

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873600510		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら新宮		
所在地	兵庫県たつの市新宮町鶯崎286番地の1		
自己評価作成日	平成25年8月13日	評価結果市町村受理日	平成25年10月28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 x.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=287

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成25年9月5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)】

季節に合った行事や外出の実施
 百歳いきいき体操や足踏み、踵、つま先上げ運動といったものを実施し、ADLの低下防止に取り組んでいる
 家庭的な雰囲気作りに力を入れている
 利用者の意志を尊重し、一人ひとりに合った個別サービスに取り組んでいる

【第三者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)】

あかとんぼの里たつの市の田園風景が広がる山間の地に、2階建てタイル張りのスマートな館がひときわ目を引く開設8年目の事業所である。運営推進会議には利用者家族、自治会長、民生委員に加え、たつの市担当者の参加もあり、活発な意見交換が行われており、会議内容の議事録は全家族に報告されている。近隣高校福祉学科の生徒の実習受け入れ等、地域福祉の拠点の一つとして利用者家族と共に地域に根付いている。4月に着任した管理者は、日々の認知症ケアの在り方について、常に自身を利用者の立場に置き換え、利用者に寄り添ったケアの定着に注力している。福祉現場のケアは、往々にして、日々のルーチンワークに終始する傾向に陥り易い。今一度、事業所の理念や認知症ケアの原点に立ち戻り、提供しているサービスの質の見直しと、向上に対する各種課題について職員全員で活発な議論を行い、認知症ケアへの理解と取組を更に深められることを期待したい。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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		

自己評価および第三者評価結果

1Fユニット

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)です。〕

自己	第三者	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
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	運営理念を具体化した「さくら新宮10ヶ条」を毎日のミーティング時に唱和し、職員一人ひとりに浸透させ、ケアを実施している	理念は利用者への支援方法や行動規範として具体化している。「さくら新宮10ヶ条」は毎日、朝礼時に唱和しフロア会議内でも確認し合っている。管理者と職員は、常に理念を意識し、ケアにあたっている。	
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	地域の方が主催している行事に招待頂き積極的に参加しているが、日常的な交流にはなっていない。	地域の婦人会主催で行われるなごみの会に毎月参加している。月に一度、大正琴のボランティアの訪問がある。オカリナのボランティアの訪問も予定している。高校生の実習やトライやるの中学生を受け入れ幅広く地域との交流を行っている。	
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	認知症の理解や支援方法について施設側からの発信は行っていない。		
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	前回会議から、今回の会議までの行事、外出、施設内での事故報告やヒヤリハット報告などを行い、意見を求め情報交換の場としている。その場で出た意見等は可能な限り取り入れられるように検討している。	2ヶ月に一度行われる運営推進会議では、活発な意見交流が行われている。家族全員に案内状を送り、市職員、民生委員、家族らが参加、事業所の実情を報告し双方向的な会議になっている。参加できなかった家族には議事録を送付している。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	必要時には相談、連絡、報告しているものの、日頃の取り組みなどについて細やかに伝えきれておらず、運営推進会議での交流が主になっている。	新宮地区の地域ケア会議に在宅支援センターと包括支援センターの職員が必ず出席している。ここで提案された「いきいき百歳体操」をサービスに取り入れた。運営推進会議では事業所の活動内容やサービスの取り組みを積極的に伝えている。	
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	無断外出など徘徊の可能性のある入居者の方がいらっしゃる為、玄関やその方の居室など施錠している。	身体拘束は行っていない。身体拘束の勉強会を開き、職員は研修報告書を提出している。玄関は職員が気づかない間に利用者が出ていったことがあったため、一階と二階の玄関の両方をオートロックで施錠していた。	利用者の安全面への配慮は不可欠であるが、玄関の施錠が当たり前との意識が常態化しない様な工夫と、研修で学んだ内容を受講者のみにとどめず、職員全員のスキルアップ研修に活用する等、意識統一への取組に期待したい。
7	(6)	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	虐待や身体拘束についての勉強会を予定している。日々の職員の対応についても相互に注意しあえるように努めている。	系統的に研修を行ない、職員は不適切ケアの理解について勉強している。高齢者虐待防止関連法を学び、小さいことも見逃さないよう職員間でおかしいと気が付があれば、自由に発言し合っている。	

