

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&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27年6月25日	評価結果市町提出日	平成27年9月29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_kouhyou_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 27 年 7 月 14 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)】

「認知症」という「症状」で人を捉えず、「人」として本来あるべき姿を探究しながら支援を展開している。その根底には「尊厳」があり、それを重視するか否かが生活全般に影響を及ぼすと考えている。その一環として、毎月利用者主体で開催する「さくらの会」の中では、行きたい場所や食べたい物、食事の時間や入浴の時間、更には生活全般の不平等も含め、利用者が感じることをすべて発信できることを目的としてフランクな場の提供に努めている。さくらの会で出された意見はできるだけ実現できるように努め、どうしても実現できそうにないことは代替案を含め事情を説明し納得してもらえるようにしている。日常的な場面では、自立した生活を送れるよう、できることは自分で考え、行い、極力職員が介入しないよう支援している。利用者同士の人間関係においても状況をよく見極めながら相互間の良好な関係を築いたり、トラブルになった際も自分たちで解決できるよう見守ることに重きを置いている。

【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)】

事業所は鈴鹿市の中央通りに面しており、一階に通所介護施設と居宅介護支援事業所が併設されている。周りは商業施設が多く、買い物等の生活環境は良い。民家が少なく地域との繋がりは難しいが、公民館で介護相談会や認知症サポーター養成講座を開催する等、法人代表や管理者の努力で協力関係が築かれつつあり、利用者主体の「さくらの会」の意見や希望を反映させ支援に繋げている。また、事業所開催のターミナルケア研修会に家族、職員が参加して共に方針や知識を共有し、チームで看取り支援に取り組んでいる。職員は理念「人としての尊厳」「喜び、笑い、愛情豊かな生活」を確認しながら利用者と家庭的な雰囲気生活している。

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、安心して暮らしている (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	職員の詰所に理念が掲示してありいつでも確認できる状態にしてある。尊厳を重視し日常生活の中で利用者が意思決定、自己決定できるよう働きかけを行っている。	理念「地域に密着した尊厳ある生活を支援する」と合せ「喜び、笑い、愛情豊かな毎日の生活をお手伝いします」を職員の詰所や廊下に掲示して日々確認しながら利用者の思いを大切に尊厳あるケアの実践に繋げている。	
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	地域の祭りに招待してもらい、参加している。また、地域住民の方々に事業所の存在や役割を理解してもらうために公民館で介護相談会や認知症サポーター養成講座などを開催し地域との交流や関わりが保てるよう取り組んでいる。	利用者と地域のお祭りに参加したり、職員が公園の清掃奉仕活動に参加している。また、公民館で介護相談会や認知症サポーター養成講座を開催して積極的に地域との交流を行い関係づくりに取り組んでいる。今後「認知症カフェ(出張)」の開催も検討中である。	
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	地域住民対象の認知症サポーター養成講座を開催し認知症への理解を求めている。同時に介護相談会を開催し看護師や介護支援専門員を派遣するなどして幅広い相談窓口を設けている。		
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	運営推進会議の中で活動風景を掲載したパワーポイントや紙ベースの写真集を作成し、より活動内容が伝わりやすいように配慮している。また、様々な立場からの意見を集約し、日々の支援に反映できるよう努めている。実際にホタル見学が実現し、町内の奉仕活動の予定が入っている。	町総代、民生委員、包括支援センター職員、家族・入居者代表を参加メンバーとし2カ月に1回開催している。事業所の近況報告を行い参加者から意見や情報をいただき、日々の支援に反映させてサービス向上に活かしている。	
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困りごとがあった時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。	市担当者や包括支援センター職員と、運営推進会議や各種申請書類の提出時等に相談して助言をいただき協力関係を築くよう取り組んでいる。行政が認める研修会に参加している。	
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	夜間以外は玄関を含めた扉などに施錠はしていない。また言葉による拘束も行わないように配慮し、利用者が立ち上がりやすさや歩行先を訪ねたり、その方の行動を監視したり縛ったりするようなことは行わないようにしている。	職員が身体拘束について正しく理解しており、言葉による拘束を含め抑制や拘束しないケアに取り組んでいる。管理者は気になる言動があれば職員会議等で指導している。玄関の施錠を含めて身体拘束を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	事業所内研修の中で身体拘束廃止や虐待防止に向けた内容を盛り込み啓発を行っている。また運営推進会議の中や家族の面会時に支援内容を報告しオープンにすることで虐待が起きにくい環境を設定できるよう努めている。		

