

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	2470301090		
法人名	医療法人ほうしょう会		
事業所名	グループホーム うの花 (東ユニット)		
所在地	三重県鈴鹿市石薬師町字青木1096		
自己評価作成日	平成26年12月27日	評価結果市町提出日	平成27年3月13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_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470301090-00&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 27 年 1 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)】

広々と明るい室内、窓の外には、桜並木が有り季節を感じられる。又、植木の展示場が隣接しており自然に囲まれた、穏やかな立地条件である。
家庭的な環境を築き、うの花まつりや花火大会等のイベントを企画して地域の方との交流を図っている。その方が有する能力に応じた自立した日常生活を送ることができるよう、更には健康管理、医療面で利用者・家族が不安なく安心した生活を送ることができるよう、取り組んでおります。

【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)】

地元出身佐々木信綱作詞の唱歌「夏は来ぬ」から「うの花」と名付けられた事業所である。また、うの花は町のシンボルとなっていて、地域は植木の町でもあり、自然に恵まれている。開設11年目の事業所は地域内に運営母体の医院、ショートステイ、デイサービスがあり、事業所間の連携はもとより利用者家族や地域住民を交えた行事を企画し、交流を推し進めている。主治医とも協調し、各種リハビリ運動を工夫し、排泄等一人ひとりの自立に向け支援している。経験豊富な管理者の熱意と指導の下、理念の共有に努め、職員・利用者及び家族等、関係者とのコミュニケーションを大切に信頼される支援を実践している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	毎日の朝礼で職員全員が理念を唱和し、日々、実践している。	運営者の高齢者福祉への思いの込められた理念を大切に、管理者やユニットリーダーのリーダーシップのもと日々のミーティングや職員会議で職員の融和を図り、実践に生かしている。	
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	運営推進会議を通じて「うの花祭」「子供会によるお神輿」等で地域の方との交流会を企画し催している。	自治会に加入し、日常的に近隣との交流がある。地域やお宮の祭り等に出向いたり、事業所主催の行事に地域の方々の参加、更には子供会とのふれあい等、また、種々ボランティアの受け入れ、姉妹施設のデイサービスやショートステイとの交流が行なわれている。	
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	運営推進会議に参加していただいている自治会長様や老人会会長様、民生委員様の方々を通じて認知症の方への支援や介護についての要請があれば協力する旨を伝えている。		
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	2か月に1回のペースで年6回行っている。その際に日々の取り組みが分かるよう写真を載せた報告書を用いて説明し、サービス向上に向けた意見を伺っている。	2ヶ月毎に開催されている。主メンバーは包括支援センター職員、自治会長、老人会会長、民生委員、理事長(協力医)並びに事業所職員等で構成され、事業所の現況や課題、地域状況、評価への取り組み等協議されている。また、会議録は都度、家族にも報告されている。	
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	利用者の介護保険更新申請代行手続きや運営推進会議の議事録の提出、月々の利用者実績の報告書を提出する際に必要に応じてアドバイスを頂いている。	主に管理者が市の介護高齢課や鈴鹿亀山地区広域連合及び地域包括支援センターと、定例報告や各種申請更新手続き時等に情報交換や相談を行なっている。	
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	家族様の同意の下、ベッドから転落のおそれがある2名の利用者に4点柵を使用していたが現在は行っていない。	高齢者虐待防止関連法を含めマニュアルを整備し、年間研修計画に組み込み、勉強会や月例会議で全職員は理解を深めている。また、玄関やテラス、庭へは自由に出入りでき無施錠である。	
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	虐待の勉強会を行い、職員全員にレクチャーしている。		

