

### 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	2470800885		
法人名	株式会社 森伸		
事業所名	ケアパートナー森伸小俣		
所在地	三重県伊勢市小俣町明野1308番地		
自己評価作成日	平成 26年 11月 11日	評価結果市町提出日	平成27年3月14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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470800885-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470800885-00&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 26 年 12 月 2 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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・アットホームな雰囲気出来る限り不安ない生活を目指しています。</li> <li>・ご家族等の希望を踏まえ、可能な限りのターミナルケアを実施しています。</li> <li>・毎月のカレンダー等をご入居者と共に手作りをしています。</li> <li>・スタッフがご入居者から笑いを頂いています。</li> <li>・ご家族・知人の面会が平均28名、ご家族と協力しながら作っているホームです。</li> <li>・介助させて頂く時に、温かみを大切に考えています。</li> </ul>
---

#### 【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)】

「もし自分がここで住むとしたら、或いは家族がここで過ごすとしたら」と思い、家族の求めている支援を引き出す事を考えている。「寄り添い共に生きる」を理念に掲げ、その人その人をより良く理解することでお互い助け合い・助け合って、利用者・職員が家族の様に「ただいま、おかえり」と声掛けしている。自分の家同様に、楽しく過ごしてもらえ環境を提供する支援に努めている事業所である。
--

### 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

[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	新入社員研修から始まり、部署会議や責任者との個人面談、先輩から後輩への指導にてわかりやすく伝えるようにし、それを実践できるようにしています。	法人理念を玄関に掲げ方針としてグループホームの理念としている。職員は家族同様にその人その人の理解に努め、おたがい助け合って寄り添う生活を送る様にその現場で行動を位置づけし実践している。更に管理者は人事考課時に理念を振り返る機会を作り職員間で共有している。	
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	外出時のご挨拶やイベント時のご案内、施設便りの配布などで、施設やご入居者・職員と交流を持っています。実習生を受け入れ認知症という症状を理解して頂いています。	近隣住民から季節の野菜を頂いたり、野菜の作り方を伝授してもらっている。毎月、区長に表敬訪問を行ない地域の祭り、公民館の行事等に参加している。また、実習生を受け入れ、事業所が講師として地域住民に認知症サポーターの養成講座を開催し交流している。	
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	実習生を受け入れ、認知症への理解を深めてもらっています。認知症サポーター養成講座の開催や、館内見学を推進しています。		
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	運営推進委員会の開催回数は思うように実行できませんでしたが、開催時は市・地域包括・地域自治会・町内住民・退居者ご家族・現入居者ご家族・医療提携機関などの方に参加頂き意見交換を行っています。	年間開催予定計画、固定出席予定者を定め立案しているが、諸般の事情がいろいろ重なり開催が困難になっている。	運営推進会議はいろいろな立場の方から、意見や話し合いの中でサービス向上に生かす事が大切であり、メンバーを固定せず地域の理解と支援を得る為の貴重な会議と位置づけ、家族会を兼ねての開催も期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	現在、責任者が市介護保険サービス事業者連絡会に携わっていることから、市担当者とは日常から頻りに連携を取らせて頂いています。	市担当者とは介護保険サービス事業者連絡会が毎月行われ、管理者は副会長に携わっており連携をとる機会が多い。また、時折、相談事・介護更新時には声をかけ情報交換に努めている。	
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	社内研修・部署会議で職員が統一事項として理解し、拘束をしない対応を行っています。緊急時など必要な時は、書面で承諾を頂いています。出入り口は可能な限り施錠はせず対応しております。	年1回法人研修会でプライバシーの保護も含めて拘束をしないケア、虐待の防止、権利擁護の勉強会に参加し、また、現場のケアの中でも言葉の拘束、虐待について職員間で部署会議を行い「しないケア」に取り組んでいる。	
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	社内研修・部署会議で職員が統一事項として理解し、虐待につながる行為のない対応を行っています。言葉の暴力にならないよう職員のストレスを、他職員のフォローにより軽減しています。		

