

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 さとユニット		
所在地	519-0435 三重県度会郡玉城町矢野字上荒木139番地3		
自己評価作成日	平成 31年 1月 2日	評価結果市町提出日	平成 31年 4月 11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	www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyousoCd=2472800610-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	平成 31年 2月 4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)】

自然豊かな環境の中に建てており、施設の近所には保育所、小学校があり、園児たちの散歩コースにもなっているので当施設の中を通して手を振ったりしてくれている。職員は、ご本人様やご家族様から要望やお話を聞かせていただいたり、生活歴を把握することでその方に適した支援をご家族様と一緒に進んでいけるように努めている。そして、入居者様と職員が共に支えながら1つの家族として、生き生きと安心して暮らしていけるような関係を築いていけるように接している。また、主治医やご家族様との連携の基、ご本人様やご家族様の要望に応じてターミナルケアも行っている。

【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)】

桜の里では、よくお散歩で立ち寄ってくれる保育園児との交流を楽しんでいる。利用者が毎日笑顔で自立した生活が送れるように職員に期待する思いを、「あきらめない」の頭語に託した理念の基、職員は明るく笑顔で家族の様に自然に対応している。利用者が安全で安心した生活を送れるよう一人ひとりの写真に自筆の手紙を支援し担当者が様子を書き添えた毎月の桜の里便りや玄関付近に貼ってある職員の名前入りの大きな写真、またぶつけ予防に家具や設備に貼ってあるクッション、段差つまづき予防のテープ等、きめ細かい工夫と即時の対応で取り組んでいる。運営面についてはアドバイザーも入り、改善に取り組んでいる。

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 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、生き生きと働いている (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	入社時のオリエンテーションでは当社の理念から説明している。日頃から「あきらめない」をモットーに職員全員で入居者様の支援に努めている。	木材を使ったホームで自然な生活を願い、利用者・職員双方が「あきらめない」でいてほしいとの事業所の思いの標語の基、職員は、利用者が毎日笑顔で生活できるようにと、理念を共有し支援に努めている。	
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	近隣の保育所からは運動会の案内状をいただき、入居者様と一緒に見学させていただいている。また、地域のイベントなどには出来る限り参加している。	近くの保育園児が散歩時、手を振り利用者とは笑顔を交わしている。園の運動会に招待されたり、ホーム主催の祭りに園児を招待したりと交流を深めている。地域のイベントにはできるだけ参加し繋がりを深めている。	
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について知っていただくきっかけに当施設の行事に参加していただいたり、町内のイベントにも積極的に参加している。		
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ヶ月に1回は必ず運営推進会議開催している。入居者様・ご家族様・介護相談員・主治医・民生委員・地域共生室の方々にも参加していただき、活動報告を行ってご意見や要望を聞かせていただき、運営に活かせるように努めている。	会議では、施設や利用者の近況や活動状況を報告し、参加者からの意見を運営に生かしている。家族意見を受け葉ケースに利用者の顔写真を張る事で、新入職員も人を見違える事がなくなり服薬事故防止に役立っている。	家族参加に関して、今進めている他施設の会議見学等による運営方法の比較検討が続けられることで家族参加を増やし、そこからの意見や情報の収集を元にした更なるサービス向上の取組を期待したい。
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	町の相談員に来ていただいてアドバイスをいただいている。また、地域共生室の方にも困難事例や法令の解釈などのアドバイスをいただいている。	町との関係は良好で介護相談員を受け入れ、地域共生室の主催するサービス向上委員会にも積極的に参加し、相互に協力関係を密に保っている。近隣の町立保育園とも相互に交流している。	
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	施設内勉強会を実施し、職員全員が何が身体拘束になり、なぜ身体拘束をしてはいけないかを理解している。また、身体拘束禁止委員会も設立した。	玄関ドアは施錠せず、センサーの設置で出入りが確認出来るようにしている。また、身体拘束委員会を立ち上げ、職員全員が勉強会を開き、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	
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	入浴時や更衣時などには身体にケガや痣などないかをチェックし、虐待が見過ごされることがないようにしている。また、職員の入居者様に対する言葉使いも注意している。		

