

## 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_kouhou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470800885-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_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)】

・できる限りご入居者及びご家族の意思を尊重させていただいています。(夜間でも空腹の訴えがあれば、健康上支障のない様考慮しながら軽食などご用意しております。)  
 ・いつも明るく穏やかな雰囲気です。・一人一人と関わりを多く持っています。  
 ・ご家族・知人の面会が多く(1ヶ月平均41名)ご家族の協力がよく得られています。  
 ・常時看護師に連絡ができるので急な体調の変化にも対応ができます。  
 ・全介助の方でもゆったりと生活していただいています。

## 【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)】

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	施設の理念に『寄り添い共に生きる』を掲げ、ご入居者が今まで大切にされていた地域・人への思いを断ち切らないよう、外出・面会はもちろん多くの来館者と交流を持ち、ご入居者個々の人生を大切に考えている。	「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	散歩などを通じて、近隣の方々と日常的に交流を持っている。同市の花見やお祭りを見に行ったりしている。自治会には入っていないが、自治区の方々が施設を訪れてくれている。	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	毎年、近隣の県立高校に認知症講座を授業の一環として講義に行っている。近隣の方々が、ボランティアで毎月来てくださっている。		
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	今年度は、年6回の運営推進委員会を開催できなかった。ただ、ご入居者・ご家族・前入居者ご家族との交流のための会は開催している。	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、市の運営委員や介護保険サービス事業者連絡会の副会長をしており、市との関係は密にとっている。また、管理者が自治会に伺い、話し合いを持っている。	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・部署会議を毎月開催し、身体拘束をしない事への理解を深めている。徘徊に関しては、拘束するより寄り添うことで、危険を回避できるよう考えている。	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	管理者と1対1で話し合う機会を設けたり、月1回の部署会議で話し合っている。研修・会議で学び、理解を深めている。ヒヤリハットに挙げることで、職員全員の注意を喚起している。		

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
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・部署会議で学ぶ場を持っている。1人暮らしの高齢者が増えている中、生活・財産も含めて守らなければいけないと理解している。青年後見人・権利擁護を実際に利用している。		
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	契約に関しては、契約前・契約時・契約ごと何回も不安が少しでも少なく済むよう説明している。解約時も密にご家族との話し合いの場を持っている。		
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	どんな意見も大切にし、理解し実践している。担当者会議の場で、ご入居者・ご家族・管理者・担当者が話し合い、情報提供・希望要望を聞けるようにしている。苦情窓口も設けており、外部者にも発信している。	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	職員1人1人の声もしっかり大切なものとして聞いて頂いている。個別面談を定期的に行い、直接管理者に相談・意見・提案を行っている。24時間メールや電話で、連携を図られている。	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	管理者が定期的に面談を行うだけでなく、常日頃から不安やその時感じている疑問などについて、いつでも相談できる環境にある。		
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	定期的に、職員が外部研修に参加できるよう考えてくれている。参加した職員は、部署会議にて職員全員に指導者として、得た知識などを伝えている。		
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	伊勢・度会地区のグループホーム・小規模多機能ホームの集まりに参加し、防災や意見交換会を行っている。また、日頃から情報の交換も行っている。		

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	入居前には、管理者・計画作成者をご自宅を訪問し、ご本人の意向に添えるよう、しっかりと聞き取り、安心・信頼が得れるよう努めている。		
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	ご家族の介護に対する思いや生活に対する意見を伺い、施設サービス計画書により職員全員が把握し、ご家族の希望に添えるよう努めている。また、面会時も出来る限り不安や要望を聞き取る時間を持っている。		
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	ご本人・ご家族の希望を十分に伺い、双方にとって1番大切なこと・問題点を確認している。その後、訪問・通所・宿泊・施設入居など、その方に必要なものへの提案を行っている。		
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	洗濯物・掃除などの家事を一緒に行い、職員がご入居者の手伝いをさせてもらっている事を忘れず、常に感謝の気持ちを持ちを伝えている。		
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	ご家族には、定期的に状態・日常の様子などお便りでお知らせしている。また、来館時にお礼は忘れず、ご本人の様子や楽しそうにされていた事柄をお伝えしている。ご本人にもそれが伝わるよう心掛けている。		
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	ご友人・知人来館時は、情報を共有し次回の来館の際に失礼の無いようにしている。ご家族にも忘れず、来館されたことをお伝えしている。	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	職員から話題を提供したり、ご入居者の言葉から会話を広げたり、会話の輪を作っている。1人1人が会話の中心になれる時間を作り、良好な関係を持てるよう配慮している。		

