

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	2470301108		
法人名	有限会社アルファルファアンドカンパニー		
事業所名	グループホーム太陽の家		
所在地	三重県鈴鹿市西條町495番地の1		
自己評価作成日	平成26年6月30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	http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470301108-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 7 月 17 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)】

月に1度、利用者が自ら主導する「さくらの会」という名の自治会を開催している。職員も会議には参加するが、可能な限り自主性が促されるよう見守りや話題を軌道修正する役割程度にとどめている。会議の中で発信された意見をできるだけ日常生活の中に反映できるよう努め議事録として残している。また、できるだけ事業所内にこもることのないよう毎日の散歩をはじめ、季節に応じて地域の行事等に参加している。日常生活においては、できる能力に着目し可能な限り自立支援を推進している。家事は能力に応じて役割分担し、お互いにできない部分は補填しながら協働作業している。利用者間の人間関係においては、職員の価値観を押し付けず利用者自らが関係性を形成していけるよう、お互いに感謝し、時には怒り、一緒に悲しむなどが本来持ち合わせる感情を大切に支援している。

【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)】

太陽の家独自で作った「綱領」と「笑顔を絶やさない」から始まる10か条が、玄関やトイレなどに貼られている。利用者には残存能力の維持継続に配慮しつつ「自立支援」を目標に、自分で出来ることは食事の準備から後片づけまでし、生き生きとした生活を送ってもらう工夫がされている。職員は見守りの難しさを考えつつ、もっとわかりやすい表現が出来ることを目標に日々勉強をしている。また、事業所として「地域に還元できるものは何か?」について検討されている。

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
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
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
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
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

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	理念は、職員の詰め所に常に掲示いつでも確認できるようにしている。理念の中にある「尊厳」を重視し、日常生活の中で利用者自らが自己決定できるよう働きかけを行っている。	理念の「尊厳」を実践する仕組みとして、利用者自らが自己決定できる、月に1度の「さくらの会」を開催し、職員が進行係となり、喜怒哀楽の感情を大切に何事も利用者・職員全員で話し合っている。	
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	近隣に民家や住民がないことから日常的に関わることは少ないが、地域の自治体が主催する祭りなどに招待してもらい交流を図ったり、散歩先で住民と世間話をするなどして交流している。また近隣のスーパーと一緒に買い物に行き、顔なじみになるよう配慮している。	地域の人に事業所の役割や機能を理解してもらう為、介護相談をかねて利用者の作品を玄関に展示したり、中学生の職場体験を受け入れる等している。商業施設の一角にある事業所にとって地域の人達との交流は今後の大きな課題と捉えている。	
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	代表者が地域の認知症サポーター養成講座を開催し、受講者に認知症の理解を深めてもらえるよう知識や経験を伝えている。		
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	毎回の会議の中ではパワーポイントを活用し写真を交えながら日常生活の様子などを伝え出席者にも現況の把握を促している。また会議の中で家族を含めた出席者から意見や要望、アドバイスが集約できるよう努めている。	さくらの会からの要望で、春に鳥羽行バス旅行が実現したり、会議出席者から防災訓練で避難誘導にかかる時間のデータ管理をしては？と助言をいただき実践につなげている。今年は「地域に還元できるものはなにか？」についても検討されている。	
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	保険者には毎月の実績報告や各種申請書類の提出などの際に訪問し、また困りごとがあった際には電話などで窓口の担当者に相談するなどしている。また運営推進会議には地域包括支援センターの職員に出席してもらい、日々の支援などについて違った角度から助言をもらっている。	毎月の各種書類提出に行った時や、推進会議に出席してもらった時などに利用者の近況報告を伝えるなどして連携を深めている。また、施設長には介護や認知症に関する講師依頼がある。	
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	施錠や意図的に自由を奪うようなハード面での拘束は行っていない。但し、夜間は防犯上の観点から施設全体の玄関の施錠、エレベーターの電源を落とすなどの対応はしている。また、言葉による拘束も行わないように意識し、基本的に自由に動けるよう、またそれを阻害するような声掛けも行わないようにしている。	職員会議などで安全をチェックしながら拘束について勉強をしている。利用者が椅子から立ち上がる時や2階から1階へ行こうとする時に「どこいくの？」の言葉は、事業所の方針として言葉の拘束ととらえ、言わないようにし、自由にのびのびとした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	運営推進会議や家族の面会時などできるだけ支援していることをオープンにすることで虐待が起きにくい環境設定ができるよう努めている。また、小さなアザや怪我を発見した場合は報告書をあげるよう指導しており、その原因分析を行うことで責任の所在や予防策を練ることが結果的に虐待防止にも繋がると考えている。		

