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	3090100151		
法人名	社会福祉法人 寿敬会		
事業所名	グループホーム ハルジオン		
所在地	和歌山市井ノ口301-1		
自己評価作成日	平成31年3月10日	評価結果市町村受理日	平成31年4月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 和歌山県社会福祉士会
所在地	和歌山市手平2-1-2 和歌山ビッグ愛6階
訪問調査日	平成31年3月29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)】

利用者様が認知症になっても、住み慣れた地域、地名の中で、安心して落ち着ける生活を継続し、個々の楽しみ、希望等を出来る限り尊重させて頂けるように努めています。また、利用者様の出来る事を引き出す関わりにも努めており、少しでもやりがいや生きがいを持って、張りのある生活を提供したいと思っています。また、家族様や地域の方との関わりも積極的にはかるように心掛けており、地域の小学生との恒例となっている行事もあり、地域における認知度も高くなっている実感しております。今後も利用者様、職員共に地域に根差した施設づくりを日々行っていききたいと思っております。

【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)】

地域に密着した自然豊かな地域に位置し、周囲には田園地帯が広がる。地元の小学生とも定期的に交流があり、一緒に畑で芋ほりなどを楽んでいる。近隣との関係性は良好であり、買い物などは職員と一緒に出かけ、地域に溶け込んでいる。施設内では、利用者が自分でできることは行い、毎日の生活を楽んでいる。たとえば、男性の利用者がキッチンで食事の盛り付けをおこなったり、体操の映像を流し、体操がしたい利用者とスタッフが一緒に身体を動かしたりしている。介護計画については、家族の聞き取りや普段の観察からニーズを引き出し、ミーティング等により話し合いが行われ、チームで共有し取り組んでいる。絶えず利用者のニーズや目標を意識しながらモニタリングが行われている。また、家族からも、「このグループホームに預けて安心できる。」との声が寄せられている。

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している (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
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	事業所理念をリビングに掲げ、常に目に付く事で意識できる環境づくりをしている。また、利用者様も一緒に考えた言葉を採用している為、職員全員が実践につなげられるように努めています。	理念は「楽しく、ゆったり、皆で暮らそう」。リビングに掲示することで浸透が図られている。わかりやすい理念で、職員がこの理念に丸となって取り組んでいることが、利用者の行動や表情からも見受けられる。	
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	地域の行事や催しに積極的に参加しており、地域の小学校とはハルジオンの敷地内の畑を利用したさつま芋の苗植えと収穫。小学生からも歌や踊りの披露等、相互交流が恒例となっています。	地域の行事や地元の小学校などにおいて交流が定期的に行われ、利用者も楽しみにしている。また、地元の清掃活動に職員が積極的に参加しており、地元との友好な関係ができています。	
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	法人内における認知症カフェで、認知症に関する理解を深める為の講演や家族介護教室においても、認知症の人や介護が必要になった場合の支援方法について地域の方々に伝え、理解を深めています。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を実施しています。活動内容等を報告する中で、助言・アドバイスを頂き、その後のケアに活かせるように努めています。	運営推進会議は、自治会長、地域包括支援センターのスタッフ、利用者などが参加しやすい夕方におこなわれ、活発に意見交換を行っている。今年インフルエンザが大流行していたので感染防止等について意見交換されている。	
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	同じ敷地内に地域包括支援センターがあり、常に連携を取り合い、助言、指導を頂いています。	運営推進会議には支所長の参加もあり、地域包括支援センターも同敷地内にあるため、連絡、相談は密にできており、助言、指導を適時行うことができています。	
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	平成30年度より、より知識・意識を高める為に身体拘束廃止委員会を設置し、会議や研修を定期的に開催している事により、指定基準における禁止の対象となる行為を理解しています。玄関の施錠もせず、利用者様の動きたい気持ちや行動の理由に着目することが出来るようになってきていると思います。	平成30年度より身体拘束廃止委員会を設置して3ヶ月一度委員会を行い、職員研修も3ヶ月に一度開かれている。そのため職員にも浸透されて、スピーチロックなどの身体拘束を意識するようになって来ている。	身体拘束廃止委員会の翌月に身体拘束廃止の研修が行われている。2ヶ月続く身体拘束廃止委員会の職員の負担も考えて、委員会の開催と研修会の開催の摺合せを検討されることを期待する。
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	人権擁護の研修、勉強会を定期的実施することで、高齢者虐待防止関連法を学ぶ機会を持つように努めており、虐待が見過ごされない為に職員同士の連携や意識の統一について随時話し合う機会を設けています。		

