が月二回あり、安心できる医療体制が築かれています。入居者様が日々穏やかに伸び伸びと生活できるよう、個人の尊厳を尊重しながら支援させていただいております。

【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)】

施設は公園やショッピングセンターが近くにあり便利な所である。レンガ造りの2階建てで2ユニットである。利用者はラジオ体操や地域を散歩したりして毎日を送っている。玄関には季節の花や手作りの桜の作品を飾り季節感を出している。リビングはオール電化、対面キッチンで近代的なつくりになっている。食事は手作りで利用者向けに手間かけた食事が提供されている。利用者は自分の力を発揮し食事の支度や片づけ、おしぼり作りなどを行い張合いに繋がる大切な1日の活動のひとつになっている。運営推進会議には市の職員や地域包括支援センター、民生委員などの参加で現状報告やこれからの取り組みを話し合い、運営や地域に向け連携を進めていきたいと考えている。医療では医師や看護師と連携し、健康管理に心掛けている。避難訓練は年2回、消防署の指導を受け安全・安心、昼夜の訓練に力を入れ備える事が大事と考えている。入浴は週3回、利用者に合わせて入浴剤を使用し体調管理や清潔保持を保っている。職員は明るく研修に力を入れ、常に学びを忘れず研鑽に努めている。利用者が地域で自分らしく生きられるように行事や子供達とのふれあう場所作りに取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

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	事業所の理念を事務所内や玄関に提示し、毎月行なわれる全体会議等で再確認を行い、理念を共有して実践しています。	毎月行われる全体会議で管理者、職員は理念を共有している。日々のサービスを提供する上で意識付け、実践に繋げている。	
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	散歩では、地域の方々と挨拶や会話を交わっています。近隣の保育園の行事に参加したり、当ホームの行事に地域ボランティアを招き交流を図っています。	利用者は朝の散歩で挨拶を交わしたり、地域に出掛け買い物や会話を楽しめる機会が多い。保育園の子供達と芋掘りを行いふれ合いの機会を作る。職員は地域社会と繋がりながら暮らし続けられるように支援に取り組んでいる。施設の見学や問合せ相談などに職員は対応し開かれた施設を目指している。	
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	電話での相談や突然の見学に対応しています。		
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	運営推進会議では、サービスや状況についての報告を行なっています。会議での意見を全職員に周知し話し合いを行い、サービスの向上に努めます。	運営推進会議は、市役所、地域包括支援センター、民生委員などのメンバーで行われ、現状の報告、緊急時の対応、行事の様子などを伝え、助言を頂き、これからの運営やサービスに取り入れている。地域の人々との協力関係が大切であり、連携を図る事が大切と考えている。	運営推進会議のメンバーは揃っているため、年4回・3カ月に1回会議を開き現状の報告、緊急時の対応、行事の企画、今年度の方針等を話し合う努力に期待したい。
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	市町村担当者とは密に連絡を取り、状況を伝えたり話し合いをすることで、協力関係を築いています。	市の担当者が会議に参加し認知症への理解を深めている。生活保護の利用者がおり市と関わる事は多い。ヒヤリハットや認定更新など市と連携している。市とは協働関係を築いていき常に情報を共有して問題解決に向け一緒に取り組んで行きたいと考えている。	
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	身体拘束については、すべての職員が正しく学び、身体拘束しないケアに取り組んでいます。	内部研修に力を入れ、身体拘束禁止に向け取り組んでいる。見守り、声掛けなど職員の工夫で安全・安心を確保し自由な暮らしを支えている。会議や申し送りなどで職員同士で共有し支援に努めている。	

