

### 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	3090100433		
法人名	株式会社春風会		
事業所名(ユニット名)	春風会かたおなみグループホーム 1階ユニット		
所在地	和歌山県和歌山市和歌浦東4丁目3-51		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月1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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/">http://www.kai.gokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成27年3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)】

地域の「集いの場」として、ご近所の方やご家族がいつでも訪問していただける開かれたグループホームであるように、職員一人一人が意識を持って対応している。地域の行事にも毎年参加し、近くの中学校からは文化発表会にご招待頂いて、ご入居者と職員が共に参加し、ご近所とのつながりを大事にしている。認知症の方が地域で安心して暮らし続けるために、併設している認知症対応型通所介護での通いや泊りのサービスを利用した後、在宅生活が困難になった利用者が、リロケーションダメージが少なく入居していただけるように、日頃から職員同士の連携を図り、合同の行事をしたりして馴染みの関係性の構築に努めている。ご入居者が健康で活気ある生活が継続できるように、その方の尊厳を守り、可能な限り自己選択・自己決定が出来るように、質の高いサービスの提供を目指し支援してい

法人内の通所介護・ナイトケア等のサービスの機能的な運用により、グループホーム利用への移行が円滑になされており、利用者の受けるダメージの軽減が図られている。利用者はくつろいだ気分であったりとした生活を送っている。また、かかりつけ医や看護師との密な連携が、健康管理や医療面で利用者を支えている。地域とのネットワークが築かれており、事業所は地域で必要とされる活動や役割を積極的に担うと共に、更なる進展に向け、取り組みを強化している。

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、活き活きと働いている (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	グループホーム玄関先に理念を掲げ、業務マニュアルにも掲載している。月2回のカンファレンスの冒頭に毎回、理念に基づいた春風会憲章を唱和し、それぞれの職員が共有できるように取り組んでいる。	法人全体の憲章に付加するかたちで、地域との繋がりを重視した事業所理念を職員の手で作成し、会議冒頭での唱和や日々の実践の振り返りを通して、管理者と職員は理念を共有しながら、ケアサービスに取り組んでいる。	
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	夏まつりや地域の一斉清掃にも毎年参加して交流している。近辺にある中学校の文化祭に招待を頂き、ご入居者と出席している。	自治会員としての地域行事への積極的な参加や中学生の実習の受け入れ等が、地域の方々の事業所に対する理解の深まりに繋がっている。又事業所は地域の高齢者見守りネットワークの一員でもあり、地域とのつきあいは日常的である。	
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	当社の駐車場を解放してフリーマーケットを開催したり、認知症サポート養成講座や、津屋高齢者見守りネットワークの会議室として研修室を利用して頂いている。		
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	会議は2か月ごとに開催し、ご入居者、ご家族、ご近所、知見者等に参加して頂き、意見交換させて頂いた内容については、毎日の申し送り時やカンファレンスで報告し、サービス向上に活かしている。	2か月に1回の開催時には、利用者、家族等、地域住民、知見者、包括センター職員等の出席があり、事業所の活動報告や話し合いを行い、職員間で内容の周知を図りながら、そこでの意見をサービス向上に繋げている。適宜喫茶店の会議スペースを利用する等の工夫を凝らして開催している。	
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取り組んでいる	毎月の入居者数、待機者数の報告をし、グループホーム便りを送付している。和歌浦支所には運営推進会議のご案内状とグループホーム便りをお届けしている。必要に応じてオムツの支給等のご相談をしたり、認定申請をお願いしている。	運営推進会議には包括センター職員が開催毎に出席し、話し合いに参加する等密な連携が実現している。又市の生活支援課からはケースワーカーが定期的に訪れており、その際に事業所のケアサービスへの取り組み状況を伝え、助言を得る等、行政との双方向の協力関係の構築に努めている。	
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	カンファレンスの場や外部での研修を通して身体拘束に対する理解を深めている。特別な場合以外は玄関センサーを利用して玄関を施錠しないで職員が見守りをしている。	内部及び外部での研修に加え、日々の実践の中で、代表者及び全ての職員は拘束となる具体的な行為を再確認している。言葉による拘束の気付きにくさを肝に銘じながら、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアへの取り組みを進めている。	
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	上記と同じく職員間で虐待についてのアンケートをとる等、虐待の芽を摘む不適切なケアの見直しを職員一同で意識を持って取り組んでいる。		

