

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 21年 12月 28日	評価結果市町村提出日	平成22年2月26日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470800885&SCD=320
----------	---

【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 22年 1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・常に御入居者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の用意をさせていただいています) ・いつも雰囲気明るいです。 ・一人ひとりとかかわりが多く持っています。 ・御家族・知人の面会が多く(1ヶ月平均41名)御家族様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十分な対応ができます。 ・全介助の方でもゆったりと入浴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)】

<p>伊勢市郊外、旧小俣町の住宅や畑に囲まれたところにグループホームがある。代表の森下氏は訪問介護事業からスタートし、現在は、ケアセンターや居宅介護支援センター、小規模多機能ホーム、介護研修センター等々の福祉介護事業部と福祉用具やオムツ宅配等々の住環境事業部の事業を展開され、それぞれをうまくネットワークで繋いでいる。職員の研修にも力を入れられ、定期的な勉強会が開催されている。管理者を中心に職員間の仲が良い。法人の理念、グループホームの理念が職員によく浸透し、利用者の笑顔や会話から穏やかで安心した生活を送られているのが伺える。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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、活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、その時々々の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	管理者は理念の共有を基本と考えており、研修・会議・日々のミーティングを通じ、常に職員との意識の共有を図り、御入居者主体の実践に取り組んでいます。認知症の憎悪や心身状態の悪化を理由に入居拒否はありません。ご希望と状況に応じ在宅・医療・他施設への連携、当施設での看取り等の対応を行っています。	法人の理念「一人の人を大切に」、グループホームの理念「寄り添い、共に生きる」、さらに3S(スピード・スマート・スマイル)を目標として掲げ、研修時などで全員で復唱し、職員によく浸透し、実践につなげている。	
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	日々の挨拶はもちろんのこと、行事の案内や広報紙をお渡しし気軽に寄って頂けるよう努めています。近隣住民より野菜を頂いたり、野菜作りを教えていただいたりしています。又、御入居者との散歩などの際は、日常的な会話がされています。	グループホームでの納涼祭やクリスマス会に近所の方を招いたりしている。近所の方から、菜園作りのお手伝いなどしてもらうなど、交流がある。最近では利用者と近所の家を訪問し、グループホームのたよりなどをお届けしている。	地道な努力を重ねて、近所の方のおつきあいが構築されており評価できるが、さらにこのグループホームが地域の交流の場としての拠点となられるよう期待する。
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	福祉用品業者による説明会を開催したり、介護に関する相談を実施しております。今後は、その他にも何かの形で地域に貢献できないか、話し合いを行っています。		
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	運営推進会議では様々な立場の方が委員としてご参加くださり、多方面からの積極的なご意見を頂いております。頂いたご意見は議事録並びに責任者より口頭で全職員に伝達の上実践し、質の向上に努めています。	年間6回の開催を目指し、隔月に会議が開催されている。会議には、行政、地域代表、医療代表(歯科医)、家族、利用者が参加し、率直な意見交換がされている。出された意見は職員にも周知し、改善に努めている。	
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	介護保険だけでなくとどまらず、他のサービスについても問い合わせを行い、御入居者に適した必要なサービスの提供に努めています。また社内研修で、市や地域包括支援センターの職員に講師を務めて頂くなどし、質の向上に取り組んでいます。	成年後見制度の活用など、市へは出向くことも多い。ホームの空き情報、短期利用や受け入れ、利用申し込みなど担当者と面談し、情報の収集にも努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	社内外研修にて学習し全職員が理解できるよう努めています。身体拘束は基本的に行っていませんが、重大な事故等につながる可能性がある等、やむを得ない場合は御家族の承諾書を頂き最小限で行います。玄関は夜間以外開放、ユニット入口は安全面を考慮しユニット内対応可能職員1名の場合施錠させて頂いています。	身体拘束についての研修をしており、拘束の弊害について、職員もよく理解している。やむを得ない場合のペット柵の取り付けや何日も睡眠できない不眠症の入居者への対応は、必ず医師・家族に相談の上、同意を得て行っている。	
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	社内研修及び月々の会議にて全職員が学習し、常に現場にもマニュアルを常備し再確認を行っています。また着衣交換時・入浴時など全身観察を行い身体的な虐待防止に努め、精神的苦痛などを聞き取れるよう御入居者と1対1で話し合う場を持っています。		