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
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	会議にて学び、職員の意識向上を図り、虐待防止に努めています。		
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	日常生活自立支援制度及び、成年後見制度について会議で学んでいます。成年後見制度については、事例があり支援を行なっています。日常生活支援については、今後必要に応じて活用していきたいです。		
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	疑問点や不安点は、理解・納得していただける様に十分な説明を行なっています。		
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	施設内に苦情相談窓口を設けており、契約書に記載すると共に、説明を行なっています。また、外部苦情窓口についても契約書に記載し、案内を行なっています。	利用者、家族には入居時に苦情相談窓口のがある事を伝え、意見や相談を前向きに受け入れる事が出来る事を伝えている。訪問時の会話、利用者、家族の関心に心掛けている。外部評価の調査(家族アンケート)で手紙に思っている事を書く事も出来る。現状では職員に対して感謝の言葉などを書いている。意見や要望は前向きに受け止め、活かしていくように考えている。	
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	月例会議や、年二回の個人面談で、職員の意見や提案を聞き、多くの意見を取り入れています。	月例会議は2～3時間話し合いが行われ、気が付いた事や要望などを話し合っている。運営やサービスに活かしている。個人面談を年2回行い努力や実績に対して給与の水準を決定している。向上心を持って働けるよう、外部の交流や研修に力を入れ、職場環境を整えている。	
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	個々の実績や能力によって、給与水準を決めています。		
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	外部での研修に参加したり、定期的に内部での研修を行なっています。		

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
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	同業者との相互訪問があり、ネットワーク作りをしています。他事業所との交流する機会を持ち、勉強会を行いサービスの向上に取り組んでいます。		
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	入所前に必ずご家族同伴の上でご本人に見学に来ていただき、面談を行なっています。要望等を傾聴し、安心納得をして頂ける説明や話し合いをさせて頂き、信頼関係が築けるように努めています。		
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	入所前に必ずご本人同伴の上でご家族に見学に来ていただき、面談を行なっています。要望等を傾聴し、安心納得をして頂ける説明や話し合いをさせて頂き、信頼関係が築けるように努めています。		
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	ご本人ご家族のお話を傾聴し話し合う事で、その時に必要としている支援を見極めています。場合によっては、他のサービスについても説明を行なっています。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯物置みや居室の清掃、シーツ交換、散歩時に他入居者様の車椅子を押して頂く等一人一人に有する能力に応じて出来る限りの事をして頂き、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	共にご本人を支えていけるように、ご家族とは小さなことでも常に連絡を取る様にしています。必要に応じて面会に来ていただき、直接ご本人とお話して頂いています。		
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	年始の挨拶回りや食事会、墓参り、以前住んでいた商店街への買い物等、家族や知人との外出を容認し、関係が途切れる事のないように支援しています。	知人、家族の訪問があり、利用者、家族と一緒に買い物や墓参りなど地域に出掛けて今までの生活の延長上の様に過ごしている。地域の人々や園児との交流、仲間同士の関係共に暮らし支え合い、職員は支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立する事がないように食席等を配慮しています。散歩時に車椅子を押して頂いたり、居室を自由に行き来され一緒にテレビを視聴したり談話される等、利用者同士が関われる様に支援しています。		

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	
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	退所後も経過を伺い、必要に応じて相談や支援を行なっています。			
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	言動や会話の中から希望や以降の把握に努め、その人らしく暮らしていけるように会議等でも検討を行なっています。	一人ひとりの思いや希望を聞き検討をしている。利用者の生活歴や生活環境を把握し、本人の視点に立って話し合っている。言葉に出せない利用者には家族や関係者から情報を得るように心掛けている。日々の行動や表情から汲み取り対応し、本人本位に検討し支援に努めている。		
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	生活環境やサービスの利用経過については入所前に情報を収集し毎月の会議等で話し合い、全スタッフが把握に努めています。			
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	一人一人の身体状態や一日の過ごし方を把握し、その日その時の状態に合わせて対応し、過ごしていただいています。			
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	毎月ケース会議を行い、課題とケアのありかたについて話し合いを行なっています。その意見に基づき、ご本人やご家族と話し合った上で、介護計画を作成しています。	本人がより良く暮らす為に、本人、家族、ケアマネジャーなどと話し合いを行いその結果を基にして介護計画を作成している。下位語申請や家族からの要望や状態の変化でモニタリングやカンファレンスを行い見直しをしている。職員は日々の個人記録やバイタルチェックなどに注意を払って作成している。	ご本人の介護計画をご家族に分かりやすく説明し、一緒に内容に関する話し合いをお願いしたい。	
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	日々の様子等、個人記録表に詳細に記載する事で、情報を共有しています。必要に応じてその都度話し合いを行い、実践や介護計画の見直しに活かしています。			
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	既存のサービスに捉われず、その時々のご本人やご家族にニーズに対して柔軟に対応しています。			