自己	者	第三	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	(7)		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	一部の職員は知っているが、活用出来る知識を持った者はほとんどおらず、支援には繋がっていない。	管理者は、成年後見制度についての知識を持っており、以前必要であると思われた利用者に対して関連機関への橋渡しを行ったことがある。現時点で制度の活用者がいないこともあり、職員に対しての研修は行っていない。	「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」のパンフレットを入手したり、職員が外部の研修に参加するなど理解を広め、事業所としていつでも必要な利用者の支援に結び付けられることを期待する。
9	(8)		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	契約時にご理解頂けるよう説明している。その際に不安や疑問点等は聞くようにしており、入所後についてもその都度対応するようにしている。	2時間ほどかけて契約の説明を行う。入院された場合や退居の条件、金銭面、重度になった場合等具体的な内容を説明している。家族からの疑問や不安の声にも耳を傾け、納得を得るように努めている。	
10	(9)		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	常に要望・意見等お聞きし、問題点、変更点については会議にて話し合い、よりよいケアが出来るよう取り組んでいる	玄関に要望や意見を表せる意見箱を設置している。利用者家族の要望に応え、近くの喫茶店に外出したり、日常的な散歩を心掛けている。敬老会など利用者と家族が楽しめる行事を企画し家族と一緒に取り組んでいる。	
11	(10)		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	毎月行なうフロア会議の時間には意見交換を行い、日頃からの気づきや提案は聞き入れていき運営に反映出来るように心掛けている	フロア会議は、職員が活発に意見を発し、管理者に業務について質問するなど有意義な時間を持つことが出来ている。職員の意見を取り入れ、食事の時間に2人に対応出来るよう、勤務時間を変更するなど運営に取り入れた。	
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	夏季、冬期の寸志の支給、自給のアップなど個々の能力や努力によって評価し、実施している。勤務日数や休日、時間帯など出来るだけ希望に添えるようにしている。		
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	施設内での勉強会や施設外での研修参加を呼びかけ、一人ひとりの質が高められるように努めている		
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	管理者は会議や協議会への参加などで交流があるが、介護職員がそういった場へ出向くことはほとんどなく交流は持っていない。		

自己	者	第三	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
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	事前面接を行い、心身の状態、本人の要望を把握した上で安心した生活がスタート出来るよう配慮している		
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	家族様の要望には出来る限りの事は答え、細かな連絡を取り合いながら連携したケアが出来る様努力している		
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	事前面接や入所後すぐの状況は本人、家族からの情報収集を行い、何が必要か見極める努力をしている。その結果、必要に応じたりハピリや受診を行なうようにしている		
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	出来る事は継続して頂き、無理のない程度の家事作業は積極的にして頂き、協働しながら生きがいを感じられるような環境作りに取り組む		
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	共に援助していけるよう、利用者の様子など連絡や手紙にてお伝えし、情報を共有している		
20	(11)		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	家族様了解のもと、面会や外出は自由にして頂いたり、また連絡が取り合えるよう支援している	馴染みの人との関係は、利用者との会話から把握している。家族の面会が頻回にあり、家族の支援で行きつけの美容院に行くなどこれまでの馴染みの場所との関係が途切れないよう支援が続けられている。	
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	一人ひとりの性格を把握し、個々に合う、合わないがあるので、皆様が気持ちよく過ごせるよう席替え等配慮している。		

自己	者	第三	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	現状で相談はないものの、必要があれば支援する。		
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	(12)		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	日々のコミュニケーションの中で本人の希望・意向を引き出せるよう努めている。困難な場合には家族と相談したり、提案していく、何が望ましいか検討していく。	自分の気持ちをなかなか表せない利用者であっても声掛けを行っている。ラーメンがお好きな利用者と職員がラーメンを食べに行ったりと希望に応じた対応を行っている。個別の思いの把握に努め対応している。	
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	入所面接において尋ね、情報を把握している。その後もご家族様に問い合わせや報告などを行い、徐々に把握出来るようにしている。		
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	その人らしい暮らしをして頂く為に、個々にあったペースで生活して頂けるようサポートしている。日々の様子観察を行い心身状態を記録している。		
26	(13)		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	毎月1回サービス担当者会議を行い、職員で話し合いを行い、意見を出しあっている。家族との話し合いは面会時を利用したり、電話連絡行えている方もおられるが、話し合いの場を設けては行っていない。	各フロアの介護計画担当者が、月に一度の会議で職員と話し合い、ケアプランの確認を行う。家族の要望を聞き取り、サービス担当者会議を月に一度開き、モニタリングを行っている。区分変更時と更新時にもケアプラン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	個々に記録するようになっており、情報の共有は出来ているものの、介護計画に添ったものであるとは言い難く、しっかりと活かされていない。		
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	本人や家族の状況に応じ、その時のニーズ(外出・受診・理美容・福祉機器の利用)に対応出来る様、関係機関との連絡を取り合い、柔軟に対応している。		

