

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 24年 12月 17日	評価結果市町提出日	

※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_pref_search_list_list=true&PrefCd=24
----------	---

【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 1月 29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)】

平成23年4月から2ユニットになり、これからも地域の一人として認知症介護のあり方を発信し続け、グループホームの役割をはたしていきたいと思っております。ユニットごとに雰囲気は違っていますが、理念である「あ・き・ら・め・な・い」を全職員が基本にして、大きな一つの家族として暖かく穏やかに明るく毎日を過ごしていただけるよう取り組んでいます。近所に保育所や小学校があり、当施設が保育園児の散歩コースになっており、環境も良く、入居者が安心して暮らしていけるよう、地域の方々やご家族に支えてもらっています。

【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)】

のんびりゆったり楽しくがテーマの「里」と、やすらぎに満ちた笑顔のある暮らしがテーマの「みなみ」の2ユニットからなる玉城町では唯一のデイサービスを併設したグループホームである。理念である「愛、あたたかさのある生活 きらめき、希望のある生活 楽、喜びのある生活 めざめ、自立ある生活 なごみ、穏やかな生活 いつも笑顔、ゆとり、人らしさのある生活」の頭文字から、「あ・き・ら・め・な・い」の標語を心に職員は日々支援に取り組んでいる。若い力が発揮できる事業所であり、アットホームな雰囲気ですチームワークの良さが覗える。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	困難な事例にぶつかった時でも理念である「あきらめない」を基本に、日頃ミーティング等で確認し合い実践に努めている。入社時には理念から説明している。	開設当初からの理念を基に、人生の先輩である利用者と穏やかに、いつも笑顔で共に生活をするを旨とし、管理者と職員はその都度話し合いをして日々実践している。	
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	町内の祭り、保育所、小学校の行事へ入居者様参加し町内との交流を深めている。職員も町内の他施設の祭りや実行委員としてボランティアとして協力している。またホームの行事などにもボランティアを受け入れ当施設をオープンにしている。	保育所や小学校、他施設と積極的に交流が図られており、事業所主催の五月祭には地域住民も多数参加している。また、地域の方が畑の草引きをしてくれたり、野菜を植えてくれるなど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	認知症サポーターの養成講座を当施設で開催し、沢山の地域の方や他施設の方、家族様にも参加していただき、認知症の理解を深めていただけた。		
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、介護相談員、包括の方にも参加してもらい、ホームの状況を報告し、ご意見などを聞かせていただいている。	利用者・家族・民生委員・地域包括・介護相談員・協力医等をメンバーに、奇数月に開催している。事業所の現状を報告し、協力医からは感染症や脱水などの季節に応じた予防対策について話してもらい、利用者の健康管理に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に町の介護相談員や包括の職員に参加していただき、情報提供や運営についてアドバイスをいただいたり、町主催の研修会にも参加している。	地域包括が町役場の窓口になっており、日頃から連絡を密に取っている。また月1回、介護相談員の訪問がある。	
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	当施設の勉強会や日々のミーティングで、全職員が理解している。玄関には鍵をかけていない。職員同士注意しながら実践している。	年に1～2回は、身体拘束をしないケアの勉強会を実施している。玄関の施錠、4点ベット柵、動けない状態での座位保持、言葉での拘束等について、日頃から話しあっている。	
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	全職員が認知症サポーターとなり、当施設内の虐待はもちろん、施設外でも見過ごされないよう注意するよう努めている。		