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
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	近隣の公園でのお花見やドライブ、買い物等で地域の方々と触れ合う事で喜びや楽しみを感じる事ができる様に支援しています。		
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	協力医による月2回の往診が有り、必要であれば医師・ご家族・事業所相談の上専門医を受診していただき適切な医療が受けられるように支援している。	月2回の往診には看護師も同行している。職員と看護師の連携を密に利用者の身体状態に変化があった時は相談し医療に繋げている。利用者のかかりつけ医は家族にお願いしているが無理な場合は職員が対応している。入院時は病院関係者と連携し医療支援に繋げている。	
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	協力医の往診時看護師も同行し、情報や気付きを伝え相談する事が有ります。電話連絡でもその都度相談し、医師に報告され適切な指示を仰いでいます。		
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。	安心して治療が受けられるように、病院関係者やご家族との連絡を取り合って情報交換を行い、退院後に備えています。		
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	重度化した場合には、ご本人・ご家族・関係機関・主治医と十分に話し合い、方針を共有しています。地域関係者とのチームでの支援は、今の所行っていません。	本人、家族の不安のひとつが重症化した場合のあり方である。段階ごとに話し合いを持ち、方針の統一性を図っている。今現在では重症化した場合は病院でお願いする事が多い。施設では対応方針の共有を図り、安心と納得が得られるよう心掛けたいと考えている。今の所は重症化した利用者はいない。	
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	一部の職員は普通救命講習を受講しており、応急手当や心肺蘇生の方法を取得しています。また、緊急時の対応については、定例の会議の場で確認・周知を図っています。		

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
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	消防署の協力により、避難訓練を年2回実施しています。スプリンクラー設備、役割分担・連絡体制も各職員が認識しています。	年2回避難訓練を実施。消防署の協力で行われ、昼夜の火災で発生時間の誘導方法が大切であり、日頃から話し合いを持ち、実践的な取り組みが必要である。職員は役割分担や連絡体制を確認し備えている。スプリンクラー設備、消火器、オール電化は電気が止まると大変で、いざという時に備える必要がある。避難場所の確認、備蓄品は3日分用意している。	備蓄品の3日分の確保と賞味期限のチェックと整理整頓をお願いしたい。
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	一人一人の人権や人格を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けや対応を行なっています。	利用者一人ひとりに対して人格を尊重し声掛けや誘導の際には言葉遣いには注意を払い、誇りやプライバシーを損ねないように職員は日々の中で支援に努めている。	
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	ご本人が思いや希望を表す事が出来るよう働き掛け、納得して暮らしていけるよう支援しています。		
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	入浴や日課のの体操等時間の決まりはありますが、それ以外はご本人のペースで過ごしてされています。散歩や買い物等出来る範囲で一人一人にご希望に沿えるように支援しています。		
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	ご本人の好みを聞きながら着替えの準備をする等、その人らしい身だしなみやおしゃれができる様に支援しています。		
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	食事が楽しみになるような毎食のメニューの掲示を行なっています。食事の準備や盛り付け・後片付け・配膳など・個々の能力によってできる事・得意な事を職員と一緒にしています。	食事は季節の野菜や果物を使用し、一手間かけた美味しい食事が提供されている。利用者はおしぼり作りや食器拭きなど自分の力を発揮し食事を1日の大切な活動のひとつにしている。利用者の状態に合わせ食事の形態を変え提供している。好みの飲物を提供したり、食事で嫌いな物は代替し食欲を高めるように心掛けている。	毎日、食事内容は充実しているので利用者にとっては大変な楽しみのひとつになるので、今後も継続される事に期待したい。
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	一人一人の状態により食事形態を変えたり、好みの飲み物を提供しています。また、苦手な食べ物はご本人の好みに合わせて代替品を提供しています。		

