

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	2492700063		
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 第二明和		
所在地	三重県多気郡明和町大字佐田沼2055		
自己評価作成日	平成24年10月5日	評価結果市町提出日	平成24年12月19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	
----------	--

【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24年10月22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)】

日々の生活の中で、その人らしさ、想いを大切にし尊厳ある生活が送れるよう支援させていただいています。広い敷地を活かし、四季折々の野菜を栽培し、みなさまと共に季節を感じながら生活しています。近隣の保育園との交流も盛んで、敷地内で夏まつりを行うなど、地域の方にも大勢の参加いただいています。また、医療法人が母体のグループホームとして、重度化への対応、医療面での不安が少しでも軽減できるように努めています。

【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)】

3年目に入った新しい事業所で、敷地・建物が広々しておりゆとりがある。利用者達の笑顔を見るのが嬉しい職員達と、前の敷地に季節の野菜を作ったり花を植えたりと植物を育て、慈しむ時間を過ごしている。冬野菜の種まきが終わり、畑は秋茄子のみであるが、収穫の喜びやその日の味噌和えや味噌汁の具にもなり、季節の味を感じる事が出来る楽しみになっている。管理者は日々の仕事の無駄を省くよう工夫し、職員が働きやすく、またチームとして利用者支援に全力が出せるようリーダーシップを発揮している。母体が医療法人であり、医師・看護師は元より管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語療法士等専門職のアドバイスを受け、支援に活かせるようにしている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	法人理念・事業所理念を全職員で共有し、地域密着型サービスの意義を理解し、実践に繋げていけるように努めている。	管理者と立上げ時の職員で作った理念を、新規採用時の徹底や職員会議で「利用者一人ひとりのその日その日の生活を大切に」「利用者・職員皆に感謝しつつ、利用者の笑顔が見られるよう」確認したり、振り返りつつ、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	近くの保育園と定期的に交流したり、入居者の方とごみ集積所に行くなどしている。毎年、敷地内で夏祭りを開催するなどし、地域の方との交流を深めている。	隣の保育園と月1回程度訪問し合い、交流している。お互いの散歩時にも見かけると声を掛け合ったり、手を振ったりと利用者達は通常は見せない笑顔になる。また、地域連携推進会議を通して夏祭りに地域の方を招待し、参加者も増える等、地域と交流している。	
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	法人内での研修や外部研修に参加するなどし、認知症の方への理解、知識向上に努めているが、地域の方への発信には至っていない。		
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	日々の生活の様子を報告し、今後の取り組みを紹介している。そこで出た意見については、謙虚に受け止め、サービスの向上に繋がるよう努めている。	3ヶ月に1回は会議が開かれ、利用者・家族・保育所の所長・役場・地域包括支援センター職員等の参加があり、事業所の実情や行事等を報告し、意見交換が行われている。	法人の人材活用、役場・地域包括支援センター職員の認知症施策・介護保険・災害対策に関する話や、利用者との懇親会で、支援の実際を見てもらう等地域の自治会・老人会等メンバーも柔軟に広げ、事業所の運営や認知症の理解に繋がる機会としての活用をこれまで以上期待したい。
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	町担当者が主催されている、地域連携推進会議に積極的に参加するなどし、交流を深めている。また、事業所の取り組みを紹介し、相談・助言をいただいている。	役場及び地域包括センターが中心の地域連携推進会議に毎月出席し、事業所や個人とできる事の提案や研修会への参加・相談や情報交換等協力関係を築いてきている。	
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	定期的に研修を行い、身体拘束を行うことでのリスクを職員全員が理解している。玄関についても、日中は解錠している。	施設からY字帯を着けて入居された方は、即外すことで、下肢の浮腫みが徐々に取れ、笑顔がみられる様になった。職員会議で「身体拘束のリスク」について、振り返りや確認をして拘束しない支援を徹底している。	
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	定期的に研修を行うと共に、情報収集に努め、知識の向上に努めている。		

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
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	研修に参加するなどし、制度について理解し、必要であれば紹介できるよう、関係者と調整していきたいと考えている。		
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	懇切丁寧に説明するように努めている。また、同意を得られ、納得された上で契約させていただきようにしている。		
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	気軽に相談できるような、雰囲気作りを行っている。また、相談窓口を掲示している。また、相談・意見を職員会議で話し合い、サービス向上に繋がるよう努めている。	運営推進会議に利用者・家族の出席があり、意見が出ている。面会時や電話時、自宅まで出向き、じっくり話を聞くこともある。月1回は会計報告と共に写真を付けた近況を報告し、喜ばれている。これらの意見は運営に反映させている。	
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	職員会議を月に1回開催し、職員の意見が反映できるように努め、法人の会議で提案している。	職員会議・研修時・勤務中等の運営に関する職員意見や提案は管理者から法人会議に提案される事で、運営に活かされ、職員のやる気に繋がっている。	
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	職員のやりがいを重視し、働きやすい職場になるように、代表者と話し合っている。		
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したり、外部の研修に参加できるように、勤務編成を行っている。また、資格修得の力になるよう、情報を提供している。		
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	地域の連携会議や各種研修に参加し、他事業所との交流を深めている。		

