

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23年1月17日	評価結果市町提出日	平成23年3月9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	http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800610&SCD=320
----------	---

【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 23 年 2 月 10 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)】

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、建物も木の造りで温かみがあり、日当たりも良く、入居者が笑顔で安心して暮らせるように、全職員が1人ひとりの入居者様の生活暦や、今、何を望まられるかを理解し、家族と共に入居者様を支えていくことを基本にしている。
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、全職員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皆で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)】

理念の6つの心「愛・のある生活」「きらめき・のある生活」「楽・のある生活」「めざめ・のある生活」「なごみ・のある生活」「いつも笑顔・のある生活」・【あきらめない】・は管理者はじめスタッフも共有され、事業所内は家庭的で和やかな雰囲気であり、スタッフは常に笑顔での会話、介護を実践している。健康面では協力医療機関の月2回の往診と、看護師が毎週健康チェックに訪問され利用者の健康管理に配慮している。又、重度化、終末期の支援については、協力医療機関との密接な連携の下、「看取りに関する指針」を家族等に説明し話し合いのうえ、家族の思いを受け看取りまでの支援がされている。

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)	○	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	理念である「あきらめない」を基本に、職員一同理解し、入居者様と共に地域の中で、その人らしく暮らしていけるよう実践している。	自然と地域の中で楽しく暮らしが出来るケアを目指し、『あ・き・ら・め・な・い』の理念の下、日々の実践では・地域及び家庭との連携強化等を掲げている。常に笑顔で感謝の気持ちを大切に支援がされている。	
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	当施設が園児の散歩コースになっており、毎日挨拶や会話を日常的にしており、また買物や散歩の際なじみの方に偶然会ったりされている。また当施設の祭の開催や、町内の祭に参加し、地域の人々との交流に努めている。	近くに保育園、小学校があり散歩時に園児や児童達との会話を楽しんでいる。又、地域の夏祭り、保育園や小学校の運動会に参加、地域のボランティアによる演奏会、事業所の五月祭りに地域の方を招く等、地域との交流を深めている。	
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	ヘルパー実習生や専門学校実習生の受け入れを行っている。また地域の方やボランティアさんに当施設のお祭やイベント等に参加していただき入居者さんとのふれあい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	2ヶ月に一度開催し、活動報告・意見交換を行ない、主治医や介護相談員、ご家族様から意見を出してもらいサービスの向上に活かしている。全家族に参加を呼びかけており、参加家族は増えてきている。	協力医、地域包括支援センター職員、民生委員、多数の家族、介護相談員等のメンバーで年6回開催し、事業所からの諸報告と合わせ、参加者から多くの意見が出され、出された意見は運営に活かされている。	
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	毎月、町の介護相談員に来ていただき情報交換に努め、地域包括支援センターの職員にも運営推進会議に参加していただき、協力関係を築いている。	事業所の状況報告や相談ごとは、常に地域包括支援センターを通じて行い連携を密にしている。町の担当者とは代表者が定期的に情報交換している。	
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	マニュアルを元に、施設内勉強会を開いたりミーティングや定例会議など、その都度職員全員話し合い理解に努め、尊厳ある介護を実践している。	内部研修やミーティング等で、身体拘束についての理解と日々の気づきについて話し合われている。管理者、スタッフともに身体拘束の弊害について理解され、玄関の施錠はもちろん身体拘束のないケアが実践されている。	
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	施設内勉強会を開催し全職員が学び理解する機会を持ち、また虐待かどうか、その都度、全職員で検討し解決に努めている。		