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
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	一人一人の力やろう状態に応じて、介助及び声掛け・見守りにて口腔ケアを行なっています。		
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	時間での声掛けや、トイレ誘導を行なう事で、排泄の失敗を減らすよう支援しています。オムツ対応の方でも、日中はトイレ誘導を行いオムツの使用を減らすように支援しています(ポータブルトイレ使用)。	可能な限り自立に向けトイレで排泄できるよう心掛けている。現在はオムツの利用者はひとりである。トイレでの排泄は生きる意欲や自信に繋がり、職員は支援に努めている。一人ひとりの身体機能に合わせて誘導する事でトイレでの排泄を可能としている。	
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	食事には繊維の多い食品や乳製品を積極的に取り入れています。日課の体操以外にも運動を行なったり、ペットボトルに入れた水を居室に置き、いつでも水分が取れるように個々に応じて対応しています。		
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	入浴に合わせてご自分の着替えを用意したり、順番を確認されたり、皆様楽しみにされています。入浴の方法は個々に合わせて支援を行なっています。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯を行い、楽しめるように支援しています。	週3回入浴が出来る。午後1時から3時半まで行っている。利用者は入浴を楽しみにしており、着替えを選んで心待ちにしている。拒否の利用者は職員の工夫で入浴するようになる。季節湯を使用し気分良く入れる。習慣や一人ひとりの好みに合わせ入浴支援を行い清潔保持を保っている。	
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	生活習慣や状況に応じて、自由に休息していただいています。ここによっては時間を見て離床の声掛けを行い、夜間良眠できるように支援しています。夜は睡眠時間を決めずに、ご本人の希望に沿って就寝していただいています。		
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	服薬ファイルにて、情報を共有し理解しています。症状の変化等があった場合には、速やかに医師に連絡し適切な指示を仰ぐと共に職員への申し送りを行なっています。		
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	配膳や洗濯畳み、おしぼり配り等個々の力を活かした割合を担う事で張り合いのある日々を過ごして頂ける様に支援しています。季節の行事や誕生日等で楽しみや喜びを感じて頂いたり、散歩で気分転換を図って頂ける様に支援しています。		

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
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	一人一人の希望に沿えるように、買い物や散歩、ドライブ等戸外に出かける事ができるように支援に努めています。ご本人の希望を把握し、ご家族の協力を得て外出できる様に支援を行なっています。	散歩は全員ではないが毎日行っている。ドライブ、地域への買い物に出かける。家族の協力で家に帰り、犬と遊ぶ事が出来る。外に出る事でストレス発散や気分転換になり日々の生活の中で活かしている。これまでの生活を継続し季節や地域に出向き移動の配慮に心掛けている。	介護職員不足で日常の外出支援は大変だと思いますが現在の状況を維持される事を期待します。
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	現在は、お金を所持されている方はいませんが、ご家族よりお預り金があるので、ご希望があれば、買い物にいく支援を行なっています。		
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	ご家族からの電話を受け継いだり、職員がご家族への電話を取り次いでいます。手紙のやり取りはご本人の要望に合わせて支援をしています。		
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	対面キッチンが設置され、食事時は色々な音や匂い等で生活感が感じられる空間になっています。廊下やリビング日は四季折々の植物を飾り、式を感じて居心地よく過ごせる工夫をしています。	玄関には季節の花を飾り、利用者が寛げるように長椅子を置き楽しめるように心掛けている。廊下は広くバリアフリーである。桜の貼り絵を飾り季節を感じる。リビングはオール電化で対面キッチン。彩り良く明るい。食事は好きな所に座り食べている。利用者はテレビや会話を楽しみ1日を過ごしている。季節感や生活感を感じながら毎日を過ごしている。	
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	リビングでは、ゆっくりとテレビ視聴や団欒が出来るようになっていきます。又玄関・ホール・テラスにはベンチや椅子を配置し、一人一人が好みのばしよで過ごせる様に工夫しています。		
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	居室には、使い慣れて家具を持ち込んで頂き、写真やお花など好みのものを飾られ、ご本人が居心地よく過ごせる様に工夫しています。	居室には個々に合わせ家具や飾り物を置き過ごし易くしている。各居室にトイレと洗面台が設置され快適に過ごせる。プライバシーが守られ安心がある。その人らしい居室の工夫を行っている。	
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	居室にはトイレと洗面所が設置され、手摺りはトイレや廊下等、要所要所に設置してあります。各居室にトイレがあるので、トイレに迷うことなく安全で自立した生活が送れる環境になっています。		