

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	2470700606		
法人名	有限会社 サンテ		
事業所名	グループホーム やまぶき		
所在地	三重県松阪市駅部田町473番地		
自己評価作成日	平成 28 年 7 月 15 日	評価結果市町提出日	平成28年9月12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_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470700606-00&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 28 年 8 月 8 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)】

個別支援に力を入れており、入居者様・ご家族様の思いに寄り添い、支援させて頂いております。
又、他施設にはない栄養士・調理師を配置し、食事内容の充実、嚥下困難者にもミキサー食をと幅広く対応できるのも、当施設の強みかと思っております。
又、施設内研修等にも力を注ぎ、職員の質の向上も目指しています。

【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)】

松阪市の東部、国道42号線沿いに広がる商業施設と住宅地の中に建つ、2ユニット16人が暮らす事業所である。昨年からはじめた事業所の夏まつりには多くの地域住民の参加があり、また、自治会による清掃活動などには事業所から積極的に参加するなど、まさに地域に開かれ一体となった事業所である。また入居者に対する介護の方針は揺るぎなく、地域密着・尊厳・家族・健康の4つのワードを理念の中心に据え、食事・排泄などをより自然にその人らしく行えるような工夫を凝らし、特に食事には専任の栄養士・調理師を配して、入居前に比べ摂食機能の回復の取り組みは過去にマスコミによる報道がなされた程である。

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
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	スタッフ一人一人が理念カードを随時携帯し、フロアには大きく掲示し、常に意識しながら実践につなげている。	地域密着・尊厳・家族・健康の4つの言葉をキーワードにした理念は大きく玄関に貼り出され、職員はこれをカードにして携帯している。また事業所理念の他に具体的な「介護理念」を定め、日々の支援の中で実践している。	
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	昨年度から始めた『やまぶき夏祭り』をはじめ、運営推進会の参加、地区の清掃活動等にて交流している。又、地域の方々によるボランティア活動の発表の場として、演芸等を披露して頂いている。	自治会に入会しており、通常の会員としての役割を担って地域にしっかりと地歩を築いている。事業所から地域の行事に参加することはもちろん地域からも事業所の行事に参加してもらい、特に夏まつりなどは相互理解と交流の良い機会となっている。	
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	夏祭りの場において、『認知症』『グループホーム』の紹介コーナーを設けたり、日々の電話問い合わせ等にて、情報発信を行っている。		
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	以前より参加して頂くメンバーの方々の輪が広まり、その出席者の方々のご意見を参考にサービス向上に活かしている。	事業所内のリビングを会場として2か月に1度実施されている運営推進会議は、地域福祉会や住民、行政など多くの参加者を得ており、最近では参加者同士の呼び掛けにより更にその数を増やしてきている。会議は活発に行われ様々な意見が出されているが、それを記録し、今後の運営に活かしていくことが大切である。	会議では活発な意見が出されている様子が窺えるが、それを議事録として残し参加者や家族など関係各人で共有して今後の運営に役立てられるよう期待する。
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	日々生じる介護に対する疑問点や、運営に当たり、わからない事があつたりすると、直接行政担当者に電話等にて対応して頂いて交流し、協力関係を築いている。	市役所とは管理者の個人的なつながりの中で良好な関係を結んでおり、介護に対する日々の疑問や制度への理解のあり方などを訊いたりしている。また年間5～6回程も実施されている市の研修などにも積極的に参加するなど、しっかりと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	十分理解出来ていると思われるが、更に施設内研修等にて身体拘束・虐待項目も含めて学び、正しいケアに繋げている。	身体拘束防止に対する独自のマニュアルを持っており、組織内の身体拘束事故防止委員会が主催して毎年2回以上の職員研修を実施している。転倒事故防止のためなど止むを得ない場合は、家族の同意を得ながら利用者本位を原則に日々状態を確認しながら慎重に対処している。	
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	日々、『虐待』については問題とされているところで、当施設では施設内研修に力を注ぎ、問題に取り組んでいる。		