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
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	法人内研修において、権利擁護や成年後見人制度等について学び、実際のケースがあった場合に対応出来る様に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前からお試しや見学の機会を積極的に設け、様々な不安や疑問を出しやすい体制づくりに努めています。また、利用契約締結等の際は、十分に説明を行い、納得を得られるように努めています。		
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	意見、要望を出しやすくする為、ハルジオン通信での意見欄や施設内に意見箱を設けています。また、面会や行事等への参加も積極的に受け入れており、その中でも意見を言いやすい雰囲気作りにも努め、頂いた意見については協議し、反映に努めています。	通信欄には意見を書く欄を設けたり、面会時や行事の参加時には積極的に利用者、家族の意見を確認している。そのため「安心して暮らせている。」と言う意見が多く寄せられ、職員との信頼関係ができています。	
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	日々のコミュニケーションや会議の中での職員の意見を聞き、反映出来るように代表者や管理者会議で検討しています。また、会議の内容については職員に書面で掲示、説明しています。	月に一度のミーティングには職員のほとんどが参加して、自分の意見を出している。また管理者も話しやすい人柄であり、話しやすい環境にあるので、職員の意見や提案などが抽出できる場となっている。	
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	管理者は年に2回の面談を行い、各自の意見や思いを聞ける環境作りに努めています。また、資格取得については法人全体でのバックアップ体制が取られています。		
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	ケア関連の研修のみならず、資格取得支援講座を法人全体で行い、働きながらのスキルアップに向けての取り組みとなっています。外部研修についても随時、開催情報を伝え、参加者による伝達講習も行っています。		
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	外部研修、勉強会等における同業者との意見交換により、サービスの質の向上に繋がる事は積極的に取り入れています。現在、同業者との相互訪問は実施されていない為、実際の状態を見る・見て頂く機会を作りたいと思っています。		

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
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	入居前の見学やお試し利用等の機会を設けることで、入居後の想定が出来る環境を提供しており、不安等の軽減による信頼関係の構築に努めています。		
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	入居前に、必ず要望等を聞く機会を設け、家族様も話しやすい環境・関係作りに努めています。また、サービス導入後も随時要望等言っただけのよう、コミュニケーションを密にはかっています。		
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	アセスメントを基に「その時」に必要な支援を明確にし、サービス導入時にはよりロケーションダメージに注意しながら、ご本人はもちろん、家族にも環境が変わっても混乱が少なく、安心できるような関わりに努めています。		
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	理念にもある「みんなでくらし」の考えの下、職員の一方向的な支援になるのではなく、その方の生活スタイルを出来る限り尊重し、維持していく為にお互い助け合う関係性の構築に努めています。		
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	職員と家族の関係性においても、コミュニケーションを極力密に取り、職員もサポートを受けながら、助け合う関係作りに努めています。		
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	最近では携帯電話を所持された利用者も増え、馴染みの人とも関係が継続しやすい環境にあります。また、家族の協力も得ながら、馴染みの場所へも定期的に出掛けることで関係が継続出来るように支援しています。	携帯電話の普及にて、利用者も馴染の友人や家族との面会が非常に多く、再会を楽しんでいる様子が見えがえる。また買い物、外食、行楽地、馴染の理容室など、馴染の場所に出かける機会も多く設けている。	
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	利用者の性格等の特徴を把握して、その上で環境作りに注意を払ったり、職員が仲介に入ることにより孤立を防ぐ等の支援をさせて頂いております。		

