

### 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28年10月11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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;JigyouCd=2472700414-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;JigyouCd=2472700414-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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 28 年 11 月 2 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、地域包括センター、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の健康管理をおこなわせていただいております。医療面意外にも音楽療法、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)】

開設して13年目の事業所は2ユニットで構成されている。運営母体である病院の各専門職と連携してリハビリテーションを行ない、体力や心身機能が向上した利用者が多く、中には家事ができるようになり在宅復帰した例や、入居時は寝たきりの利用者が歩行器で歩けるようになる等回復した例が多い。管理者らは職員の体調や利用者の接し方に心配りをしながらいつでも相談にのる等、働きやすい環境作りをしている。そのため離職率は低く、利用者職員は馴染みの関係となっている。毎日の暮らしの主人公は利用者であると職員は常に認識し、その日の過ごし方や行事やレクリエーションの参加について「自己選択」「自己決定」がしやすい言葉かけを実践している。

#### 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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「尊び心より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意識つけおこなっている理念は事務所、両ユニットの目に付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。	事業所独自の理念を更にケアに反映するために、具体的に「五つの行動指針」として掲げている。日頃から職員は利用者を否定しないでその人らしさを受け入れることを基本姿勢とし、毎日の朝礼で理念を唱和しケアの振り返りを行っている。	
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	毎年地域の神社の夏祭りに宮司さんより手作り灯籠の依頼を受け入居者様と作成し祭りの当日に入居者様と出かけて地域交流をおこなっている。日常的にも買い物や散歩に出かけている。	毎年行われる地域の「行燈祭り」は、利用者が多く参加するようになってから更に賑わうようになった。利用者と一緒に事業所周辺のゴミ拾いを行ったり、地域ボランティアの訪問や野菜作りに住民の協力を得たりする等地域と日常的に交流している。	
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	町内で福祉塾をおこない認知症予防ケアについて運営母体法人と協力をおこない様々な職能スタッフとコラボし医療、介護の両面から認知症ケアについて地域の皆様に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	家族代表、自治会、地域包括、役場、近隣工場の方を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。	この一年間で6回、運営推進会議が開催されている。各回ごとにテーマを決め専門家の話や利用者と一緒に昼食体験、行事やレクリエーションの見学等、約1時間半の会議は意見交換も含めて有意義な話し合いの場となっている。	
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に取り組んでいる	分からない事などがあれば自転車でも行けるくらい近い距離にあるので直接担当者に連絡をとり関係を築いている。町内外の開催する研修会に参加している。	町民福祉課と包括支援センターは事業所の近くにあるため、管理者等はよく出向き制度上の事や申請書類の手続き等相談に乗ってもらっている。町の担当者からも介護の事で困っている住民を管理者に繋げる等、双方が協力関係となっている。	
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	身体拘束は原則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。	研修会や勉強会に職員は積極的に参加し、身体・言葉等の拘束をしない事を共通に認識している。利用者の自由な生活と安全を同時にどう守っていくのかの事案では時間をかけて話し合いをし、全職員が納得できる方法を見つけ身体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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	日々の現場での言葉使い、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。会議全体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	後見制度や身元保証を委託するなど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	契約時には十分時間をとって契約書、重用事項説明書の説明を十分に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を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。	家族の意見が出やすいように、利用者一人ひとりの様子を報告し、事業所の行事等の取り組みも毎月知らせている。家族からは環境面や職員の異動についての意見があり、本部も含め検討している。また運営推進会議には家族の参加があり、外部者に対しても意見が表せる機会を設けている。	利用者や家族らにとって、意見や要望は遠慮があり言い難いこともある。そのため気軽に言える雰囲気作りや、家族同士が交流できる場の機会を設け、表れた意見や要望を運営に活用出来るよう期待する。
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	気軽に意見や提案が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。	管理者は3か月に1回職員と個人面談を行ない意見を吸い上げ、職員の表情やケアの様子から話を聞きメンタル面でも支えている。理事長は週に3回の訪問で、直接職員に労をねぎらいながら要望を聞いている。職員からは環境面と行事等の意見や要望が多く、それらは運営に反映させている。	
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、十分な休息をとれる様に調整し、職員個々の向上心、仕事に対する努力		
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勧めたり、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	地域で開催される連携会議、その他交流会には積極的に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、不安を取り除き安心が得られるよう日頃から会話を大切にし、声かけ、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	面会、外出、外泊等自由に行動できる。ご家族や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。	昔、野菜を出荷していたお店に出かけたり、馴染みの神社や公園にも出向いている。町から配られた広報紙を見て地元の話をしたり、昔から利用者が食べていた、干し柿や芋茎作りを職員と一緒に作りながら、思い出話が広がる等、回想法を取り入れながら支援している。	
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、家族に会ったときなどは相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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が多いので家族様の協力を得ながら探っている。	日頃から利用者の不安や困り事を含めた思いや意向を把握している。把握した内容はカンファレンスで話し合い、各利用者の介護手順であるマニュアル表に付け加えられたり、変更する等全職員が共有しケアに反映している。	