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	利用者の家族及び後見人など、それぞれの取り巻く環境が違うので、その意味や関係性について日常的に職員と話しをする機会を持っている。		
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	入居時の契約書と重要事項の説明はさることながら、制度改正や事業所設定の利用料の変更があった場合にはその都度、文書を以って説明し同意をもらっている。		
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	利用者に関しては、毎月1回さくらの会を開催し日々の生活に対しての要望や意見を聞きとる場を設けている。家族とは面会時や運営推進介護の中で要望を聞いている他、電話やメールにて連絡や報告、更には意向確認も含めて行っている。	利用者からは日々の会話やさくらの会で声を拾い、面会できない家族とはメールで情報交換するほか毎月手紙にて写真など入れて近況報告しているし、発言の少ない家族とは個別に声掛け等もしている。	
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	日常的に個人の見解を聞いたり、逆に意見を伝えたりしている。テーブルクロスの取り替えやテレビの買い替えなど要望を聞くだけではなく代表者からも意識的に備品の管理や買い替えの時期などにも配慮されている。	日常の工作中や、毎月ある職員会議で多数の意見や提案も出ているし、職員から直接代表者に提出する「月間目標と自己評価票」シートをもとに、職員意見の吸い上げを行っている。	
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	毎月、職員から代表者へ事業所独自の自己評価表を提出し、個人が設定した目標に対する達成状況を代表者と共に協議している。またその中で悩み事や困りごとの集約にも努めている。職員個人あたり月に1度、就業時間内に代表者と昼食を摂りながらフランクな意見交換の場を設けており、課題や問題が内向的にならないよう配慮している。		
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	毎月、三重県地域密着型サービス協議会が主催する研修に可能な限り職員が参加できるよう配慮している。また国家試験や資格取得を控えた職員には試験対策の指導やその為に必要なスキルなどを指導し相談に応じている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会主催の研修に参加し、県内の事業所との意見交換や情報交換ができるような機会が確保されている。		

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	入居時の面談にて本人及び家族の意向を確認し何を望んでいるのかというニーズの把握に努めている。また、入居時には利用者と職員と一緒に歓迎会を催し、本人が溶け込みやすいような取り組みを行っている。		
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	契約時に事業所の方針や約束事などの説明をしっかりと行い納得してもらえよう努めている。また入居後もいつでも面会が可能なこと、また職員と家族と一緒に利用者を支えていくことを約束事としている。また要望があった場合は職員会議などで取り上げ皆で検討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	入居前にニーズを把握し、まずは生活に慣れてもらえるよう家族と協働で本人を支えるようにしている。介護計画の中でもサービス初期であることを明記し、生活に慣れた後の展開も予測して安心して生活できるように配慮している。		
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	利用者は自分のことは自分で決定できるよう「自立支援」を念頭に置き支援している。利用者の人間関係も尊重し、誰とでも波長を合わせることを強要せず人間形成も基本的には本人に委ねている。		
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	利用者の毎月の様子を手紙に記し家族に郵送している。その中で協力が必要な事象はお願いしたり意向確認している。また受診が必要で家族の付き添いが必要な場面でも協力をお願いし、お互いが気軽にお願い事ができる関係性の構築に努めている。		
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	家族や知人が面会に来た際には居室にてゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。また、昔育った地域と疎遠にならないよう家族の協力を得ながら郷帰りできるよう働きかけている利用者もいる。	利用者の希望や思いは「さくらの会」等で聞くようにしている。ある利用者の趣味であるファンのコンサートチケットは、予約済みで楽しみにされたり、以前住んでいた近くの公園でアイスクリームを食べる等個別対応の支援もしている。	
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	孤立するような環境を野放しにはしていないが、孤立ではなく本人の希望にて単独で過ごしたい場面もあることから人間関係の価値観を強要していない。それぞれの関係性はそれぞれが決定することが望ましく考えていることからトラブルにならない限りその人通りの関係性があって然るべきだと考えている。		