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	成年後見人がついている方がみえるので、必然的に日常の中でその役割などについて職員と意見交換を行っている。今後は研修の中にも項目を盛り込んで機会を確保する予定である。		
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	入居時には契約書、重要事項説明書を基に内容を説明し同意をもらっている。その際に事業所の方針や生活をしていく上での事故の可能性、看取り介護に関しての家族の意向や考えについても聞き取りを行い、双方が共有した認識をもてるよう努めている。		
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の「さくらの会」の中で毎日の生活に対する意見、要望を聞き取る機会を設けている。家族に関しては、運営推進会議を活用するほか、電話やメール、SNSなどを活用し、よりスムーズな連絡が図れるよう努めている。	毎月開催される利用者主体の「さくらの会」や運営推進会議に、利用者・家族から意見や要望を聞いて運営に反映させている。日頃から電話やメールで連絡を取り会ったり、活動中の写真を手紙に同封したりして協力関係を築くように努めている。	
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	日常的に意見交換を行い、できるだけお互いが言いたいことを言えるような関係性を築いている。また、職員からの発信だけではなく代表者からも備品の買い替えや共有スペースのレイアウトの変更に対するアドバイス等の配慮がされている。	職員一人ひとりが毎月目標を決め自己評価を行い、法人代表がそれを基にコメントやアドバイスをしている。日頃から職員が意見や提案が言い易い環境作りが行われている。創作活動や菜園作り等、職員の意見を聞いて運営に反映させている。	
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	毎月、職員と代表者との間で自己評価表を活用し職員が立てた毎月の目標と取り組みに対して代表者がアドバイスするなど職員の悩みや課題の把握に努めている。またできるだけ残業や業務外の仕事をプライベートな時間に持ち込まなくて済むよう、適切な助言をおこなっている。		
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	毎月開催される地域密着型サービス協議会の研修へできるだけ参加できるよう配慮されている。国家資格やその他試験を控えた職員には試験対策の指導やスキルアップのための相談に応じている。また定期的に人事考課を行い職員自身が仕事に対する目標を設定し、管理者や代表者と共に課題が解決していけるよう取り組んでいる。		
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	地域密着型サービス協議会の研修などを通じて他事業所職員との交流が図れるよう機会を設けている。市内の有志の事業所が集まり大手ショッピングセンターの一角を借りて利用者が作品を出展する「おたっしゃ広場」を開催。その取り組みの中で情報交換を行い、サービスの質の向上につなげている。		