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	外部に出て勉強する機会はなかなか取りにくいので、管理者等が研修に行き、得た知識を研修報告という形で知識共有し、理解してもらい、活用できるように支援している。		
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	契約等は管理者が行い、十分な説明を行っている。ご家族様には理解・納得をして頂き、疑問点等も解決している。		
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	利用者様・家族様の意見や要望は管理者及び計画作成者に直接聞ける様配慮させて頂き、その声を反映出来るよう、運営推進会議等にて協議する機会を設けたりしている。	運営に対する直接的な意見を聞く場としては、毎回家族代表が参加している運営推進会議があるが、日常的にも家族の訪れが多く様々な意見を聞く機会がある。また総体的には3か月毎に「やまぶき新聞」を発行して事業所の様子等を知らせており家族にも好評である。	
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	現場からの声は、月一回のカンファレンスにて意見を拾い上げ、検討している。その内容を管理者より上の者に報告という形をとっている。	月1回のカンファレンス会議の場は職員の様々な意見を聞く場としており、出された意見は必要に応じて管理者から事業主にまで届けられるようになっている。最近では資格取得費用や賃金等の問題が出されるなど、職員としての率直な思いが運営に反映されている。	
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	管理者が勤務状況を把握し、常に管理部長に報告し、理解するところは理解して頂き、スタッフの皆様が向上心を持って働ける様、職場環境整備に努めている。		
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	代表者は直接職員に関与しておらず、管理者からの報告のみではあるが、内容は十分に理解して頂き、研修での取り組み等進めて頂いている。		
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	松阪市で運営しているグループホーム部会、三重県地域密着型サービス協議会に参加させて頂き、交流を深め、情報交換をし、サービスの向上に繋げている。		

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	介護支援専門員・計画作成者により十分な聞き取りのための話し合う機会を設け、安心する関係づくりに努めている。		
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	ご本人様同様、ご家族様にも介護支援専門員・計画作成者より十分な聞き取りを行い、信頼関係を築ける様、努めている。		
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	話し合いの中で最も重要である項目を見極め、その項目に沿っての無理のない、その項目に合ったプランを作成し、実行に向けて取り組んでいる。		
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	職員も利用者様も同じ人間であり、決して上下関係をつくるのではなく、日々楽しくその人らしい生活が送れる様、支援していける関係を築いていっている。		
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	ご本人様の情報を共有させて頂き、一緒に問題点に取り組み、かつ、踏み込めないご家族様との関係も大事にしながら、共にご本人様を支えていく関係を築いていっている。		
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	ご家族様の意思を尊重させて頂き、支援出来る範囲内での支援に努めている。	利用者の9割、職員の7割ほどが地元出身者であり、それぞれに共通の話題を見つけては普段の支援に活かしている。また馴染みの場所を思う過程で帰宅願望が強くなることもあるが、その都度家族や事業所が適切に対応して関係継続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	利用者様同士の関係を十分に把握し、お互いが支えあって生活している点を理解して頂ける様、スタッフが配慮して実行している。		

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	利用者様が入院した場合は毎日面会に伺い、認知進行を防ぐお手伝いをしたりしている。一方で、亡くなられて退所された方々のご家族様に対しては今後、家族会等の名で立ち上げ、フォローしていきたいと考えているが、なかなか実行は出来ていない。		
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	介護支援専門員・計画作成者により、思い等の把握に努めている。又、会話が困難な方や意思疎通が取れない方は、ご家族様の意向を大事にしている。	言葉にして意向の分かり難い人は家族を介して判断したり、普段との違いを注意しながら本人に分かる選択肢を示すなどその人に合った支援のあり方を工夫している。またその中で得た情報は状況や理由までも含めてカルテに記入し、カンファレンス会議等で検討して支援プランに反映している。	
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	情報源はご家族様であり、ご家族様の面会時等に機会を持ち、把握に努めている。又、当施設入居前に関わってみえた介護支援専門員さんに伺ったりもする。		
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	介護計画作成を通じて、介護実務の中、現状の把握に努めている。		
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	介護支援専門員・計画作成者が中心となり、現場スタッフの声を拾い上げ、現状に即した介護計画を作成している。	入居と同時に家族と本人に情報を取り、1カ月ほどの暫定計画を作成する。その後状況を見て管理者・担当者などによる再検討を行い、直近のカンファレンス会議を経て本計画を作成する。家族には面会時のほか、電話や訪問により説明し理解を得ている。	
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	得た情報は、ケアカンファレンスにて情報共有し、実践に活かしたりしている。その内容を介護計画に活かしている。		
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	日々生活していく中、いろいろな問題に直面するが、型にはまった答えではなく、その方の、その時に一番合ったサービスを提供できる様、柔軟な対応を行っている。		