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	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、個々の必要性を話し合ったりしている。		
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丁寧に説明し同意を得ている。また契約時に限らず、疑問や不安が出てきた際は、気軽に相談していただけるよう、お声かけし、都度解決している。		
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	全職員、家族来所時に会話を多く持ち意見や要望を気軽に言える関係づくりに努めている。また玄関に「ご意見箱」を設置し、並びに苦情相談窓口・担当者を明示している。「苦情受付処理報告書」も作成し些細な事でも検討し改善していく体制がある。	家族の面会時、家族会や運営推進会議、毎月発行する『桜の里だより』に、利用者個々の暮らしの様子やスタッフの気付きを伝えること等により、気軽に苦情や意見が言える関係づくりに心掛けている。出された意見は運営に反映している。	
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	日頃からコミュニケーションを取り意見・要望を言いやすい関係づくりに努めている。また定例会議や勉強会などでも意見を聞き、反映させ質の向上に努めている。	管理者とスタッフのコミュニケーションはよく、日々ケアの現場やミーティング時に多くの意見、アイデアが出されている。出された意見は全員で話し合い運営に活かされていて、ケアの質向上を目指す意欲は高い。	
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	代表者が施設に足を運び、各職員の業務状況や悩みを把握している。また各自が資格取得時には職場で活かし向上心を持って働けるような労働環境づくりに努めている。		
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	全ての職員が熟練度と研修のテーマに応じて県や町、地域密着型サービス協議会主催の外部研修に参加できるよう勤務予定に組み入れ、勉強会で全職員に報告している。また代表者は各資格取得の自己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会、玉城町地域サービス向上連絡会や玉城町福祉まつり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	本人が安心して入居できるように、ご家族、ご本人と十分に話し合い、不安に感じている点に耳を傾け話し合い馴染めるよう信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族が不安に思っている事や要望等をゆっくり聞き理解をし、これまでの介護に労いの言葉をかけ、これから共に入居者さん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、本人やご家族の思いや希望生活・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信頼関係を築きながら、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、漢字の読み方・家事・裁縫などを得意な方から教えてもらい、常に感謝の言葉を忘れず声かけしている。入居者・職員とも喜怒哀楽を共有し、共に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にもご協力していただき、ご家族・主治医・職員全員で入居者様を支えている。常に密に連絡し信頼関係を築いている。		
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へ出かけ、馴染みの方と会話したり、地元のお祭りで近所の方と会い、一緒に盆踊りを楽しんだりし、これまでの関係が途切れないようにしている。	知人や友人、家族の面会時に(また来てね！の声掛け等)気軽に面会できる雰囲気作りを心掛けている。一人ひとりの意向に沿い地元の祭りや墓参り、理容店やスーパーへの買い物等、馴染みの人や場との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	利用者同士の人間関係や、個々の性格などを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はいたり、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	他施設に移られた方や、入院された方も、お見舞いに伺ったりして相談に応じている。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。また当施設のお祭に参加していただいたり継続的な付き合いをしている。		
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	本人にできるだけ寄り添い意志の疎通を図りながら表情や行動から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	会話中の一言一言を大切に聞き入れ、その日の体調や表情・行動、又、スタッフからの誘導(以前の好みや家族の希望等)による反応から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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	利用時自宅に訪問し、本人、ご家族などからこれまでの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。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	一人ひとりしっかりと向き合い、できること、わかることを見つけ、生活のリズム・習慣を把握しアセスメント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	本人やご家族がら日頃の関わりの中から常に意見や要望を聞き、並びに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。	利用者毎に日々の介護(気付き)を記録し、3ヶ月毎に全スタッフ参加の担当者会議、6ヶ月毎にアセスメントを実施し、医師の意見、本人と家族の希望を聞き3ヶ月毎に見直し介護計画を作成している。変化があればその都度作成している。	
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	日々の暮らしの様子、介護記録や身体チェック表に記入し、体調の変化や、小さな気づきなど具体的に記録している。また介護計画書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	本人家族の状況、要望に応じた上で散髪、買い物、通院やお墓参りなどを行っている。柔軟なサービス提供に取り組んでいる。一人ひとり個人の趣向に合わせ食事形態の変更や洗濯干し、洗濯たみ、畑の草取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	隣接する保育所との園児交流会を通じ園児と利用者様とのふれあいの機会を設けることにより豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。また避難訓練、AEDの講習に玉城町自衛消防団の協力をお願いしている。		
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	利用開始前からの主治医での受診を受けられるよう家族と協力しホームドクターと主治医との連携もしっかり構築されている。また急変時には臨時往診や指示を受けている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医に受診している。利用者の大半がかかりつけ医となっている協力医(神戸クリニック)の月2回往診、看護師による週1回の健康チェック、緊急時や夜間の対応も可能であり適切な医療を受けられるように支援がされている。	
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	訪問看護師とは気軽にどのような事でも相談が出来る関係が構築されており、利用者全員の健康状態を把握し、介護記録に記入している。主治医と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をし、職員がお見舞いに伺った際はご家族や医師から情報をいただき、話し合い早期に退院できるよう努めている。		
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	主治医の訪問診療、訪問看護も行われている中で終末期の対応経験もあり、状態の変化があるごとに主治医・職員・家族で話し合い、本人・家族の意向を留意し事業所のできる最大限の努力を提供するよう努め、家族と共に皆で本人を支えていっている。看取りにかなする同意書を作成し主治医を交え随時意向を確認し全員で方針を共有している。	事業所としては、利用者の心身の状態を見ながらその都度家族と話し合い、協力医療機関との密接な連携の下、重度化や終末期の支援をする方針である。現に医師の指導と家族の協力を得ながら終末期の支援をしており、スタッフも同じ思いである。	
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	月に一度の施設内勉強会を実施し緊急対応マニュアルや事故発生マニュアルを全職員、再認識し周知徹底している。また、全職員がいつでも見えるようにマニュアルは回覧している。		
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	玉城町自衛消防団に協力していただき年2回夏期、冬期全職員参加のもと避難訓練を実施している。	近々にスプリングクラーの設置を予定している。地元消防団の指導の下、年2回の避難訓練を実施しているが、職員が手薄となる夜間や近隣の方の協力を得た避難訓練等の定期的な実施がない。	利用者が昼夜を問わず安全に避難出来るように、現状の年2回の訓練と合わせ、非常時(夜間も想定)に的確に初期動作が出来るように、地域の方の協力を得ながらの訓練を定期的実施されることを望む。

