

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	多気郡多気町仁田ヲ山670-20		
自己評価作成日		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_2013_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 25 年 11 月 19 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)】

素晴らしい緑と自然に囲まれた環境の中で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みなさまに愛されるグループホームを目指し、ご家族様、地域の皆様にみなさまにご理解ご協力いただきながら日々温かい介護を目指し職員一堂ががんばっています。経営母体が病院となっているホームですので医療的なフォローは万全でご家族様もご安心いただいております。音楽療法士による定期的な音楽療法やリフレクソロジー(足裏マッサージ)今年度よりくもん式学習療法を取り入れ充実をはかっております。

【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)】

当ホームは、経営母体が病院となっているので、音楽療法、言語聴覚士、作業療法士など派遣協力があり、又、足裏マッサージ、学習療法を取り入れている。「尊び心から尽くし介護させていただく」を理念と、行動理念①個人を尊重し尊厳ある生活の提供②家庭的な生活環境の提供③楽しみの提供④安心感の醸成⑤地域社会との交流の推進を職員が理解し実践に繋げている。

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	「尊び心から尽くし介護させていただく」を理念を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付けをおこなっている理念は事務所、両ユニット内の目に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。	職員に意識付けをするためにホームの理念を事務所などに掲示し、また、毎朝のミーティングで管理者が中心となって唱和している。	
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	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。	お話しポケット(地域の方の本読み)、鳩を使ったマジックショーなどのボランティアの来訪、地域の祭りの見学、中学生の福祉体験の受け入れなどで地域との交流を積極的に行っている。	
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	今年度より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開催しよりさらに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た。		
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	二ヶ月に一度の予定で実施しホームでの生活の様子や取り組みを報告している。家族代表、地域代表、行政担当者の出席の他、近隣工場の代表、消防署とテーマに応じ様々な分野に声かけをさせていただいている。	会議ではホームの状況を報告し、意見交換を行っている。メンバーは家族代表、地域代表、地域の工場代表、地域包括支援センター、母体の病院、訪問看護ステーションで構成され、テーマによっては消防署職員などが出席している。	
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	運営推進会議の中で入居者の状況、日々おこなってきたケアの成果を報告し、入居者の状況に応じて連絡、相談をおこなっている。町役場と隣接しており日々、連絡相談がおこなえる環境にある。	2ヶ月に1回の町主催の福祉塾に参加、地域包括支援センター主催の脳の健康教室開催の協力、ケアマネージャーの連絡協議会に参加するなど交流を図っている。	
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関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。	母体(病院)の主催で勉強会を行っている。身体拘束、言葉の拘束など禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、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、会話の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	権利養護制度については現在されている利用者はみえないが、以前、数名の利用があったので理解しているが必要性がある場合は柔軟に対応させていただく		
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	契約時には十分時間をとって契約書・重要事項説明書の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させて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	グループホーム独自の家族アンケートを継続しておこなっている。内容については地域運営推進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	年1回、ホーム独自の家族アンケートを実施している。内容は運営推進会議で報告され、運営や利用者のケアに反映させている。	
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	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、リーダー会議、各ユニットのケースカンファレンスをおこない意見や提案を聞く機会を設けている。会議以外にも随時各ユニットリーダーとの会話の場を設けている。	月1回の業務ミーティングや、2か月に1回管理者、ケアマネージャーと個人面談を行い、意見や提案を聞いたり、会議以外でも意見提案を取り入れ、運営等に反映させている。	
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ストレスの出ない勤務体系を築き、十分な休息を取れるよう調整し、職員個々の向上心、仕事に対する努力・実績を把握し定期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出来るようシフト調整を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も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	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も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。		
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、事前調査、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、一緒に楽しんだり悲しんだりできるよう努めている。		
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	面会時には、日頃の生活の様子などを報告し利用者の相談をしたり、家族様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に環境を整えている。家族からの情報やご本人様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。	友人や家族の面会が多く、友人の中には利用者で「基」仲間の方もいる。また、自宅や墓参り、地域の祭りなど、人や場所との関係が継続されるよう支援をしている。	
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方は見舞いに寄ったり家族に会った時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たって考え安心感を与えられるように接している。	日頃の会話などから意見や要望を把握しており、学習療法の後、1人10分程度話を聞くようにしている。また、学習指導者が日報を記入し、利用者一人ひとりにあったケアに努めている。	
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	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。ご家族様が面会時には日々の状況を伝えるだけでなく、ご本人様から得られた情報をもとに以前の生活について聞き取りを行っている。		