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
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	管理者、職員が権利擁護に関する研修会に参加して学ぶ機会を作り、ご入居者への支援に役立っている。		
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	契約締結、解約又は改定等の際には十分にご入居者やご家族等に説明を行い、ご理解を得るようにしている。		
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	ご入居者、ご家族からの意見要望は、お電話や面会時に拝聴し職員に周知すると共に、見直しに向けての取り組みや改善策を話し合い、運営に反映させている。	管理者や職員は、本人・家族等が意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めており、面会の際や電話での連絡時等に聞き取っている。又運営推進会議は外部者に意見や要望を表明できる機会となっている。家族の意見がきっかけとなり、リクライニングチェアを購入する等、運営への反映に努めている。	
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2回のカンファレンスや個別面談で職員の運営に関する意見や提案を聞く機会を作っている。	代表者や管理者との個人面談や会議等の場で、職員は意見や提案を出す事ができ、それらを運営に反映している。事業所玄関の上り框を職員の手で改修し安全の確保が実現した事例や、浴室での事故防止の為にコール設置等がある。	
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	毎月の本部会議を開催し、状況を把握しており、管理者や職員との個々の面談をして意見を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内はもちろん、外部研修にも積極的に参加できるように勤務体制に配慮し、情報提供や機会を確保している。研修の内容や学びをカンファレンスで発表して職場に活用するように周知している。		
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	地域密着型サービス事業所間で、認知症の方を地域で支援していくネットワークを広げ、研修会や講演会、事例検討会への参加をして質の向上を目指した取り組みをしている。		

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>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	本人の想いや希望、困っていることに傾聴し、安心して暮らしていただけるように、居室でゆっくりお話をしたり、ソファで横に座って話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	ご家族が面会にこられたときは、必ず顔を合わせご入居者の近況報告をして、何かお困りやご相談はありませんかと、こちらから声をおかけするように心がけている。		
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	まずご本人、ご家族が必要とされている支援について、お話を聞かせていただき、状態を把握し、ニーズに対してのアセスメントをして、その結果支援の方向を導きだしている。		
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	職員とご入居者が共に生活をする者同士という気持ちで一緒に過ごせる関係作りに努めている。		
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	ご入居者のご家族との連絡を密にして、いつでもご面会していただける環境を作り、共に情報を共有して協力しながら支えていけるような関係を築くように努めている。		
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	ご家族やお友達の訪問は絶えず受け入れ、電話の取次ぎや、ご家族との外食や買い物支援などに努めている。	地域の利用者が多く、家族や知人等の訪問の頻度は高い。本人の希望や職員の配慮により電話で家族や馴染みの人と会話を楽しむ事もある。又正月や盆等には外出や外泊が実現しており、馴染みの人や場との関係が継続できるよう支援している。	
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	ご入居者同士の関係を見極め、一緒に食事や雑談が出来る環境整備をしている。相性の悪い方との座席や時間の調整をしてご入居者が孤立しないような支援に努めている。		

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	在宅の方には、担当ケアマネを通して情報を聞いたり連絡を取るようになっている。病院や施設の方にはご家族様に経過を聞いたり、面会などしていつでもご相談に応じる関係性を構築している。		
<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	一人一人の好みを取り入れたり、希望されることを出来る限り聞き入れ、対応している。困難な方は、ご家族等にそれまでの暮らしぶりなどをお聞きし、ご本人の反応を伺いながら意向に沿うように努めている。	センター方式を部分的に活用し、本人及び家族等からの聞き取りにより、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、生活の中での言動や職員の気づきを本人の視点に立って検討しながら対応している。	
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	若い頃から今までの生活状況や職業、交流関係、趣味や特技などを会話の中から聞き取り、生活歴や馴染みの暮らし方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	日勤、夜勤職員の申し送りや日課表をもとに、ご入居者の1日の過ごし方や心身状況を情報共有している。センター方式を活用してアセスメントをしている。		
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	毎月2回のカンファレンスで、ご入居者に関する状態変化を把握するようにしている。またご家族からの意見を傾聴し、職員個々のアセスメントを反映して介護計画を作成している。	本人、家族等との話し合いを経て担当者が作成した原案をもとに、職員及びかかりつけ医・看護師等関係者の意見やアイデアを反映した介護計画を作成しており、モニタリングを通しての評価や状態の変化に合わせて、計画の変更や更新を行い、現状に即した介護計画としている。	
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	入居者記録や特記事項の申し送りを通じて情報の共有をし、実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	併設されているデイサービスとの交流や、家族の希望やご本人の希望に応じた訪問による、リハビリやマッサージ、理容サービスなど支援をしている。		