自己	第三	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	地域資源の活用としては、徘徊ネットワークの勉強会に参加した上で、必要性の高い方の登録を行い、万が一に備え安全に暮らせるようにしている。また、楽しみ作りや外出機会の確保にもつながる自治会行事(喫茶等)や大正琴等のボランティアも取り入れている。		
30	(14)	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	看護師を中心に必要に応じて、本人・家族とも相談の上医療機関への受診を行なっている。	家族の受診協力もあり、利用者はかかりつけ医の受診が出来ている。車で10分ほどの協力病院へは看護師が受診に付き添い、家族への報告も行っている。歯科往診もあり、適切な支援を行っている。	
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	日々の観察や、入浴時、身体の変化などを適宜報告しあえている。またケアプランの作成を看護師と共に行い、情報や気づきなど確認している。		
32	(15)	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。	ソーシャルワーカー及び、入院先のDr. や看護師を交え、退院時にカンファレンスを行い、退院後の生活がスムーズに行なえるように支援している。	入院時は1ヶ月を目度に早く退院できるよう、看護師が病院と連携を持ち、リハビリを含めた話し合いの機会を持っている。入院時には、看護師がお見舞いに行き、随時様子の把握を行っている。	
33	(16)	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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	文書での説明や方針の共有は行なえていないものの、先々の事については、折に触れ話すようにしている。家族からは重度化しても現状のままでいたいという声が多い。	終末期に向けた家族の希望を聞き、段階に応じて説明を行っている。家族の要望や希望にはできるだけ添いたい思いはあるが、事業所の対応力の変化もあり看取りの指針については再検討を考えている。	
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、心肺蘇生の方法やAED使用方法について毎年1回は勉強会を実施している。		
35	(17)	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	災害の訓練や避難場所・避難方法について、年に1回は勉強会を実施しており、職員に周知している。地域との協力体制は、現在地元自治会長とも協議しながら確立に向けて動いている。	年に2回消防訓練を行っている。夜間を想定し、実際にふとんを使って2階から階段で降りる訓練を行った。スプリンクラーの設置、緊急通報の体制もあり、職員の連絡網を使った訓練も実際に行った。地域との協力関係も進んでおり、備蓄の確保も出来ている。	

自己	第三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	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	職員の声掛けは常に丁寧であるように努めているが、出来ていない職員については指導し徹底するよう心がけている。	管理者は利用者への声掛けがきつい場合やトイレの声掛け時の配慮等、ケアの場面ごとに職員に指導を行い、理念に立ち返るためゆめ姿勢を堅持し気を配っている。	
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	思いや希望など出来る限りのことは聞き入れるようにし、実施している。また自己決定が困難な方には日常の中から想いをい汲み取り支援でき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	施設での1日の流れはあるが、体調や心身の状態によって、その人が望めば時間をずらしたり、日程を変更する(食事や入浴)など出来る限りの範囲で柔軟に対応するようにしている。		
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	カラーやパーマ、化粧や好みの洋服等、その人らしさを大切に、継続して行なえるよう声掛け、見守りを行なっている。		
40	(19)	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	食事の下準備や盛り付け等出来る事はして頂く。一人ひとりの好みを把握し、苦手な物などには、代替を用意するなど出来る限りの対応をしている。個々に食べたい物など聞き、メニューに取り入れている。	台所は使い勝手のよいアイランドキッチンの作りになっている。敬老会など家族行事の際は家族も一緒に食事作りを楽しんでいる。献立は管理栄養士の献立を参考に職員が作成している。	グループホームの良さは食事作り、おやつ作り、掃除等利用者の役割が沢山あることで自信を回復させ生活を充実させていく、そんな支援が職員の腕の見せ所でもある。利用者の気持ちを引き出すような声かけや場面作りの工夫がほしい。
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	食べる量・水分量など個別に対応している。食事以外に10時、15時、夜間に水分補給を促している。食事は量や大きさなど個々に対応している。		
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	毎食後必ずうがいを実施している。義歯洗浄、歯磨きの必要な方には声掛け、見守りのもと実施している。週3回はポリドント消毒を行っている。		