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
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	社内研修にて市の職員を招き、講義して頂き、全職員が学習しています。また、当ホームでは、実際に後見人制度を利用されている御入居者がみえ、支援を行っています。		
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	契約書および重要事項説明書を見て頂きながら、お話しさせていただいています。ひとつひとつの質問に丁寧にお答えし、不安の軽減に努め理解・納得を深めていただいています。なお、契約書・重要事項説明書は、来館者がいつでも閲覧出来るように玄関付近に掲示されています。		
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	ホーム内には苦情・相談窓口を設置。また、運営推進会議においても外部からの苦情・相談等についてのご意見の徴収、並びに当ホームへの苦情・要望、外部評価内容の公表を行っています。随時ご記入頂けるアンケートを設置し、外部の苦情受付先も掲示。苦情のあった際は直ちに対応を行っています。	家族会や運営推進会議の場、また面会時、電話等々いつでも、どんなことでも言いやすい関係作りを心がけており、家族からも忌憚無く話してもらい改善につなげている。	
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	月に1度の会議、および随時行われる個人面談にて意見や提案を聞く機会を設けています。随時の電話・メール等により徴収され、反映されています。また、常に意見を述べやすい雰囲気作りを心がけています。	毎月のユニット会議、全体会議が意見交換の場となっている。それ以外でも、顔を合わせればいつでも管理者には話しができる。また管理者へは24時間、いつでも携帯電話・携帯メールが可能であり、その都度きちんと対応がなされている。職員の管理者への信頼度は大変高い。	
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	非常勤職員を含め、十分な人数を確保。管理者・フリー要員を配置することで、緊急時の対応等を柔軟に行っています。職員の休日希望を加味した勤務体制作りを実施しています。異動等の場合は、御入居者へのダメージを最小限に抑えるべく努力を行っているが、やむを得ない場合は申し送り期間を約1ヶ月とっております。		
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	経験・資格・能力等を加味した新入社員研修プログラムを作成し、実施。また、年間計画に則した社員研修を毎月2回同じ内容にて実施、社員の都合に合わせて参加の奨励を行っています。なお、社内の研修参加についても手当を支給し、職員のスキルアップに努めています。外部研修の案内・奨励もあわせて行っています。		
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	さまざまな研修や行事に参加し、他施設との交流を図っています。また、地元の事業所連絡協議会に参加し、情報交換を行っています。		

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
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	見学をしていただき、御入居者・御家族と直接お話をする時間を頂いています。何にお困りなのかを伺い、現在の暮らし、身体状態にとどまらず、現在に至るまでの、職歴・人生歴・既病歴・趣味・趣向などをセンター方式を利用しながら伺います。入居前カンファレンスを行い、全職員で情報を共有し準備をしています。		
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	見学をしていただき、御入居・御家族と同席でのお話を伺うのと別に、御家族のみでお話を伺う時間を頂いています。不安な点、わからない点などについては何度でも納得頂くまで伺い、ご説明しています。なお、遠方の御家族には折にふれ電話や郵便で近況並びにご意見を伺っています。		
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	実際に御入居者・御家族にお会いし、状況の把握を行い、ご希望を詳しく伺っています。センター方式等を利用しながらお話を伺い、御協力頂ける御家族には、シート作成の一部(生活歴等)の記述をお手伝い頂いています。状況に応じては居宅サービスおよび医療サービスとの連携・紹介も行っています。		
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	可能な限り一緒に家事を行い、共に暮らしていることを実感できるよう努力しています。日常のコミュニケーションにより、喜びや悲しみ等さまざまな思いの共有に満足して頂けるよう努めています。		
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	御家族からの相談やご意見は随時お伺いし、またサービス担当者会議を開催し御利用者のことを一緒に考え、話し合い・意見を交換することで支援に反映させています。面会頂いた際は迷惑にならない程度にできるだけ御家族とお話できる時間を持っています。		
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	御家族にとどまらず、知人友人など馴染みの方の訪問を歓迎しています。外出や便りを通じて関係が継続できるよう支援しています。なお、馴染みの物品(食器・家具等)を持ち込んで頂き慣れ親しんだ生活の継続を考えています。	利用者がホームへ入所した後、その方のつれあいがひとり暮らしとなり、寂しく気落ちしていると聞いて、外出時、自宅に寄り一緒に買い物に行く支援を行っている。つれあいだけでなく、家族にも喜ばれている。散策などにも、家族に参加を頂きホーム以外でも触れあえる機会を設けている。	
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	日昼は共有スペースで過ごされることが多いため、自然にコミュニケーションがとれています。共同の日常生活のなかにそれぞれ役割ができており、互いに支えあう生活が送れています。なお、身体状況や人間関係も考慮しながら、座席位置や職員の介入の是非を検討しています。		

