

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27年1月16日	評価結果市町提出日	平成27年3月25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_kouhou_detail_2014_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 27 年 2 月 9 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)】

自然豊かな当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おり、当施設の敷地の中を歩い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めて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)】

田畑の広がる豊かな自然環境の中で、利用者や職員が家庭的な雰囲気の中で毎日笑顔で安心して暮らせるように支援している。保育園・小学校の行事、地域の祭やイベントに参加したり、事業所行事に地域の方が参加しており、地域との交流を深めている。積極的に外部での研修に参加し、参加した職員が研修内容をまとめて施設内勉強会を開催し、情報の共有を図ると共に、知識・技術の習得に向け、スキルアップに取り組んでいる事業所である。

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、理念である「あ・き・ら・め・な・い」を説明し理解を求めている。また、日頃から理念をもっと職員全員で入居者様の支援に努めている。	理念が玄関と事務所に掲示しており、申し送り時や職員会議で理念を確認している。いつも笑顔で利用者に接し、利用者・職員が共に学びあい、協力しあって、人らしく共に生活していく事を目指して支援している。	
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	保育所や小学校の行事、町内のイベント事など入居者様と積極的に参加している。また、当施設で毎年開催している「さつき祭り」では地域の方々にも参加していただき交流を深めると共に、施設への理解を得ていただけるように努めている。	保育園・小学校の行事や町内のイベント、地域の祭りに参加している。保育園・小学校と隣接しており、事業所敷地内を保育園児が散歩時に自由に行き来している。散歩時は小学生や地域の方との挨拶や会話がある。	
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	職員とご家族様、地域の方にも認知症サポーターになっていただき認知症の方に対する理解を深めていただいている。また、地域ケア会議にも参加し、様々な方との意見交換や交流を深めている。		
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を開催している。入居者様・ご家族様・介護相談員・主治医・民生委員・地域包括の方々にも参加してもらい、活動報告を行ってご意見や要望を聞かせていただき、運営に生かせるように努めている。	利用者家族・地域包括支援センター・医師・介護相談員・民生委員等が参加し、2ヶ月に一回開催している。事業所の現状報告や研修報告、行事報告を行っている。出席者から意見や要望を聞き、事業所の運営に活かしている。	
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	毎月、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、町が主催する研修会にも積極的に参加し、情報交換に努めている。	地域包括支援センター職員や町の介護相談員と連携し情報交換をしている。町の研修会に参加し、担当職員との協力関係を築き、情報収集に努めている。	
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	施設内勉強会を実施し、職員全員が何が身体拘束になり、なぜ身体拘束をしないかを学んでいる。また、玄関は施錠していない。	身体拘束についての事業所内勉強会を年一回実施している。言葉による拘束についても日常のケアの事例等により話し合いをしている。玄関の施錠はしていない。	
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	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、施設外でも虐待を見過ごさ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	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、必要性のある人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	ご家族様の来所のたびに近況報告を行い、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。	家族の面会時や家族会等で意見や要望を聞くようにしている。運営推進会議の場でも意見や要望を聞き、事業所の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などを話合ってから実行に移している。	日常業務の中で職員の意見や提案が言いやすい環境づくりをしている。申し送り時や職員会議等で意見を聞いて運営に反映している。	
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	代表者とは毎月役員会において当施設の現状や職員の勤務状況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。その結果、夜勤手当の金額が去年より改善された。		
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	積極的に外部研修に参加しており、学んだことは研修報告書にまとめて、勉強会で発表している。職員のスキルアップのために資格手当なども設けている。		
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や玉城町福祉課、地域包括主催の勉強会にも積極的に参加している。地域ケア会議の場所を当施設も提供し、同業者との意見交換や交流を深め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
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	ご本人様やご家族と会って状態を把握し、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	ご本人様やご家族さまの話を伺って、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、必要な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、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を行い、何かあれば相談して一緒にどのような支援をしていけば良いか考察していただいている。		
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	入居前から町の健健体操に参加されていたかたは引き続き参加できるように支援したり、馴染みの店での散髪、お墓参りなどこれまで築いてこられた人間関係や交流を大切にされていた事などを崩さないように支援している。	馴染みの理髪店での散髪、家族の協力による墓参り、昔住んでいた場所への訪問、デイサービス利用者との交流等でこれまでの関わりや関係の継続について支援している。	
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	個人の性格を把握し、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声をかけて下さる。また、退居された方の訃報があった際には尋ねさせていただいている。		
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支援が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。	日々の関わりの中で、利用者に寄り添いながら話を聞き支援している。把握困難な利用者についても生活歴や家族の意見を聞いて、思いや意向を把握するようにしている。	
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、その他の関係機関からお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、ご本人様と馴染みの店に行き、過去の様子など伺っている。		
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排便の状態など心身ともにその日の状態など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、適切な支援が行われているか、どのような支援が必要とされているのかを把握し、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。	月1回担当職員がモニタリングを行っている。3ヶ月に1回全職員が参加するカンファレンス会議でモニタリングの集約と全職員から意見を聞き、計画の見直しを行い、変化がなければ6ヶ月毎に介護計画の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	その日の勤務者は出勤してきたら最初に介護記録に目を通し、入居者様の情報を把握してから勤務を行っている。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	お墓参りや庭の草むしり、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。玉城町の消防団体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。また、当施設の協力医は24時間対応で何かあれば臨時往診などもしていただいている。	従来からの主治医の受診を受けている利用者が2名いる。利用者全員が月2回、協力医の往診を受けており、協力医の看護師が健康チェックに来ている。24時間対応で緊急時の往診や夜間往診も有り、緊急時は協力医の指示を受けている。他科の往診は家族が対応している。	
