

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	3092200116		
法人名	社会福祉法人 熊野福祉会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム 下湯川苑 フラワーユニット		
所在地	和歌山県田辺市本宮町下湯川479-3		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月12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	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26年2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)】

3年近くが経過し、少しずつではありますが地域にも受け入れられ、利用者もここでの暮らしに慣れて来たなど感じております。
 旧四村川小学校跡地にありアクセスは便利ですし、春には桜、秋には銀杏、紅葉など四季を楽しめます。庭では畑を元百姓だった利用者と一緒に耕しております。
 11月には、四村川カーニバルが目の前で開かれ、運動会、品評会、餅ほりがおこなわれ、みなさん楽しみにしております。

【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)】

ホーム開設3年目で、母体となっている特別養護老人ホームで経験を積んだ職員や開設当初より携わっている職員も多く、苑長をはじめ、管理者と職員を中心にケアの質の向上を目指している。地域とは情報を貰ったり、台風時に様子を見に来てくれる等、日常的に声を掛け合っている。祭り等の行事や人の集まる場への外出、お墓参り、馴染みの店の利用など人や場の関係が継続できるよう支援している。毎年11月に行われる地区の祭り「四村川カーニバル」には菜園で採れた野菜や作成したカゴを出品し、地域との関わりを楽しんでいる。また小中学校に出向いて介護学習を行ったり地域福祉の普及活動にも力を入れている。

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
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	事業所独自の運営理念を作り、サービスを提供するよう心がけている。また、理念を共有出来るよう玄関に理念を掲げており、施設長・管理者・職員で話し合う機会を設け理念を復唱し実践に向けて取り組んでいる。	法人の理念を掲示し、それとは別に事業所独自の理念を掲げ、苑長、管理者、職員はともに共有して実践に向けて取り組んでいる。	
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	職員が自治会活動に参加、地域行事やお祭り、小中学校の運動会など学校行事にも参加、体験学習の受入なども行っており地域との交流の機会を多く持っている。	事業所より行事等について、地域の住民に案内を行っている。また、元学校運動場での地域行事で作成したカゴや収穫した野菜を販売をしている。祭りや小中学校の運動会等の行事には積極的に参加し、体験学習の受け入れなども行っている。	
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	体験学習の受入や高齢者疑似体験・車椅子体験学習などを通じて地域住民・学生や生徒に認知症についての理解を深めてもらう取り組みをしている。		
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	行政職員・地域代表・地区民生員・家族代表の参加を得て、2ヶ月に1回開催しており、様々な意見が出るがその意見をサービスの向上に活かしている。	2ヶ月毎に開催し事業所の取り組み等状況を報告すると共に地域の情報やアドバイスをいただいている。会議での意見等については職員にも報告しサービスの向上に取り組んでいる。	
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	運営推進会議以外でも行政担当者とは、利用希望者や研修情報をもらうなど、日頃から相談する機会があり連携が図れている。	行政担当者とは利用希望者や研修等の情報を受けたり、空室情報を提供し相談するなど常に連携を密にしている。	
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	施設長をはじめ職員全員が身体拘束について理解しており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、鍵を掛ける事の弊害を理解しており午前7時30分頃から午後6時頃まで、鍵を掛けないケアに取り組んでいる。	朝から夕方まで玄関のカギは掛けておらず、苑長はじめ職員全員が身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。利用者が外に出られた時は、落ち着いた気持ちで帰ってこれるよう、その行動を受け止め共に寄り添うなどして対応している。	
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	研修などを通じて高齢者虐待について学び、また事業所内で虐待が無いよう注意している。		

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	諸制度について研修などを通じて学ぶ機会を設けて理解を深めるようにしている。		
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	利用者・家族に十分説明を行い、理解・納得してもらい同意を得ている。		
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	重要事項説明書に相談・苦情窓口を明示し説明して了承を得ている。また、ご家族には面会時などコミュニケーションをとり、何でも言ってもらえる関係を築けるようにしている。出された意見や要望は実践できるよう反映している。	家族とは面会時を利用してコミュニケーションをとり、意見等を聞くようにしている。出された意見は相談してすぐに対応している。また、何事も相談して欲しいと伝えている。苦情等があった場合は申し送りノートに記入し、会議で報告し対応している。	
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	施設長・管理者と職員が意見交換しやすい関係ができている。また、職員会議やケース会議の場などで職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	日頃より苑長、管理者、職員とは意見交換しやすい関係が構築されている。全体会議を開催するなど職員の意見や提案を聞く機会を設け、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	職員の資格取得・研修参加のための支援、健康診断・腰椎検診など職員の健康管理にも注意して元気に向上心を持って働くことのできる職場環境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	認知症・介護技術・人権などの研修に参加、その研修内容はフィードバックされ、職員全員がレベルアップできるようにしている。業務マニュアルを作成して新人研修などに活用している。		
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	研修などで知り合ったグループホームと情報交換を行うなどネットワークづくりができており、サービスの質の向上につなげている。		