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
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	理髪店、学校、図書館、スーパー、介護タクシーボランティア、等多くの地域資源を利用出来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	かかりつけの主治医に往診を依頼するなど、在宅でのかかりつけ医との関係も大切にしている。ご希望があれば協力医療機関へご紹介をし、往診していただけるような関係を築いている。	かかりつけ医の選定は本人及び家族等の希望による。提携する医療機関の場合は往診を受け、他の医療機関については原則的に家族等が同伴するが、職員が同行して受診する事もある。かかりつけ医には文書又は口頭で情報を提供し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	介護職員はご入居者の体調変化や気づきを看護職員に伝え、主治医の適切な指示を受けたり、受診が出来るように協働している。		
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。	入院先の担当医師や看護師との情報交換のためのカンファレンスをして早期退院ができるように努めている。日頃から医療機関の地域連携室と情報交換をして関係を構築している。		
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	契約時に、ターミナル時におけるご家族の意向を伺い、グループホームでの支援のあり方について説明をして方針を共有し、ご家族・主治医と協力して取り組めるように努めている。状態変化時には再度説明して共有している。	重度化や終末期に向けた事業所の指針を利用契約時に本人及び家族等に説明し、意向の確認を行っている。状態の変化に応じてその都度再確認し、かかりつけ医・看護師等関係者と方針を共有しながらチームで支援している。本年度1件の看取り事例があった。	
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	緊急対応マニュアルを作成・設置し、急変時に対応すべき指導をしている。AEDをグループホーム1階に設置しており、消防協会に依頼して、職員が実践講習を受けている。		
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	非常災害対策会議を随時行ない、年に2～3回の避難訓練や備蓄の更新をしている。災害別・勤務時間別の避難マニュアルを作成中である。	昼間及び夜間を想定して、利用者と職員が一緒に、年間を通じた避難訓練を実施しており、自治会による訓練にも参加し、適宜消防の指導も受けている。水や食料等の備蓄も行い近隣の住民の避難にも対応したいと考えている。災害対策マニュアルを現在作成中である。	マニュアル作成にあたっては、災害の種類を具体的に想定すると共に、通信網の破壊に対しても全職員が自動的に動ける体制をつくる必要があります。職員の少ない夜間の発生にも対応できるマニュアルを早急に完成させる事を期待したい。