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	少しの事でも情報の提供・ご本人の様子・支援時の状態や思いなど、ご本人をきちんと知るヒントはないかと、常にアンテナを張っている。		
<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	個々の生活リズムで過ごして頂ける様対応している。ご本人らしく生活できるよう考えている。重度の方は、その方の生活歴を把握し、表情などから様々な情報を探って、満足へと繋がるようにしている。	利用者が言われた言葉そのままの記録を積み重ねたり、利用者が安心して居るか・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	ご入居者と職員の会話は、全員が共有できるよう連携を図っている。一緒に何かをしながら、会話・動作などから、サービスへの方向や方法がより良いものになるよう探っている。		
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	入居時から状態の変化など、ご入居者の行動・言動などを記録に残し、出来る事ややりたい事・生活リズムなどを把握している。毎日のバイタルチェック・食事水分摂取量・排泄・活動記録を残し情報共有を行っている。		
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	ご家族の意見をしっかりと聞き、ご入居者に合った計画を作成している。モニタリング・3ヶ月に1度の評価を行い、サービス内容が現状に沿うようにしている。	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	職員同士で意見を出し合い実践している。連絡帳・業務連絡表に記載して、口頭にて申し送りをし職員全員が情報共有できるようにこまめに伝達を行っている。		
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	ご入居者・ご家族から頂いた情報をしっかりと把握し、実現できるよう努めている。『その人らしく』をモットーに多種のレクリエーションを取り入れ、買い物支援や外出支援を職員が同行することで実施している。		

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
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	出来る事はして頂き、意欲の低い方には興味を持って頂けるよう支援している。近隣の方と畑作りや、地域の高校生・中学生が実習に来てくれたり、定期的にボランティア団体が来館してくれ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	ご本人の訴えや異変に気づいた時は、看護師に伝達し、医師と連携を図っている。1ヶ月に1度は、往診があり個々に診察を受けている。往診の内容は、看護師から職員に書面・口頭で伝達している。	専門科を定期に受診の方は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	ご入居者の変化・異常など、常に介護職・看護師で連携を取っている。早期発見・早期治療を目指し、日々話し合いを行っている。		
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。	入院前から、ご家族と密に話をし、入院時・入院中もご家族の相談に乗り、医師の説明もご家族の希望で同席している。入院に関しては、退院時に戻ってこれるよう、ご家族・医師・ソーシャルワーカーと連携を取っている。		
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	ご入居者・ご家族と話し合っておき希望を伺う。看護師・医師と連携し、見取りまで行っている。ターミナルケアについては、勉強会を開催し職員全員が、その方の穏やかで望む日々を送れるよう支援している。	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	社内研修・部署会議などで、職員全員が応急処置を学んでいる。また、急変時や事故発生時は、看護師・管理者とすぐ連絡を取り、連携と処置が施せるよう日頃から密な関係を保っている。		
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	防火管理者中心に、災害に備え避難経路確認・避難・通報方法・消火活動の訓練を行っている。地域の協力を得る為、催し物の参加や畑作り等で交流を図っている。社内では安否確認の訓練を年数回行っている。	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	『寄り添い共に生きる』を施設の方針とし、入居前カンファレンスで性格・経歴・家族構成等を把握し、その方らしさを尊重した支援を心掛け、居室訪室や支援はご本人の同意を得、尊厳を損なわないように配慮している。	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	ご入居者の生活に対する思いや希望を聞かせて頂き、1対1の関わりを多く持つようにしている。起床時の服選びなど、小さな事からもご本人の意思決定を仰げるような声掛けを大切にしている。		
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	起床・入浴時間等、その方に合った生活ペースを大事にしている。ご入居者の希望される外出・昼寝などもして頂ける環境を作るよう努めている。馴染みの物を置く事で、自宅の様な生活と精神の安定も図っている。		
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	起床時だけでなく、常時ご入居者の整容に気を配り、いつでも写真が撮れるくらいの外見を目標にしている。美容師の訪問や、髪染めの外出、洋服の買い物を行っている。		
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	ご入居者に好みの食べ物のリクエストを伺いメニューを考えたり、味付けや盛り付け・温度にも配慮し、おいしく食べて頂けるよう考えている。準備・食器拭き・おしぼり作りを一緒にしている。	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	食事・水分の摂取量を記録しながら、摂取量の少ない方には好みの物で代用したり、高カロリー飲料を摂取して頂いたりしている。その方に合わせ、食べやすい形状・食器など考えている。		
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	定期的に歯科の往診があり、その方に合ったケア用品・ケア方法を教わって実践している。ご入居者自身で口腔ケアした後、口腔内・義歯など確認し、不具合があれば歯科医と連携し改善している。		

