

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	2472700414		
法人名	医療法人桜木記念病院		
事業所名	グループホーム桜木さん		
所在地	三重県多気郡多気町仁田670-20		
自己評価作成日	平成27年10月20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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472700414-00&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 11 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)】

山と緑に囲まれ近隣には多気町民憩いの場である天啓公園があり役場、包括支援センター、そして防災の要の消防署も全て5分圏内にあり、さらに利用者様との買い物にもとても便利な商業施設もあり抜群の立地条件の中にあります。2ユニット18名の入居者様が家庭的な雰囲気のもと手厚い介護をおこない地域の皆様に愛されるグループホームを目指し職員一同頑張っています。経営母体が医療法人となっているホームですので24時間365日医療連携をとりご家族様にはご安心いただいております。訪問看護師、薬剤師、OT、PT、ST、管理栄養士の定期的な訪問もあり様々な角度から入居者様の健康管理をしていただいております。医療面以外にも音楽療法、くもん式学習療法、リフレクソロジー(足裏マッサージ)も取り入れ充実を図っております。

【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)】

事業所は、運営母体である病院(医療法人)のサテライト施設として当地に開設12年目の2ユニットのグループホームである。母体からの訪問看護や往診、栄養士や各種機能訓練士の訪問もあり、また音楽療法や学習療法等を取り入れ、自立に向けた心身の機能回復に医療・介護一体となったサービスを提供している。経験豊富な管理者、ケアマネジャーの熱意と指導の下、理念の共有に努め、職員、利用者及び家族等関係者とのコミュニケーションを大切に信頼される支援を実践している。

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	「尊び心から尽くし介護させていただく」を理念に掲げ人生の大先輩として業務的な介護にならないよう理念の意味を職員に意識づけをおこなっている理念は事務所、両ユニットの目のつくところに掲示しており、毎朝のミーティングの中でも唱和している。	理念を実践に生かすべく、5項目の行動指針を定め、日々のミーティングや毎月の職員会議で話し合っている。また、居間にも掲示し、利用者・家族等とも共有できるよう努めている。	
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	地域の方や広報誌などをつづじて情報収集し、お祭りや文化祭などに参加している日常的に散歩や買い物に出かけており、その際には挨拶を交わし交流をはかっている。	自治会に加入し、神社の祭りや行事に参加し、また、事業所の四季報を公民館や郵便局等に置き町民の理解に努めている。地元中学生の福祉等体験学習や、高校生のハンドマッサージ実習を受け入れ交流している。	
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	母体の認知症サポーターと協力して地域老人会に声かけをおこない認知症について母体より講師を派遣し講演会を開催しよりわかりやすく理解していただく為、職員による寸劇をおこな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	家族代表、自治会、地域包括、役場の方を会議のメンバーとして近況報告や話し合いをできるように取り組んでいる 会議での意見交換をもとにサービス向上に努めている。	町民福祉課職員、包括支援センター職員、自治会長、家族代表等が参加して今年も年6回開催を予定している。運営状況の報告及び各立場での課題、要望及び意見交換を行ない運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町内外の開催する研修会へ職員が参加している。	主に管理者とケアマネジャーが町民福祉課や地域包括支援センターと定例報告や各種申請更新手続き時等に情報交換や相談を行なっている。また、地域連携会議出席や地域包括支援センター主催の学習療法サポーターに職員が参加し協働している。	
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	身体拘束を行わない取り組みをおこなっている。職員には研修、勉強会などで認識を深めている鍵をしないホームとして徹底している。入居者の生命に危険を及ぼす拘束にかんしては一時的に家族と相談し同意を得ているが早期に外すことを前提におこなっている。	重要事項説明書で身体拘束をしない方針を定めている。管理者及び職員は身体拘束の弊害をよく理解しており、拘束をしないケアに努めている。	業務の繁忙や慣れ等からも心身の拘束による個人の尊厳を侵さないよう、定期的な勉強会等継続し、更なる研鑽を期待する。
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	日々現場での言葉使い、会話内容など問題がないか、身体チェックを含め見過ごがないように努めている。全体会議の中でも虐待防止に向けての話し合いもおこなっている。		

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
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	後見制度や身元保障を委託するなど権利養護面をカバーする援助計画を必要に応じて立案し、実行している。また、関連する情報を利用者の家族などへ積極的に提供している。		
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	契約時には充分時間をとって契約書、重要事項説明書説明をおこない同意をいただいている。不明な点があれば気軽に問い合わせいただけるようお話しをしている。		
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	苦情窓口・意見箱を設置し面会時には直接意見を伺うようにしている。	玄関には相談窓口を掲示し、意見箱が置かれている。家族には四季報「青空日記」や毎月の個別便りで生活の様子を細やかに伝えている。また、管理者及び職員は日常の会話や面会時には話し易い雰囲気作りを心掛け、利用者・家族等の意見・要望を受け止めている。	
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	気軽に意見や提案をできる雰囲気作りに努めている。月に1回の業務会議の中でも報告させていただいている。家族様の生の声を聞きサービスの質の向上に努めている。	管理者やケアマネージャーは毎月の業務会議で話し合うほか、日常の話し合いや個別面談を通して職員の意見・要望を受け止め、案件によっては上申し運営に反映させている。また、理事長(院長)も月20日程来所し、管理者及び職員と意見交換している。	
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	働きやすい環境作りの為にもすとの出ない勤務体系を築き、十分な休息をとれるよう調整し、職員個々の向上心、仕事に対する努力、実績を把握していく昇給や賞与に反映するなどしている。		
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	法人内外の研修には積極的に参加できるようにシフト調整をいおこない職員のスキルアップに努めている。		
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	地域で開催される連携会議には積極的に参加し情報交換をおこなっている。		

