

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	2472800610		
法人名	有限会社 桜の里		
事業所名	グループホーム 桜の里		
所在地	三重県度会郡玉城町139-3		
自己評価作成日	平成25年12月25日	評価結果市町提出日	平成26年3月19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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472800610-00&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 26 年 1 月 16 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)】

当施設の近所に保育所や小学校があり、園児の散歩コースにもなっており、環境も良く入居者が安心して暮らしていけるように、職員が1人ひとりの入居者様の生活歴や、今何を望んでおられるかを理解し家族と共に入居者様を支えていく事を基本においている。そして各自役割を持ち自信を持ってもらい張りのある生活をしていただけるようサポートしている。また、主治医や家族と連携のもと、本人・家族の要望に応え、ターミナルケアもしており、チーム一丸となって入居者様が笑顔で安心して暮らしていけるよう共に支えあっている。

【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)】

利用者が穏やかに過ごしていただけるよう、また最後までここにいて良かったと思われるよう、職員は自分の家・自分の家族と思って支援をしており、そのために社内・外部研修に参加し、ケアの知識・技術の向上を目指し、利用者により以前と同じ様な日常生活が送れるように、日々自己研磨している。中でも家族との関わり、地域との関わりに努力している事業所である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	理念に基づき「あきらめない」を心がけ、足りない部分を支援し、分からないところは教えてもらい共に支えあっている。入社時には理念から説明している。	利用者の方々に人生の先輩として共に心わくわくする生活を送って頂き、また、学んで行きたいと願い、いつも笑顔で接している。玄関・事務所に理念を掲示し、職員間で日々確認し共有している。	
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	町内の祭り、保育所・小学校の協力も得て、行事に参加し交流を深めている。またホームの行事にもボランティアを受け入れ施設をオープンにしている。	自治会に入会し、保育園・小学校から行事(運動会、文化祭等)の参加案内があり、地域の春・秋祭りに参加している。また、苑内に畑があり、地域の方が作物の植樹を手伝いに来たりして日常的に交流している。	
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	多数の職員が認知症サポーターとなり家族様や地域の方にも認知症の方に対して理解をしてもらえるようにしている。		
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	2カ月ごとに開催をしている。入居者様、ご家族様、主治医、民生委員、介護相談員、包括支援センター職員にも参加してもらい、状況報告をし、ご意見などを聞かせてもらい良い意見は運営に活かすよう努めている。	包括支援センター・医師・介護相談員・民生委員・家族と多数参加し、奇数月に開催している。現状報告・職員の研修報告・行事報告、特に事故報告も明示し、活発な意見交換がされている。毎回、4~5名の家族の参加がある。	
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	毎月、町の相談員に来ていただき、アドバイスをいただいたり、情報交換に努めている。また運営推進会議には地域包括支援センター職員や民生委員、主治医などに参加いただき協力関係を築いている。	困りごとがあれば包括新センターに相談したり、町独自のケアマネット会議(2ヶ月毎)に出席し意見交換している。また、運営推進会議でも連絡を密に取り情報交換している。代表自らも市担当者を訪ね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	毎月、町の相談員に来ていただき、アドバイスをいただいたり、情報交換に努めている。また運営推進会議には地域包括支援センター職員や民生委員、主治医などに参加いただき協力関係を築いている。	拘束防止のマニュアルがあり、年1回、あらゆる拘束は絶対してはいけないと、日常ケアの中での拘束事例・ヒヤリハットを用いて勉強会をしている。管理者は虐待防止委員会の委員も努め、年1回の会合に参加している。常に見守りに徹して、玄関は施錠してない。	
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逃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	多数の職員が認知症サポーターとなり、施設外でも注意するよう努めている。また入居者様の精神状態、身体観察を行い、虐待が見逃ごされる事のないよう注意している。		