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
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	施設周りの環境が住宅街なので、街中じゃない分、以前の住んでみえた環境に近いのかなと思います。こういった環境を利用し、近所にお散歩に出かけたりする事は多いです。		
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	認知症の関係は専門医、病気に関しては往診医、今までの持病に関しては今までのかかりつけ医と、ご家族様の意向に沿って、適切な医療を受けられるよう支援させて頂いている。	専門科以外はすべての利用者が協力医に診てもらっており、往診は月1回、緊急時には24時間対応してもらっている。専門科としては眼科や婦人科などであるが、これらのかかりつけ医と協力医との連携も充分に取れており医療的には充足している。	
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	当施設では、常勤看護師が勤務しておらず、1Fに非常勤として働いている職員はいるが、通常は何かあればすぐに往診医に連絡が取れるシステムになっており、指示を仰いで対応している。		
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。	松阪市の場合、救急搬送を利用する場合、大きな三病院のどこに搬送されるかわからないが、どの病院に搬送されても、毎日面会に行く際、病棟のスタッフの方々に様子を伺ったりして、情報交換を行っている。		
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	状態にはポイントがあり、その都度、ご家族様と話し合う機会を設け、今後の方針・方向性を話し合いその旨、医師(往診医)に伝え、ご家族様の意向に沿った終末期が迎えられる様に支援させて頂いている。	重度化や看取りに対する支援は過去に10人以上の実績があり、希望する利用者には入居時に説明し、家族の同意のもと対応している。職員には外部研修を受けさせたり、実際の場面では管理者等が指導しながら一緒に支援に当たるようにしている。	
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	現在は救急搬送もしくは、往診医の指示にて動いているが、今後、応急手当や初期対応に対する訓練等を施設内研修に組み入れ、実践力を身につけていきたいと考えます。		
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	月に一度は避難訓練を行い、非常時にはスムーズに動ける様にしています。又、地域の方々にも非常時には協力をお願い出来るような体制をとっています。	消防署の指導による避難・消火訓練を年2回、事業所独自で夜間想定避難訓練を毎月、また職員参集訓練を年1回実施しており、対災害の避難等のあり方についてしっかり訓練されている。また水や非常食などの備蓄もされており備えは充分である。	

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	虐待にも繋がりにかぬ『言葉かけ』には十分配慮しているつもりですが、忙しさのあまり配慮にかける部分は実際あると思います。注意していきたいと思えます。	利用者1人ひとりに合わせた話し方を心掛けており、何よりも笑顔で接することを基本としている。また利用者のこれまでの生活履歴や本人としてのあり方を家族に聞き取り、よりその人らしく生活できるよう工夫しながら支援している。	
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	なかなかご自分から思いをスタッフに伝えるのは難しいようで、介護支援専門員・計画作成者・当日リーダー等より声掛けを行い、思いを汲み取るようにしている。		
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	グループホームの特徴でもある個別支援をスタッフ各自が年頭に置き、利用者様が希望するその日の暮らし方に沿って、支援を行っている。例えば、外出したいとの希望があれば、支障のない時間帯で外に行けるスタッフが対応している。		
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	基本的な部分はもちろん、ご本人様の意思を尊重し、意向に沿ったアドバイス、支援をさせて頂いている。		
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	現在の入居者様は、食事準備・片付け等を出来る方は数名しか見えず、その数名の方々に少しのお手伝い等をして頂いている。当施設は他の施設には在籍してみえない栄養士・調理師さんが在籍し、食に関しては十分な対応が取れていると思う。全て手作りでとても美味しいものを食べて頂いているし、配慮もしている。	食事は専任の栄養士と調理師が作っており、ミキサー食など細かな個人対応ができています。そしてこのことが食に対する意欲を引き出す結果となり、利用者によっては嚥下等の改善が見られたケースもある。また誕生日などの記念食も多く作られ利用者の楽しみとなっている。	
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	栄養バランスは栄養士が、水分摂取に関しては現場スタッフが各入居者様の状態を把握し、記録を行い、十分な支援を行っていると思う。		
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	口腔ケアは毎食後行い、各入居者様に合わせたケアが行えていると思う。又、歯科医師・歯科衛生士の訪問診療をお願いしている方も見え、専門の方の指導も受けている状態である。		

