

## 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 25年 12月 1日	評価結果市町提出日	平成26年2月13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_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470800885-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_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 25 年 12 月 18 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)】

・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。  
 ・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。  
 ・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。  
 ・スタッフがご入居者から笑いを頂いています。  
 ・ご家族・知人の面会が非常に多く(1ヶ月平均54名)ご家族と協力し合いながら作っているホームです。

## 【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)】

事業所の代表は、祖父母の介護体験から「個々に必要なその人らしい日常生活がおくれる」場の提供を目指し、事業を展開する事になった。森伸の「伸」は「出る杭は打つな」の意味で、代表・管理者はサービス向上の為、職員教育に最も力を入れ管理者の指導の下、職員達はOJTや社内・外部研修に参加し、スキルアップに努めている。利用者・家族は勿論、お互いを尊重し和気藹々と、利用者や外来者に「有難うございました」と声をかけており、「1人の人として尊重し、人と人の誠実なふれあい」を目指しての支援がみられる。又管理者を含めた3人の看護師と4人の介護福祉士を中心に、日々の健康管理や要望に対応した看取り介護を行い、家族に感謝されると共に介護職員の自信や達成感に繋がっている。

## 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	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	社内研修、部署会議・必要時の個人面談にて管理者と職員は理念の共有を行っている。新しい職員に対しては、今まで行って来た事を細かく伝え理解をしやすい様に指導し実践しやすい様にしている。	「一人ひとりを大切に・寄り添い共に生きる」を理念に、自分だったら、自分の大切な人だったらを念頭に日常のケアを心がけている。玄関へ掲示し、社内研修・部署会議での確認や日常のケア時、必要な時に振り返って支援している。	
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	日々の挨拶はもちろん、行事の案内や広報を配布している。日常の散歩の中で、近隣の方々との広報の話題が出ている。近隣の高校生・中学生の介護実習・インターンシップを受け入れている。	中庭の畑の植え付けや種まき等を声かけて教えてくれる近所の方と、利用者と職員が季節の野菜を作っている。認知症サポーター講座を開催したり、福祉科の高校生のインターンシップ、中学生の介護実習も受けている。また、地域の「小俣祭」に誘ってもらったり、事業所の「納涼祭」「クリスマス会」に招待したりの交流がある。	
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	認知症サポーター養成講座を開催したり、認知症に関する相談も受けている。実際にご入居者と行事参加頂いた方々との交流を通して、認知症の方の事を理解してもらえるよう努めている。		
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	家族会・行事時の話し合いを開催している。運営推進会議は、なかなか開催できていない。	利用者・家族を中心に、自治会副会長等の参加で 18時から行われている。時間設定やメンバーの選定等に課題があり、定期開催を困難にしている。	会議の時間設定やメンバー等、柔軟に考慮すると共に、会議の目的をメンバーにしっかり伝え、自分たちが実践している介護を詳しく伝えたり、地域から必要な情報を得たりと受身でなく双方向的な会議の開催で、地域の認知症介護の拠点として発展される様期待したい。
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に取り組んでいる	管理者が市の介護保険サービス事業者連絡会の幹事を務めており、市との関係は密接だと思える。	管理者は、市の介護保険サービス事業者連絡会の副会長として、月1回以上の会議や研修会に出席している。連絡会の事務局は包括支援センターであり、共にサポーター研修や介護職員のフォローアップ研修等、協力関係を築いている。	
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・部署会議で研修をし理解している。様々な認知症状があるご入居者に対して拘束のないケアを部署全体で検討。どうしても時は書面で承諾を頂いている。職員少ない時はユニット入口のみ施錠している。	毎年の研修に位置づけ、「身体拘束をしないケア」を実践している。今年は特に「言葉の拘束をしない」に取り組み、ロールプレーで勘違いがないかを振り返り、「言葉の拘束もしない」を実践している。	
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	社内研修・部署会議で研修を行い学んでいる。ご入居者の表情や態度など見過ごさないよう関わりから精神的な変化を、入浴などで身体の観察を行っている。ご入居者個々と会話をもち職員間連携をとりあっている。		