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	事前の情報収集に努め、ご家族の方に生活史を記入いただくなどし、ご本人の不安が少しでも軽減できるようにしている。		
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	事前に施設見学をしていただき、グループホームの雰囲気を見ていただいたり、生活の様子を写真などで紹介している。		
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	ケアマネージャーや関係機関と調整し、必要な支援を見極め、希望に添え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	日々の生活の中で、調理・洗濯・掃除など、職員といっしょに行えるよう支援している。また、役割をもつていただくことで、ご本人の「やりがい」「楽しみ」に繋がればと考えている。		
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	ご家族の方と話し合いながら、面会・外出のお願いを行っている。また、利用者の方とご家族が一緒に過ごしていただける機会を提供できるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の意向を伺いながら、ご友人・知人の方に訪問していただけるように努めている。	贈り物が届いた時、礼状に写真を同封するよう支援したり、利用者・家族に確認しつつ、友人や知人等に重ねて訪ねてもらえるよう声掛けしている。また以前住んでいた場所に家族や職員でドライブしている。	
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	個々の状態や性格を把握し、職員も関わりながら、支え合い、お互いが馴染みの関係が築け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
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	契約終了後も、ご本人にとって最適なサービスが受けられるよう、関係機関と調整している。		
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	ご本人やご家族の意向や思いを伺い、可能な限り意向に添えるように努めている。把握が困難になっても、日々の言動から少しでも思いが汲み取れるように努めている。	仕事暦や家族の話、利用者同士(女性対女性)の会話等からもヒントを得ている。食事の支援時等、1対1で横に居る時に表情・言動から思いを把握し、アセスメントシートに担当者と相談しつつ記入するなど、把握に努めている。	
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・ご家族から情報を得たり、日常生活の会話の中からも思いが汲み取れるように努めている。		
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	個々の生活リズムを理解し、心身状態を把握しながら、臨機応変に対応するように努めている。		
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	ケアカンファレンスを月1回、必要に応じて、その都度開催している。また、ご本人・ご家族の意向を把握し、情報の共有に努めながら、介護計画に反映できるように努めている。	モニタリングは必要時と3ヶ月毎に、計画担当者が行っている。事業所独自のアセスメント表を担当者と話し合い記入し、家族の意見や連携看護師にも確認してケア会議を行い、必要な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	日常生活の状況を個人記録に記入し、職員間で情報を共有し、定期のモニタリングに活かしている。		
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	母体である法人の各専門職と協力しながら、必要な支援が受けられるよう、アドバイスを受けている。		

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
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・保育園などの慰問を積極的に受けている。また、町立図書館などの社会資源を活用し楽しみに繋げられるように努めている。		
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	主治医と連携をとり、ご家族と相談しながら、受診・往診が受けれるように努めている。また、協力医療機関と相談し、最適な医療を受けられるよう努めている。	以前からのかかりつけ医を継続の方が2人で、1人は往診して貰っている。法人の診療科以外は家族と連絡をとり、主に職員が付き添い受診している。法人の協力医選択の利用者は、月3回の往診と週1回の訪問看護で、日々の健康管理がなされている。	
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	日常の健康管理についての相談・心身の変化や緊急時の対応について、24時間、看護師に指示・助言を受けられる体制を構築している。		
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。	日常生活の情報を提供し、関係機関と連絡を取りながら、病状の把握に努めている。また、退院後もスムーズに施設での生活に慣れていただけるよう、ご家族・主治医と連携を取っている。		
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	ご本人・ご家族の思いを伺い、主治医・協力医療機関と連携を取りながら、グループホームで出来ることを説明した上で、重度化・終末期の対応について話し合っている。	入居時に重度化・終末期に対する指針を示し、説明している。その後も状況の変化の都度、グループホームで出来る事の説明や話し合いを行い、その上で本人・家族の同意があれば、看取りを出来る体制になっている。	
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	定期的に研修を行うと共に、緊急時対応マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	町内の消防署の協力を得ながら、定期的に避難・消火訓練を行っている。また、夜間帯での災害を想定し、職員の集合訓練を行っている。今後は、役場、地域の方の協力を得ながら、さらなる協力体制の強化に努めたいと考えている。	年に2回(6月・11月)消防署の指導の下、防災・避難訓練や夜間を想定した呼び出し訓練を行っている。南海トラフの巨大地震による津波予想に対しては、役場や地域と協力した対策マニュアルづくりを呼びかけている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	事業所の理念にも掲げ、尊厳のある生活を支援できるよう、職員全員で取り組んでいる。	利用者一人ひとりが好まれる呼び方を確認して呼んだり、見られたくない物の始末を自分でしようとする利用者に気づかれないような支援を心がけている。職員達は日常の支援が利用者の誇りやプライバシーを損ねない様注意あっている。
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	日常生活での会話や表情から、自己決定する機会を提供し、その人らしさが活かせるよう支援している。	
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	ご本人のペース合わせ、ゆっくりと過ごしていただけるよう柔軟に対応している。	
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	出来る限り、ご自分で衣類を選択していただけるよう支援している。また、散髪・毛染めなど、ご本人・ご家族の希望により支援している。	
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	週間メニューを掲示し、本日のメニューを紹介している。また、野菜の収穫から、料理の下ごしらえをいっしょに行うことにより、季節を感じていただき楽しみに繋げられるように努めている。	管理栄養士の献立で、3食調理している。食材は週2回届くが畑には秋茄子が実っており、味噌和えや味噌汁に調理され、味わったり、月1回は店屋物(お寿司の希望が多い)を楽しみにしている。利用者は下ごしらえや、お盆を拭いたりと持てる力を活かしている。
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	食事量の確認を行うと共に、こまめに、水分補給を行うようにしている。また、ご本人の希望・体調に合わせ、食事形態を変更するなど、その都度対応している。	
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	毎食後に、口腔ケアの声掛け、介助を行っている。また、口腔状態に合わせ自助具を使用している。	