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
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	入院をされた御利用者を見舞い、担当医師・看護師より情報を聞き取っています。なお、1ヶ月程度の入院・入所の場合は、空室対応待ちをさせて頂いています。遠方に転居された方には手紙や電話で近況をお知らせするなどして交流が続いています。		
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	日常会話の中で常に御入居者1人1人の暮らし方の希望について話題を持っています。御入居者に伺えない場合は御家族にお話を伺って御本人主体の生活をイメージしています。	傾聴をし、利用者の目線で話し、表情を見て思いを把握している。また、キャッチした情報は書きとめて、職員皆で共有している。	
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	入所前のアセスメントにて事細かにこれまでの生活歴や生活環境について伺っています。(センター方式を利用)		
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	一人ひとりに対し職員全員がそれぞれに状況の記録をし、共有を行っています。なお、月に一度のユニット会議にてカンファレンスを行い総合的な現状の把握に努めています。		
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	まず御入居者・御家族のご希望を伺い、医師及び看護師による専門的意見を取り入れ、管理者・計画作成者・ケアリーダー・ケア担当者等で話し合いを持ち、相談しています。また全職員からのモニタリングを定期的に行い意見・アイデアを集積し、介護計画に反映させています。	担当制をして、それぞれ毎月モニタリングをしている。毎月のユニット会議ではカンファレンスも行われ、見直しにはモニタリングの資料、家族、医師の意見を参考に計画書が作成されている。	
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	日常生活(食事・排泄・睡眠・バイタル・日課・レク等)については、1日の状況を記す記録用紙に記録し、それぞれの固有の変化や特記事項については、各個人ファイルの日常の記録・経過記録に記入しています。		
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	御入居者・御家族のご希望を出来るだけくみとり、外出・買い物・受診など生活全般に柔軟な支援を行っています。外出・面会は9時～21時で外泊の制限はありません。また、定期通院等の受診は原則御家族対応としていますが、状況により付添等も含め支援させて頂いています。		