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
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	当施設で、現在後見人により入居されている方がおられ、施設内勉強会でも実施し制度を理解するよう努めている。関係者と相談し必要性のある方に活用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、契約書をすべて読み説明して質問に答え同意を得ている。ご家族も理解しづらい場合もあるので、疑問や不安が出た時には気軽に相談していただくよう、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	ご家族には来所のたびに近況報告を話しやすい関係づくりに努めている。また、苦情相談窓口を明示している。介護相談員に月一回訪問時に、入居者様の様子や話を聞いてもらい日々のケアに活かしている。	フロアには職員紹介を掲示し、家族来所時には話し易い雰囲気づくりや、月1回利用者の状況報告を請求書と一緒に郵送している。玄関に意見箱を設置すると共に、2～3ヶ月に1回家族会を開催し、家族からの意見や要望を聞く機会を設け、それら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	日々の話の中で、職員の要望、提案、意見聞くよう努め、月一回のカンファレンスでその要望等々を話し合い、活かされるよう努めている。代表者には、その都度報告し対応してもらっている。	管理者は、毎月の職員会議や日頃から、職員の要望や意見を聞く機会を設けている。職員から処遇や業務改善等について要望があれば、管理者は迅速に対応している。	
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	代表者とは、月一回、役員会において、管理者から、入居者様、職員の事まで話合っている。労働条件、給与水準等、職員個々にやりがいがあるよう改善に向け努力されている。		
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	外部研修も積極的に取り組み、参加できるよう勤務表に組み入れ、参加し勉強した事を全職員に報告し、報告書の回覧を徹底している。代表者は資格取得にかかる費用を負担しており、資格取得を進めている。各種資格手当も設けている。		
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の研修や、玉城町福祉課や包括主催の研修、勉強会、食事会などに参加し、当施設の勉強会に他施設の方にも参加してもらい交流の機会を設け向上に努めている。		

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
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	入居前には必ずご本人、ご家族と話し合い、不安に感じている点や、ご意見、ご要望に耳を傾け、信頼関係作りに努めている。また、全職員にも周知徹底を図り全員でご本人を支えていけるよう努めている。		
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	ご家族様が不安に思っておられることや、要望をお聞きし、理解して、これから共に入居者様を支えていけるような信頼関係づくりに努めている。		
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、ご家族様の思いや希望、生活・経済状況なども含めて話し合い、今一番何を必要としているかを見極めるよう努めている。できるだけ詳しい内容を聞けるよう時間をかけている。		
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、畑や花壇の世話の仕方や、裁縫、料理など、得意な方に教えていただき、常に感謝の気持ちを忘れずに声かけしている。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、必要な時にはご家族様にも協力していただき、ご家族・主治医・職員全員で連絡を密にしチーム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、理容店やスーパーなどに出かけ、近所の方と会話をしたりし、これまでの関係が途切れないようにしている。またご家族様と法事などに出席され親戚の方との繋がりも途切れないようにしている。	利用者との会話の中で、刺身が食べたいと希望があれば、馴染みの魚屋と一緒に買い物に行ったり、墓参りに出かけたたり、馴染みの店で外食をする等、関係が途切れないよう支援している。	
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、個々の性格などを全職員が把握し、円滑にいくよう間に入ったりしながら支援している。しかし気分がのらない日は無理に関わりを促さないようにし、席などを調整したり、職員が間に入ったりしている。		

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	入院されたり、他の施設へ移られたりされた方も、こちらから伺ったりし、何か相談や協力できることがあれば、気軽に話していただけるように努めている。		
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	できる限り日々の関わりの中で、本人が思っている事や何に困っているかを汲み取りアセスメントし介護計画に反映できるようにしている。また意思の疎通が困難な方でも表情や行動から読み取り、ご家族様からもお聞きし把握するよう努めている。	日々の会話の中で利用者の思いを把握し、家族面会時等に意向の把握に努め、ケアカンファレンスや申し送りで職員間の共有をしている。担当職員が半年に1回、アセスメントを作成している。	
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	利用前にご自宅へ訪問し、ご本人、ご家族様からこれまでの生活歴、生活習慣、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	一人ひとりと、しっかりと向き合い、日々の暮らしの中で、できる事、わかる事を見つけ生活リズム、生活習慣を把握しアセスメントするように努めている。		
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	本人やご家族様から日頃の関わりの中から意見や要望を伺い、並びに、主治医や担当職員のアセスメント・モニタリングを元にカンファレンスで意見交換を行い現状に即した介護計画を作成している。	担当職員が毎月モニタリングを行い、計画作成者が評価をし、利用者や家族の要望も踏まえ、3ヶ月毎のケアカンファレンスで話し合い、見直しを行っている。	
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	日々の暮らしの様子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、職員が実践した事も記入している。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、確認を義務付けている。		
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	本人や家族の状況や希望に応じて、買い物や通院、散髪、お墓参り、法事など、行っていただけるよう取り組んでいる。また一人ひとりの趣味やニーズに合わせた食事形態の変更や洗濯干し、畑の草むしりなどを行っている。		