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
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	社内研修・部署会議で職員が統一事項として理解し学んでいます。実際にご利用しているご入居者もお入り身近に感じています。		
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	契約書および重要事項説明書を見て頂きながら、1つ1つの質問に丁寧にお答えし、不安の軽減に努め理解・納得を深めて頂いています。また、ご来館者がいつでも閲覧出来るように玄関付近に掲示されています。		
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	面会時のご家族の言葉を大切に、上司に相談・報告し、よくなる方向へ向かっていけるよう話し合い実行しています。運営推進会議にご家族も参加して頂きご意見を伺っており、苦情相談窓口も設置しています。	面会時・年3回開催する家族会議に受けた家族の意見・要望は、部署会議で検討し、また、面会が少ない家族には毎月、電話をかけ、意見・要望を聞き反映させている。	
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	面談や部署会議で責任者と職員の意見交換を行っている。職員は空室のない対応を行っています。	毎年、職員に「今の利用者の気持ちを考えて支えていくにはどうしたら良いか」等のテーマを出し具体的な意見を提出している。また、常日頃から直接代表、管理者とメールでも意見交換が多く出され、提案された意見は部署会議で検討している。	
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	○ーJTやキャリアステップシステムが出来つつありますが、まだ内容と実際のレベルがあっていません。職員が自分のレベルがわかるような取り組みを行っています。		
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	社内研修で統一した考えや技術を習得できる仕組みがあります。外部研修にも積極的に参加し、自身のレベルアップにつなげ内容を部署会議で発表し伝えています。		
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	外部研修に参加し他事業者と交流する機会を作っています。施設訪問の実施を行っています。		

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
<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	ご本人から不安な事や要望を伺い、アセスメントを行い安心を得られる信頼関係を築いています。ご本人の生い立ちや昔話を傾聴し安心感や信頼を得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	傾聴をし困っている事や、要望を引き出していけるように努めています。事前に施設見学をして頂き不安な事など入居前に納得して頂けるよう努めています。		
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	面談時、ご本人・ご家族の要望を伺い、困っている事・問題点を確認し適したサービスの提案を行っています。主治医と連携をとり往診対応を行っています。ご利用者の状況を見他施設の紹介も行っています。		
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	ご入居者の状態に応じ、洗濯干し・洗濯たみ、おやつ作り・掃除などを手伝って頂き、互いに協力しあう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	ご家族面会時に、ご入居者の日常の様子を伝えたり、ご入居者のご家族への思いを、ご家族の入居者へも思いを職員も共に大切にしています。		
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	ご家族のご協力もあり、友人の面会もあります。日常の会話に馴染みの場所や名前、自宅周辺の話をする事により、意欲を引き出し今後も良い関係が続くように支援しています。	職員は個々の基本情報を元に生活歴や以前の環境等を理解し、馴染みの場所(スーパー・美容院・神社・お墓・桜花)へ、一人一人に寄り添った支援に努めている。また、以前の床屋さん、友人・知人が訪ねてくる。	
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	ご入居者同士の関係を把握して席の移動を行ったり、職員が間に入り関わりを持って頂いたりしています。ご入居者同士と一緒に洗濯物を干して下さったり散歩に出かけています。		

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	退去されたご入居者やご家族へイベントのご案内をしたり、退去者のご家族が運営推進委員会の委員になり参加して下さっています。		
<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	その方らしい生活を大切に、起床時間・食事などこれまでの生活ペースにあわせた対応を行っています。会話の中から気持ちをくみ取り対応出来るように努めています。	日々暮らしの中から個人の思いや意向の把握に努め、言葉の記録票に仔細を記録し職員間で共有しながら生活を支援している。	
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	入居時の面談やアセスメントを行い、現在までの環境などを伺っています。馴染みの品を生活の中に取り入れた生活を送って頂き、お一人お一人の時間の流れを継続できるように努めています。		
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	お一人お一人の過ごし方を、モニタリングを通じて掘り起こしアクティビティにつなげています。		
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	お一人お一人がより良い生活をして頂けるように、部署会議や職員同士のミーティングで話し合い連携し、介護計画を作成しています。面会時にご家族の要望を伺うようになっています。	サービス担当者会議を開催し、家族・計画作成者・看護師で構成され、モニタリングを毎月、担当職員・計画作成者がおこない3ヶ月毎に評価し見直しをおこなっている。遠距離の家族にも必ず連絡を入れ話し合い、意見を求めている。	
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	ご入居者に変化が見られたり、普段と違う行動や言動があった際は記録に残すと共に、口頭でも伝達し職員間の情報共有を行っています。		
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	月1回の往診時になるべく多くの情報を伝えたり得たりしています。個人の買い物外出や外食など、可能な限りの支援を行っています。		