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	退居にて契約終了後も、家族会の顧問や運営推進会議にも出席してもらい第三者の立場として助言をもらったり、事業所を支える立場の一翼を担ってもらうなどして関係性を継続している。		
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	毎月のさくらの会の中で発信される意見を日常生活の中に反映させている。入浴や食事の時間、家事の分担や量など、細部にわたり各々の意向確認を行いできるだけ希望に添えるよう配慮している。	日々の支援の中で聞いたことは、日誌(支援経過)の中に記入し、どのように暮らすことが最良なのかを家族を交えて検討している。意思疎通が困難な人には、各関係者から情報を得るようにしている。	
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	入居時に過去の生活歴を確認し、現在の生活や今後の生活に反映できるよう努めている。職業や趣味の有無などを確認し、本人と相談しながらできるだけ生活スタンスを変えることなく過ごせるよう努めている。		
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	本人の過ごし方に逐一干渉せず、職員の価値観を押し付けないように配慮している。職員間ではその時の状態や気分などの申し送りを適宜行い皆が情報を共有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	計画作成時には本人と個人的に話し合いを行いどのように暮らしていきたいか、現状の生活への要望、不満などの聞き取りを行い作成している。家族とは電話やメール及び面会時に意向確認を行い計画の中に反映させている。	利用者、職員、家族、ドクター、その人に関わりのある人等から意見を聞いてから全職員で検討し、個別の介護計画を作成している。3か月ごとには支援内容に基づく評価を行い見直しに反映している。	
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	個人の日誌に時系列的にその時の様子や状態を記入するようにしている。また、その中でも特に情報を共有する必要性が高い事象や緊急性を要するような案件に関しては、申し送りノートなどを活用しすぐに共有できるようにしている。		
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	個別に医療保険でのリハビリを行ったり、訪問歯科診療を受けたり、個別のニーズに合わせた対応をしている。また、欲しい物や行きたい場所などその時々発生するニーズに対してもできるだけ柔軟に対応できるようにしている。		

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	運営推進会議の中で民生委員から地域行事へ招待してもらい参加している。また、外出先は昔から馴染みのある場所を提案したり、近所の史跡やスーパーなどへ出向き、地域で安心して暮らしていけるよう支援している。		
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、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	認知症に精通した主治医と連携をとっており、治療方針なども含め家族に説明、十分に納得を得られた上で関係を築いている。また必要に応じて往診をしてもらい、他科受診が必要であれば適宜紹介もして頂いている。	認知症に精通している上、往診も可能な協力医を利用者全員がかかりつけ医としている。他科受診は家族送迎となっているが家族困難な時は職員が対応している。	
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	利用者の情報を事業所内の看護師に適宜報告し情報の共有に努めている。また、看護師自身も適宜状態を確認し、専門的な見解を日誌の中に記録している。受診の必要性やその緊急性も含め専門的立場から介護職員への助言、進言も担っている。		
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。	入院後は病院のケースワーカーや看護師と連携を図り、また面会に行くなどして状態や状況の把握に努めている。また入院を継続してリハビリが必要な状態であっても、事業所に戻ってからリハビリを行う体制を整え病状が安定した時点ですぐに受け入れができるように便宜を図っている。		
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	入居時に概ねの意向確認を行っているが、終末期が近づき医師の見解が示された時を契機に家族に状態説明を行い看取りの指針を提示している。また同時に再度意向確認を行い看取り計画の作成、方針への同意など家族、職員が一丸となって支える努力をしている。	昨年の2名を含め、合計4名の看取りを行ってきた。家族とは意思確認書の説明および同意を得ており、職員全員が看取りに向けて勉強しつつ努力している。利用者の希望でもあり、全員が玄関でのお見送りや式場でお別れなどし、家族の一員となるよう取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを常に閲覧可能な場所に掲示してある。また、日々の支援の中で緊急時の対応について職員同士や管理者との間で話し合いを行い、あらゆる事態に備えシミュレーションしている。		
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	年2回の防災訓練訓練を実施している。また、それ以外にもグループホーム単独で訓練を実施し近くの避難所に指定している公園まで実際に避難するなどあらゆる場面を想定して取り組んでいる。その場合は、散歩やレクリエーション的な要素を踏まえ実施するようにしている。	事業所が地域の避難場所にもなっており、防災頭巾、非常食(5日分ほど)の備蓄がある。今まで火災発生に対する訓練が主体であったが、大規模地震も近い将来発生すると予測されているので、地震対応についても検討する段階に来ていると感じている。	