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	玉城町内のボランティアさんと一緒に畑の手入れを一緒にしていただいたり、当施設のお祭りに協力していただいたりしている。また民生委員の方や、町の消防団の方々に災害時などの協力もお願いしている。		
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・ご家族の意向のもと主治医や病院の選定をしていただいている。また事業所のかかりつけ医とも連携し急変時には臨時往診や指示を受けている。	3名の利用者はかかりつけ医を受診しており、受診時には家族との情報交換が行われている。月2回協力医の往診、週3回協カクリニックの訪問看護や週1回訪問歯科を2名の利用者が受けている。	
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はどのような事でも相談できる体制が整えられており、入居者全員の健康状態を把握し、介護記録や訪問看護記録に記入し主治医や家族との連携を図っている。		
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、事業所の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	看取り介護指針を作成しご本人、ご家族様と話し合い、わかりやすく説明し同意をいただいている。また終末期対応経験のある職員もおり、もし終末期に入った場合でも主治医・職員・家族で話し合い事業所のできる最大限の努力を提供できる体制を整えている。	入居時に看取り指針の説明を文書で行い、理解を得ている。医療行為の必要のない場合は、本人・家族の希望をその都度確認し、看取りの支援をしている。昨年も主治医と連携し、2時間毎の血圧測定を行い、家族も事業所に泊り込む等、看取りの支援をしている。	
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	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。定期的な施設内勉強会で緊急時の対応を勉強している。		
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	年二回の避難訓練を実施し、職員の意識向上、不安解消の為、日頃から避難方法などを確認している。職員が二カ月に一度、地域の防災会議に出席し情報を集め全職員に伝え、水や備蓄品の補充も進めている。	10月、12月に避難訓練をデイサービスと合同で実施、各ユニットに防火委員を決めて、職員の緊急連絡網や災害用にペットボトルに水を貯めている。2月には消防団によるAED講習も予定している。	地域住民にも一緒に訓練に参加してもらえよう、事業所から発信して協力体制を築いたり、防火委員を中心に、日頃から職員一人ひとりの役割確認、防災器具の点検等も含め、全職員の災害に対する意識の向上を徹底されることを期待する。