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	勉強会や定例会議などを通じ機会があるごとに学ぶ機会を設けている。また個々の必要性に応じ対応し話し合いを持つ機会や関係機関に相談できるよう支援している。		
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	契約時には重要事項説明書・契約書等をすべて読み説明し理解と同意を得ている。またご家族様も理解しづらい事もあるので、契約時に限らず、疑問や不安が出た場合は気軽に相談していただけるようお声かけしている。		
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	ご家族様には来所のたびに、近況報告をし、問題点があれば意向や希望を聞き実行できるよう努めている。介護相談員の訪問時に入居者様の意見に耳を傾けてもらい日々のケアに活かしている。	家族の面会時や手紙で近況報告しているおり、3ヵ月毎の家族会を開催している。運営推進会議の開催日をホームページに載せてはどうか、シャワーチェアの手すり皮膚剥離があるのでメーカーに改善要望を出してはどうか等の意見があった。	
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	日頃からコミュニケーションをとり意見・要望を言いやすい関係作りに努めている。また定例会議や日々のミーティングなどで意見を聞き反映させ質の向上に努めている。	日常業務の中で管理者がいつも声がけして、職員は相談・意見を持ち寄っている。便秘時は薬依存が多いので食事療法を検討してはどうか、災害時の備蓄を増加してはどうか等の提案がされ、毎月開催される役員会で検討反映されている。	
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	代表者は管理者や職員の業務状況や努力や実績を把握しており、職員の要望や提案を聞くよう努めている。各自が向上心を持って働けるよう職場環境や条件のより良い改善に努めている。		
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	外部研修へも全ての職員が熟練度と研修のテーマに応じて参加できるよう努めており、施設内勉強会で報告し、全職員報告書の閲覧を徹底している。また代表者は各資格所得の啓発を促し支援している。		
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	三重県地域密着型サービス協議会の研修や玉城町の福祉まつり、包括支援センター主催の研修などに参加し交流する機会を設けている。		

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
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	ご本人が安心して入居していただけるように、ご本人、ご家族様と十分に話し合い、不安に感じている点に耳を傾け話し合い、信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族のこれまでの苦労や介護に労いの言葉をかけ、今、ご家族が不安に思っている事や要望をゆっくりお聞きし、これから共に入居者さんを支えていけるような関係作りに努めている。		
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	入居相談時、本人やご家族様の思いや希望、生活・経済状況なども含め話し合い、今一番何を必要としているかを見極め、必要なサービスを支援できるよう努めている。		
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	人生の先輩として尊厳の気持ちを持ち、畑の野菜や、花壇の花の世話の仕方などや、昔の言葉を教わったりし、感謝の言葉を忘れず伝え、日々、喜怒哀楽を共有し意見を出せる関係づくりに努めている。		
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	ご家族様来所時や電話などで、常に本人の様子を伝えたり相談したりし、必要な時にはご協力いただき、ご家族様、主治医、職員全員でご本人を支えていけるよう情報交換し皆で入居者様を支えている。		
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	これまで本人が利用してきた美容院やスーパーなどへ出掛け、馴染みの方と会話したり、これまでの関係が途切れないように支援している。	本人・家族・関係機関より情報をつかみ生活歴を把握し、お墓参り・友人知人の訪問・デイサービス利用者との交流・美容院・以前居住していた実家を見に行ったりと、人・場・習慣などによって継続支援に努めている。	
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	入居者同士の間関係や性格について全職員が把握し情報を共有し、関係がうまくいくよう職員が間に入ったり、見守ったりしながら円滑にいくよう支援している。		

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
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	入院された方も、お見舞いに伺ったりして時には相談に応じている。またお亡くなりになられた際もお悔みに伺うと共に労いの言葉をかけている。また退居された入居者様のご家族がボロ布を届けてがてら会いに来て下さったりしている。		
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	日々の関わりの中で、できるだけ本人に寄り添い何を望んでいるか、何に困っているかを把握するよう努めている。意思疎通の困難な方でも表情や行動から1人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	センター方式によりチェックし、日々の関わりの中で把握した情報はその都度担当職員が更新記入し、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	利用前に、ご本人、ご家族様から、これまでの生活歴、大切にしている事等をお聞きし、サービス利用に至った経緯を把握している。また利用後も同様に把握に努めている。		
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	職員は1人ひとりにしっかりと目を配り、体調や心の状態、できる事できない事、困っている事を見つけ把握するよう努めている。		
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	本人や家族からは日頃の関わりの中から常に意見や要望を聞き、主治医や職員のアセスメント・モニタリング、意見交換を元に全員で課題を見つけ出し介護計画を作成している。また状況に即した介護計画の見直し・変更を行っている。	3ヵ月毎にサービス担当者会議を開き、全職員参加で検討している。家族にはケアカンファレンス前に面会時とか電話で意見を聞き取り入れている。担当者会議でモニタリングを行い、ケアプランは3ヶ毎に見直しをおこなっている。	
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	日々の様子やケアの実践や気づいた事を介護記録や身体チェック表に記入し体調の変化や、小さな気づきなどを具体的に記入している。また介護計画の見直しにも活用している。記録物は全職員確認を義務づけている。		
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	本人や家族の状況・要望に応じ、通院や買い物、会いたい人へ会いに行くなど、できる限り希望に添える様に対応している。また1人ひとりの趣味やニーズに合わせて食事内容や形態を変更したり、洗濯干しや畑の草むしりなどを一緒に行っている。		

