

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	29年1月10日	評価結果市町提出日	平成29年3月29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_2016_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 29 年 2 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)】

自然豊かな環境に事業所があり、入居者様には毎日安心して穏やかに暮らしていただけるように入居者様の生活歴や要望を理解し、ご家族様・主治医と協力してサポートしている。近隣には、保育所や小学校もあり、園児の散歩コース・小学生の通学路になっている。当施設では、ターミナルケアもしており、主治医やご家族様と連携のもと、本人・ご家族様の要望に応えられるよう職員が一丸となって努めています。

【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)】

人生の先輩として、相手を尊敬する気持ちを持ち続け、寄り添う支援をしている。また、利用者から日々教わる事が多く、喜怒哀楽を共有している。押し付けず無理強いすることなく、出来ることは自由に個人に任せて、自宅での様な日常生活を支援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	玄関や事務所など目立つところに当社の理念を飾り、理念に基づいて実践につなげられるように努めている。	理念を玄関・事務所に掲示し、毎月行なうカンファレンスで振り返り、復唱して職員間で共有実践に繋げている。言葉を大切に人として尊敬し、常に笑顔絶えず、心わくわくする人生を送って頂けるよう努めている。	
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	保育所や町内のイベント事などに入居者様と積極的に参加している。さつき祭りでは、他施設や地域の方々にも参加していただき、交流に努めている。	保育園の入園式に招待されたり、地域の行事(桜祭り、夏祭り、福祉祭り)に利用者に参加している。保育園児の作品も展示されている事業所の五月祭りには、新聞広告も出され、地域住民が多く参加している。また、地域合同草刈りに、参加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	ボランティアや地域の方々に認知症の方を理解していただくきっかけに当施設のお祭りやイベント事に参加していただいている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、入居者様・ご家族様・介護相談員・民生委員・主治医・包括の方々に参加していただき、意見を伺っている。今年は近くの交番の警察官にも参加していただき、防犯について指導していただいた。	構成メンバーとして、地域包括センター・民生委員・家族・主治医・介護相談員等数多く参加し、2ヶ月毎に開催している。活動報告だけでなく意見交換が出来る様に努めている。それらをサービスの質の向上に向けて具体的に活かしている。また、議事録も具体的に作成されている。	
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	困難事例などを包括が主催している認知症初期集中支援チームの議題にあげてもらい、ドクターや地域のケアマネからアドバイスをいただいている。	地域包括センターの認知症カフェの立ち上げに協力対応した。普段は介護更新手続き・書類等を持参し、情報交換している。主に代表が定期的に市町に訪問し、協力関係を強く築く様に取り組んでいる。	
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	毎年勉強会で職員が講師となり、職員間でスリーロックなどについて勉強し、拘束0を目指すよう努めている。	毎月、身体・言葉・服薬の拘束等項目を分けて、しないケアの勉強会に取り組んでいる。各職員が担当を受け持ち、インターネットからの資料・ヒヤリハットを用いて行なっている。また、年1回、身体拘束・虐待の防止の研修会も行なう等、あらゆる拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	入浴時や更衣時に傷や痣などないかをチェックし、外傷があった場合はどこで、何が原因で怪我をしたのかを職員間で調べて原因を特定できるように努めている。		