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
<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	日頃から「人格尊重」の観点から名前をお呼びする際や声掛けには特に配慮しているが、配慮に欠ける場面も見られる。誇りやプライバシーを損ねないように、排泄や入浴介助も出来るだけ自分で出来ることをしていただき、さりげなく支援するように心がけている。	他の利用者の前でのあからさまな介護や誘導の声かけをしないように心がけているが守り通す事が難しい事項であるため、事業所全体で日常的な確認と改善に取り組んでいる。利用者の個人情報については、施設のできる場所に保管する等責任ある取扱いと管理を徹底している。	
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	季節折々のお食事やおやつ希望、毎日の着たい洋服、観たいテレビ番組や居室での過ごし方など自己決定による選択が出来るように心がけている。		
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	基本的な生活パターンはある程度決まっているが、その日の体調や気分によって変更が可能であるように柔軟な対応をしている。その人のペースを大切にした支援を心がけている。		
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	季節等の環境や行事ごとなど、状況に応じた服装やおしゃれが出来るように助言したり、お手伝いをしている。希望に応じカットやパーマ、毛染め等の外出支援をしている。		
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	ご入居者のレベルや人員配置により、現在は調理を共に行なっていない。しかし、お盆拭きやテーブル拭き等出来る限りのことをお手伝いしてもらっている。	メニューは利用者と一緒に考えて決定し、調理は通所介護とナイトケアの分をまとめて職員が行っているが、盛り付け、配膳、後片付け等は、利用者一人ひとりが持てる力を発揮し、職員と協働しての作業である。職員と共に囲んだテーブルでは、出来映への遠慮のない評価を交わす等会話を楽しんでいる。	
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	個別の嚥下や咀嚼機能に応じ、食事や水分にトロミを使用している。自己摂取を促しながら、能力に応じ介助している。昼間・夜間ごとの水分量を把握し、定期的に水分補給を行なっている。		
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	個別に口腔ケアの支援をしており、歯磨きを望まれない方にも声掛け等で促すよう努めている。歯ブラシが使えない方には歯磨きティッシュを使用したりして清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握するなど、個別に排泄支援をしており、尿意、便意が見られない方には定時誘導をしてトイレで排泄をして頂けるようにしている。排便については、チェック表に記入して排便リズムを把握するように努めている。	おむつやパッドを使用している利用者については、排泄チェック表を参考にトイレへの誘導を行いながら、使用の固定化がないように、常に見直しをしている。自立した利用者を模範に、トイレでの排泄、更には排泄の自立を目標としての支援である。	
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	便秘の対応としては、水分摂取をこまめにしてもらい、食後にトイレ誘導し、排便を促している。また主治医の指示で薬による排便コントロールをしている。		
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	入浴順や湯温度など出来る限りご入居者の希望にあわせた入浴支援をしている。個々の体調に合わせてシャワー浴や足浴、清拭等柔軟に対応している。	介護度に合わせてリフト浴も導入しており、利用者の希望を取り入れた安心して楽しむ事ができる入浴支援である。入浴を拒み勝ちな利用者については、職員の工夫だけでなく、家族やかかりつけ医の協力を得て実現に繋げており、足浴や清拭で代替する事もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安眠を促すために寝具や空調整備をしている。ご本人の希望に応じ午睡を促したり、起床時間についても柔軟な対応に努めている。不眠が続く方には主治医に相談し、対応している。		
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	個別の薬管理ファイルを作成して、副作用や用法などがわかるようにしている。服用時は複数の職員で名前、日付け等を確認してから服薬介助している。症状の変化時は主治医に確認をしている。		
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	掃除機かけやお膳拭き洗濯等、出来る限り役割を持って取り組んで頂いている。季節の行事やお誕生日会等には、ご希望に応じてノンアルコール飲料等を提供している。		
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	ご希望に応じて、ご近所への散歩や散髪などの外出支援をしている。ご家族にも協力を得て外食等にも行かれている。	海沿いの道を散歩したり、順番に近く的美容院に出かけたりと、利用者の希望に添って日常的に外出している。事業所からの依頼に応じて家族同伴で出かける事もある。又普段は行けないような場所へは、事業所の行事に組み入れて出かけている。	



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	ご自身で管理出来る方がほほいなので、管理者がが小口現金としてお預かりしている。欲しい物がある時は預かり金で買えることをお伝えしている。金銭の所持を希望される方には、ご家族と相談して所持していただいている。		
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	いつでも自宅に電話をしてご家族とお話を出来るように支援している。また、ご自宅からの電話はご本人に取り次いでいる。		
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	季節感を出すために四季の花を活けたり、快適にお暮しいただけるように空調管理や床暖房の設置をしている。気持ちよく使って頂けるようにトイレや浴室台所は適宜ゴミの回収や掃除を行ない、清潔を心がけている。	共用空間の五感刺激には、全職員が日常的に注意を払っており、居心地の良い暮らしの場となっている。洗濯物をたたむ、新聞に見入る、花に水をやる等利用者は生活感や季節感を満喫している。又窓から望める和歌の浦の絶景にしばし見とれる利用者の姿もある。	
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	ソファの位置やテーブルの配置を工夫して気のあったご入居者同士が楽しく過ごせるように工夫しているが、十分な広さを提供することは出来ていない。		
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	入居時からご家族に協力を頂いて、日頃から使用されている馴染みのタンスや寝具、鏡台などを持ってきて頂いている。ご希望で趣味の物を持参されている。居室の空気の入替えや掃除を行なっている。	利用者の希望により畳敷きの部屋もあり、本人にとって居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。利用者は思い思い、使い慣れた馴染みの物を傍に置き、その人らしさを表現しながらの落ち着いた生活である。又内側からの施錠によりプライバシーが守られ、安心感に繋がっている。	
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	職員同士で、入居者様の「出来ること」「わかること」を共有し、必要に応じて部屋からトイレまでの手すりを設置している。各居室にはセンサーマットを敷き、居室内での立ち上がりや移動が安全かつ自立して行えるように支援している。		