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
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	住み慣れた地域で暮らして頂き近隣や近くの公園に等に散歩に出かけています。その際は近隣の方と挨拶など言葉を交わし良い関係が築けるよう努めています。		
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	提携医とナースが密に連携を行っており、月1回往診して頂きご入居者の状態を診て頂き、必要時は受診を行っています。面談時に提携医についてお伝えしています。	事業所の協力医が家族の希望で全利用者の主治医となっている。主治医以外の専門医の受診は家族と連絡を取り、受診や薬情報等は看護師・職員間で共有している。歯科医から定期検診があり、口腔ケアの指導が週2回ある。	
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	毎朝のバイタル測定・体調変化があれば看護師に報告し必要時は受診を行っています。		
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。	入院時、提携医やナースを通じ情報の提供を行っています。退院時、病院からの情報に応じ受け入れ体制を整えています。		
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	早期から延命の有無や、終末期のあり方の話し合いを行っています。状況の変化のたびご家族と話し合いをもったり、面会時にお話を伺っています。状態変化のたび、提携医・ご家族・責任者で今後について話し合いを持っています。	家族からの看取りの意向が多くあり、契約時に指針で利用者・家族の理解を得て意向を聞いている。また、その状態に陥った時に再度、協力医・看護師・家族で話し合い誓約書を交わしている。看護師が職員一人一人に看取りについて日頃から対応方法を話し合っている。今まで看取り経験は17名ある。	
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	入社時の研修・社内研修・部署会議を通して、急変時や事故発生時の際の対応を身につけています。		
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	津波・地震・火災を想定した避難訓練や実際に119番通報訓練を行っています。訓練時は近隣の方への参加を呼びかけ参加して頂いたこともあります。	年3回、事業所独自で津波、日中、夜間想定での防災訓練(避難、通報、消火)で近隣住民、区長に協力依頼して利用者や避難訓練を実施している。食料品、飲料水、おむつ等を備蓄している。	

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>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	お一人お一人に合わせた声かけを実践し、気持ち良く過ごして頂けるように工夫しています。	職員は利用者一人一人の気持ちを把握し、声掛け・態度・挨拶・家族との対応について誇りや自尊心を損なわないように配慮している。法令順守、プライバシーの個人情報保護法について、法人研修会議に年1回参加している。	
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	ご入居者の希望や会話の中からくみ取った事を可能な限り支援しています。食事摂取量が少なくなってきた方には、買い物外出時に食材を選んで頂いたり、外食支援を行っています。		
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、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	起床時の状態や日中の様子や、会話からその方の調子などを見極め、ご入居者にお話を伺い希望にそった支援を行えるようにしています。		
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	その日着用する洋服を一緒に選んでいます。その際、当日の天気や日付を伝え季節に応じた衣類をご自身で選んで頂ける様声をかけたり、同じ洋服が続かないように声かけを行っています。		
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	日常の関わり時や会話から好みの味を知り、楽しんで食事摂取をして頂けるよう味付けを行ったり、見た目や、お一人お一人食材の形状を考慮しています。	台所では利用者も交わり、盛り付け・配膳を役割に応じて職員と一緒にしている。昼は委託業者の食事となるが朝・夕は職員と利用者が買い出しに行き日頃の会話の中で聞き取った好物を月2回、メニューに加えている。利用者同志、職員で話しかけ食事を楽しむ一時が流れている。	
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	ご入居者の負担にならない声かけにより食事・水分摂取を行っています。食事時に水分摂取をしやすいのか食事以外時に水分摂取しやすいのかなど、ご本人に合った時間を見極め対応しています。		
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	提携歯科医院により毎週口腔ケアを実施、3ヶ月に1回定期健診を行っています。食後の口腔ケアなども行っています。		