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
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	当施設の入居者様の中にも成年後見制度を利用している方もおり、職員はその方の成年後見人の勉強会などに参加させていただいている。		
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	入居契約などを結ぶ際は、時間に余裕をもって説明し、分からないことや不安なことを話していただきやすくしている。また、契約後も不明なことなどがあつたら、いつでも連絡して下さいと伝えている。		
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	来所の際やケアプランの変更や更新など、家族様と話す時間を設けて、意見や要望などを伺っている。	利用者からは日常会話の中から把握し、家族には面会日に話を聞いている。毎月送付する桜だよりにより職員が一人ひとりコメントを記入しており、意見交換の場となっている。また、年2回、家族会(バーベキュー、日帰り旅行)を実施したり、農園で野菜作りをしたいと提案があり反映された。	
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	当社では職員全員が代表者や役員と個人面談を行い、職員一人ひとりの悩みや要望を聴き、運営に反映できるように努めている。	業務中の普段の会話や申し送り時に提案が出たり、毎月、開催するカンファレンスでも提案を聞く機会を設けている。また、年1回、代表と意見交換の機会があり、職員達の食事会・忘年会を開催してほしいと提案があり反映された。	
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	個人面談時に職員全員から話を聞き、職場環境の向上に努めている。また、今年は職員の要望で、職員の親睦を図る食事会を開催している。		
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	介護支援専門員の試験対策の講義に会社負担で職員を受講させている。また、実践者研修にも積極的に職員を参加させている。		
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、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	入居前にご家族様、ご本人様に会い、安心して入居していただけるように十分な話し合いをして、ご希望、ご要望に耳を傾け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	入居相談時にご家族様が不安に思っておられることや要望等を聞き、これから共に入居者様を支えていけるような信頼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	入居相談時にご本人様やご家族様の思いやご希望、生活・経済状況などを含め話し合い、必要に応じてマッサージ等のサービスにも対応す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	畑の野菜や花壇の花の世話の仕方などを教わったり日々、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	ご家族様の来所時や毎月のお手紙で日々の様子を伝えている。また、必要な時はご家族様へ電話連絡をして情報を伝え、支援のご協力をお願いしている。		
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	ご家族様の協力などでこれまでご本人様が利用されてきた美容院やスーパーなどへ出かけられるように支援している。	美容院・床屋・墓参り、以前住んでいた自宅の様子を見に行ったり、健康体操教室・宗教会へ通ったりしている。かけがいのない場所・人等、一人ひとりについて、それを繋げる支援を常に考え、実行出来る体制づくりに努めている。	
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	入居者様同士の人間関係や個々の性格について全職員が把握し情報を共有して、関係がうまくいくように職員が間に入ったり、共用スペースでの席などを調整している。		

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	当施設でお亡くなりになられた際は、お悔みに何うと共に労いの言葉をかけている。退去された入居者様のご家族様が会いにき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	ご本人様にできるだけ寄り添い意志の疎通を図り、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。	基本情報表を利用し、把握した思いや意向を更新しながら絶えず声掛けする事により、傾聴に心掛け把握している。把握した希望・意向は、会議記録に記入し、要点を纏めた記録表で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、ご本人様、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。ご家族様も知らない面もあるので、日々の様子の把握に努めると共にケアプランに生かせるようにしている。		
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	1人ひとりとしっかりと向き合い、できることを見つけ、生活のリズム・習慣を把握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	ご本人様やご家族様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3カ月毎に介護計画の見直し・変更を行っている。	計画書はセンター方式により、利用者の基本情報が把握しやすく、経過記録票に毎月、記入している。3ヶ月毎に全職員参加でサービス担当者会議を行ない、見直しを行っている。家族の面会時に意見・意向を把握し、介護計画に反映されている。	
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細かい気づき、職員が実践した事も記入し介護計画の見直しにも活用している。		
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	ご本人様やご家族様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。また一人ひとりの健康状態に合わせた食事形態の変更を行っている。		

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	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。地域の民生委員との意見交換に努め、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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し、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	ご本人様やご家族様の希望するかかりつけ医のところで、受診していただけるように支援している。施設での様子や、体の不調など文章にして情報提供に努めている。	契約時に家族に説明し協力医に変更しているおり、協力医はその都度、往診対応してくれ、夜間往診も可能である。専門外への受診は事業所で行ない、結果報告は当日電話連絡している。	
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整えられており、入居者様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提供し、定期的にお見舞いに伺い、ご家族様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様、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数名在職し、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。	契約時に看取り介護指針に添って家族に意向を聞き、その状態に陥った時に再度、主治医を交えて話し合い同意を得ている。また、職員は年1回、看取りについての勉強会を開催し、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	緊急対応マニュアルや事故発生防止マニュアルを設け、緊急時いつでも閲覧できるようにしている。		
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	毎年防災訓練は、年に2回行っていたが、今年からは、夜間想定訓練を増やし、全職員が避難経路も常日頃から確認をしている。	避難場所を駐車場と決め、年2回、避難・消火・通報訓練を(夜間想定を含め)行なっている。避難時間等を計測して、事業所独自で実施した。備蓄は食料品、水を配備している。	年2回の避難訓練を基本とし、消防署指導の訓練、また、運営推進会議等で地域住民の協力を呼びかけ職員だけの机上訓練等で再確認し、訓練の質・機会を増やす事に期待する。