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	当施設では現在、成年後見制度を利用している入居者様がおられる。また、必要性のある方は関係者と相談して、活用も視野に入れて支援している。		
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	契約時には契約書の内容を説明し、疑問に思われるところは質問してもらい、理解していただくから同意をいただいている。また、後に疑問に思われるようなところがあれば、気軽に相談していただくように説明もしている。		
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	ご家族様の来所時には近況報告を行い、より良い関係を築けるように努めている。また、その時に意見や問題点なども伺い、改善していくようにしている。	家族の来所時に様子を伝え、心配事や意見要望等を聞き、対応や運営に反映している。「畑をしたい」という利用者の要望を反映し、果物の木を植えたり野菜を作ったり、服薬管理や写真の掲載等家族の意見を反映させている。	
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、職員の要望や提案を聞けるように努めている。また、申し送りやカンファレンス会議で職員からの提案は積極的に行うようにしている。	職員の意見や提案、を総括アドバイザーに入ってもらうことで、反映出来るように努めている。職員から無理のないように勤務時間を待遇してもらい、「ありがたいです」との言葉が聞かれている。	
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	代表者とは毎月役員会において当施設の現状や職員の勤務状態などを話合っており、職員がやりがいを持てるように職場環境や労働条件の改善に取り組んでいる。また、外部のアドバイザーも活用している。		
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	介護支援専門員や介護福祉士の資格に関わる研修などは勤務調整し、資格が取得出来るように支援している。		
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	他のグループホームの運営推進会議に参加させていただき、当施設との違いを学び、サービスの質の向上に努めている。		

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	ご本人様やご家族様とお会いして、状態を把握し、どのような支援が必要で何を求めているのかを確認し、適切な支援を行えるように努めている。また、知りえた情報は職員全員で共有している。		
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	ご家族様の要望や、これまで行ってこられた支援内容、悩みを傾聴し、施設でできることやできないこと説明させていただいて、一緒に支援していけるように努めている。		
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	ご本人様やご家族様の話を伺って、今どのような支援が必要かを話し合い、それを基にケアプランを作成している。また、必要に応じて他のサービスの利用も考慮して支援している。		
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	お話を伺い、生活履歴も参考に何が出来て何が出来ないか、何が好きで何が嫌いかを把握し、お互いに協力しながら生活していける関係を築けるように努めている。		
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	来所された際は近況報告や支援の方法などの相談を行い、一緒に本人を支えていけるような関係を築けるように努めている。		
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	お墓参りや自宅への帰宅など、これまで築いてこられた関係や習慣をできる限り崩さぬように支援している。	週2回、面会に来られる家族もあるが年々減少している。隣のデイサービスの利用者たちとの交流会やホーム主催の祭りなどを行い、馴染みの人たちとの関係を繋げるように努めている。	
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	個人の性格や状態を考慮し、入居者様同士のより良い関係が築いていけるように努めている。また、食事席などは関係に応じて配置を変えている。		

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	退居された方のご家族様が施設で使える物を寄付してくれたり、町で偶然出会った時などに声をかけて下さる。また、退居された後も、ご本人様に面会しに行っている。		
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	日々の生活の中で悩みや要望を傾聴し、ご本人様が求めている事を支援できるように努めている。ご自身で要望など訴えることが困難な場合は生活歴やご家族様からお話を伺い、ご本人様の意向を読み取るように努めている。	帰宅願望の原因は、「自分で建てた家を見たい、心配」と知り、何度も付き添って見に行くうちに落ち着かれた。喋れない人は、表情変化の観察に努め、家族や馴染みのデイに聞いたり、丁寧に一人ひとりの思いを引き出し、その人の望む暮らしぶりに近づけようと努力している。	
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	ご本人様やご家族様から話を伺い、これまでどのように生活してきたのか情報を収集している。また、主治医意見書などの情報も活用している。		
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	日々のバイタルをチェックし、グラフにして変化が一目でわかるようにしている。それと同時に食事量や水分量、排便の状態など心身ともにその日の状態の把握に努めている。		
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	各担当者が毎月モニタリングを行い、現在の介護計画で足りない支援がないかを考察し、カンファレンス会議で意見を出し合っている。また、ご家族様には来所の際に近況報告を行い、意見交換に努めている。	毎月モニタリングを行い、利用者の状態を家族・医師・職員と話し合い、意見を出し、利用者が本人らしく生活できるように介護計画を作成している。	
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	職員への引継ぎ時には普段と違った事や勤務者が気が付いた事を伝え、支援に活かしている。また、ケアプランを手元において支援することにより、介護計画にそって支援ができているかを確認している。		
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	お墓参りや畑作り、ドライブなど、その時の要望や状態に応じて柔軟に支援を行っている。また、看取りなどご家族様が不安な時には主治医や関係者を集めて話し合いの場を設け、支援内容を決めている。		

