

## 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矢野139-3		
自己評価作成日	平成25年12月24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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472800610-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472800610-00&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、職員が一人ひとり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している。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、主治医や家族と連帯のもと、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)	○	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
<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	理念に基づき「あきらめない」を心がけ、たりない部分を支援し、分からない所は教えてもらい共にささえあっている。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	多数の職員とご家族様や地域の方にも認知症サポーターとなり認知症の方に対して理解を深めていただいている。		
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	二か月毎に開催をしている。入居者様、ご家族、主治医、民生委員、介護相談委員、包括の方にも参加してもらい良い意見は運営に生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センター職員や民生委員、主治医などに協力を得ている。	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 代表者および全ての職員が「介指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	施設内勉強会を実施し職員は、身体拘束をしてはいけないことを理解しており玄関には鍵をかけていない。	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、玄関は施錠していない。	
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	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、入居様の精神状態、身体観察を行い虐待が見逃されないように注意している。		

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	現在後見人により入居されている方もおられ制度を理解している。必要性のある方があれば活用できるようにもしている。		
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、契約書を読み説明して同意を得ている。理解しづらい点や、改正、解約等の際は納得するまでその都度説明を行っている。		
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	ご家族には来所のたびに近状報告をし、問題点があれば意見や希望を聞き実行できるよう努めている。介護相談委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	日々の実践の場でも意見、提案、要望を聞き話し合い、運営に反映させている。代表者にはその都度報告し対応してもらっている。	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勤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	外部研修への参加も取り組み、勉強したことを全職員に報告し報告書の回覧を徹底している。また、各種資格手当を設けている。		
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	地域密着型サービス協議会や玉城町福祉課や包括主催の勉強会などに参加し、同業者と交流し意見を取り交わしサービス向上に努めている。		

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	面会をしご本人とご家族と会い状態を把握し、困っていることなど聞いて、安心していただけるような関係作りに努め、知りえた情報は全職員に伝えている。		
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	ご家族の思い、今まで頑張ってきた事困っている事、不安な事などを聞き施設で出来る事出来ない事を話、信頼関係を作るよう努めている。		
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	ご本人やご家族の話を聞き、まず何が必要かを見極め、それを目標にサービスが受けられるように努めている。		
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	生活歴を調べ、得意そうなことを見極め協力し合いながら一つの大きな家族として共に生活している。職員が出勤してくると「おかえり。」と声をかけて下さる。		
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	いつでも気軽に来所していただけるように努め来所の際には、日々様子を伝え何かあれば相談し一緒に考えてもらっている。		
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	自宅の事が気になられてたら、ご本人の自宅へ職員と行き草刈などし安心してもらう。馴染みの関係が途切れないように、友人の訪問、美容院、かかりつけ医院へ行き継続を支援している。	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	個々の性格を把握し、その時の状態を見極め食事の席などの位置など調整し、職員が間に入り多様な方面から調整し、よりよい状態で関わりが持てるようにしている。		

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	退去されたご家族様が入居様や職員に会いに来てくださったり、施設で使える物など寄付して下さり、これまでの関係を保てるよう努めている。		
<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	日々の生活の中で、希望や思いをくみ取りアセスメントし困難な場合は生活歴、センター方式、ご家族から聞き介護計画に反映できるようにしている。	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	ご本人、ご家族、関係機関から情報収集をし自宅や生活歴を把握し、その頃の様子やご本人が一番輝いていた時期、習慣などお聞きしている。		
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	夜間の様子、食事・水分量、バイタル、排便、顔色、過ごし方などいつもと変わらないか心理状態を観察しながら、声掛けし状態を注意するよう努め、職員間で共有している。		
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	各担当者が毎月のモニタリングをし、三か月毎の見直しをし全職員で話し合いをしている。ご本人、ご家族の要望を優先し、主治医の意見も含め介護計画に反映させている。	3か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ヶ月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、身体状態や変化に気づき実践したことを個別に、その日勤務した全職員で記録し、情報を共有して介護計画に反映させている。		
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	日々変化する状況や要望に応じ馴染みの店への買い物、美容、お墓参り、学校訪問、病院受診、看取り介護も行っている。ご家族に不安な事あれば関係機関に集まってもらい話をして柔軟に対応している。		