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	看護師とは日頃からどのようなことでも相談できる関係を築いている。看護師との連絡書類には入居者様の変化や職員が気が付いた事などを記入し、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おります。		
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	家族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いる。	入居時に重度化した場合の対応指針を説明し、利用者家族から同意書ももらっている。利用者が重度化した場合、主治医・家族・職員で話し合い、家族や協力医との連携により、重度化や終末期に向けた支援体制を取っている。	
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、施設内勉強会でも玉城町女性消防団の方の協力を得て、AEDの講習をしていただき、技術習得に努めている。		
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	防火管理者が中心となり年に2回避難訓練を実施し、防火自主点検を1ヶ月ごとに行い避難方法なども確認している。また、救命救急講習にも参加しており、日頃から災害に備えている。	年2回、地域の消防団と共に避難訓練を実施している。防災担当者が作成した項目で防火点検を3か月に一回実施している。地域防災会議に出席し、防災関係の情報を職員間で共有している。	現行の訓練と共に、毎朝の申し送り時等に災害発生時の各担当(消火係、通報係、誘導係等)の役割を周知し、災害時の初期対応が的確に行えるように、定期的に机上訓練を含め避難訓練等を実施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	入居者様一人ひとりの性格を把握し、尊厳を傷つけない声掛けを行うように心がけている。また、下着などを汚された場合はできるだけ同性の職員が対応するようにしている。	一人ひとりの性格の把握に努め、その人に合った声掛けや、誘導をしている。常に利用者の話に耳を傾けるように心掛けてプライバシーを損なわないように支援している。	
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、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、意思疎通が困難な方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。		
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柔軟に対応している。また、夕食後に入浴したいと言われる方はできるだけその時間に入浴できるように支援している。		
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。馴染みの美容院や理髪店でのカットや、施設で職員による毛染め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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味噌汁など職員と入居者様が一緒になって作ってもらっている。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。	併設のデイサービスの調理師が献立を作り調理をしている。月曜日と日曜日は利用者の意見を聞いて利用者と職員が調理をしている。利用者は盛り付けや食器洗い等の手伝いをしている。職員は利用者と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	
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	毎食の食事量をチェックし、栄養状態の把握に努めている。また、あまり水分取ってくだらない方には好みの飲み物を提供し、水分補給をしていただけるように支援している。		
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	できる方には自分でしていただき、一人でできない方には職員が介助を行っている。希望される方には訪問歯科での3ヶ月に1度のDrの診療、週に1度の口腔ケアも受けていただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるように支援している。また、2時間ほど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。	排泄チェック表を活用して出来るだけ自分で排泄するように支援している。利用者への声掛けにより、出来る限りトイレでの排泄支援を心掛けている。	
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	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。また、数日間排便がない方などは主治医と下剤の量を相談し、水分を多くとってもらって活動量を増やすなどして排便につながるように支援している。		
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	曜日や時間に関係なく、夕方や夜に入浴を希望される方には希望の時間に入浴していただいている。ご夫婦と一緒に入ったり、同性の職員を希望される入居者様には同性職員が対応するようにしている。	利用者の希望に合わせて午前11時から午後3時まで、概ね週3回の入浴となっている。希望があればいつでも入浴できるようにしている。希望があれば入浴剤を使用したり、季節感のある、ゆず湯・菖蒲湯も実施している。	
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	夜間安眠できるように日中、職員と一緒に散歩をしたり、夜間足が冷える入居者様には湯たんぽを入れさせていただいている。また、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。		
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、何の薬かわかるようにしている。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	一人ひとりの生活歴を調べて、入居後も以前から楽しみにしていた事などをできるだけ続けていけるように支援している。健健体操に入居される前から通っていた方は月1～2回ほど職員が付添って通っていただけるよう努めている。		
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	お墓参りや庭の草むしり、ドライブや誕生日に好きな物を食べに出掛けるなど家族様の協力も得て、入居者様の希望にそって生活できるように支援している。毎年行っている家族旅行にはご家族様も多数参加していただいている。	買い物、散歩、洗濯物の取り入れ、事業所の畑の野菜の収穫、花見等の季節ごとのドライブ、日帰り旅行等の外出支援をしている。	

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	自炊用食材の買い物や入居者様が必要としている日用品などを職員と一緒に買い物に行き、入居者様にレジで支払いをさせていただいている。		
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送らせていただいている手紙を、書ける方には入居様本人に書いていただいたり、希望される方には電話をかけていただいたりできる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	廊下の電気が眩しいと訴えるかたには居室のドアの前に暖簾を掛けさせていただいたり、共用空間を季節に応じた飾り付けにしている。また、居室の温度など心地よく過ごせるように調節もさせていただいている。	木造で天井が高く、窓も広くて明るく、日当たりの良い場所に畳の居間があり、ゆっくり寛げるようになっている。廊下や居間、食堂も広く移動しやすい、加湿器が各所に設置してあり快適に過ごせる空間である。	
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、涼しい風が入る廊下のソファ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たりして、居心地よく過ごしていただけるように努めている。	各居室には洗面台、ベット、クローゼット、エアコンが設置されている。各自で使い慣れた机や椅子、テレビ、筆筒等を持ち込めるようになっており居心地の良い居室となっている。	前回記載されていた項目に対する具体的な取り組み内容が記入されていないので今年度は取り組みを期待する。
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には家族様とも相談し早急に対策し、安全な生活が送れるように支援している。		