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	社内研修・毎月の部署会議にて研修を行い学んでいます。実際に利用しているご入居者もおり権利擁護を身近に感じ受け入れている。		
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	契約書・重要事項説明書を見て頂きながら説明させて頂いている。不安・不明な点がないよう、何度か機会を設けている。		
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	施設内に苦情・相談の窓口を設置し、苦情受付先の記入の紙を入口に提示。面会も多く家人様来館時のなにげない言葉も見逃すことなく聞き管理者に相談し全職員が良い方向へ間違う事なく向かえる様にしている。	面会者を大切にしてきた事で、現在も家族は週1回以上の面会がある。面会時間も比較的長く、自分の身内だけでなく他の利用者達にも声かけし、大事に接している。それらから支援はオープンになり、家族とは要望や意見を聞く機会も多く、意見を運営に反映させている。	
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	部署会議、年二回の個人面談、必要時に面談を行い意見の提案を聞く機会を設けている。管理者は話しやすい雰囲気や環境を作ってくれていると共に職員同士で考えやすいようにしてくれている。	昨年の外部評価の課題であった自己評価を本年は職員のみで取り組み、職員目線での纏めは自分達の支援の基本を見直し、OJTにも繋がった。また、社長への毎日の業務報告を各職員が交代で行うことや、管理者が個人面談を年2回行う等、職員は意見や提案を出す機会がある。	
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	勤務年数に応じてキャリアステップ制度やOJTも行っている。出来ていない所を可視化し職員が自分のレベルを知り向上しやすいように対応している。		
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	社内研修に参加し、職員にレベルの差がない様にしている。外部研修に積極的に参加する職員も多く個々のレベルアップをしてきている。外部研修参加時は、部署会議で報告し他職員への指導を行っている。		
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	外部研修に参加した際、他事業者との交流を行っている。		

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	入居までの流れの表があり説明している。まず入居者本人の意向を聞き、ご本人が安心できる対応をご家族と共に考えている。ご本人が大切にしている事などカンファレンスを行い情報共有しケアにいかしている。		
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	見学時には、ご家族の不安や困っていること等を可能な限り聞き取っている。入居申込をして下さった方には、再度面談させて頂き当館のケア方法を伝え、分かりやすい説明を心がけている。		
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	ご入居者・ご家族と直接お会いし、お話させて頂いている。現在の状況を伺い、他施設・他事業所への紹介もさせて頂いている。		
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	ご入居者に合わせ、出来る事を共に行っている。同じ顔・馴染みの顔の職員が、寄り添い生活のお手伝いをすることで、安心できる環境を作っている。		
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	面会の際、状態の報告、電話にて連絡させて頂いている。ご入居者の馴染みの場所など、ご家族協力のもと一緒に外出して頂いている。施設の行事にも、連絡し参加して頂いている。		
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	ご本人・ご家族の了承を頂き、自由に面会して頂いている。来館者があった場合は、ご家族にどのような方がみえたのか、お伝えしている。以前に通われていた美容院などにも引き続き通って頂けるよう支援している。	入居時に「3ヶ月間の頻回の面会」をお願いしている為か、その後も面会は続く例が多い。自宅へ衣類を取りに行ったり、毛染めに馴染みの美容院に出掛けたり、家族との墓参りを車椅子用の車で送り迎えしたりと、関係を切らない支援に努めている。	
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	ご入居者1人1人の性格を把握し、1日の中で長時間過ごされる食堂の席は、配慮している。ご入居者同士の会話など、職員も同席する事で必要に応じ、橋渡し・フォローしている。		