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
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	後見制度を活用している入居者様が西ユニットに居ることから管理者は実務者研修、管理者研修などを通じて後見制度を学んだ。必要性があれば、活用して支援を行います。		
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	入居相談時に施設見学して建物の様子を見ていただき、パンフレット等で説明を行なってます。正式に入居契約を交わす際は契約書、重要事項説明書を掲示して内容説明を行ない、納得いただけるよう努めております。		
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	家族様へは面会時やケアプランの説明の際に要望を伺い、入居者様へも日常生活の中で要望を伺っております。また、玄関入口にはご意見箱を設けており、要望があれば取り組んでおります。	玄関には外部相談機関を掲示し、意見箱がある。毎月「うの花だより」と個々の「月次報告(モニタリング表)」を家族宛に送り、生活の様子を細やかに伝えている。また、管理者及び職員は日常の会話や面会時には話し易い雰囲気作りを心掛け、利用者・家族等の意見・要望を受け止めている。	
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1回業務改善会議を開催し、グループホームの取り組みについて話し合いをして取り組んでいる。	管理者は毎月の業務改善会議で話し合うほか、日常の話し合いや個別面談を通して職員の意見・要望を受け止め、案件によっては上申し運営に反映させている。また、理事長(協力医)も毎日のように来所し、管理者及び職員と意見交換している。	
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	年2回の賞与面談では資格習得やスキルアップの目標を聞き取り、職員個々に自己啓発を促し、評価することでモチベーションをあげるように努めています。		
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	鈴鹿オフィスワーク様の教師を招いて介護についての講習会を行ってます。外部研修参加の際には事後研修レポートを提出し、職員全員に周知し情報共有している。		
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	外部での研修会で同業者との交流はあるが、相互訪問などの活動はできていない。		

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	家族や担当ケアマネから情報を得て本人と面会している。その際には本人様の要望を伺い、安心と信頼が頂けるよう傾聴の姿勢を持って関係作りに努めている。		
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	ご家族から信頼して任せいただけるよう誠意を持って接するように心がけております。		
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	アセスメントシートを用いて入所前に聞き取りを行い、ご本人様ができないこと、困っていること、どのような支援が必要とされているのか把握したうえで、ご家族、ご本人、担当ケアマネと話あって判断している。		
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	職員と共にできる事を見つけて行う取り組みを行っているが、必ずしも入居者様全員にはできていない。		
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	施設に来所された時や、毎月の月次報告書で入居者様の人体状況・生活状況を伝え、家族と情報を共有することで、家族と共に利用者を支えあう関係を築いている。		
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	家族と電話連絡している入居者様もいる。馴染みの園芸店などへ買い物に出掛けたり、外出支援で外食に出掛けている。入居者様に年賀状を書いていたが、家族に送る支援を行った。	個々の希望を聞き、馴染みの店や場所に出掛けしている。また、事業所内では昔の新聞をインターネットで引出し、記事や写真を見ながら思い出話を共有し皆で語っている。	
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	入居者様同士の相性も考えて、必要に応じて職員が間に入って取り持ち、入居者様が孤立しないように努めている。		

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	東ユニットにおいてはここ1年間利用が終了した利用者はいないが、これまでは容体が悪化して病院へ入院されて利用が終了した方ばかりなので、家族の負担も考慮して、こちらから特別なアプローチは行ってはいない。		
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	意向の表出できる入居者様には対応支援している。できない利用者へは日常行動や記録で把握検討している。	職員は個々に寄り添い、会話・表情・行動等から思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は家族等からの情報も得て、申し送りやケア会議で話し合い対応している。	
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	入所前の面談時に過去の生活歴や暮らし方、介護が必要となってからの暮らし方について伺っている。入所後も若い頃の話や伺い、生活歴等の把握に努めている。		
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	毎日個別記録シートに、それぞれの利用者の血圧・脈拍・体温・食事摂取量・排せつの有無・日中や夜間の様子を記録して容体の把握に努めている。		
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	介護計画作成者はMDS方式のアセスメントを用いて本人・家族・職員等から日頃の様子や要望・課題等を聞き、主治医にも意見書等で情報収集し、ケアプラン原案を作成、会議でプランについて話し合っ作成している。	介護計画の実施状況は日々「モニタリング表」にチェックされ、推移状況をケアに携わる全職員で見守っている。利用者別担当職員は月次報告として状況をまとめている。計画作成担当者は3ヶ月に一度は計画全般のモニタリングを行ない、担当会議で協議して計画書を見直し、6ヶ月に一度は更新している。	
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	利用者それぞれに個別記録表を用意して日々の記録を行っている。特に必要な連絡事項はホーム日誌の特記事項や伝達ノートに記入し、申し送り等で他の職員と情報の共有に努めている。		
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	ご家族からは今の健康状態を維持してほしいとの要望が多いことから主治医の指示の下、リハビリ運動に力を入れて取り組んでいる。		