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
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	入居前の面談で今までの生活状態や生活の把握に努めている。面談は家族中心に行われているがご本人様に発した言葉だけではなく、表情、動作等を観察しアセスメントするよう努力している。		
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	面談時にこれまで困っていたことなどをゆっくり時間をかけてお聞きし、状況を把握した上でどのように対応していくか検討していく。		
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	入居前に家族と面談、事前調査、事前確認、主治医やケアマネからの情報提供から必要とされている支援を見極めている。		
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	会話だけでなくスキンシップをおこない、心許せる近い存在であるよう心がけいっしょに楽しんだりする。		
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	面会時には日頃の生活の様子などを報告して利用者の相談をしたり、家族の相談にも応じている。		
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	ご家族様に親類や友人の面会をしていただけるよう環境を整えている。家族からの情報やご本人の会話から本人に関わりのある内容を聞き、話題作りをしている。	入居時にはアルバムを持ってきて貰っている。町の広報誌や名所・旧跡書籍、地元のテレビ番組からも話題を見つけ、皆で昔の生活を語らっている。また、個々に寄り添い、回想法で昔の仕事や田畑の収穫物等、生活を振り返ったりしている。	
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	利用者一人ひとりの性格や個性を把握して間に入りコミュニケーションがと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
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	他事業所に移られる場合は、ケアプラン、介護情報の提供をおこなっている。母体の病院に入院されたかたは見舞いに寄ったり家族に会った時などは相談や支援に努めている。		
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	日々の会話・表情・行動から何をしたいのかどうしたらいいのかな等を把握できるように努めている。コミュニケーションを取ることが困難な方は相手の立場になって考え安心感を与えられる様接している。	職員は個々に寄り添い、会話・表情・行動等から思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は回想法を用いたり、家族等からの情報も得て、申し送りやケア会議で話し合い対応している。	
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、ご家族様にアセスメントシートをもとに情報収集をしている。		
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	日々の状態を観察し、日誌に記録し状態の把握に努めている。申し送りなどをおこない情報交換している。		
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	利用者と家族の要望を基にグループホームでの生活が家族にもよくわかるようにユニット介護手順を話し合いケアプランに反映させている。	介護計画書は3ヶ月毎に支援内容の実施状況をモニタリングし、ケアカンファレンスでの検討、評価のうえ見直しが行なわれ、変更内容に応じて家族に説明し更新している。	
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	業務日誌、医療連携シート、職員間の申し送りノートに記入、朝の申し送りをすることによって情報を共有し実践にいかしている。		
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	家族の状況により受診困難な時は通院介助の支援、買い物、リハビリなど柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域ボランティア、中学生の福祉体験の受け入れ、地域のお祭りの準備に参加など暮らしを楽しめる支援をしている。		
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	入院時にかかりつけ医を決めていただき定期受診や体調に異常があるときの受診、歯科(義歯調整・口腔ケア)の要望にも適切に支援している。	事業所の協力医(毎月往診あり)の他、個々のかかりつけ医の医療が受けられる。現在、利用者ほぼ全員母体病院の院長を主治医とし、月2回の往診の他適宜診療を受けている。診療情報や健康状態は、家族・事業所も共有している。	
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	母体の病院と医療連携をとっているため日常の健康管理についての相談(状態報告書)心身の変化や体調異常時は訪問看護師に相談、適切な受診や訪問看護師による看護を受けている。		
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。	相互に情報交換をし退院に努めている。入院中はお見舞いに出かけたり、ケースワーカーやご家族と連携を取り合っている。法人や療養病床をもっており医療連携が図りやすい環境となっている。		
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	家族の要望を聞き、看取りに関する説明をしている医師や訪問看護師を含めたチームでより良いケアの方針を共有し終末期の支援をしている。	「看取りに関する指針」があり、契約時から本人・家族と終末期のあり方、重度化した場合の要望や事業所でできること、できないこと等対応を話し合っている。	
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	急変時の対応について母体の訪問看護師による勉強会を通じて、一人ひとりの状態に応じ実践力を身に付けている。		
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	地域運営推進会議の際、消防署からの避難方法、自治会へ避難時の協力をお願いをし協力体制を築き、年2回の防災訓練を実施し昼夜を問わず入居者がスムーズに避難できる方法に取り組んでいる。	今年は3月に消防署立ち合いのもと火災訓練(通報、避難誘導、消火、AED操作)を、職員・利用者が参加して行なっている。また、年内に同様の訓練を予定している。	訓練は繰り返し実施、反省することにより身に着くので、その都度結果を記録(評価)し、夜間を想定した訓練等も取り入れ継続した取り組みを期待する。