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	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。	言葉使いと愛情を抱き、人生の先輩として尊敬する事に気をつけて丁寧語を使い、呼称はさん付けにしている。職員は年1回、接遇の仕方・個人情報の保護について勉強会を行なっている。	
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	日常生活の中で複数の選択肢を案内し、自己決定できるように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースや希望を優先し出来る限り支援できるように職員全員、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	できる方にはご自身でしていただき自己決定が難しい方には、ご家族様の要望などを踏まえ職員と一緒に選んでいただいている。		
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	1人ひとりの嗜好の把握に努め、職員も同じ食事をし、情報交換の為、毎食の感想をかき、意見交換をしている。毎日のみそ汁作りや週1回は自炊の為買い物、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調理した食事を利用しているが、ご飯・汁物は職員が作っている。また、日曜日の昼・夜・月曜日の夜は利用者と一緒に食材の買い物に行き好物のメニューを決めて調理している。誕生日には好きな物を食べに出掛けこれも楽しみの一つとなっている。	
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	毎日の水分量、食事摂取量を記録している。また、水分・食事量が不足している時は、時間に関係なく取っていただいている。		
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	口腔ケアの重要性を全職員は理解し、出来る方は自分でしていただき、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	入居者様全員の排泄チェック表を作成し、個々にあった排泄パターンを職員は把握している。できるかぎり自己排泄ができるようタイミングをみながら声かけや誘導を個別に行っている。	排拙パターンを把握し、2時間置きに声掛け誘導してトイレでの排泄に心掛けている。夜間はポータブルトイレを利用する利用者もいる。	
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	乳製品や食物繊維を多く含む物を摂取していただき適度な運動を促がし自然排便が出来るように取り組んでいる。また主治医とも連携を取り便秘予防や下剤の調整をしている。		
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	入居者様は可能な限り好きな時間に入浴できるような体制をとっており、その時の体調や気分を伺いながら入浴をしていただいている。	週2～3回、午前と午後に入浴支援しているが、夕食後に入浴する利用者も随時、希望に叶え対応している。入浴剤・柚子湯等を利用し、体調のすぐれない日等は、日を変えて入浴を楽しめる様に支援している。	
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	日中の活動を促がし安眠できるように支援している。夜間に不安感がある時は、ホールで職員と一緒に過ごしてもらっている。		
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	入居者様個々の服薬情報のファイルを作成し薬の作用、副作用、用法用量を確認できるようにしている。ケースの色を分け、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	個々の力を活かした洗濯たたみや畑の世話など個別ケアを行っている。また、余暇時にはできる限りレクリエーションを取り入れ気分転換ができるように努めている。		
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	日常的な散歩や買い物、以外にも日帰り旅行や季節ごとの行事など出来る支援をしている。また希望に合わせて自宅へ帰られたり、外食に行かれたり、ご家族様のご協力を得ながら支援している。	天気の良い日は散歩をしているが、年1回の家族旅行も楽しみである。紅葉・花見(桜・アジサイ・コスモス・柿がり)・海へと季節の遠出に出掛けている。花火大会等も楽しみのひとつになっている。また、食材の買い出しにスーパーに同行したりして少しでも戸外に出掛けられように支援している。	利用者は室内で過ごすことが多くなる。気分転換、ストレス解消や見当識、五感の刺激の為に個別のニーズ、能力に応じたホームから一歩出られる機会を少しでも増やすことを期待する。

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
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	基本的にお金の管理は施設でお預かりしているが化粧品などの雑貨購入時にはご自分で支払い出来るように支援している。		
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	ご本人様の希望があればいつでも電話が利用できるようにしている。また、定期的に手紙を書かれる方もいらっしゃるのでご家族様に届くように支援している。		
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	南側に面したフロアの大きな窓からは日光もよく入り、田園風景が見渡せる。一年中季節を感じる事が出来る。室内は温度計、湿度計を用いて管理し、加湿器や空調を使用して居心地よく過ごせるように努めている。	ゆったりとした腰かけ、ソファやテーブルが配置され、空間は広角に作られたガラス窓から季節が感じられ、温かい日差しが差し込んでいる。常に、室温・湿度を管理し、明るくすっきりしたホールや廊下、使い勝手の良いトイレや浴室も整理整頓され清潔感があり、居心地良さを工夫されている。	
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	ホールにはソファを2ヶ所に分けて置き、畳みのスペースや玄関には長いすなどもあり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、本人が使い慣れた馴染みの物を持ち込んで頂き、家で過ごされていた様に安心した生活が、送れるように対応させていただいている。	クローゼット、ベッド・洗面台が設置されており、テレビ、使い慣れた椅子、家族の写真が持ち込まれ、居心地良く過ごせるすっきりとした居室となっている。	
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	施設内はすべてバリアフリーになっており、各所に手すりが付いている。		