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
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	個々の排泄リズムを把握し、声掛け・介助を行うことで、出来る限りトイレでの排泄が行えるように努めている。また、自尊心を傷つけない声掛けを行うようにしている。	夜間はポータブルトイレを利用の方が3人居るがオムツ使用の利用者はいない。一人ひとりの排泄状況に合わせた誘導で、リハビリパンツから布に替えられたり、パットのみ使用だったり、トイレでの排泄を援助している。	
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	管理栄養士が立てた献立を基に、食物繊維の多い食品を提供できるよう心がけている。また、便通に良いとされるお茶を水分補給時に、飲んでいただいている。体操の時間を作り、無理のない程度に参加していただいている。		
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	ご本人の希望に可能な限り添えるよう、対応している。また、浴槽に、入浴剤やゆずなどの季節の物を入れるなど、快適に過ごしていただけるように努めている。	日曜以外は午後お風呂を準備し、週3回は入浴している。希望すれば毎日入浴できる。入浴が嫌な利用者もタイミングをみたり、「着替えをしようか」等の支援で入っている。また法人の負担で専門家による足のマッサージを受け、喜ばれている。	
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	個々の状態、生活習慣を理解し対応するように努めている。また、外部から足マッサージに来ていただき、心身のリフレッシュにも努めている。		
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	既往歴、病名、薬剤情報を個人ファイルにて、職員全員が把握している。また、状態を記録し主治医と相談している。		
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	個々の生活歴・嗜好品を理解し、趣味活動などが継続して出来るように支援している。また、展示することで、ご本人のやりがいに繋がればと考えている。		
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	季節の花見を実施したり、地域の保育園に出かけている。また、遠出が難しい方には、敷地内で栽培している野菜・花を見ていただくなどし、季節感を味わいながら、気分転換を図っている。	花苗や調味料を一緒に買いに出たり、保育園を訪問したり、少人数ずつドライブに出かけている。敷地内の野菜や花の手入れ・収穫、また畑の前のベンチで皆で歌ったり、日向ぼっこや広い敷地を歩いたり戸外に出ている。季節毎の花見にも出かけている。	

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	ご自分で財布を所持していただいたり、買い物援助・代行を行っている。		
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	希望に応じて、電話の引き継ぎを行ったり、手紙作成支援、投函なども行っている。		
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	共有空間は、快適に過ごしていただけるように、清潔に努めている。また、季節の物を飾ったり、利用者の方が作成された作品を展示することで馴染みの空間になるよう努めている。	檜の丸い柱が際立つゆったりとした居間・ダイニングは、食卓と大きなソファが2つ置かれ、職員や利用者全員が過ごせる寛ぎの場所である。窓も大きく開放感があり、明るく清潔である。部屋の間の壁には皆で作ったストーリーがある楽しい貼り絵が飾られ、面会者との話題つくりになっている。	
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・椅子・テレビを設置し、ご自分のペースでゆっくりと過ごしていただけるように努めている。また、入居者同士の相性なども考え、席を工夫するなど努めている。		
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	馴染みの家具や生活用品をお持ちいただくようにしている。また、ベット・家具の配置については、安全を考慮しながら、ご本人やご家族と相談しながら決めている。	洋服の多い方、位牌を置いたり孫や曾孫の写真を飾ったりと、その人らしく暮らせるよう、本人・家族と相談して落ち着けて、安全な部屋づくりをしている。	
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	全面バリアフリーで、主要箇所には手摺を設置し、安全に生活していただけるようになっている。居室については、出来る限り自立した生活が行えるよう、福祉用具を活用するなどしている。		