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	他施設・病院へ移られたご家族からの相談を受けたりと関係を繋げている方もいる。運営推進委員会のメンバーに入ってもらって交流を持っている。		
<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、ご入居者と交わした会話内容を記事に残している。3ヶ月に1度、担当職員が見直しを行い気付いた事などをあげ、それを介護計画に反映している。	利用者が言われた言葉そのままの記録を積み重ねたり、利用者が安心しているか・温かく受け止めているかを、表情や態度を観て把握に努めている。入浴介助時の1対1の時の会話も大切に、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	入居前に住んでみえる場所に伺い、ご本人・ご家族の思いや習慣などを伺っている。ご入居後、今までの暮らしぶり・生活環境などを書面にし、職員全員が把握できるように努めている。		
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	1日を通し、心身の状態の変化・気付いた点など、記事に残している。職員全員が目を通し情報の共有に努めている。		
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	ご入居者・ご家族・担当職員・管理者と話し合いの場を持つようになっている。来館時など、普段から要望を聞きとれるよう関係作りに努めている。話があった際には、記事に残し職員全員の情報の共有に努めている。	利用者の記録や家族意見を面会時等に確認して、担当職員が毎月のモニタリングを行い、3ヶ月毎に担当職員・計画作成担当者・看護師(管理者)で再度モニタリング・評価を行い、必要な見直しと計画を作成している。	
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	毎日の記事を残すと共に、個別で対応することは別紙に記入し、職員全員が閲覧し把握している。月1回の部署会議でも議題にあげるなどし、情報の共有に努めている。		
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	ご本人からは日々の関わりの中で伺ったり、状態を観察し探っている。ご家族に対しても、来館時にお話をさせて頂いている。計画作成者とも連携し、計画に反映している。		

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	買い物が好きな方には、近くのスーパー・洋服店などと一緒に外出支援を行っている。近隣の方と一緒に中庭の畑に作物を植えたり、収穫したりと交流を持っている。		
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	受診だけでなく、月1回の往診に来てもらっている。ご入居者が、先生と顔を合わせ気軽に会話し、相談ができる関係を気付けるよう努めている。必要に応じ、専門医・病院を紹介して頂き受診している。	専門科を定期的に受診の方は3人居るが、自然に協力医がかかりつけ医になって月1回の受診や往診を受けている。必要な専門家受診には協力医の紹介状で受診し、職員も同行し家族と情報を共有、歯科も月1回の往診と歯科衛生士による口腔ケアが行われている。	
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	常勤の看護師が、職員・医師と常に連携を図り、情報の伝達・共有に努めている。		
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。	入院時の情報提供をさせて頂いている。入院された場合でも、ほぼ毎日面会に伺い、ご家族の希望での医師とのムンテラにも同席させて頂いている。担当看護師とも密に連携を取っている。		
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	日々の状態管理を行い記録し、変化があればご家族に連絡・相談を行っている。来館時に状態をお伝えするとともに、お便りでも知らせている。	利用契約書に事業所の「看取り看・介護」についての方針が示され、契約されている。変化時にはその都度、家族(引受人)主治医・管理者・介護リーダー等と話し合い、方針の共有が出来れば「看取り看・介護についての誓約書」を交わし、チームで支援している。	
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	毎日バイタル測定し記録し、体調管理を行っている。変化・異常があれば、再検し状態を常に把握できるよう努めている。毎月の部署会議にて、事故発生状況や対応を、職員全員で考え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	年2回以上の防災訓練を行い、災害時の避難訓練を共に行っている。2ヶ月に1回、地域の防災検討会に参加している。	5・6・9月の3回防災訓練を行っている。夜間想定火災時消火・避難訓練や津波時の避難路・要する時間の確認等、利用者も一緒にを行い問題を抽出し、その対応を地域の防災検討会でのネットワーク作りや法人内の防災検討会での課題とし、検討している。	

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	ご入居者に職員が寄り添いながらも、個々のプライバシーは保てるよう配慮している。	何らかの排泄援助を必要な方が7割なので、声かけや実際の援助についての事例をグループワークで振り返る等研修の機会を持ち、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	その日に着る服を選んで頂いたり、入浴・入浴剤を決めて頂いたり、買い物の希望を聞いたりしている。		
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	居室と食堂を自由に行き来して頂き、休みたい時には日中も休んで頂いている。家事や趣味に関しても、ご本人に決めて頂き実行して頂いている。		
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、髪の毛の乱れや服装のチェックを行い、ご入居者の整容がきちんとできていたかを、上司に毎日報告している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いなどの好みをご入居者に伺い、食事に取り入れるようにしている。キッチンに入って頂き、調理のお手伝いや食器拭きなどを行って頂いている。	配食メニューから1日1食を利用し、他は週2~3回利用者と一緒に買物に出掛け、店頭の商品を見た利用者の希望で献立が変わる調理もある。盛り付けを手伝っている利用者もいる。職員は食事介助をしつつ、利用者に話しかけたり、利用者同士が声をかけあったりで、同じ物を皆で味わう楽しい時間になっている。	
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	毎日の食事状態を記録し、摂取量・水分量を確認している。自力摂取が困難な方には、介助にて食べて頂き、1日の食事・水分摂取量を確保している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、毎夕、義歯の洗浄を行い、週に1度は洗浄剤を入れた液につけ清潔を保っている。最低月に1回は、歯科の往診による口腔ケア・検診を行って頂いている。		