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	声かけや対応には、相手の機嫌を損なわないように日々注意している。居室に入る時、必ずノックして訪室し、労いの言葉がけを忘れずに対応している。	人格の尊重とプライバシー確保については、ケアに携わる者の基本中の基本と意識し、常に笑顔で優しく話しかけ、利用者の気持を害さない接し方に心掛けている。	
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	利用者様と過ごす日々の中で思いや希望を表現するのが難しい利用者様は表情やアイコンタクトやゼスチャーなどで読み取り、複数の選択肢を提案し一人ひとり個別の支援を行っている。		
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、入浴や買い物など入居者さんの希望に添った支援をしている。一人ひとりのペースで過ごしていただけるよう、本人の気持ちや体調を尊重している。		
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	ご本人、ご家族に好みを聞いて好きな服を持参してもらい着ていただいている。自己決定が難しい方には、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	食事の配膳や下膳は、一人ひとりの能力に合わせて行っている。また職員も同じテーブルで同じ物を食べ穏やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。	平日は併設のデイサービスの厨房で調理した食事を個々の好みに合わせ盛り付けし、スタッフも利用者と共に和気あいあいと食事している。日曜日とおやつは事業所独自に利用者の好みに合わせた献立(チラシ寿司、バーベキュー等)を利用者と共に調理し楽しんでいる。	
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	食事時、おやつ時意外でも水分補給に心がけている。調理師が栄養バランス、カロリーを考えた食事を一日1800キロカロリーを目安とし、個人チェック表に食事量、水分量を記録している。定期的に主治医にも報告している。		
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	食事後の口腔ケアの重要性を全職員は理解し、ご自身でうがい、歯磨きしていただいている。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	利用者様全員にチェック表を作成してあるので、排泄パターンを職員は把握している。時間、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個別に支援している。	日々の排泄記録と体調や表情から排泄パターンを把握し、排泄誘導時のさり気ない声掛けにより、出来る限りトイレでの自立排泄が出来るように支援している。	
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	食物繊維を多く含む物を摂取したり健康体操、散歩など自然排便が出来る様に取り組んでいる。主治医とも常に連携を取り便秘予防に取り組んでいる。		
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、その時の希望や体調を伺いながら、一人ひとりに添った入浴をいただいている。	毎日の入浴が可能であり、一人ひとりの体調を見ながら無理強いをせず、時間も希望に沿って概ね2日に1回のペースで入浴している。浴室には浴槽とシャワーチェアがセットされ体調に合わせて使用できる。	
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、安眠出来る様支援しているが、疲労度等を勘案し無理のない生活や適度な休憩の声かけをしている。		
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、用量を理解し、症状の確認に努めている。間違えの無いように、ケースに入れ色分けし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	一人ひとりの楽しみを入居後も継続して頂いている。毎日のゴミ出し、洗濯たたみ、洗濯干し、配膳下膳など得意分野での役割を発揮していただけるよう支援し、職員は感謝の言葉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	買い物、散歩だけではなく行楽、畑仕事、喫茶店、日光浴など出来る様、支援している。また季節毎の外出も支援している。ご家族様とも散歩やドライブに出掛けたりされている。	天気がよければ近くの保育園、小学校周辺に散歩と中庭で日光浴をしながらのおしゃべり、暖くなれば畑の草引きや花の手入れ等をしている。又、近くの喫茶店やスーパーへの買い物、年1回は家族と日帰り旅行に出かける等多彩な外出支援がされている。	

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払っていただいている。またホームが管理している方も買い物時は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	利用者の希望に応じていつでも気兼ねなく、電話をかけたり手紙を出せるよう、支援している。また会話が他人の利用者に聞こえないように話ができるコードレスの電話機にしている。		
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	建物全体が木の温かみを感じられる空間であり広い窓からは田園風景が見渡せ、壁には掲示物も少なく落ち着いた雰囲気である。室温は温度計、室温計を用いて管理している。	心地よい檜の香りが漂い、温もりを肌で感じる檜造りの食堂兼居間は大変広く開放的で明るい。広い窓越しから見る田園は四季の移り変わりが実感できる。テレビの前はテラス風の造りで利用者全員が座れるソファー式の長椅子があり、心が和む雰囲気づくりがされている。	
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	廊下にはソファー、玄関には長いす、出窓にはベンチがあり、一人で過ごせる空間がある。ウッドデッキには、テーブルと椅子があり複数でもくつろげる空間、思い思いに過ごせるようになっている。		
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、写真日用品など持ち込まれ、心の落ち着く自分の居場所ができるよう、支援している。	各居室には洗面台が設置されている。使い慣れた家電、お好みの机、小物、主人の位牌や写真等自由に持ち込まれ、それぞれお気に入りの居室づくりがされており、その人らしい居室となっている。	
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	利用者の状況に応じて設備環境に努め、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。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。		