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
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	当施設のイベントに保育園や地域のボランティアの方々に協力をしていただいている。また、地域のイベント事にも積極的に参加し、交流を深めている。玉城町消防団や伊勢市消防署玉城町出張所の方には避難訓練やAEDの講習もしていただいている。		
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	現在、入居者様全員が当施設の協力医を利用しているが、ご本人様やご家族様の希望により主治医を変えていただくこともできる。当施設の協力医は24時間対応で何かあれば臨時住診などもしていただいている。また、必要に応じて他の病院の受診の支援もしている。	かかりつけ医に来てもらい、急な時も24時間対応してもらっている。また、今まで受診していた病院にも家族だけの対応が難しい時は職員が付き添い、病院との繋がりを続けていけるよう支援している。結果は家族に報告している。	
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	今年から新しい訪問看護ステーションと契約したが、今までと同じ様に入居者様の変化や職員が気が付いた事などを相談し、情報の共有に努めている。		
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。	入院された場合は入居者様の情報提供をし、病院やご家族様からも入院後の経過や状態を聞かせていただいている。また、定期的にお見舞いにもいかせていただいております。退院後の生活についてもアドバイスをいただいて早期退院に努めている。		
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	ご家族様と主治医と職員や関係者が話し合える場を設け、終末期や施設でできる支援など不安がないように説明させていただいている。また、看取りに関する同意書も作成しており、納得していただいております。	ホームでの生活が困難になった場合や延命・療養を希望の場合は、対応できる特養に繋いでいる。事業所で看取る場合は、状況変化の度、看護師や医師、家族を交えて本人本位に話し合い、段階的な合意形成の元で進められている。また協力医は、終末期の家族からの相談にも対応している。	
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	緊急時対応マニュアルを製作しており、緊急事態にはどのように対応したら良いかをわかるようにしている。また、施設内にAEDも設置しており、AEDの使用法の講習も開催していただいている。		
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	年に2回避難訓練を実施しており、避難方法などを確認している。玄関にはヘルメットや緊急時に必要な物を詰めたリュックサックも用意し、日頃から災害に備えている。	年2回、消防団の方に協力頂き、非常口からの避難訓練を行っている。玄関にヘルメットなどを備え、緊急時に備えている。ホーム設立時にスプリンクラーは設置している。ウッドデッキには非常時の水タンクが備えてある。	今回補充した備蓄品も含め、防災品をリスト化し、チェック表で管理し、また消防訓練時に保存食の試食会や物品を実際に試してみることで不具合点等を洗い出し、有事に備えられたい。