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
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	サービスが終了した利用者・家族に対しても、必要に応じて相談・支援をさせて頂いた事により、関係性を継続している方も居られます。		
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	一人ひとりの思い・希望を尊重出来るように努めています。ご本人が表現出来ない場合は、家族や生活歴等から汲み取り、その方が望むであろう事を職員が共有し、提供しています。	一人ひとりの思いを確認するため、家族からのアセスメントや本人の生活歴を確認しながら職員間で共有して関わりを持っている。そして本人が実践できるように取り組んでいる。	一人ひとりの思いの中に意思表示ができなかったり、家族からの聞き取りができない時には回想法などを利用し、昔の思い出を引き出し対応することが望まれる。
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	これまでの生活歴の理解からのその方の生活スタイル、嗜好、趣味等馴染みの暮らしをホームでも継続出来るよう、支援させて頂いております。		
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	心身の状態の把握には、記録や口頭での職員間の共有はもちろん、その方が有している能力をどのようにすれば発揮しながら、自立した生活に繋げられるのかを日々検討するようにしています。		
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	ご本人がその時、自立し、快く生活する為にどのようなところに生活のし辛さを抱えているのかをご本人の言動はもちろん、職員、家族、医師、看護師等と話し合い、介護計画に反映するように努めています。	チームで話し合いながら介護計画を作成し、その人がどうすれば自立することができるかを考えている。またモニタリングも本人のニーズや目標が職員間で共有しやすい日誌を作成し取り組んでいる点も高く評価できる。	
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	日々の介護(個別)記録、実践記録を随時振り返り、共有することで、現状に則した介護計画になっているのかをミーティングや会議で検討し、見直すように努めています。		
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	家庭的な生活の維持というケアの目標からも、家庭なら、どの様に生活されるか、したいか等、固定観念に囚われず、柔軟に考え、支援出来るように努めています。		

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
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	地区の小学校との交流、地域の行事や訪問理容等、利用者がホームでの生活を豊かに送れるように協働しています。		
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	かかりつけ医はご本人や家族の希望を必ず確認しています。往診や訪問看護とも連携しており、随時、体調の変化等については連絡を取り、希望によっては、受診の対応もしています。	本人や家族の希望を確認しながら主治医の継続を行っている。また協力病院からの往診もあり、医師との連携も図っている。訪問看護も週に1回は訪問があり、医療ニーズの必要な利用者に対応を行っている。	
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	訪問看護師が週1回以上訪問し、定期的な利用者の状態を相談し、適切な処置・看護を受けられるよう支援させて頂いています。また、定期的訪問以外にも緊急時の電話対応・訪問にも対応してくれています。		
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。	利用者が入院した際にも家族様も含めた要望を出来る限り病院との連携の中に活かせるように努めています。また、入院中も随時の面会は必ず行い、状態の把握に努め、関係医療機関とも情報交換は常日頃から行っています。		
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	重度化した場合の指針については契約時に説明と同意を必ず頂いており、適宜、家族様とは、早期から状態報告を含めた話し合いを行い、状態によっては、医師も同席の上、意思の確認を行い、ホームで出来る最良の支援を行うように努めています。	契約時には、重度化した場合の指針を説明している。そのため、重度化しても家族間でのトラブルも少なく、また家族様とは、状態に応じてその都度説明の機会を設けている。件数が少ないが家族のニーズを踏まえて看取りケアにも取り組まれている。	
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	応急手当等の緊急時対応マニュアルを作成し、常に閲覧出来る所に設置してます。実際の方法については、施設内研修を実施し、対応出来るように周知しています。		
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	火災や地震、台風等の災害に対する避難については全職員が把握しており、運営推進会議等を通じて、地域の避難場所等の解放状況の確認等を行っており、緊急時に速やかに行動出来るよう準備しています。	火災を対象とした消防訓練が行われている。災害に関しては運営推進会議等を通じて、地域の避難場所の状況を把握している。また職員間でもDVD等を見ながら研修を行い、防災に対する危機意識を共有している。	

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	認知症が進行し、判断、理解力等が低下している方に対しても、その人が持っている能力を尊重し、その人らしく生活出来るような支援を心掛けています。	認知症指導者研修を受講した職員が他の職員の指導をおこなっている。そのため、職員間でも一人ひとりの人格が尊重され、その人らしく尊厳をもった対応をおこなっている。	
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	日々の関わりの中で支援を必要とする事が多い人もいますが、その中でも利用者が自分の意思・希望を表出する事が出来、その人のペース・自己決定を尊重出来る関わり方に努めています。		
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	ご本人が要望等を見せない場合は、その反応や表情等からその人が望んでいるであろう事を把握するように努めています。その上で、職員は業務の都合のみに囚われず、その人ペースを考えた支援を提供出来る様に心掛けています。		
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	利用者、個々の生活歴や家族様とのコミュニケーションの中からその人が好んでおられたデザインや色等を把握し、その人らしい身だしなみで日常を豊かに出来る様に努めています。		
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	調理過程を利用者と共に楽しみながら行うように努めています。音や臭い等様々な感覚で食事の時間を楽しめるような環境を提供出来るように心掛けています。	調理の準備の段階から利用者が調理に関わっている。男性利用者が盛り付けをしている光景はあまり目にすることがないので、びっくりさせられ感心した。まさに調理の過程を楽しまれている様子が見えがえた。	食事の時間を楽しめるようにとの配慮でテレビがついていたが、本当に楽しんで見ているかは疑問が残る。また食事に集中することで食事時間の短縮や食事量の増加が期待されるので、テレビがついていない食事時間の提供も期待したい。
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	食事量や水分量の把握は日々行っており、その人が無理なく栄養・水分を摂取できるように支援しています。また、食事形態の工夫や医療面との連携も支援に活かしています。		
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	口腔の汚れにより肺炎の原因となったり、食欲が低下される可能性を理解し、状態に応じた口腔ケアを提供しています。		

