

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	令和 元 年 10 月 23 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.kajokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2472700414-00&ServiceCd=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	令和 元 年 11 月 6 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)】

周囲を緑に囲まれ毎日の散歩が楽しみになる環境です。春にはつくし、うぐいすの囀りが盛んに聞こえ春の季節です。初夏から夏は散歩のコースに藤の花、アザミの花が沢山見られます。思わず摘み取ってご自分のお部屋に飾ったり、食卓のテーブルに飾っています。この季節はキジの声が盛んに聞こえてきます。冬はほどよく北風が吹く地形にあります。寒い日でも季節を感じていただけるよう施設内にベンチ設置させて頂き短い時間ですが冬の季節を感じて頂くように外出させて頂いています。ご自宅で自由に過ごされていたように四季を感じて頂く事は大切な事だと思います。日常生活においても出来ることに着目して、入居者様一人ひとりの特徴を理解してその人に合った支援をすることが大切だと職員一同支援させて頂いています。経営母体が医療法人ですので、急変時にはすぐに対応できるように365日医療連携をとっていますのでご本人様、ご家族様には安心いただいております。

【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)】

利用者の今まで暮らしてきた生活を維持する為に、ホームでも日常生活が変わらないように、炊事・掃除・外出等の生活リハビリを重点的に支援している。一人ひとりのペースに合わせて健康的で活き活きた生活が出来るように心身の状態を常に把握し、時間がかかってもあせらず利用者がここに居ることに喜びを見いだせるケアを目標にしている。管理者が先陣を切って利用者を外に連れ出し、屋外でのレクリエーションやバーベキューを楽しみ、此処にいて良かったと家族からも感謝の言葉が寄せられている。また、心の介護の実践を通じて利用者の人格・意思を尊重し、人と人が温まる関係を維持できるよう日々、努力支援している事業所である。

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、活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	「尊び心から尽くし介護させていただく」を理念と行動理念を毎朝朝礼後各ユニットで復唱して業務的な介護にならないように理念の意味を意識づけをおこない業務にはいつている。	理念は事務所・各リビングに掲示し、家族懇親会の案内状にも掲載している。理念を基に5項目の行動理念を作り朝礼後復唱しており、常に職員指導ではなく、一人ひとりを尊重する利用者本位とした礼節ある行動を、日頃から理念に照らし合わせ実践している。	
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	以前からも時々、認知症カフェには参加していたが今年度はお元気な入居者も増え町内2か所の会場へ定期的に参加しカフェを通じて地域交流を行っている職員もカフェサポーターとして地域の方との交流を深めている。	中学生の職場体験で認知症サポーターの養成講座を開催したり、認知症介護者の会を発足し認知症の理解・相談に努めている。神社の祭時に利用者で作った行燈を掲示し参加し、事業所の祭時には隣の工場から景品の差し入れ、地元住民からは果物・野菜等を頂き、RUN伴走も参加し日常的に交流に努めている。	
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	「認知症介護者の会」というテーマで地域包括協力のもと地域の方にお越しいただいて認知症ケア専門士の職員が中心になって事例に基づいて説明をさせていただき質疑応答の際に家族が認知症でケアで悩まれる家族様のお話を聞かせていただき家庭での介護で活かしていただけるようアドバイスをさせていただいた。		
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	家族代表、自治会、地域包括、役場、近隣事業所の方をメンバーとして近況報告や話し合いができるように取り組んでいる。会議の意見交換をもとにサービス向上に努めている。	役場・地域包括センター・家族・社会福祉協議会・隣の工場職員が参加して、年6回開催している。入居情報・活動報告を行って、意見交換をしている。	運営推進会議は地域の理解と協力を得る良い機会である。事業所の応援者として自治会・地域住民の参加、議題に応じて地域社会に密着した幅広い方々との意見交換の場となり、定期的に開催される事を期待する。
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	母体法人の医師が認知症サポート医をしており町内の認知症初期支援チームに一員として活動をしている。	セミナーの依頼を受け場所を提供したり、認知症サポーター派遣や職親制度を受け入れている。日頃は入退所・事故報告で地域包括センターに行き、挨拶がてら声掛けし、協力関係を築く様に取り組んでいる。	
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	身体拘束適正化委員会を年4回をベースに開催している。身体拘束防止についてのマニュアルに従い研修をおこなっている。	役場や法人の身体拘束をしない研修会に年1回、参加したり、身体拘束適正化委員会を年4回、マニュアルを使用し開催している。家族にも身体拘束の廃止リスクを説明し、常に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	日々の職場での言葉使い、会話内容など問題がないか、身体チェックを含めて見過ごさないように努めている。会議全体の中でも虐待防止に向けての話し合いをおこなっている。		