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	利用者様への援助が必要なときはプライバシーには充分配慮することを日常的に心掛けている現場での申し送りには個人名は使わずイニシャルで呼ばせていただいている。	職員は、態度・挨拶・言葉かけ・家族との対応等について日々話し合い、一人ひとりの誇りや自尊心を損ねないように配慮している。個人記録等書類は記載場所や収納場所を定めて取扱いには気をつけている。	
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	職員主導にならないように本人の意向を十分に把握す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	業務中心にせず、散歩やレクなども本人の希望を取り一人ひとりのペースに合わせた支援をおこなっている。		
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	定期的に福祉訪問理容を利用している。外出時はご本人様と服を選んだり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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	材料の下ごしらえ、盛り付け、配膳、下げ膳テーブル拭きなど出来ることは利用者 handed 伝っていただいている。メニューは決まっているが、利用者の意見により変更する時もある。	リビングではオープンキッチンからの音、動き、匂いが楽しみを醸し出している中、全員が嚙下体操を楽しんでいる。白板に当日のメニューが書かれ食事紹介がある。食事中は利用者の好む演歌が流れ、職員もテーブルを囲み、見守りと介助の中、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	好みの嗜好、体調を把握しバランスの良い栄養摂取ができるよう母体の管理栄養士、言語聴覚士の指導を受けながら必要に応じてキザミやとろみで対応、夜間でも水分補給ができるようペットボトルに白湯を入れベッドサイド近くに設置		
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	毎食後、洗面所にて口腔ケアをおこなっている。能力に応じて声かけ、見守り・全介助(口腔ケアスポンジ)にておこなっている。		

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
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	排泄チェック表を使い、尿意のない利用者もタイミングを見計らってトイレで誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	昼夜の排泄記録から排泄リズムの理解に努めると共に、個々に合わせた声掛けやトイレ誘導を心がけ、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	便秘予防の為、飲水、繊維質の多い食事を心がけている。排泄チェック表で一人ひとりを把握し早めの対処をしている。		
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	入浴を拒否する利用者に対する声かけや対応の工夫、入浴時間、温度、頻度 一人ひとりに合わせた入浴支援をおこなっている。	毎日14時～17時に入浴できる態勢にあり、週3回の入浴を基本にマンツーマンで支援しており、毎日入浴する人もいる。また、更衣室の木製のベンチに肘置きを設置や、プライバシーに配慮したカーテンの設置等工夫している。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整え夜間気持ちよく眠れるように配慮している。		
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	薬が変更になった際は、確認ボードに記入し注意事項など職員が把握できるようにしてある。入居者の状態の変化の観察に努め、問題があれば訪問看護師をつうじて医師に相談している。		
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	家事の好きな方は、家事を手伝ってもらい編み物などに興味がある方は個人的自由に活動するなど個人に合わせて支援している。		
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	入居者の体調見ながら、本人のその日の気分や希望に応じて散歩に出かけている。近くのスーパーに職員と車に乗って出かけられるようにしている。	日々声掛けして、外気浴を兼ねて玄関先に出るの花の水やりや菜園の手入れ等をしている。時には近隣の散歩や近くのスーパーの喫茶コーナーへ出向いたりしている。また、四季の花見等マイクロバスで行楽地へ家族とも連携し出掛けている。	

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
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	能力に応じて所持していただき職員と家族が連携していくら所持しているかを共有している。また外出時は事前に購入する物決めいっしょに買い物ができ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	遠方の家族への手紙やりとりを家族協力の基に支援している。電話希望時は職員に声をかけていただき時間帯も考慮し、家族の了承を得て支援している。		
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	毎日施設内の清掃、居室チェックをおこない清潔な環境を維持する。各居室の入口には季節の飾りリビングにも季節に合わせた装飾をして季節感のある空間を作っている。	バリアフリー建築で、建屋内は白壁で窓も広く、室内は明るい。利用者の習字や季節の貼り絵、作品等で適度に飾られたリビングは、レイアウトを工夫し整理整頓されている。また、トイレや浴室も清潔感があり、居心地良さを工夫している。	
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	ソファでテレビを見たりテーブル席で雑誌を見たり個々に過ごされており思いおもいに過ごせるような居場所作りに努めている。		
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	入居の際、相談して制限はないので個人の好きなもの、使い慣れている馴染みの物(家具、家族の写真等)を持ち込んでいただき本人が居心地よく過ごせるように家族と相談しながら工夫している。	居室も白壁で採光も良く明るい。各室ともクローゼット、ベッド、エアコンが備え付けられている。使い慣れた布団、家具や日用品、飾りや置物、写真等も置かれており、壁にはカレンダーや絵などが貼られている。また、利用者別担当職員が衣替えを手伝っている。	
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	建物内はバリアフリーになっており手すりの設置、トイレは車いす対応の広さを確保、一人ひとりの身体機能に応じて家族様と相談しポータブルトイレを設置、安全に生活が送れるよう支援している。		