自己	第三	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	(20)	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	排泄チェック表にて、個々のリズムを把握し、トイレでの排泄が続けられるよう支援している。オムツの使用は極力しないよう声掛け、誘導を行っている。	各居室にトイレが設置されており、トイレの排泄を大切にしている。オムツ使用はできるだけしない等、排泄支援の位置づけは明確になっている。羞恥心や不安への配慮、気持ちよく排泄するための工夫などを課題として取り組んでいる。	
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	水分摂取を促し、施設内の運動する等個々に応じた対応をしている。場合によっては乳製品や食物繊維を多く摂取して頂くように支援している。看護師を中心に内服薬調整なども行なっている。		
45	(21)	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てしまわずに、個々にそった支援をしている	限られた時間内に入浴して頂く為、入浴日は決めさせて頂いている。本人の希望によっては時間をずらしたり、日を変更したりの対応は行なっているが夜間入浴は実施していない。	水、日以外の週5日はお風呂に入れる。ひのきの浴槽で個浴を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には納得いただく声かけを工夫したり、清拭、足浴等に対応している。	
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	個人の居室では休みたい時に休んで頂けるようにしている。夜間など、その時の状況によって、無理に眠って頂くのではなく、自然に休めるような声掛けや、見守りを行なっている。		
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	看護師を中心に薬の内容に変更があった際や、副作用があった際にはフロア会議で話し合ったり、連絡ノートを使い周知している。		
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	家事作業や、歌(カラオケ)、手芸、貼り絵や折り紙など、個々に合ったものを提供し、参加して頂いている。		
49	(22)	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	本人の希望や季節感を味わえるような外出企画を立て、実施している。(外食・喫茶・ドライブ等)出来るだけ戸外へ出かけられるように努めている。	外出については家族からの要望もあって、季節感を味わう室津の梅、さくら見物、あじさい、藤の花見学など楽しんでいる。田園地帯の風光明媚な地の利を生かし、一日一回の散歩が出来るよう取り組んでいる。	

自己	者	第三	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	基本現金の管理はご家族様・施設で行っているが、家族様了承の元、低額を所持している方もある。外出の際にはご自身で支払いをして頂くよう見守り、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	必要により、手元の携帯電話を持たせ、いつでも家族様やお友達と連絡が取り合えるよう支援している。また施設の電話を利用し、家族様と連絡出来るよう対応している。		
52	(23)		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	壁画は毎月季節に合ったもの作成して頂くよう取り組んで頂く。また季節の生け花を玄関・各居室に定期的に飾り季節感を味わって頂けるようにしている。	リビングには電球色のほっとできる落ち着いた明かりがあり、寒暖計による室温、湿気の管理など、居心地よく過ごせる配慮が行き届いている。昼食時は尺八演奏等のバックミュージックを流したり、利用者の作品などで生活感、季節感もうまく活用されている。	
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	廊下のベンチやソファなどで、思い、思いの時間を過ごせるよう、自由に利用して頂いている。気の合う仲との交流の場でもあります。		
54	(24)		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	使い慣れた家具等持参して頂き、なじみのある生活環境にする。また身体に合った生活しやすい住環境を提案させて頂き、不用、不足な物など本人・家族様と相談しながら、安全な環境を整えている。	各居室はトイレ、洗面台完備で豊敷になっている。毎日、布団の上げ下ろしをする利用者もあり残存能力を生かすこともできる。ベッドを使用する際のカーペットは防災用を使用。居室入り口にかけられたのれんが暖かい雰囲気を醸し出している。	
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	廊下や居室入り口に手すりを設置し、安全に配慮している。居室に表札を置いたり、場合によっては目印をしたり、座面が分かりやすいよう椅子の端にシールを貼ったり、トイレと見て認識できるように工夫している。		