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	入居者様の人格を尊重し、尊厳を傷つけない声掛けを行うように注意している。	職員は利用者の人格を尊重し、利用者には「○さん」と笑顔で明るく声掛けをしている。中には、名前・写真を表に出したくないという家族の要望に応じ、プライバシーの確保にも努めている。	
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、入居者様と接する中で想いを聞き、出来る限り希望にそって生活していけるように支援している。また、意思疎通が困難な場合でも生活歴やご家族様からお話を伺い、入居者様の意向を読み取るように努めている。		
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	基本的に決まっている食事や入浴時間はあるものの、その時の体調や希望により時間の変更など柔軟に対応している。		
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、自分ですることが難しい方には職員と一緒に身だしなみを整えさせていただいている。訪問内容での散髪など、ご本人様の希望に応じて支援している。		
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	食材の買い出しも含め、職員と入居者様が一緒になって食事を作るように支援している。また、一人ひとりのできる事を把握し、それぞれできる範囲で盛り付けやテーブル拭きなど手伝っていただいている。	食事の材料の買い物に利用者2名が参加している。自分で片付けなど、出来ることは行ってもらい、自立に向けて、見守りながら支援している。介護が必要な方には職員が傍に付き添い、食事を楽しんでもらっている。	
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	毎食の食事量をチェックしている。食事量が極端に少ない日が続いたり、あまり水分を取ってくださらない方には好みの飲み物を提供するように努めている。		
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	一人で出来ない方には職員が介助で口腔ケアを行っている。また、希望される方は毎週1回の訪問歯科での口腔ケアも受けておられる。訪問歯科にはアドバイスもいただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンや下剤を調整し、トイレでの排泄が出来るように支援している。また、長時間トイレに行かれていない方には声をかけてトイレ誘導を行っている。	個々の排泄パターンを確認して、2時間ごとに時間誘導している。また、布パンツやリハビリパンツ利用者にも、声掛け支援により自分でトイレで用を足し続けられるよう支援に取り組んでいる。	
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	排便チェック表を作成し、最終排便や便の状態がわかるようにしている。排泄の状態により、水分量を増やしたり、牛乳を飲んでいただくなどして、便秘予防に努めている。		
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	体調や気分に合わせて、出来る限りその方の希望に沿って入浴出来るように支援している。	週2～3回の入浴で、本人の希望に合わせて、体調を見ながら楽しんで入浴してもらっている。	
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	夜間安眠できるように日中に職員と一緒に散歩をしたり、自分で体位変換ができない方は2時間おきに職員が介助させていただいている。また、ご本人様の体力により、日中に休息の時間も設けている。夜間頻尿の方には病院受診の支援も行っている。		
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	薬の情報ファイルを作成しており、どんな作用がある薬かなど分かりやすいようにしている。また、薬の変更や追加があった場合などは、ご家族様にも連絡し、疑問などがあれば主治医と相談する場も設けている。		
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	入居後も以前から楽しみにしていた事などを出る限り続けていけるように支援している。自宅やお墓の様子を見に出かけたり、入居者様の希望で庭に畑を作り農作物を育てたりしている。		
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	お墓参りや畑での農作業、ドライブや散歩、買い物など入居者様の希望にそって外出できるように支援している。	職員とホームの近くを散歩している。土筆摘みや果物狩り、季節ごとのドライブ等で季節を感じて貰う取り組んでいる。また、近くのスーパーに行き自分で買い物が出来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	施設に入居しても全部こちらで金銭を預かるのではなく、希望者にはお金を自分で所持していただいている。		
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	毎月施設からご家族様に手紙を送らせていただいております。自分で手紙を書ける方には入居様本人に書いていただいております。また、希望される方には電話もかけれるように支援しています。		
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	共用空間を季節に応じた飾り付けにしている。また、居室の温度やテレビの音量の大きさなど心地よく過ごせるように調節している。	日当たりの良い木造テラスのベンチに座り、保育園児と笑顔で挨拶を交わしたり利用者同士雑談をして過ごしている。共用空間から事務所や台所で働いている職員の姿が見える。利用者・家族らが安心できるよう大きな職員の写真と名前が貼ってある。	
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	暖かな日差しが入る出窓や畳のスペースなど、その時の気分や天候に応じて気の合った方と過ごしていただく場所が選べるような空間を提供できるように努めている。		
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	入居前にご本人様が使っていた物や、必要としている物などをご家族様と相談して持ってきていただいている。冷蔵庫を持参される方もおり、冷蔵庫の中身も職員が管理している。	利用者が家で使い慣れた家具やテレビ等があり、綺麗に整理整頓されている。各室のベッドは自分の力で起き上がれるよう一人ひとり高さを合わせ支援している。畳風マットに布団を敷いている部屋もある。	
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	入居者様の状況に応じて環境設備を整えている。また、ヒヤリハットがあがった際は早急に対策し、安全な生活が送れるように支援している。		