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
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	後見制度や身元保証を委託するなどの権利擁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様の家族様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	入所時にご家族様に契約内容を理解・納得していただけるよう丁寧に説明させていただいている。またリスクについても説明書を用い説明し同意をいただいている。		
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	昨年より家族会を開催させていただいている。今年度も4月に開催し年2回を行う予定となっている。家族アンケートも年末の家族会の中と地域運営推進会議の中で報告をしご家族様より一層ご意見、ご要望などを聞き運営に繋げていきたい。	年末に家族アンケートを実施したり、家族会を年2回行っている。家族の面会時は事務所で会話をしている家族が多く、管理者とは何でも相談できる体制づくりがされている。最近は外出・外気浴を増やして欲しいの意見があり反映させている。	
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	毎月月末にリーダー会議、月初めに全職員会議をおこない、職員の意見や提案を聞くように努め日頃から風通しのよい職場環境作りを心がけている。	毎月、職員会議を行ない、意見・提案を聞く機会がある。業務改善の案件が多いが、日頃から管理者に何でも相談・意見を言える関係が出来ており、職員のストレスがたまらない様な環境づくりに管理者は努めている。	
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に調整し、職員個々の向上心、仕事に対するやりがいを育てるように努めている。		
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	法人内の研修に参加、外部の研修は個々にあった研修を進めたり、希望をとり、多数の勉強会や研修に参加している		
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	2か月に一度町内外の事業所や、病院関係の方と定期的に食事をしながら交流会をおこない情報交換などおこない運営に繋げている。		

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	本人の思いを大切にし、不安を取り除き安心が得られるように日頃から会話を大切に声掛け、寄り添いをしている。		
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ことなどゆっくり時間をかけてお聞きし、状況を把握したうえでどのように対応してゆくか検討していく		
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	入居までに家族と面談、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に心がけ一緒に楽しんだりする		
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	ご家族や、親戚、友人などいつでも気持ちよく面会に来ていただけるよう環境を整えている。また外出、外泊も柔軟に対応おこなっている。また月1回季節のドライブということで町内の施設や名所に出掛けている。	友人・住民が毎日、来訪したり、ドライブに行った時に馴染みの場所や実家の近くを通ってくる時もある。手紙を書く利用者もいたり、また、馴染みの店での買い物、お墓参り、外泊を支援し関係が途切れない様に努めている。	
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	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、介護情報の提供を行っている。母体の病院に入院された方は見舞いに寄ったり、家族に会ったときなどはご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	利用者一人ひとりとの会話を大切にしその会話の中から利用者本人の意向や要望を抽出しケアプランに反映させて内容によっては家族様にも協力を得ている。	日頃の言動・表情や、利用者との会話の中から、昔の暮らし方・やりたい事・好きな事・食べたいもの等を把握し、聞き取った意向は業務日誌に記入し職員間で共有している。	
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	入居前に居宅のケアマネより情報もったりアセスメントシートをもとに家族様より聞き取りをして把握に努めている。		
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	日々の状態を監視し、日誌に記録して把握に努めている。		
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	モニタリングの他に常時、本人や家族からの要望を聞いて、各入居者様のマニュアルを基準にケアの統一を図り、ユニット担当者とカンファレンスの際に話し合いをおこない介護計画を作成しています。	本人や家族から意向・要望を聞き取り、職員が身体・生活状況を記したマニュアルを基に毎日、チェックし更新している。モニタリングを3ヶ月毎に行ない職員から意見を聞き評価をして、カンファレンスを毎月開催し3ヶ月毎に見直しをしているが、状態の変化があればその都度、見直し現状に即した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	業務日誌、医療連携シート、マニュアル一覧の評価をする事で情報を提供している。		
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	母体が病院であることで医療連携を取り、日々の体調変化に伴い多職種連携をしている。生活をしていく上で必要な(買い物、通院、外出)支援に対応している。		

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
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	認知所カフェ、地域ボランティア、中学校の福祉体験の受け入れ地域のお祭りの行燈作りにも関わっていることを実感している。		
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時に受診・往診依頼をしている。訪問歯科(口腔ケア、義歯調整)の要望にも適切に対応支援している。又、眼科、整形外科受診にも個別に通院援助おこなっている。	入居時、家族に同意を得て全員協力医に変更し、事業所で受診支援している。協力医からは月2回、歯科医は週1回の定期訪問診療があり、また、訪問看護師が毎日、日々の健康状態のチェックに来訪している。協力医は24時間対応可能である。	
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看護師に相談している。		
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。	入院時カンファレンスを通じて母体の桜木記念病院の多職種と家族様に参加してもらい早期退院を目指している。		
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	家族様の要望を聞き、看取りに関しての説明をしている。医師や看護師を含めた多職種連携により寄り良いケアの方針を共有し終末期の支援をしている。	入居前に看取りの指針で家族に説明し同意書を交わしているが、その状態に陥った時は主治医の指示の下、家族に再度説明し同意書を確認している。職員は看取りについての対応の内部研修を行ない、チームで支援に取り組んでいる。	
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看護部長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つけている。さらに年一回救急救命士による緊急時における訓練をおこなっている。		
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	年二回の火災予防運動期間中に(3月、11月)昼夜様々な場面を想定した訓練を実施している。訓練の際は入居者の方にも訓練に参加していただいている。	年2回、火災想定で夜間想定を含めて消防署指導の下、避難場所を駐車場と決め、通報・避難・消火訓練をしている。近くの工場の社員との協力体制があり、備蓄は経口栄養剤・乾パン・水、非常備品は発電機・カセットコンロ・屋外照明機・おむつ等を設備している。	

