

## 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大字仁田ヲ山670-20		
自己評価作成日	平成 24 年 10 月 16 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_2012_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2472700414-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JivogyoCd=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 24 年 11 月 12 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)】

素晴らしい緑と自然に囲まれた環境の中で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も助け合い、協力をいただきながら日々温かい笑顔のある介護を目指し職員一同頑張っています。病院が母体となっているホームですので医療的なバックアップは万全でご家族様にもご安心をいただいております。音楽療法士による定期的な音楽療法やリフレクソロジー(足裏マッサージ)さらに母体の病院から言語聴覚士、作業療法士、管理栄養士の定期的な訪問もあり充実しております。ボランティア、地元中学生の福祉体験、さらに介護福祉士、訪問介護員の学生の受け入れもこなっております。

## 【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)】

医療法人を母体とした2ユニットのグループホームで、事業所のパンフレットには記載されていないが 言語聴覚士、作業療法士や足裏マッサージ等のバックアップを受けての支援が実施され、入居者及び家族の安心感に繋がっている。また、音楽療法士の受け入れや障害施設からの要望による体験就労の受け入れ及び中学生の福祉体験受け入れ等も行い、地域との交流にも寄与している。職員は男性3人を含め幅広い年齢層で、当初からの理念に基づき明るく、チームワークを大切にケアプランの支援内容を共有しながら支援している。

## 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、心から尽くし、介護させていただく」を理念として行動理念にて毎月の業務ミーティング等で確認して日々の介護に携わっている。	理念を業務会議等で確認しながら、常に利用者目線で支援する事を共有して日常の実践に繋げている。	
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	地域の住民として近隣神社の夏祭りに作品を出展し参加し、地域住民と気軽に挨拶を交わせる機会を多くもてるように努めている。又、隣接施設行事に出かけたり交流を深めている。	事業所の立地場所から日常的な住民との交流は少ないが、事業所を主体とした近隣との工場や福祉施設との交流を積極的に行っている。	
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	職員で認知サポーター養成講座を受講して地域の認知症で困っている方の家族様の相談にのらせていただけるような取り組みをしている。面会に来られた家族様への対応にも活かしている。		
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	二ヶ月に一度の予定で実施しグループホームの様子や取り組みを報告している。地域住民やご家族様からの意見、要望、質問いただき検討し、貴重な意見は全スタッフに周知今後のサービス向上へ活かしている。	ほぼ2ヶ月毎に役場の職員や地域包括支援センター、自治会等の参加を得て開催され、入居者の徘徊時の支援や災害時の応援についても協議する機会となっている。	
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	運営推進会議の中で入居者の状況・日々おこなってきたケアの成果を報告し、入居者の状況に応じて連絡、相談をおこなっている。	地域包括支援センターからの介護関連の研修案内や福祉用具の情報等を受けたりして情報交換をしている。役場には介護申請代行に行ったり、相談を随時行っている。	
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	身体拘束を行わないということを全ての職員は認識しているが、入居者様に危険を及ぼす拘束に関してはご家族様には十分説明し同意を得ている	身体拘束の弊害については、母体の病院から専門家の講師を招いて職員研修を実施して理解を深めている。徘徊のある入居者(4名)については制止せず、職員が同行したり見守りながら職員全体で支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会を講師を招いておこなったり、現場での言葉遣い、会話の内容について問題がないか業務会議で話し合いをおこない身体拘束防止に努めている。		

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	権利擁護制度については講習など通じてある程度理解はしているが、現在利用している入居者はいないので必要性の検討や支援に関しては話しあっている。		
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・重要事項説明書の説明をおこない同意を頂いている。また、説明等で不明な点等があれば気軽に問い合わせを頂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	昨年より年1回、家族アンケートを作りグループホームでの生活の満足度を聞き、地域運営推進会議の中で結果を報告している皆様の声を聞きサービスの質の向上に努め運営に反映させている。	事業所主体のアンケートを実施し要望や意見を把握しており、内容についてはケア会議で共有し支援に反映している。家族の面会も多く、その際には入居者毎の担当を中心にそれぞれの状況について話し合っている。	
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	気軽に意見や提案をできる雰囲気作りに努めている。月に1回の業務会議、リーダー会議、ケースカンファレンスをおこない意見や提案を聞く機会を設けている。	入居者一人ひとりの情報交換をするケア会議及び全体の運営に関する業務会議、をそれぞれに月一回開催され、職員の意見や提案を支援に活かしている。	自己評価は日常の支援に対して職員の意識の向上や、職員の意見を聞ける機会として利用される事が望まれる。職員の意向や管理者からの指導の為にも、年に一度くらいの個別面談の機会設定が望まれる。
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調整し、職員個々の向上心、仕事に対する努力・実績を把握し定期昇給や賞与に反映するなどしている。		
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	法人内外の研修には積極的に参加できるようにシフト調整などおこないスタッフのスキルアップに努めている。		
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	地域で開催される連携会議へ参加し情報の交換などをおこないサービスの向上の取り組みをしたりケアに活かしている。		