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	“人として最後まで排泄はトイレで行う！”というコンセプトのもと、入居者様がどのような状態であろうとスタッフの介助により、トイレに座って排泄を行って頂いています。又、毎月のオムツの使用状況等は、グラフ化し、カンファレンス等で資料として閲覧し、皆でパット類の使用にも着目し、話し合う項目の一つに挙げている。	殆どの利用者が何らかの支援が必要な中、利用者全員の摂取物の量と排出物の量・状態を各々の管理表にし、短中期的な傾向と対策を作成して支援に役立っている。また介護度の重い利用者でも便器での排泄を基本とすることにより、感染症などのリスクが軽減されている。	
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	個々の状態を十分に把握し、便秘の方には“ラカンカ(植物繊維)”を使用したり、食品の組み合わせを工夫したりしている。		
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	入浴日は週に6日設けており、最低でも週2日は入浴して頂き、希望に応じては、毎日入浴出来る対応にはなっている。	入浴については週2日を最低限としており、要望があれば金曜日を除き毎日でも対応している。季節に応じて“ゆず湯”などを沸かししたり、入浴剤を工夫するなどして入浴がより楽しいものとなるよう努力している。また週2回の足浴とマッサージも入浴と合わせた利用者の楽しみとなっている。	
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	就寝・起床時間は入居者様に合わせているので時間は決めておらず、様子を見ながら介助させて頂いている。又、個人のペースに合わせて、何時でも居室にて休んで頂けるようにしている。		
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	お一人お一人の服用するお薬を十分に理解し、少しの変化も見逃さないよう努力している。お薬情報はカルテに綴じ込み、いつでも閲覧し情報共有出来る形をとっている。		
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	情報を十分に取り入れ、その方に合った気分転換等の支援を行っている。		
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	介護支援専門員・計画作成者が中心となり、入居者様のご希望であるご家族様と一緒に外出や散歩、外食等の希望を伺い、支援を行っている。地域の方々とはこの部門での協力体制はない。	車いす利用者が多く一同での外出は難しいが、職員が対応できる範囲で支援している。場所的には近くの公園や喫茶店などが多く、時には目的地で家族と待ち合せて食事などを一緒にする場合もある。日常的には、陽気の良い時季を選んで皆で近所の散歩に出掛け外気浴を楽しんでいる。	

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	入居者の方々には、理解度に差があり、又、一人がお金を持って、一人が持たないとなるとトラブルの原因になる。そのため、入居時にそれぞれの方のお金は事務所金庫預りとし、一括管理を行っている。しかし、ご本人様のご希望があればいつでも金庫より出し、持ってお買いものに行き頂く事は可能である。		
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	ご本人様のご希望により電話の取次ぎ支援を行っている。中には居室限定ではあるが、携帯電話を持ってみえる方は、ご家族様とお話して見えます。手紙は書く事が難しい方がみえるので、出来る範囲内での援助はさせて頂いている。		
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	各それぞれの共有空間には、季節のお花が活けてあったり、壁には四季に関連した張り紙がしてあったり、栄養士さんが今まで作った中で好評だった食事の写真が貼ってあったりと居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用空間としてのリビングは、南向きの掃き出し窓からふんだんに光が入り明るい快適な空間となっている。利用者はリビングで過ごすことが多くテレビを観たり、レクで楽しんだり、趣味の折り紙を折ったりする姿が見られる。リビングに繋がる廊下や玄関等には季節の花や写真などが飾られ利用者や来訪者の目を楽しませている。	
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	座席の配置にて、思いの通じる方向士が隣になれる様、配置させて頂き、居場所の工夫をさせて頂いている。		
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	ご自宅で使用していた家具や馴染みの小物等を配置させて頂き、今まで使用していたご自宅の居室に少しでも近づける様、工夫している。	居室は備え付けのベッドや机などが配置され、きれいに整頓されている。また、自宅から思い思いの家具などを持ち込んで、これまでの生活と変わらない工夫がされている。	
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	入居者様が、それぞれの自立に向けての『出来る事』の把握をし、支援を行っていきたいと思います。		