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
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	排泄の失敗が増えてきた方に対しては、安易なおむつ着用等は避け、その原因について検討し、その原因の対する支援を提供することで、ご本人が自立して排泄を行なえる事を目指して支援させて頂いております。	排泄の自立支援は難しいが、おむつの着用は極力避けて排泄パターンを把握されている。また頻尿などについては、その原因についてはミーティングを通じて検討し、自立支援に繋げている。	
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	食物繊維や水分、ヨーグルト等の積極的な摂取により、出来る限り自力で排便出来るように注意しています。また、食前の体操や散歩等の機会も出来る限り、その人の体力に合わせて取り入れるようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	概ねの時間についての設定はしていますが、個々の希望に合わせた柔軟な対応により、入浴を楽しみ時間と感じて頂けるように支援しています。	入浴時は、一人ひとりの声掛けを工夫して行い、個々の希望に合わせて支援している。そのため、入浴を拒否する利用者はいない。また、職員も入浴の時間を楽しんでいる様子が見えかけた。	
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	夜間の睡眠のみでなく、個々の希望や体調に考慮しながら、休んで頂くように努めています。ご自身が希望等を言えない方の場合にも生活サイクル等を観察し、負担の少ない安心した生活が送れるように支援させて頂いております。		
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	職員全員が常に薬の効能や副作用等を確認出来るようファイル等を準備しています。普段からの観察はもちろん、特に新しい薬が処方された場合には、状態の変化に注意するように努めています。		
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	個々が得意とする事や楽しみにしている事を把握し、役割・やりがい作りについて提供、支援させて頂いております。また、その役割等から出来る事の維持・向上につなげられるように努めています。		
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	一人ひとりの希望に合わせて外出にも対応しています。希望の中には少時間・短距離のものもあり、近隣への買い物や散歩の対応に努めています。	外出はその人に合わせた支援を行っている。近隣への買い物に行ったり、少ない時間でも職員と一緒に散歩に行ったりして隙間時間を活用している。安心して暮らすために必要なことであるので高く評価ができる。	

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	生活歴・性格等によっても、お金を所持している事により、安心したり、気分が落ち着かれる方もいますので、紛失等に注意しながらも、希望に添えるように努めています。		
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	入居している方の中にも携帯電話を所持している方も居られ、自由に電話をかけて頂くける環境を提供させて頂いております。		
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	ホームのリビングは全面ガラスで日差しが差し込み開放的な空間となっています。また、開放感の中にも個の空間を提供出来るよう、簾をしたり、また、その簾に季節の飾り付け等を加えることで、フロア内の彩りとして活用しています。	日差しが差し込み開放的なリビングの空間を利用したり、簾に飾り付けをおこなったりして、季節感を演出している。利用者にも季節が伝わり会話の一部となっている。心地よさが感じられる空間となっている。	
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	共用スペースにもテーブルやソファ等を配置し、かつ上記したようなパーテーション代わりの簾等により、大勢の中でもくつろげる空間作りを提供させて頂いております。		
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	入居前からご本人、家族様には必ず説明させて頂いており、入居後においても、ご本人が馴染みの家具や雰囲気の中で落ち着いて過ごして頂くように家族様にも相談させて頂きながら必要な物品は揃える等しながら、環境作りに努めています。	契約時から、居心地良く過ごせるように、本人の馴染みの家具等の持ち込みをお願いしたり、必要な小物を家族に揃えてもらったりしている。また家族が居室で本人と関わる時間を提供し、居心地良く過ごせる居室の実現に努めている。	
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	職員は日々の関わりの中から、ご本人の能力を随時把握するように努め、その中で能力をどのようにすれば活かせるかを考えながら支援するように心掛けています。		