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	入居前の実調で今までの生活の状態や生活の意向の把握に努めている。面談は家族にお話を聞いているが、ご本人様の発した言葉だけではなく、表情、動作等の観察しアセスメントするよう努力している。		
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	入居前の面談でこれまでの生活で困っていた事や不安などを十分に時間をとり情報収集に努めている。その中でホームではどのように対応していくか検討している。		
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	入居前に家族との面談、事前調査・主治医や居宅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	会話や生活レクの中で心許せる近い存在であるよう心がけ、一緒に楽しんだり悲しんだり出来る等に努めて居る。日々感謝の気持ちを持ち接するようになっている。		
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	御家族様面会時には、お茶などを提供しご本人様とくつろいで過ごしていただけるように環境を整え又、日頃の情報交換を積極的に行っている。		
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	御家族様に親類や御友人の面会をして頂けるようお願いをして面会時には職員が間に入り過ごしやすいように環境を整えて居る。家族からの情報やご本人様の会話から本人に係わりのある内容を聞き、話題作りをしている。	要望により、以前に住んでいた家や買い物への同行をして出来る限りの支援をしている。知人や親戚の来訪も多く、気軽に訪問出来る雰囲気心がけ、馴染みの方との関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係を観察し気の合う仲間、そうでない者の把握をし、利用者同士の間に入り会話・コミュニケーションができ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有った時に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事が困難な方は相手の立場にたって考え安心感を与えられるように接している。	フェースシートを基に作成された心身の状況について、その後の変化を確認した内容を記入する指定のシートが作成され、入居者毎の担当職員とケアマネージャーが思いや希望の把握に努めている。	
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、御家族様にアセスメントシートをもとに情報収集をしている。御家族様面会時には日々の状況を伝えるだけでなく、ご本人様から得られた情報をもとに以前の生活について聞き取りを行っている。		
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	日々の状態を観察し、日誌に記録し状態の把握に努めている。申し送りなど行い情報交換している。		
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	入居者と家族の要望を基にグループホームでの生活が家族にもよく解るようにユニットで介護手順を話し合い介護計画書に反映させている。	介護計画書の支援内容に基づき、日常支援された内容が指定の様式で毎月モニタリングされている。また、3ヶ月毎に見直しを実施されており、変更内容については指定のカンファレンスシートに記入され、日常の支援に確実に活かされている。	
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、医療連携ノート、職員間の申し送りノートの記入、ユニットの変わり事ボード、朝の申し送りをすることによって情報を共有し実践にいかしている。		
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	家族の状況により受診困難な時は通院介助の支援、買物、リハビリなど柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域のボランティア、中学生の福祉体験の受け入れ、地域のお祭りの準備に参加など暮らしを楽しめる支援をしている。		
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頂き定期受診や体調に異常が有る時の往診、歯科（義歯調整・口腔ケア）の要望にも適切に支援している。	通院や薬の受け取りの利便制等により、また家族の希望もあり、ほぼ全員が母体の医院を「かかりつけ医」として利用している。往診は2週間に一度有り、口腔ケアと共に支援されている。	
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	母体の病院と医療連携をとっているの日常の健康管理についての相談、心身の変化や体調に異常時には訪問看護師に相談。適切な受診や訪問看護師に診て貰っている。		
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。	相互に情報交換をし早期退院に努めている。入院中はお見舞いに出掛けたり、ケースワーカーやご家族様と連絡を取り合っている。法人内医療機関への入院も多く連携が図りやすい環境となっている。		
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	家族の要望を聞き、看取りに関しての説明をしている。医師や訪問看護師を含めたチームでより良いケアの方針を共有し終末期の支援をしている。	入居時に「終末期に於ける対応の指針」が説明され、同意書にサインを受けている。重度化した時点で改めて「緊急時、事前確認書」が交わされ家族の要望を聞き、医師や訪問看護師、職員との連携で支援している。	
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訪問看護師による勉強会を通じて一人ひとりの状態に応じて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	地域推進会議の際、消防署からの避難方法、自治会への避難協力をお願いをして協力体制を築き、年2回の防災訓練を実施し昼夜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。	消火訓練、通報訓練、避難訓練を年2回実施しており、職員の認識と入居者の意識向上に努めている。次回の避難訓練には近隣の工場からも参加して頂き、協力体制を築く準備をしている。	