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
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	自尊心を傷つけないよう声掛けや言葉かけには配慮しているが、利用者個人によって受け止め方が違うので一律、画一的に敬語や謙譲語が必ずしも良いとは考えていない。よって、その方に合った言葉かけや対応を行っている。	利用者一人一人に合わせた言葉使いや対応をしている。居室に入る時のノックや入浴時、トイレ介助の方法など日常ケアの中で常に考え支援に努めている。	
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	日常的に意向を確認できるような関わりやコミュニケーションをとっているが、それとは別に月に1回のさくらの会の中で意向確認を行っている。食べたいものや行きたい場所などを自ら選択し決定することに重点を置いているが、その思いを表出できる環境設定を行うことが最も大切であると考えている。		
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	さくらの会の中で日々の暮らし方の意向を確認し常に食事の時間や入浴時間、家事の分担や量、それ以外の時間の過ごし方についてもそれぞれ意思を確認している。また、同時にその日の気分によって起床時間も本人の意志に任せている。		
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	毎朝の起床時、整容が自立している方には声掛けして促しているが服の選定などは本人に任せている。また、誕生日や外出など特別な場合には意思確認の上化粧をするなどして身だしなみに配慮できるようにしている。		
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	食事は業者委託にて提供しているが月に1度は利用者が献立、調理を行うご飯作りの日を設けている。毎日の食事の準備に関しては、ご飯の盛りつけ、配膳、下膳、は自分で行ってもらい茶碗や湯のみなどの個人の所有物は自分で洗ってもらうようにしている。	利用者のADL低下防止も考え、3年前より職員に依存することなく食事の準備から後片づけまで出来る範囲でしている。誕生日にはその人の希望のおやつを準備している。	月に1度の、笑顔いっぱい食事作りの写真から見られるように「食」の大切さを忘れないよう、月に1度から2度3度というように、少しずつ増やされる事を望みます。
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	水分摂取量を記録に残し管理している。また、個人の身体状態に合わせて減塩食やカロリー制限など主治医と相談しながら支援している。水分は職員から提供するのではなく、利用者が自分の意思でいつでも飲めるよう夜間を常設し、冷蔵庫も自由に使えるようになっている。		
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	介助が必要な方に関しては毎食後口腔ケアを実施している。自立している方に関しては声掛け程度にとどめ、行うタイミングなどは本人に任せている。また、義歯を使用している方には毎晩ポリドントにて洗浄している。		