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
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	定期的にボランティアがみえ、レクリエーション等の提供を通して入居者との関わりを持って頂いています。なお運営推進委員会には民生委員・自治会役員の方に参加していただき協力・支援しています。		
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	日常からかかりつけ医との情報交換等の連携を密に取り、心身状態の変化に応じて適切な処置および受診・往診が受けられるよう支援しています。終末期においては、医師・御家族・看護師・職員が頻りに話し合いの場を持ち御利用者のことを全員で考えていきます。	受診には、職員の同行支援がされている。「受診報告書」が作られ、医師へ伝えること、医師の所見、薬など詳細に記載がされて記録がされている。家族への報告もきちんとされている。	
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	ホーム内に看護職員を配置しています。御入居者と看護職員は馴染みの関係が出来ており、身体状況の把握ができています。日常会話の中で随時健康相談が行われており、また外部の訪問看護ステーションとも連携を取り、必要時には支援を得られる状態です。		
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。	入院中認められる状態であれば、お見舞いに伺っています。その際に、担当医若しくは看護師に状況の確認をさせて頂いています。情報提供書を用いて情報交換を行い、退院時期についても病院と連携しご家族の相談に対応しています。		
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	入所時より御家族の要望を伺い、取り組みの方針を決め、終末期介護に対応しています。常時医療との連携を維持しており、重度化や終末期において対応出来ることとできないことは、かかりつけ医と共通の理解を持っています。御家族の希望があれば、状況が許す限り看取りまで行っています。	開設から3年半余りが過ぎ、現在までに5名の方の看取りを行った。入居開始時にも、入居者本人・家族と十分な話し合いを持ち方針を決めているが、その後も状況に応じ相談の上、方針を確認・変更する。入居者・家族の思いを尊重し、医師の指示のもと管理者兼看護師・職員が入居者各々への終末期対応を行っていく方針である。	
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	火災防災訓練は半年に1度、救急対応法については、新入社員研修ならびに社内研修を行っております。		
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	災害の対処方法・避難場所については、御入居者を含めた定期的な避難訓練および研修にて理解しています。消防署より救命処置の指導を全職員が受けています。なお、避難場所はホーム内に掲示してあります。	年に2回、訓練が実施されている。そのうち1回は消防署の指導をうけており、水や食品の備蓄もされている。警備会社と協力体制も出来ている。今年度中にスプリンクラーの設置が予定され、近々に着工がされる。	

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	プライバシーに関するマニュアルを常に介護現場にも常備しており、御入居者の状態に合わせた適切な対応、丁寧な声掛けを行っています。	職員の言葉かけは優しく穏やかで、尊厳を損なわない介護を実践されている。書類も事務所で保管がされている。	
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	介助の際は必ず御入居者のご希望を伺ってから行っています。日常会話の中で御入居者の希望を引き出せるよう心がけています。聴力・言語に支障のある方や意思の表出が少ない方等についてはゼスチャーや筆談、ゆっくりと話す、問いかけ方の工夫等を実践しています。		
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	その人やその日の状況に合った対応を心掛けています。具体的には、前日の眠りが浅く通常の朝食時間には起きられない等、その日・その人の状況を勘案して対応しています。但し、安易に生活リズムを壊すことを奨励しているわけではありません。		
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	御家族の協力のもとで御入居者の希望の店にて理容・美容を行っています。施設には2ヶ月毎に出張理容の方に来ていただき、ご希望の方にヘヤーカットをしていただいています。		
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	食の話題を持ちながら御利用者のできる範囲で、準備・片付けをして頂いています。基本的には栄養士による献立の配食ですが、週5回夕食のみリクエストメニューを取り入れ、楽しみながら一緒に調理を行なっています。	食事の準備も盛り付け、配膳と最後まで職員とともにされている。調査日の昼食は、練乳がかかったイチゴがデザートにそえられ、「豪華な食事」に和気あいあいと会話も弾んだ食事風景である。介助のため、食事を摂るのが遅くなった職員にも「おそなつたなあ」と労わる利用者がみえて、家族的な様子が伝わってきた。	
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	毎回食事摂取量チェック表に記入し、把握しています。状況に応じ個別に違ったものを摂取していただいたり、形状を変えるなどの対応をしています。		
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	毎日2回朝と夕に確実に実施しています。ご自身で可能な方はご自分で、そうでない方は介助させて頂いています。なお、希望者には訪問歯科の往診により定期的に口腔ケアのチェックをして頂いています。(居宅介護療養[歯科]指導)		