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	ご家族の方などオンデマンドバスを利用し来所して下さったり、小学校のマラソンの応援や保育所、お祭りに参加し楽しまれている。		
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	入居時にご本人、ご家族に説明し協力医がかかりつけ医でいいか決めてもらっている。協力医は月2回の往診、24時間対応運営推進会議に出席してもらい、ご家族も相談しやすい状況にある。往診をしてもらえる歯科医の協力も得ている。	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	日々、本人の体調を把握し、看護師との連絡書類に記入し、3回の訪問看護時に入居者様の状態がわかるようにしている。来所日以外も看護師に相談、助言が受けられる体制ができている。		
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。	入院に付き添い病院に本人の情報を提供し、ご家族の了解を得て入院先の医師から説明を一緒に受け、早期退院、退院後の生活について話をしている。		
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	入居時に説明させてもらい同意書を作成している。昨年は1名の方の看取りをさせていただいた。重度化した時は、変化があるごとに主治医・ご家族と話し合を重ね、全職員で状況を把握し、ご本人の思いを優先し心残りがないように支援している。	入居時に看取りの方針を説明し、同意書をお互いに交わしている。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たちにAED講習をしてもらった。また、緊急対応マニュアルや事故発生防止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、役場の方に夜間の訓練を指導してもらいご家族にも参加していただいた。施設内で防火委員を立ち上げ、地域の防火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
<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	1人ひとりの性格を把握、生活歴を考慮し、その人に合った言葉使い、声掛けをしている。居室で過ごす時間が多い方にはのれんなどを入口に着けたり排泄などは職員間でしか分からないように番号を使いプライバシーを損ねないように努力している。	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ない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	日々の会話を積み重ね、信頼関係を築けるように努めて本人が気軽に思いや希望を伝えるように努力している。意思疎通が困難な方にはご家族から本人の情報を聞き、個別支援をしている。		
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	基本的な流れはあるが、型にははめずその日の天気の様子で外出・散歩に行ったり、居室で過ごしたい方にはそうしてもらい希望にそって支援出来るよう努めている。		
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	ご本人の好む季節に合った身だしなみができるように支援し、フロアに出る時など髪を整えている。定期的に訪問理容を利用し、なじみの美容店にも行き、毛染めを希望される方には職員が支援している。		
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	1人ひとりの嗜好調査を行い、職員も同じ食事をし、当施設の調理師と情報交換の為、毎食感想をかき、意見交換をしている。毎日のみそ汁作りや週二回は自炊の為に買い物、調理、配膳、洗い物等できる範囲で一緒にしてもらっている。	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	熱いお茶が好みの方には常に提供できるようにしたり、その方に合った食事量や習慣を全職員把握している。毎食の摂取量、水分量は記録し、主治医にも報告している。訪問歯科の先生にも飲み込の悪い方など相談している。		
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	個別に合わせ1時間に一回以上の義歯の確認をし、就寝時は義歯の管理洗浄を行いチェックしている。困難な方には専用のウェットティッシュで対応している。希望の方は訪問歯科にて口腔ケアを行ってもらい、他の方にも何かあれば診察してもらっている。		



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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、排便チェック表で確認している。排泄は出来るだけトイレで出来るようにしている。訴えが困難な方であっても定期的にトイレ誘導を行い排泄を支援している。	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	毎日の水分量、食事量を把握し排便管理を徹底している。腹部マッサージをしたり歩行困難な方でも職員二人介助で歩いてもらい活動量を増やし、乳製品や食物繊維を取れるように工夫している。		
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	入浴時間はある程度決まっているが就寝前の希望の方には入ってもらっている。女性職員希望の方にはそのように対応している。入浴がくつろぎの時間となるよう、マッサージをしたり、ゆっくり話ができる場になるよう努めている。	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	日中無理のないよう、その人に応じた活動を促し、個々に就寝前に足湯をもらい、足の冷える方には湯たんぽも使用し、安眠を促している。		
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	薬情報ファイルを作成、職員がすぐに確認できるようにしている。個々に薬ケースを作り色分けし、写真も貼り、服薬時には他の職員とも確認し、落下しないよう専用のエプロンをしてから服薬してもらっている。何かあればすぐに主治医、ご家族にも連絡している。		
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	楽しみや、習慣にされていたことや生活歴、をご家族から話を聞き継続していただけるように努めている。誕生日には普段いけない場所や外食にでかけ、得意なこと、出来ることをしていただいていると職員が教えてもらうことも多く、助けてもらっている。		
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	五感、季節を感じていただけるよう支援している。保育園児と一緒に散歩や小学生マラソン大会の応援、墓参り、ドライブ、芋掘り、ご家族の協力も得て日帰り旅行やBBQ大会、餅つき大会などを行っている。	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人によっては外出時など、払ってもらったり、ご家族の了承のもと小額を自分で手元を持って頂いている方もいる。		
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	本人が希望すれば電話や手紙のやり取りができる。電話は自分でかけられない人は職員がかけ手渡し、届いた手紙は本人に渡している。		
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	建物全体が木でできており、天井も高く開放感がある。夏には緑のカーテンをし、ヘチマや花が咲くのを楽しみにしながら直射日光を調節し、冬にはタオルを湿らせ干したり、次亜塩素酸の加湿器を使い、ノロ、インフルエンザを予防している。	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	出窓にはベンチがあり職員からは死角となるが1人で過ごせたり、気の合った方と過ごすことができる。廊下にはソファ、玄関に長椅子、ウッドデッキにもテーブル、椅子があり思い思いに過ごしてもらえるようにしている。		
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	入居前に使用されていた物をご家族と相談の上持ってきていただき、自分の部屋のように落ち着いてもらえるよう努めている。居室の入口にはのれんをかけ、プライバシーを守っている。お茶碗、湯呑、箸、寝具など個人の物を使用している。	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	入居者様の状態に応じて職員と話し合い、危険を予測し、早期に対応して安全に自立した生活が送れるように努めている。		