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
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	一人ひとりの性格を把握し、それぞれに合わせたケアを心がけている。また入居者様の尊厳を傷つけないよう配慮し、労いの言葉かけを忘れないようにしている。	利用者個々を尊重する声かけを申し送りでも共有し、職員間で統一している。排泄時は1番(排尿)、2番(パット)、3番(排便)の番号を使い、利用者に配慮している。	
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中で、希望や思いを読み取り、気になった言葉などはメモし日々のミーティングで全職員に伝えるようにしている。また意思疎通が困難な方には表情を汲み取ったりご家族様に伺ったりし、出来る限り希望に添える支援を行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、散歩や買い物、入浴・一人で過ごす時間など本人のペースや希望を把握し型にはまった決めごとせず出来る限り入居者さんの希望に添った支援をしている。		
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	出来る方は自分でしていただき、自己決定が難しい方は職員と一緒に選んでいただいたり、ご家族に、ご本人の好みを伺い希望を取り入れた身だしなみができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳や片付けなど、できる方には一緒にしていただいている。職員も一緒同じテーブルで同じ物を食べ、味付けなどについて会話をしながら食事をしている。また週2回の自炊日には入居者様と一緒にメニューを考え一緒に買い出しに行っている。	年1回利用者の嗜好調査を行い、調理師と連携して献立に役立っている。利用者もテーブル拭きや盛り付け、配膳、洗い物等できる範囲で一緒に行っている。利用者と共に自炊する機会も週2回、設けて支援している。	
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	毎日の食事量・水分量を記録し、食事時やおやつ時以外でも水分摂取に心がけている。また水分量が少ない時はお味噌汁やお吸い物を作ったり工夫している。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、食後、起床時、就寝時には個別に合わせ、うがいや歯磨きを行っている。難しい方には、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	入居者様全員に排泄チェック表を作成しており、職員は排泄パターンを把握し、個別に支援している。できる限りご自分で排泄できるよう、できる事を見極めながら支援している。紙パンツから布パンツになられた方もおられる。	個別の排尿チェック表で排尿の声かけを行い、排便に関しては一覧表を用いて、排泄パターンを把握している。職員2人介助で、毎朝8時にトイレでの排便習慣にしている利用者もいる。	
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	果物や野菜など、食物繊維を多く含む物を摂取していただいたり、水分を多く摂っていただいたりし、また、散歩や体操など適度な運動を促し、自然排便ができるように取り組んでいる。		
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	好きな時間に入浴できるような体制をとっており、その時の体調や希望を伺いながら、一人ひとりに添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も入浴できるよう支援している。浴槽へは2人介助で浸かっていただいている。	2～3日に1回は必ず入浴できるように、毎日11時～15時の間に入浴の準備をしているが、夜の入浴を希望する利用者には、職員が見守りながら対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、元々運動量の多い方は毎日散歩へ出かけ、適度な疲労感をとっていただいたりし夜間安眠できるように支援している。		
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、薬の作用、副作用用法を理解し症状の確認に努めている。間違いのないよう、ケースを色分けし写真を貼り、一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の連携を密にし、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	一人ひとりに合わせ、洗濯干し、洗濯たたみ、お米研ぎ、ゴミ出し、食器の片付け、裁縫、畑の世話など得意分野で役割を發揮していただけるよう支援している。職員は感謝の気持ちを忘れず声かけしている。		
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	日々の買い物や散歩だけでなく、季節ごとの行楽や日帰り旅行などできるよう支援している。またご家族様とご自宅へ帰られたり、ドライブや、買い物へでかけたりされている。	散歩をしたり、畑・花壇で外気浴をしている。また、花見やドライブ等に出かけることもある。家族の協力も得て日帰りでベルファームに行ったり、バーベキューをすることもあり、戸外に出かけられるように支援している。	

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
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	お金はホームで管理しているが、家族了解のもと、少額のお金を持っておられる方もあり買い物の際はご自分で支払いできるよう配慮している。またホームで管理している方もご自分で払っていただけるよう支援している。		
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	ご本人の希望に応じていつでも気兼ねなく、電話を掛けたりできるよう支援している。職員は電話中、邪魔をしないようさりげなく見守っている。ゆっくり話ができるよう自室か事務所を使用してもらっている。		
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	南側に面したフロアの大きな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。また建物全体が落ち着ける色合いになっており、お風呂やトイレはわかりやすく表示され混乱の無いよう配慮している。室内は温度計・湿度計を用いて管理している。	食堂兼居間には畳スペースやソファ、テーブル、テレビ等が置かれ居心地よく過ごせる空間となっている。また感染対策で加湿器と併用し、タオルやバスタオルを湿らせる等、毎日湿度調整をしている。	
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	畳の部屋や、ランダムに配置されたソファや、また玄関にベンチを置き、日中思い思いに過ごしていただけるようにしている。		
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	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込まれ、心の落ち着く自分の好きな居場所になるよう支援している。	木の温もりが感じられる「里」の居室と、日当たり良く窓からの田園風景が眺められる「みなみ」の異なる居室である。箆笥、テレビ、冷蔵庫、位牌等の馴染みの物や、夫婦で使用している居室もある。	
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	室内はすべてバリアフリーになっておられるが、玄関には階段があり、昇り降りできる方は使用していただいている。また室内はすべて手すりがあり、できる限り自立した生活が送れるよう支援している。		