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	公民館で行われる地域のサークル活動に参加を試みたが健常者がテキパキ行う姿に利用者が気後れし、費用も掛かることから支援に至らなかった。当施設への慰問では地元のフォークダンスチームや和太鼓の演奏などで普段とは異なる楽しいひと時が送れるよう取り組んでいる。		
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	月2回、当法人の理事長である医師が主治医として往診を行い、健康管理を行っている。歯科受診や他の病院受診の際はご家族に同行をお願いしたり、必要に応じて職員が同行して支援している。	利用者全員、運営者である法人の理事長を主治医とし、月2回の往診の他適宜診療を受けている。診療情報や健康状態は家族、事業所も共有している。	
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	准看護師が1名在籍しているが、非常勤でもあるため日常の健康状態の把握は主に介護職員で行っている。容体変化が見られる際は、主治医に電話で報告し必要に応じて受診に繋げている。		
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。	入院の際はその利用者の基本情報と施設でどのように暮らしていたかを記したサマリー(介護記録情報)を作成して、病院スタッフに渡している。入院中も管理者や職員が病室へ訪室して、必要に応じて病院スタッフから情報収集している。		
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	入所時に重度化対応、終末期時の対応について文章を元に説明している。終末期と判断された時点で、主治医、家族、職員が話し合いを持ち、その後の対応を決めている。	「重度化ケア・終末期ケア対応指針」を整え、本人、家族等に事業所としての対応を説明することになっているが、日常生活動作の落ち着いている入居者には十分説明されていない。	重度化や終末期に対して契約時点から事業所でできることできないこと等対応方針を説明し、適宜本人家族の意向を確認し、関係者共々共有できる態勢づくりを期待する。
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	応急手当など急変時の対応について業務改善会議時で行っている。今後も定期的に行って全ての職員の知識・技術力を高めていく。		
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	消防職員立会いのもと、火災・地震を想定した訓練及び夜間帯の避難訓練を実施している。災害時には近所の工場の職員から支援等の協力をいただける体制は築いているが、地域の方との合同練習については行えられなかった。今後の課題として考えている。	今年度は6月来4回の火災を想定した自主防災訓練を計画実施している。2回は消防署の指導を受け通報、消火、避難誘導等を行なっている。また、来年度は地域の方の立合いの避難訓練を年間行事計画に策定している。	

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	理念に基づき、家庭的な環境の下、疎かな言葉遣いにならないよう努めている。居室ドアのガラスには、外からの目線で、中が見えないよう工夫している。	管理者及び職員は日常の態度、言葉かけ、家族等への対応について日々の支援及び年間研修を通して互いに啓発し合い、利用者及び家族等に向き合っている。また、個人記録等書類は収納場所を定めて取扱いには気をつけている。	
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	声掛けに対する反応や様子を確認し、利用者の意思を尊重するようにしている。		
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	自由に行動できる方はその人らしい生活ができるよう支援しているが、意思疎通の難しい方や自己決定ができない方は家族の意向を元にして対応している。		
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	髭剃りや爪の手入れは職員で行う。入浴後の衣類も自分で選べる方はご自分で選んでいただく。美容院に行かれない方は家族に連絡して連れて行っていただいたり、必要に応じて職員が同行している。		
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	洗った食器の拭き取りやもやしも髭取りなどその利用者にあつたものを職員と一緒にやっているが一部の方だけにとどまっている。	食事前に全員が嚙下体操を楽しんでいる。白板に当日のメニューが書かれ食事紹介がある。食事中は癒しの音楽が流れ、職員の見守りと介助の中、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。また、季節行事食や外食、おやつ作りも楽しまれている。	
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	主治医より水分制限や食事制限の必要な方は職員側で管理させていただいています。同敷地内のデイサービスの栄養士が作成したメニューを元に季節に応じた食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアと就寝前の義歯のポリデント洗浄を実施している。自己管理ができない方は職員がその都度口腔内のブラッシングを実施している。		