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。申し送りなど行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	入居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解るようにユニットで介護手順を話し合い介護計画書に反映させている。	家族には変更申請時に現状を説明し、意見を聞いている。3か月に1回の評価・見直しを行い、カンファレンスで職員の意見を集約し、介護計画を作成し、家族の了解を得ている。	
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への記入、各ユニットの変わり事ボード、朝の申し送りをすることによって情報を共有し実践に活かしている。		
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	地域のボランティア、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	入居時に、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時の受診、歯科(義歯調整・口腔ケア)の要望にも適切に支援している。	入居時に利用者・家族の希望を聞き決めており、現在は全利用者が協力医となっている。月2回の協力医の往診と歯科医師の往診がある。医療体制は24時間対応となっている。	
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取っているので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掛けたり、ケースワーカーや御家族様と連携を取り合っている。法人が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、看取りに関しての説明をしている。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。	入居時に利用者家族に看取りについて、看取り指針に基づいて詳しく説明し要望を聞いている。看取りに入った時は家族の意見を聞き、随時ケアプランの見直しを行っている。ホームでは医師を含めた全職員で終末期の支援を行っている。	
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のお願いし協力体制を築き、年2回の防災訓練を実施し昼夜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。	年2回、消防署の指導で消火・通報・避難訓練を実施している。避難訓練には、地域の工場に協力をお願いし、利用者の安全確保に努めている。	地震対策についての夜間想定訓練の実施や、その日の役割分担を明確に定め、迅速に対応できる体制をとら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	ケアカンファレンスや業務会議の中で話し合っている人生の大先輩としてその人を尊重し、言葉かけには注意してさりげなく対応ができるようにしている。	ホームの理念と行動理念を日ごろから心掛け、生活の中でプライバシーに配慮し、職員は礼節ある行動に心掛け支援している。	
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	職員主導で一方的に決めることがないように本人の意向を十分に把握するようにしている。入居者一人ひとりが自分で決められた希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取り組みを日常的におこなっている。		
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	事業所としての一日の生活の流れはあるが、業務を先走りさせることなく一人ひとりの体調や気分に合わせて一日の過ごし方を支援している。		
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	定期的に地域の理容組合の訪問理美容を利用している。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳下げ膳、テーブル拭き、食器の片付けなど出来ることは利用者とスタッフが出来るだけいっしょにおこなっている。メニューは決まっているが利用者の意見を聞き変更する時もある。	一部利用者は配膳やテーブル拭き、食器の後片付けなど行っている。食材は週2回業者の配達とホームで採れた野菜など利用している。献立は管理栄養士が行い、調理は職員が交代で行っている。時には外食も行われている。	
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	好みの嗜好、体調を把握しバランスの良い栄養摂取が出来る様母体の管理栄養士、言語聴覚士の指導を受けながら必要に応じて刻みやトロミで対応、夜間でも水分補給ができるように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(口腔ケア用スポンジ)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	全介助必要な入居者は排泄チェック表を使用一人ひとりの排泄時間の把握に努めている。全介助以外の方には個々にあったトイレ誘導・声かけをおこないトイレでの排泄を支援している。	利用者一人ひとりの記録を取りながら支援している。全介助が必要な利用者以外は、出来るだけ自力でトイレを利用するよう支援を行っている。	
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	乳製品や食物繊維を多く含む食材を選び提供し便秘予防に努めている。さらに腹部のマッサージをしたり無理のない適度な運動を促している。便の状態を確認し出ない時には病院と連携をとり訪問看護師に相談をしている。		
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	お風呂の好きな方は入浴日以外でも入浴出来るように支援している。	週3回程度の入浴となっていて、入浴の順番はいろいろ工夫を凝らし決めている。浴室は広くて明るい。	
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	一人ひとりの生活リズムが安定できるように日中の活動を促している。個々の入居者の表情、体調を見て昼寝など声かけをしている。夜間眠れない時はホットミルクを提供し話を聞き安心して休んでいただけるよう支援している。		
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いる。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	ご家族様の話しや生活歴から得意なことや興味のある事を把握し役割をもって生活していただいている。		
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	毎日の日課で野外散歩を実施している。又、希望によって、野外の日光浴等を実施している。外出は気分転換になるので、家族にも協力依頼出来るだけ外出できる支援をしている。ホームとして外出、日帰り遠足、ドライブを計画実施している。	天気が良ければ近所の散歩、伊勢寺神社の芝桜や丹生のアジサイ、あぐりの里(弘法の湯)の見学、日帰り遠足などを行っている。	

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
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をしていく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ものを決め一緒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のやり取りを家族協力の基に支援している。電話希望時は、職員に声を掛けていただき時間帯も考慮し、家族の了解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	共有スペースへ季節を視覚で楽しめるように植物・飾り物をレイアウトし、大きな窓から季節の花がたくさん見えるように植物を入居者といっしょに植えて窓の外を眺めながら心地よく過ごせるように配慮している。	居間は料理の匂いや野菜をきざむ音が聞こえる。明るく清潔で窓の外を眺めながらゆったりと、安心して日々の生活が送れる工夫がされている。	
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	ホール内では、テレビ前にソファや畳ベンチを設置しコミュニケーションが取りやすい環境を作っている。		
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	入居の際、相談して制限は無いので個人の好きな物、使い慣れているものなじみの物を持ち込んで頂き、本人が居心地良く過ごせるようにご家族様と相談しながら工夫をしている。	持ち込みは自由で、使い慣れた家具などが置かれている。壁には孫などの家族の写真が飾られている。各居室とも明るく、安心安全に居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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、トイレは車椅子対応の広さを確保。一人ひとりの身体機能に応じて家族様と相談をしポータブルトイレを設置、安全に生活が送れるように支援している。		