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	隣接する保育所の運動会に招待してもらったり、地域のボランティアの方に当施設の行事を手伝っていただいたりしている。また玉城町消防団に協力をお願いし、避難訓練やAEDの講習をしてもらっている。		
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	ほとんどの方が協力医である神戸クリニックの往診を受けているが、本人やご家族の希望により利用開始前からの病院へも受診している。急変時には協力医による臨時往診や指示を受けている。	入居時に家族の同意を得て16名が協力医に受診し、月2回の往診がある。また同医院の看護師が2日置きに健康チェックに来訪している。夜間往診もあり、緊急時は協力医指示で対応している。専門医の受診は家族が職員が付き添い受診している。	
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	協力医である神戸クリニックの看護師とは、どのような事でも相談できる体制ができており、入居者1人ひとりの健康状態や気づいた事を細かく報告し、介護記録に記入している。		
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。	入院された場合は情報を提供し、定期的にお見舞いに伺い、ご家族や医師、看護師から情報をいただき話し合い、できるだけ早期に退院できるように努め、退院後の生活についても助言をいただいている。		
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	今年度も1名看取りをさせていただいたが、看取り期には状態の変化があるごとに主治医、家族、職員で話し合い、本人、家族の意向を留意し事業所でできる最大限の努力を提供するよう努め、チーム全員で本人を支えていっている。看取りに関する同意書を作成し十分に説明している。	入居時に看取りの方針を説明し、同意書を交わしている。その状態に陥った時は協力医と連携し、医師が同席で説明指示をしている。また、ターミナルの対応方針の研修に参加し、チームで支援に取り組んでいる。	
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	施設内勉強会で緊急時の対応を勉強している。今年は玉城町女性消防団の方達にAED講習をしてもらった。また緊急対応マニュアルを設け全職員に徹底している。		
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回の避難訓練を実施し、地域の消防団、役場の方に夜間の避難訓練をしてもらい、ご家族にも参加してもらえた。施設内で防火委員を立ち上げ地域の防災会議に出席し情報を全職員に伝えている。	年3回(昼2回、夜1回)、地域の消防団と共に避難訓練を実施している。防火管理者により防火点検項目表を作成し、3ヶ月毎に点検もしている。また伊勢防災検討会議、AED講習会にも参加している。	

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
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	入居者様1人ひとりの人格を尊重し笑顔で穏やかに話しかけるようにしている。入居者様の尊厳を傷つけないようそれぞれに合わせたケアを心がけている。	一人ひとりの生活歴を掴み、その人に合った言葉使い・声がけをしており、特に傾聴に徹している。入浴時は同性介助を心がけている。排泄時は他の利用者に気付かれぬ様に職員間で暗号を使って支援している。	
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	入居者様と日々過ごすなかで、コミュニケーションを沢山取り信頼関係を築き思いや希望を言いやすい雰囲気づくりをしている。意思疎通が困難な方も表情を読み取りできる限り希望に添えるよう支援している。		
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	入居者様1人ひとりのペースや希望を一番に考え、出来る限り希望に添えるよう支援している。ここで暮らし続けていきたいと思っただけのよう、職員全員、日々努力している。		
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	出来る方には自分でしていただき、キレイにできたら一緒に喜び、自己決定が難しい方は職員と一緒に選んだり、さりげなく介助させてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には一緒に配膳や下膳をしてもらっており、自炊日にはリクエストを聞いて一緒にメニューを考えている。またできる範囲で下膳やテーブル拭きなどもしていただいている。	併設するデイサービスの調理師が献立調理をしているが、月・日曜日は好物の意見を聞き、職員と利用者で調理している。週間献立表に毎日、食後の利用者の感想を記入し、今後の対応資料に役立てている。利用者は盛り付け・テーブル拭き・食器洗い等を手伝っている。	
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	水分量は一日1500cc摂ってもらえるよう心がけている。摂取量が少ない方はお味噌汁や好みの飲み物を出させていただいたりし、工夫している。また個々に合わせた食事形態にし出来る限り自分で食べていただけるよう支援している。		
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	口腔ケアの重要性は全職員理解しており、自分でできる方はしていただき、難しい方は職員によりケアさせていただいている。		