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
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	排泄チェック表を活かし排泄パターンを把握するように努めています。その日の気候や水分量に応じトイレの声かけや誘導を行っています。	日々の排泄記録から排泄リズムを掴み、個々に合わせた声掛けやトイレ誘導を心掛け、トイレでの自立排泄が出来る様に支援している。半年間でおむつの使用量が減少した利用者もいる。	
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	適度な運動を行ったり寒天ゼリーを召し上がって頂いています。必要時はナースが提携医と連携し薬を服用して頂いています。排泄パターンを介護職からナースへ伝えています。		
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	毎日のバイタル測定やご本人の調子を伺い入浴して頂いています。入浴剤を選んで頂いたり入浴中の関わりを大切にしています。	週3回、午後からの入浴支援を行い利用者と歌を歌ったり、会話を楽しみながら、時には入浴剤を用いて入浴を楽しめるように支援している。	
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	お一人お一人の体力や疲れ、昨夜の様子なども考慮し、就寝時間やお昼寝をして頂けるような環境を作っています。		
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	服薬チェック表や服薬内容・効能を記した用紙を活用しています。決められた服薬手順を守り、服薬ミスや飲み忘れがないように努めています。薬変更時は2週間の4検を行って変化に気付けるようにしています。		
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	定期的なボランティア訪問やご入居者の趣味の継続が出来る支援を行っています。毎週日曜日は合同レクを行いご入居者同士の交流をはかっています。		
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	職員同行し定期的買い物へ出かけたり、ご家族の協力により自宅へ戻り過ぎて頂いたりなど支援を行っています。外出時に地域の方と交流を持って頂ける様に努めています。	中庭で外気に触れ天気の良い日には近所に散歩に出掛けたり、週2回の食材の買い出し、また、髪を染めに美容院、洋服を買いに出掛け、実家を見に行く利用者もいる。年間行事計画を立てドライブを兼ねて桜見、紅葉、神社、希望地に出かける様に支援している。	



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
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	ご家族や生活支援員の方と相談し、お金を持って頂いているご入居者もお見えになります。外出時などご自身で支払いをしていただく事もあります。		
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	年賀状を出されたり、ご家族の面会時に他のご身内と電話で会話されたりしています。遠方のご家族からは手紙や電話を頂くと共に会話を楽しまれています。		
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	気候の良い日は窓を開けたり、中庭で過ごしていただいたりなどを行っています。窓を開けた際、近所に畑を見られ季節の野菜作りを眺めたりし季節感を感じて頂いています。	明るくすっきりしたホールや廊下、また、使い勝手の良いトイレや浴室、食堂も整理整頓され清潔感ある工夫がされている。一休みしたり、利用者同志談笑する等、くつろげる畳コーナーやソファが配置されている。	
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	陽のあたる所に椅子を移動し新聞を読まれたり、趣味を楽しまれたり出来る環境を整えています。		
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	入居時に馴染みの物(箸・茶碗・タンスなど)や思い出のある物をお持ち頂き新しい環境の中でも心地よく過ごし、居心地の良い空間を提供し早く馴染んで頂けるように工夫しています。	各居室ともすっきりとした明るい空間が保たれ、ベット・押入れが備え付けられている。使い慣れた筆筒・椅子・ぬいぐるみ等が置かれ、写真・自分で作った作品が貼られ、思い出の居心地良さを工夫している。	
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	車椅子の方の目線に合わせ居室やトイレの紙を貼ったり、各階同じ作りになっており、階が変わった際に戸惑われないようにしています。		