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	入居前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開催し本人が馴染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た上で入居してもらっている。また事業所が企画する様々な企画(日帰り旅行等)に参加してもらったり、職員向けの事業所内研修に参加してもらい一緒に考える機会を設けている。			
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	入居前に生活歴等の情報を聞き取り、生活していく上で必要なニーズの把握に努めている。介護計画の中にも必要な情報を明記し、皆が情報や支援方法を共有できるように努めている。			
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	利用者が「自己決定」「自己実現」できるよう見守ることを前提とした支援に努めている。利用者同士の関係性においても、直ちに職員が介入したり仲裁することなく、基本的に利用者同士の相互間で関係性が保てるよう見守っている。			
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	毎月利用者の様子を手紙で郵送し状態を把握してもらえるよう情報提供している。また、入居したことで家族との接点が増えるのではなく、共に支えていけるよう受診の同行をお願いしたり、催しなどへの参加を促進している。			
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	知人や友人が訪ねてきた際には居室などでゆっくり談話できるよう配慮している。また、「ふるさと探訪」と題して育った町を訪れ写真撮影をしたり、個別に対応できるような取り組みも行っている。	近隣地域からの入居者が殆どで、家族・知人の訪問が多く、ゆっくりとさせていただけるように配慮している。遠方の方には育った場所の写真撮影をしてみたいだったり、好きな歌手のコンサートに出かけたり等、家族の協力を得ながら個々の支援に努めている。		
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	孤立するような環境を野放しにしていないが、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事が望ましいと考えていることからトラブルにならない限りその人な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	退去後に何か相談があればいつでも聞く用意がある。例えば亡くなられたことによる退去の場合利用者と共に葬儀に参列し、家族と共に送らせてもらうような取り組みを行っている。		
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、可能な限り希望に添えるよう配慮している。	さくらの会の議事録や日常会話の中から一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努め業務日誌などで共有している。個々の身体能力に合わせて自立に向けた支援を行っている。	
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等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。環境面においては、自宅で使い慣れた家具や雑貨などをそのまま持ち込んでもらい、リノベーションダメージの軽減に努めている。		
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	本人の過ごし方に逐一干渉せず、本人以外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別に話し合いを行い、どのような生活を望んでいるのか意向確認を行いながら共に介護サービス計画書を作成するように努めている。家族とはメールや電話、SNSなどを活用しより迅速に情報交換できるよう努めている。	介護支援専門員が本人の意向を確認し、担当職員が介護計画にそって毎月モニタリングを行う。ケア会議で職員の意見を聞き3か月ごとにモニタリングを総括し、家族や医師の意見を反映させた介護計画の見直しを行っている。	
		○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	日誌は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。日常の申し送りについて、口頭で行うことはもちろん、申し送りノートを活用し交代勤務であっても情報が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取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してもらっている。	全員が入居前からのかかりつけ医が事業所の協力医である。日々連携を図りながら毎月の定期受診、往診、夜間・緊急時の対応等適切な医療体制が築かれている。デイサービスセンターと兼務の看護師2名が日常的な健康管理を行い他科受診は原則家族が行っている。	
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	日常的な健康管理について看護師が把握し、介護記録の中に記録している。お互いに情報を共有し、受診の必要性や時期等看護師という専門的立場からの助言を介護職員に周知できるようにしている。		
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。	入院後は病院のケースワーカーや看護師との連携を図り、面会に行くなどして状態や状況の把握に努めている。医療的な処置が必要なくなった時点でできるだけ早期に退院できるよう、事業所の体制や準備を整えている。可能な限り機能が低下しないうちに退院を進めている。		
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、事業所の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	入居の時点で本人、家族の意向確認を行うが専門医から終末期であることの告知を受けた時を契機に、改めて意向確認を行い看取りの指針を提示している。ターミナルケアの研修会を開催し家族にも参加してもらい事業所の方針への理解や共に知識を共有するような機会を設けている。	入居時に本人、家族に看取り指針を示し意向を確認し、医師から終末期の告知を受けた時点で改めて意向確認を行い、看取りの指針を提示し計画をたてる。ターミナルケアの研修会を開催し家族、職員が方針や知識を共有し家族、医師、看護師、法人代表、管理者、職員がチームで看取り支援に努めている。	
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	緊急マニュアルを閲覧可能な場所に配備し、緊急時に備えている。また、事故発生には報告書を提出し再発防止に向けて取り組んでいる。また家族とも緊急時の対応について日頃から意見交換を行い、急変時に対応できるよう努めている。		
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	最低年2回の防災訓練を実施している。訓練終了後には意見交換を行い、問題点を洗い出している。	年2回、併設のデイサービスセンターと合同で防災訓練を実施して問題点の見直しを行っている。一次避難所へ行く訓練も行った。ヘルメットの設置や3日分の食料品備蓄をしている。	災害時における基本・初期行動、優先順位、連絡網等の体制作りを構築し、職員一人ひとりの役割を明確にし日々確認を行うとともに、机上訓練を含めた夜間も想定した定期的な避難訓練を実施される事を期待します。