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	夜間帯に紙おむつを使われている方が1名おります。日中、紙おむつを使われる方は現在はおらず全員トイレでの排せつを行っています。	昼夜の排泄記録から排泄リズムの理解に努めると共に、個々に合わせた筋トレ体操の実施やトイレ誘導を心がけ、出来る限りトイレでの自立排泄を支援し、改善に繋げている。	
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	散歩や体操などで適度な運動を行ない、水分もしっかりと取っていただくことで腸の活動を促す…を基本として取り組んでいる。		
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	週3回の入浴実施の為、基本的な入浴日は決めている。その日に入られるかは本人に判断して頂き、入られない場合は翌日に改めて声を掛けさせて頂いている。18時以降入浴を試みた事もあったが、人員配置上安全が確保出来ず現在は行っていない。	毎日午後10時～16時に入浴できる態勢にあり、週3回の入浴を原則に支援している。両ユニットとも個浴であり一人ひとり湯を入れ替え、皆一番風呂を楽しんでいる。	
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	食後の一服など、その方が心地よく過ごしていただけるよう、居室の環境整備(温度管理)等を行っている。		
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	薬の重要性を職員一人ひとりが認識し、確実な服薬が行えるよう服薬管理と与薬の点検項目を行っている。また、主治医の指示で薬が変更された時など、容体が普段と違う場合は個別記録に記載し、必要に応じて主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	園芸の好きな方には園芸の取り組みをお願いしたり、漢字が得意な方にはホワイトボードを用いた集団レクで漢字クイズを行い、積極的な発言を促し楽しんで頂いている。誕生日に食べたいものを事前に伺い、昼食または夕食時に他の利用者様と一緒に召し上がっていただく取り組みをおこなっている。		
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支援している	ご自分から買い物に出掛けたいと要望される入居者様は少数ですが、要望があれば日程調整して職員と共に買い物に出掛けている。ほとんどの入居者様は外出の要望が無いため、職員側で企画を立てて外出支援を行っている。	日々声掛けてテラスでのティータイム、洗濯物干し、プランターの水やり、野菜畑の手入れや昼食後の散歩を行なっている。また、車での買い物、神社詣りや祭り見物、四季の花見、時にはショッピングセンターへ外出に出掛けたりしている。	

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	金銭管理ができる入居者様はならず、家族様からおこづかいを預かり管理者が管理している。ほしいものがあれば買い物に出掛けて使え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	電話を掛けたいとの要望があれば、随時施設の電話を提供している。手紙を書かれる方も以前はいらっしやて支援していましたが、現在のところはいいない。		
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	畳コーナーやリビングでくつろぐことができる。居室の温度等はこまめに調整している。建物の造りから自然光が入り、明るく快適な室内空間となっている。	玄関の両側に東西ユニットが対照的に配置されている。天窓があり、窓が広い屋内は白壁で明るく落ち着きが感じられる。窓から桜並木等自然が眺められるロビー、広くて使い勝手の良いトイレや浴室も整理整頓され、清潔感ある居心地良さが工夫されている。	
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	長椅子、畳、ソファが様々なところに備え付けてあり、思い思いにくつろぎやすい演出をおこなっている。		
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	家具など馴染みのものを持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるように支援している。	クローゼット、ベット、エアコンは備えられている。窓が広く清掃の行き届いた部屋には使い慣れたテーブルや椅子、棚、日用品等配置よく置かれ、壁にはカレンダーや絵などを貼り、居心地良さを工夫している。	
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	ベッドからの立ち上がり不安定な入居者様は手すりを設け、トイレや居室が分からない入居者様には場所を示す掲示を行う。		