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
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	利用者様へ援助が必要な際にはプライバシーには充分配慮する事を日常的に心がけて、現場での	法人研修で接遇研修が年2回あり参加している。利用者の名前は直接出さず申し送り時は職員間でイニシャルで呼称している。他人に聞かれて困る様な事、羞恥心に関わる事は小声で話したり同姓介助にも心掛け、一人ひとりの人格の尊重・尊厳に対応する支援をしている。	
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	職員主導にならないように、本人の意向を十分に配慮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。		
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。自分の好みの髪型、毛染めの希望を聞かせていただき個々のおしゃれができるように理容師一人ひとりに声掛けをしています。		
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	食事は三食ともすべて手作りで提供している。利用者と共に材料の下ごしらえや盛り付け配膳、さらに食後の食器洗いまで職員見守りの中共同でおこなっている。	メニューに応じスーパーで食材を購入し、献立・食事調理は家庭の味を大切にしながら職員が交替で作っている。季節の食にこだわり、誕生日には利用者とケーキを作ったり、中庭でバーベキューも行っている。利用者と職員は一緒に楽しく食事をして利用者は野菜を刻んだり、盛り付け・下げ膳・食器洗い・御膳拭き等を参加している。	
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	好みの嗜好、体調を把握しバランスの良い、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刻みやトロミで対応、夜間でも水分補給できるようにペットボトルに白湯やお茶を入れて対応している。		
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	毎食後、洗面所にて口腔ケアを行っている。本人の力に応じて声掛け、見守り、全介助にて行っている。わからないことは協力歯科医に聞いている		

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、自然な習慣排便ができるように支援させていただいています。必要に応じ水分の摂取量と尿量を計測している。使用おむつ類もその都度身体の状態に合わせて検討、変更しています。	利用者全員の排泄チェック表で、自立の方も含め個々対応で声掛けしトイレに誘導を行なっている。入居してから尿意を取り戻して訴える方もあり、家族からも自立に近くなったと喜ばれている。夜は紙おむつを利用したり、ポータブルトイレを利用し自立に向けたトイレ誘導をしている。	
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。排泄チェック表で入居者一人ひとりを把握し早めの対応をしている。		
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	入浴は回数にこだわらず毎日稼働をしており希望があればいつでも入浴することができる。温泉感覚を出すため様々な入浴剤を入れたり、季節には菖蒲の湯、ゆず湯など、お風呂を楽しんでいただけるよう考えている。	基本的には週3回、午後に入浴となっているが、毎日、入浴する方もいる。シャワー浴・足湯・清拭も取り入れ、また、入浴剤・季節湯(菖蒲・柚子)を使用し、入浴を楽しめる個々に添った対応支援をしている。	
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	天気の良い日にはなるべく園外に出て太陽の光を浴びて日中の活動を促し、生活リズムを整えて、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、臨時薬記録シートに記入職員が把握しやすいようにしている。薬が切れるまで小さな変化も主治医に相談や報告をしている。		
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	ユニットの入居者で朝の掃除をしたり、掃除の後にはホットコーヒーを皆さんで飲んで気分転換を図っている。助け合いをして共同生活をしているのでお礼を必ず言って張り合いを損なわないようにしている。		
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	個々の利用者の体調を見ながら、本人のその日の気分や希望に応じて散歩に出かけたり、近くのスーパーに職員と一緒にいる。月に1回は季節のドライブを計画しています。	天気の良い日は毎日、中庭で朝にリハビリ体操を行ない、1日2回(午前と午後)散歩に出掛けている。農園には季節の野菜を植え収穫を行ない、月1回のドライブで桜見(3か所)・コスモス・薬草公園へ足湯・紅葉狩り等に出掛け、また、中庭でバーベキューをしたり外気浴を出来る支援を増やしている。	

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	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のかを共有している。買い物の希望のある時は事前に何を購入していたかを聞き家族にも了承をもらっている。		
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もとに支援をしている。電話希望時には職員に声をかけていただき時間も考慮し、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、居室のチェックをおこなない清潔な環境を維持しています。各居室の入り口には季節に合った飾りや玄関やリビングにも季節感のある空間を作っています。	リビング兼食堂は明るく開放的であり、2か所に設置してある大きなソファで利用者はゆったりとした時間を過ごしている。廊下には行事の写真が掲示しており、本日の献立・日時・トイレの場所が明確に記され、リビングには季節を取り入れた大きな貼り絵が飾られている。	
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	ソファでテレビを観たりテーブル席で雑誌を見たり趣味の物を楽しんだり、庭にベンチが何か所かあ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	居心地よく過ごしていただく為にも、家族様と相談をさせていただき今まで使用された愛着のある物を入居の際には持ってきていただき、ご本人様が気を使うような事がないように工夫させていただいている。	寝台と大きなクローゼットが備え付けられ、そこにはテレビ・机・椅子・利用者の趣味等が持ち込まれ、作り上げた作品、家族の写真が飾られ利用者が過ごしやすい様に工夫されている。	
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	建設内は全て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に支援している。		