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>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	ケアカンファレンスや業務ミーティングの際、入居者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に対して不適切な行為があった場合は話し合い、適切な言葉を掛けるように対応している。	「尊び」については事業所の理念でもあり、日頃から職員は支援の中で心がけている。	
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	職員は、入居者一人ひとりが自分で決められた希望を表したりする事を大切に、それらを促す取り組みを日常的におこなっている。		
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	事業所としての一日の生活の流れはあるが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、その日その時の過ごし方を支援している。		
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	二か月に一度、多気町理容組合の訪問理容を利用。ご本人様と一緒に洋服を選んだり、外出時には場所に応じた格好ができるよう支援している。顔拭きや髭等の整容も乱れがないよう整えている。		
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	配膳下膳、テーブル拭き、食器の片付けなど出来る事は利用者様とスタッフができるだけ一緒に行っている。買い物の際に食べたいものを聞き取り入れている。	入居者の要望も聞きながら近隣から頂いた食材や、スーパーで買った食材を専任の職員を中心に作られている。時には「おやつ」を入居者と共に作る楽しみを取り入れている。	
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	好みの嗜好、体調を把握しバランスの良い栄養摂取が出来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を入れベッド近くに設置。		
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、洗面所にて行っていただいている。能力に応じて声掛け・見守り・全介助(口腔ケアスポンジ)にておこなっている。地域の歯科医と連携をとり口腔ケアを実施している。		

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	全介助の入居様は排泄チェック表を使用。一人ひとりの排泄時間の把握に努めている。個々に合ったトイレ誘導・声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。	昼間は「布おむつ」で過ごし、誘導無く自分で「トイレ」使用されている方が約半数で、その他の方は排泄実績チェック表を基に誘導し支援している。	
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	乳製品や水分補給が出来る様好みに応じて飲み物を提供。腹部のマッサージをしたり適度な運動を促したりしている。便の状態を確認し出ない時には訪問看護師に相談をしている。		
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	時間帯や湯船につかる時間はその方の体調に応じて介助させてもらっている。お風呂の好きな方は入浴日以外でも入浴できるように支援している。	湯船は比較的大きく、最低週2回は入浴して頂き、体調等により随時入浴の対応をしている。車椅子利用の方はシャワーチェアで入浴対応をしている。	
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	生活リズムが安定できるよう日中の活動を促している。個々の体調・表情をみて昼寝の声掛けをしている。夜間眠れない時には温かい牛乳を提供し安心できるような声掛けを心掛けている。		
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	薬が変更になった時は確認ボードに記入し、注意事項など職員が一目で解るようにしてある。入居者様の状態の変化の観察に努め、何かあれば訪問看護師を通じて医師に相談している。		
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	御家族様の話や生活歴から得意な事を見つけて出し、役割としてお願いし感謝の言葉を伝えている。食後のコーヒーの提供や散歩、ドライブをして気分転換を図っている。		
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に支援している	毎日の日課で野外散歩を実施している。又希望に寄って、野外の日光浴等を実施している。外出は気分転換にもなるので、家族にも協力を依頼し出来るだけ出掛けられるように支援している。GHとしての外出・日帰り遠足・季節のドライブを計画・実施している。	近くの散歩は日課となっており、季節感を感じられる外出を実施している。また、日帰りの遠出には家族の協力を得ながら随時実施している。	

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
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頂き、職員と家族が連携をしていく所持しているかを共有している。また、外出時は、事前に購入するものを決め一緒に買い物ができ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	遠方の家族への手紙のやり取りを家族協力の基に支援している。電話希望時は、職員に声を掛けて頂き時間帯も考慮し、家族の了解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	共有スペースへ季節を視覚で楽しめるように植物・飾りものをレイアウトし、大きな窓から季節の花が沢山見えるように植物を入居者様と一緒に植えて窓の外を眺めながら心地良く過ごせるよう配慮している。	食堂兼居間には大きな掃き出しの窓があり、明るく採光に配慮されている。壁面には入居者作品が飾られ、家族の来訪時には話題の材料となっている。	
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	ホール内では、テレビ前にソファや畳ベンチを設置しコミュニケーションが取りやすい環境を作っている。		
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	入居の際、相談して制限は無いので個人の好きな物、使い慣れて居るもの馴染みの物を持ちこんで頂き、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	ベッドとクローゼットが各居室に設置されており、特に介護レベルの高い方については、介護ベッドが置かれている。好みの物が多く持ち込まれた居室もあり、それぞれが居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	建物内はバリアフリーになっており手すりの設置、トイレは車椅子対応の広さを確保。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。安全に生活が送れるよう支援している。		