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	排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握すると共に排泄物の確認も行っている。また、トイレ誘導を行うことにより、トイレでの排泄を促している。	入院中オムツ使用で、入居後も尿意のない方の排泄チェック表の時間の見直しとトイレ誘導で、リハビリパンツからナプキンへと替えることが出来、トイレでの排泄に繋がった方がいる。介護4・5の方もトイレでの排泄を援助している。	
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	毎日の排泄状態を確認し、便秘時には医師の指示により、便秘薬を服用を行っている。その方の状態に合わせて、おかゆ・ミキサー食などの対応も行っている。		
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	毎回入浴の希望を伺い希望があれば、毎日でも入浴して頂いている。	湯を一人ひとり入れ替え、入浴時は1対1で支援しているのでその時間を大切に出来るだけ話を引き出す様にしている。毎日入浴の方も1人いるが週2回以上の入浴を勧めている。入浴剤も好みのものを選んでの入浴になっている。	
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	日中居室で休んで頂いたり、その方のその日の体調・気分に合わせて対応している。夜間は、室温の調節を行い、できる限り気持ちよく休んでいただける環境を作っている。		
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	毎食・毎日の服薬の管理と記録を行っている。内服薬は、確実に服用しているか確認している。症状・状態に変化があれば、看護師に相談し薬の変更や中止を、医師と連携のもと行っている。		
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	ご入居者の残存能力をいかし、出来る事を見出し家事など1人1人の役割や楽しみを見つけ、活力ある生活が送れるよう支援している。編み物など趣味のある方には、指導や披露の場を設けている。		
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支援している	天気のよい日は、近隣への散歩や、スーパーに買い物に出かけている。本人の希望に沿って、衣類の買い物支援も行っている。	食材の買物に2名づつ(独歩・車椅子)が行き、野菜等を選んでいく。また、近くへの散歩や電車を見に行ったり、畑の手入れや中庭での御弁当会・お花見のドライブに少人数づつ数回にわけて出かけた。5・10月は全員で御弁当作りして外出している。	



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	金銭に関しては、管理が困難なため、ご家族了承の元、施設にて管理している。買い物時は、預かっているお金から、本人が支払いをしている。		
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	ご家族が遠方のため、面会回数が少ない方には、ご家族より電話や手紙を頂いている。また、他の方も希望時に電話できるよう支援している。		
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	畳スペースも配置しており、くつろぎの場となっている。中庭には畑があり、作物など季節感を味わうことが出来る。ユニット内には、季節に応じた手作りカレンダーを提示している。	テーブルの横の畳スペースは横になったり、洗濯物をたたんだり、食事を待つ間、腰掛けての会話だったり他事業所と比べて、自然と利用しやすい位置と高さにある。壁にはクリスマスの飾りや高校生が作ったカレンダーが季節感を味わえる程度に飾られ、利用者同士が落ち着いて座れる席作りにも気を配っている。	
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	食堂の席は、ご入居者の関係や性格などで配置を考えている。常にご入居者同士の関係に気を配り、落ち着ける環境を提供している。居室内で過ごされている時も職員が訪室し、会話などを行っている。		
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	使い慣れた家具や、馴染みの日用品などを持ってきていただき、入居前の環境との違和感がないよう工夫している。	安全を考えた畳を敷いた部屋や、位牌・使い慣れた机・椅子・テレビ・光触媒のカラフルな鉢植えや生花が並ぶ華やかな部屋等、夫々の利用者が安全で落ち着いて過ごせるよう家族と相談して工夫している。	
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	居室・トイレ・浴室など場所が分かりやすいよう、ご入居者の目線に合わせた位置に明記している。		