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	毎日の排泄記録を行い、タイミングを見計らいトイレ誘導および介助を行っています。安易にオムツを使用するのではなく、やむを得ない場合(時間帯)のみの使用とし、通常の下着に近いリハビリパンツの使用の検討等に取り組んでいます。	排泄する意識が薄れてきている利用者へも、トイレで排泄をすることで脳の活性化、あるいは筋力をつけるなど利点が大いにあり、できるだけトイレ誘導をしている。トイレも各ユニット3ヶ所設置されて利用しやすい。	
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	1日最低10の水分摂取と、繊維質を多く含む食品をできるだけ摂って頂ける事を目指し、取り組んでいます。また、軽い運動を毎日して頂き整腸に努めています。		
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	入浴の回数に制限はなく、希望者は毎日の入浴も可能です。最低でも週に2回の入浴を目指していますが強制ではありません。一人ひとりの御希望の入浴剤を使って楽しんで頂いています。	入浴は、毎日できる。職員の勤務体制で中勤の時間帯(10時~20時)で、ゆっくりとリラックスして入浴を楽しんでもらっている。家族風呂なので、原則一人での入浴であるが、時には仲の良い利用者同士でお風呂へ入られることもある。	
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	生活リズムの狂いから心身状態の憎悪にならないよう注意しています。日常の睡眠パターンの把握に努め、できるだけ狂うことのないよう心身状態を鑑みつつ適度な安息をとって頂いています。		
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	服薬管理ノートを作成しており、一人ひとりの服薬一覧にて使用している薬の目的・用法・用量について理解しています。服薬時は毎回服薬チェック表に記入し、誤飲・飲み忘れ等の防止に努めています。又、変化が見受けられる時は看護職員に連絡の上、看護職員は担当医に連絡・相談を行い、随時対応をしています。		
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	役割や楽しみを進んでしていただけるよう道具や材料を準備し、いつでもできるように支援しています。(買い物・趣味の方の外出・洗濯物をたたんでいただく役割・おしぼりを作っていただく役割等)		
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	週2回の買出しに御利用者同行、野菜選びなどのアドバイスを頂いています。散歩・ドライブ・日光浴等を随時行っています。なお御希望に応じ御利用者個人の買い物支援も行っています。	毎日”日干し”と称して中庭で日光浴をしている。食材の買い物やドライブで1週間を通して何度か外出の機会が多い。介護職の実習生の受け入れをしており、その時は1対1で散歩にも出かけている。	

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	入居時に自己管理されるか、お預かりして希望時・必要時にお渡しするか、同行買い物時に介助にて支払の支援を行うか、を個々の希望と状態によって決めて頂いています。預かり金については年に2回報告をさせて頂いています。		
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	御家族の理解をいただき、自らの御希望通りに電話・手紙のやり取りが来ています。筆記が困難な方については代筆を行っています。		
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	リビング等の共有空間には、季節の花や飾り、手作りカレンダーなどがあり、カーテンの開閉により敷地内の畑や景色を見れ、季節を感じられます。壁紙は、住宅仕様の色柄ながら、消臭・抗菌・防カビ仕様で、家具は、施設に有りがちな色・形でなく、住居タイプでありながら、車椅子対応・安全な角処理の物を使用。プライバシーの尊重のため居室は防音壁を施しました。	台所に面したリビングは利用者の憩いの場となっている。明るく気になる臭いもない。手作りの大きなカレンダーが壁に飾られている。畳のコーナーも設けられて、ゆっくりできる。	
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	リビング内の座席は固定せず、それぞれ御希望の席で過ごして頂いています。又、組み合わせ自由な畳収納家具を使い、廊下やリビングにセミダブルスペースを作り、自由に過ごして頂いています。		
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	居室には以前から使い慣れたお好きなもの(タンス・衣装ケース・テレビ・ラジオ等)を置いて頂き落ち着く場所にして頂いています。食器(箸・茶碗・湯呑)は持参頂き、その他の物も御入居者のご希望のものを使って頂いています。	ほとんどの方の居室は開けっ放し(同意を得ている)で、開放的、臭いもこもらない。自宅で使い慣れた椅子や小間物などを持ち込まれ自分らしい居室づくりがされている。亡くなったご主人が愛読されていた雑誌を購読されている利用者もみえる。	
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	段差がなく、安全に生活ができるよう配慮、居室ベッドはコールを設置、手洗いや便器は使用しやすい高さにし、キッチン是对面での家事が可能で安全なIHタイプを使用。過介護を避け、自立支援を目指し、見やすい高さでの掲示等、工夫を凝らしています。又、できるだけ自然に過ごして頂けるよう心掛けています。		