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をもらったり、アセスメントシートを元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	日々の状態の観察をし、日誌に記録して把握に努めている。朝の申し送り時に情報を交換している。		
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	本人や家族からの要望を聞いたり、各入居者のマニュアルをもと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して介護計画を作っている。	利用者や家族、主治医らの意見を取り入れ介護計画を作成し、それを基にして一人ひとりのマニュアル表でケアの統一を図っている。マニュアル表と3か月毎のモニタリングは連動しており、カンファレンスで見直しが行われている。介護計画書は利用者の生活を支える計画となっている。	
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	業務日誌、医療連携シート、マニュアル一覧の評価をすること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	地域ボランティア、中学生の福祉体験の受け入れ、地域のお祭りの行燈作りに参加して地域で生活していることを実感してもらっている。		
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が有るときの受診・往診依頼をしている。訪問歯科(義歯調整・口腔ケア)の要望にも適切に支援している。	入居時に家族からかかりつけ医の希望を聞き、入居後に変更する場合も対応している。殆どの利用者は認知症のサポート医である事業所の協力医の往診を受けている。他の専門医の受診は家族が付き添い、その時には利用者の様子を詳しく伝え適切に医療を受けられるよう支援している。	
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。	入退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協力している		
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、家族に「看取りに関する指針」で要望を聞き、事業所として出来ること、出来ない事を具体的に説明している。医師の判断で看取りの状況になった時には再度話し合いが持たれ、24時間の医療体制と家族の協力、職員の看取りケア等チームで支援している。	
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。	11月に夜間想定訓練を計画している。毎日の朝礼時に「緊急時の対応」表で各職員の役割を確認しあい、いざという時に慌てず行動出来るよう工夫し実践している。各利用者の居室のクローゼットには避難用の持ち出し袋が、事業所には3日分の食料品等の備蓄品が用意され災害対策を行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者へ援助が必要な時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を使わずイニシャルを使っている	羞恥心を伴うケアで異性介助の場合は、その都度利用者に聞き、声かけ誘導はあからさまにするのではなく、さりげなく「ちょっと寄っていきませんか？」と対応している。利用者の持ち物は了解を得て一緒に整理・整頓する等本人の気持ちを大切にしている。	
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。自分の好みの髪型の希望を聞いてもらえるように理容師が一人ひとりに声かけをしている。新聞広告を見て近くのスーパーへ衣類を買いに行ったりする。		
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、テーブル拭きなどできることは職員と一っしょにしている。メニューは決まっているが、入居者の希望を取り入れている。	利用者にアンケートやコミュニケーションを取りながら好みを聞き、献立や行事食に取り入れている。利用者が収穫した野菜も食卓にのり共通の話題となっている。利用者の希望で冬は鍋を囲みながら家庭的な雰囲気を出しながら楽しく食事が出るよう工夫している。	
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、夜間でも水分補給が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おこなっている。本人の力に応じて声かけ、見守り、全介助、にておこなっている。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	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誘導をすることにより、トイレで排泄できるように支援している。	日課であるリハビリテーションや外出、廊下での歩行訓練を行うことで、トイレでの排泄に必要な歩行や立ち上がりの筋力の低下を防止している。また極力ポータブルトイレを使用しないで、二人介助でもトイレで排泄出来るよう工夫と努力をしている。	
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掛けている。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	入浴を拒否する入居者に対する声かけや対応の工夫、入浴時間、温度、頻度など一人ひとりに合わせた入浴支援をおこなっている。	利用者の希望、体調や気分に合わせて週に4回入浴でき、毎日入浴している利用者もいる。主治医の指導が必要な利用者は湯温や時間を決めている。また菖蒲、柿やミカンを干した皮、柚子などの季節湯で入浴の楽しみを支援している。	
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し職員が把握しやすくしている。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	ユニットの入居者様で朝の掃除をしたり、掃除のあとは、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御礼を必ず言って張り合いを損なわない様にしている。		
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	入居者様の体調を見ながら、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回はドライブの計画もしている。	毎月恒例となっているドライブは、季節の花が咲いている場所を中心に、家族らと協力しながら出かけている。日常的には近隣周辺の散歩や買い物である。また、利用者と一緒にケーブルテレビを見ながら、外出の行き先を決める等、利用者の希望を優先して外出を支援している。	



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
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。買い物の希望のある時には、事前に何を購入したいかを聞き家族に了解をもらっている。		
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やリビングにも季節にあわせた装飾をして季節感のある空間をつくっている	玄関は利用者が靴を履く動作が安全に出来るようベンチが設置されている。台所兼リビングからは外の景色が一望でき、カウンターキッチンを利用者の目線に合うよう低くなっており、全体が開放感のある造りとなっている。廊下には歩行訓練で休むためのソファが置かれ、利用者の一日の生活が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	ソファでテレビを観たりテーブル席で雑誌をみたり趣味のものを楽しんだり、庭にはベンチが何か所かあり思いおもいに過ごせる様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、相談し制限はないので個人の好きな物、使い慣れている馴染みのもの(家具、家族写真等)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。	入居時に家族の協力を得て、使い慣れた椅子や趣味で使っていた道具、家族写真等がうまく配置され、その人らしい生活感が出ている。事業所が用意したベットやクローゼットは木製であり、利用者の居室と調和が取れており、居心地の良さとなっている。	
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、トイレは車イス対応の広さを確保、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、安全に生活が遅れるよう支援している。		