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	排泄チェック表を作成しており、排泄パターンを把握している。また時間や行動からも排泄パターンをキャッチしトイレでの排泄の支援を的確にできるよう努めている。	排泄チェック表を用いて声がけしているが、布・リハビリパンツの人がほとんどであり、行動・表情から察して誘導し、トイレでの排泄を支援している。	
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	便秘薬の専門の会社の方を講師に招き勉強会をしていただき、便秘についての勉強をしている。また主治医と相談し下剤の量を減らし、食物繊維、水分、運動を積極的にとり自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	なるべく本人の好きな時間に入浴できるよう支援している。その時の体調や希望を伺いながら、1人ひとりに合った入浴をしていただいている。またシャワーチェアが必要な方は2人介助で浴槽へ浸かっていたりできるよう支援している。	利用者の希望時間を考慮して、午前11時から午後3時の間に利用者それぞれが湯船に浸かれるよう支援している。週3回は入浴できるようにしているが、希望があればいつでも入浴できる体制は整えている。	
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	日中の活動を促し、その方に合った適度な疲労感をとっていただいている。元々運動量の多い方は毎日散歩に出掛け夜間安眠できるよう支援している。		
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	服薬情報のファイルを作成しており、薬の作用、副作用、用量を理解し症状の確認に努めている。間違いの無いようケースを色分けし写真を貼り、何重にも確認し1人ひとり管理している。体調の変化があった場合は主治医と連携し、いつもより詳細な記録をとるようにしている。		
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	1人ひとり役割や楽しみ事を入居後も継続していただける様支援している。ゴミ出し、米とぎ、洗濯干し、洗濯たたみ、畑の世話など得意分野で役割を発揮していただけるよう支援している。職員は忘れず感謝の気持ちを声をかけている。		
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に支援している	日々の散歩や買い物だけでなく、花見やピクニック、日帰り旅行、畑や花壇の世話などを一緒に行い、外の空気を感じていただけるようにしている。また希望に合わせ、自宅へ帰られたり、ご家族様の協力を得ながら支援している。	お墓参りや実家を見に行ったり、苑内の畑の野菜収穫、家族旅行、花見(桜)、神社までの散歩に行き外出支援に努めている。	気分転換・ストレス解消・五感の刺激を進めるためにも、より多様な個別ニーズを配慮し、季節に応じた外出の機会を日常的に更に多く持たれる事を期待する。

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	お金は施設で管理しているが、家族了解のもと、少額のお金を持っておられる方もおり、買物の際は自分で払っていただいている。また施設で管理している方でも出来る方は自分で払っていただいている。		
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	本人の希望に応じて気兼ねなく電話できるような支援している。自分で掛ける事のできない方は職員がかけ手渡している。ゆっくりしゃべれるよう事務所か自室を使っていたいただいている。		
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	フロアーの南側の窓からは田園風景が見渡せ、一年中季節を感じる事ができる。建物自体は落ち着ける色合いになっており、トイレやお風呂場はわかりやすく表示し混乱のないよう配慮している。また感染対策で加湿器や湿らせたタオルを吊るし湿度調整をしている。	総ヒノキ作りのため木の香が漂い、ぬくもりが感じられ、天井も高く開放感がある。常に室内環境に気を配り、温度湿度管理は毎日実施している。畳スペースがくつろぎの場となり、感染症対策として消毒殺菌水を用いた加湿器も備えた空間である。	人の気配が感じられる空間であるが、利用者同士が趣味等を活かして何かを作りながら過ごせるような場を工夫したり、利用者同士の会話・レクリエーション等を交えることが、より機能維持と低下防止につながる事と期待する。
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	フロアーにはソファを2か所に分けて置き、畳のスペースや玄関のベンチなど、日中思い思いに過ごしていただけるようしている。		
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	居室には使い慣れてきたタンス、布団、棚、写真、日用品など馴染みの物を持ちこまれ心の落ち着く自分の好きな居場所になるように支援している。	各居室にはベッド・クローゼット・洗面台が設置され、各自の使い慣れた机・椅子・テーブル・テレビ・筆筒などが持ち込まれ、以前の生活と変わらぬ様に工夫されている。	
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	入居者の状況に応じて設備環境に努めている。玄関は階段があり昇り降りできる方は使用していただいている。また新たな混乱などが生じた場合は早急に職員で話し合い解決している。		