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	排泄チェック表への記録を行っている。また、排泄時間・パットの使用数などグラフにし、数字に表すことで排尿パターンをつかみ、トイレで排泄して頂ける様支援している。	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、リハビリパツからナブ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	水分量の確保や、食物繊維の多い寒天でゼリーを作り提供している。軽い運動や入浴など、その方に合った方法で便秘予防に努めている。便秘時は、医師と相談しながら、その方に合った便秘薬も使用している。		
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	その方の心身の状態も考慮しつつ、入浴のお誘いも行っている。1対1の関わりを大切な時間と考え、入浴を楽しんで頂いている。出来ることはして頂き、満足につながる入浴になるよう支援している。	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して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	日中の傾眠や体調不良時など、居室ベットや畳スペースで休んで頂いている。適度な運動や夜間の温度管理、布団での調節を行い、安眠に繋がるよう配慮している。		
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	主治医、看護師と連携・相談をし薬について学んでいる。薬の効果等、身体状態を観察し、往診時相談をしている。薬の変更時は服用後の状態等をよく観察し記録を残し職員全員が情報共有できるようにしている。		
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	ご入居者・ご家族との会話の中で、今までしてきた事等を伺い、馴染みの道具等持参頂き編み物もして頂いている。他入居者様と洗濯物のたたみ、干し、食器拭き、料理等やりがいを持って手伝って頂いている。		
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	買い物、近所への散歩等、気分転換をはかって頂いている。ご家族様の協力のもと、ご家族様との外出・外食・外泊・買い物等、機会をつくって頂いている。	食材の買物に2名づつ(独歩・車椅子)が行き、野菜等を選んでる。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	生活支援員を利用し、月ごとに決まった金額を持ってきて下さっている。ご入居者希望にて普段、職員預からせて頂いているが、買い物等の支払い時はご本人が財布から出して払って頂ける様に、支援している。			
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	職員が書かせて頂いている。ご家族様へのご入居者様の思いを代筆させて頂いている。また、病院、外出時の事をお知らせるの為、ご家族へ電話をかけている。			
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	過ごして頂きやすい様に、冷暖房等により室温に気をつけ、ご入居者の手足が冷たくないか等、会話しながら触れさせて頂き確認している。また、田んぼや自然が多いことをいかし共有スペース窓より一緒に景色眺め、季節や懐かしさを感じて頂いる。	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	ご入居者同士で会を楽しまれたり、ご一緒に横になりながら過ごされている。またお1人でくつろいで過ごして頂ける場所とし、ソファを置かせて頂き、日光浴や横になるなど、思い思いの過ごし方をされている。			
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	入居時は自身の愛着があったもの使い慣れたものを持ってきて頂くようにしている。また基本ベットにて対応させて頂いるが、今までの生活により、畳部屋の方が安心して頂ける場合は畳を敷かせて頂き対応している。	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	ご入居者の目線に合わせて物を配置している。また、車椅子の方が使用される部屋は、車椅子の方に合せて目線の高さに表札を貼っている。1階2階どちらを使用しても迷わないよう、各階同じ作りになっている。			