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
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	昼夜を通し完全にオムツを使用している方はおらず、基本的に布パンツで対応している。本人の排泄リズムに合わせてトイレ介助及び誘導を行い、極力オムツやパット内で排泄することのないよう支援している。	職員がサインを把握し個別対応しているの で、高介護度者も含め全員布パンツ使用で ある。失禁者も少ない。夜間は本人の意向で リハビリパンツを使用する人もいる。	
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	毎朝牛乳を飲用しており、散歩や家事など体を動かすことで自然排便が促され適切に排泄支援ができており下剤を服用している方はいない。今後も薬に頼らないケアを実践していく。		
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	入浴は毎日可能である。概ね入浴時間は設定してあるが、その時間帯についてはさくらの会の中で聴き取りや意向確認をしたうえで設定されている。季節によって設定された時間帯以外の入浴も可能でその意向は本人に任せている。	利用者全員、毎日入浴(シャワー浴含む)している。昔からの行事で季節のゆず湯や菖蒲湯など、ゆったりと「くつろぎ」のひとつとな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	就寝時間や起床時間等、基本的には本人に任せている。但し、長時間昼寝をすることで昼夜逆転したり夜間の睡眠に影響するような方についてはある程度時間管理を行い、あくまでも施設主導の考えではなく本人にとってどうかという視点で支援している。また睡眠導入剤などの薬剤を使用している方はいない。		
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	処方箋は個人ファイルに綴り、日付けや期間がすぐに確認できるようにしている。また、薬のセッティングを自分で行える方については自分でセッティングしてもらい見守りしながら確認している。		
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	過去の生活歴を参考に、本人の持てる力や得意分野を生かしながら家事の分担を行い、自信を持って生活できるよう支援している。また、趣味や好きなテレビ番組など個別のニーズにも適応できるよう自由に過ごしてもらえよう配慮している。		
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	希望者とは毎日30分から1時間程度散歩に出かけている。また、買い物への希望があればすぐに同行して行くことも可能で、できるだけ意向に添えるよう対応している。また日帰り旅行などは家族に同行してもらおうなどの協力を得ながら支援している。	毎日の散歩の励みになる様に、散歩に行ったら色を塗るという「双六」を考えたり、近くに来た喫茶店に行ったり、前のスーパーでウインドショッピングしながら五感刺激となる様に支援している。さくらの会提案の日帰りバス旅行は、鳥羽で家族同行の上、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
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	買い物に行った際は可能な限り自分で支払いができるよう支援している。家族からの預かり金は金庫にて保管しているが、本人が小遣い程度の所持を希望された場合は、しまい忘れや紛失も前提とした条件を家族にも納得してもらった上で適切な金額を自己管理してもらっている。		
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	知り合いに手紙を書いたりそれをポストに投函するところまで一緒に行っている。また家族や知人にいつでも連絡できるよう公衆電話が設置されている。		
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	リビング以外にも廊下にソファを置くなどしてくつろぎのスペースを設置している。ベランダには季節の花や野菜を植え、利用者と共に移植栽培し五感を通じて楽しみや癒しの提供を行っている。また回想法を兼ねて昔馴染みの物品の写真を廊下や家具などに掲示し良い意味での刺激があるよう工夫している。	ゆったりとしたリビングのソファに座ると自然とテレビや窓の外の花や野菜が見えるし、夏の夜には鈴鹿サーキットの花火が見える。枯れた花を見て利用者同士が「水やらなー」と話している。廊下には誕生日・行事参加写真と共に手作り作品がたくさん飾られていた。	
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	リビング以外の廊下のソファでも数人で集い談笑できるよう配慮している。また本や雑誌を置くなど個人でも心地よい空間になるよう配慮している。		
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	自宅での馴染みの品や家具を持ちこんでもらい居心地の良い空間が確保できるように配慮している。また、好きな歌手のポスターなども居室内に貼り自宅での生活に近づくよう本人が安心して過ごせるような配慮もしている。	居室入口には、本人の好きな思い出写真と名前が表札として貼ってあり、入室の間違いを阻止する配慮がされている。居室には広いクローゼット・トイレ・洗面台があり、広々として車いす自走も楽である。部屋の掃除や壁の飾りつけは利用者自身に任せ、自分だけのお城のように居心地の良さがうかがえる。	
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	一人で1階に下りてしまう人の為に感知センサーを設置し所在の確認ができるようにしている。また居室入口ドアには表札の他、本人が認識しやすいような写真などを掲示することでわかりやすく混乱することのないように配慮している。		