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	
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	声掛けや言葉かけの仕方には配慮しているが、一律、画一的に敬語や丁寧語を使う必要性を感じていない。利用者個人と職員個人それぞれの関係性があることから、本人に合った対応が必要であると考えている。	利用者一人ひとりと職員の関係性を大切に、言葉かけや対応に心がけている。居室への不在時入室や排泄・入浴の同性介助には、人格を尊重してプライバシーを配慮しながら支援を行っている。		
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	毎月のさくらの会の中で意思表示したり、不平不満や要望が発信できる機会を設けている。日常的な会話の中でも意見が発信しやすいようコミュニケーションの取り方に配慮したり、職員が用意した答えに誘導しないよう自分で決めることを大切にしている。			
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	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の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思に任せている。			
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日には化粧ができるよう選択肢を与え、するかしないかは本人の意思に任せている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者委託しており、基本的には業者が調理している。昨年までは月に1度だけ利用者と職員と一緒に食事作りを行っていたが、昨年度の外部評価事業での助言を受け、回数を2回に増回した。配膳、下膳は自分たちで行い、今年からは盛り付けも自分たちで行うように改変予定。	基本食事は献立から調理すべて業者委託だが、月2回利用者と職員が食事作りを行っている。誕生日には和菓子を購入したり、好みで特別メニューにしたり、新入居者の歓迎会も行っている。利用者が配膳、下膳、洗い物もしている。		
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	食事、水分摂取量を毎日記録に残している。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やかんを常設し、冷蔵庫も自由に使用できる環境にある。			
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に、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	介助が必要な方については毎食後に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ついては每晚ポリドント消毒している。			

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	昼夜を通して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パット内などに排泄しなくて済むような支援を行っている。	全員が布パンツ使用と布パンツとパット併用である。排泄リズムを把握してトイレ介助・誘導を行い、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。入居してからほとんどの方が布パンツ使用に改善できた。	
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います。漢方薬の下剤を服用している方はいるが、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てしまわずに、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。	ほとんどの利用者が午後1時から4時の時間帯に、日曜日以外毎日入浴している。時間は聞き取りを行い意向を確認して設定している。「太陽の湯」の暖簾を掛けたり、手作りの「効能書き」を掲示したり、しょうぶ湯にしたりしながら入浴を楽しんでいる。入浴拒否の方には無理強いせず個々に合わせた支援に努めている。	
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。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に支援している。また趣味や好きなテレビ番組等、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する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。	一人ひとりの希望にそって毎日散歩をしたり、買い物や近くの喫茶店へ出かけたり、個々の状態に合わせてガーデニングや菜園の世話、洗濯干し等の支援を行っている。季節のお花見、初詣、日帰り旅行等普段行けない場所には家族の協力を得ながら出かけられるように支援している。	

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	買い物に行った際に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	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。手紙や年賀状においては希望があればそれに応じてできるような体制はある。		
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なじ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。	食堂兼リビングの窓から見える景色は、田畑が広がり四季の移ろいを感じられる。玄関、階段、廊下、家具等は木のぬくもりが感じられ、玄関や廊下にベンチやソファを設置してくつろぎの場になっている。整理・整頓・清掃が行き届いており空調設備や換気にも配慮している。	
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	廊下のソファに数人で集い談笑できるよう配慮をしている。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込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。	トイレ、洗面台、ベッドが設置されている。使い慣れた家具や好みの品を持ち込んだり、好きな歌手のポスターを壁に貼ったりして入居者が今までの生活が継続できるように居心地よく過ごせる部屋になっている。	
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	一人で1階に下りて行く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ほか、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。		