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
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	利用者本人にアセスメントを実施することで、利用者本人をよく知る事を大切にしている。また、担当ケアマネージャー、サービス利用事業所などからもアセスメントを行い情報を収集している。		
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	家族にもアセスメントを実施して、家族の不安に思っていること、望んでいることを把握するようにしている。また、担当ケアマネージャーなどからも情報を収集するようにしている。		
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	利用者や家族がグループホームに入居することを必要としている支援かどうかを検討し対応するようにしている。		
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	本人の生活暦を知る中で、その得意分野において力を発揮してもらっており、職員が利用者から学ぶ機会もあり、喜怒哀楽をともにするなど、ひとつの大きな家族と言う意識を持って関係を築いている。		
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	家族と共に本人を支えていくことについて相談しながら介護するようにしている。また、日ごろより連絡を密にすることから、家族と共に喜怒哀楽を共有している。		
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・親類・友人などへの面会や外出の呼びかけ、お祭りや行事など人の集まる場への外出、お墓参りや馴染みの店の利用など、人・場の関係継続できるよう支援している。	地域の行事等については、運営推進会議等で情報をもらいながら積極的に外出支援を行っている。馴染みの店等については、自分で管理できる方以外は金銭を預かって管理する等、出来る限り関係が継続できるように努めている。	
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	利用者同士の交流を大切に、また職員が仲介役となって利用者同士の交流を支援している。		

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
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	契約終了後、他施設に移った利用者へ面会に行ったり、また家族から相談があった場合は、相談にのるなどの支援をして入居していたときの関係を大切にしている。		
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	一人ひとりについて、食事やお茶の時間などゆったり過ごす場面において、本人の希望や意向を聞きだす努力をしている。また、ケース記録にははできるだけ本人の発言を書き留めておくようにしており、その把握に努めている。	ゆったり過ごす時間において、寄り添いながら希望や意見の把握に努めている。居室の位牌に職員と共に毎朝水を供える等、自宅での習慣が継続できる支援を行っている。何気なく出た意見も、ケース記録に書き留め、会議で取り上げてケアプランに活かしている。	
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	利用者本人、家族、近所の方などから話を聞き生活歴や暮らし方の把握に努めている。また、生活環境は実際に自宅に訪問させて頂き、住環境を把握している。サービス利用経過については、担当ケアマネージャーより情報を頂き、経過を把握している。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方や、心身状態、有する力を把握するため、職員全員が情報を収集して共有するようにしている。		
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	利用者本人とは、日ごろのコミュニケーションを通じて、家族とは面会時など話し合う機会を設け、意向や希望など把握し介護計画に反映させている。一人ひとりのケース記録・健康チェック表を記録・活用してケース会議においてモニタリングを行い、介護計画を作成している。利用者本人の状態に変化があった場合は、家族・介護職員・医師などと話し合い計画を見直している。	家族には月1回生活状況と職員からのコメントを付け報告し、利用者の日常を把握してもらい意見を貰っている。また、モニタリングを必要に応じて実施し介護計画を作成している。4週に1回医師の往診や、利用者の健康状態について家族から連絡があればその都度医師の診察を受け状態の変化があり必要な場合は見直しを行っている。	
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	ケース記録・健康チェック表を個別に作成記入、業務日誌や送りノートも記入していて、ファイルは職員がいつでも目を通せる場所において情報を共有できるようにしている。日々の記録は、介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族の協力を得られる利用者には、定期的または、お盆やお正月などに外泊・外出支援を行っている。また医療機関への受診や入退院時の送迎などの移送サービスも行っている。		

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
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	施設見学や交流会、防災訓練、福祉体験学習など実施している。		
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	協力医療機関(かかりつけ医)の医師とは、入居前から、かかりつけ医の方も多く、また、入居後かかりつけ医となった方も家族の理解を得ている。定期的に往診してもらっており、毎日の健康チェック表なども情報として、必要時かかりつけ医に提供するなど連携を図り、適切な医療を受けられている。	かかりつけ医でもある協力医療機関には、定期的に往診にきてもらい対応している。利用者の意思を尊重して、かかりつけ医以外の医療機関への受診も支援している。	
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	かかりつけ医の看護師とも密接に連絡・連携をとっている。また、同法人特養の看護師にも相談したり連携をとっている。		
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。	入院となった場合は、医療機関とも連携をとり早期に退院できるように進めている。		
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	重度化したときの対応については、入居時から本人・家族・かかりつけ医と話し合いの機会を持ち全員で方針を共有している。終末期ケアにおいても同様に話し合っている。また、事業所としてできること、できないことを見極めて、かかりつけ医はもちろん家族の協力を得ながら利用者の支援に取り組む予定である。	重度化したときの対応や終末期のケアについては、入所時から利用者、家族、かかりつけ医と話し合い、共に方針を共有しながら支援している。なお、重度化した場合は、かかりつけ医の協力を得ながら支援している。	
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	入居者の急変時や事故発生時に応急手当や心肺蘇生などが行えるよう講習会に参加している。		
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	消防署の協力を得て、年2回総合訓練(避難・通報・消火)を行っている。夜間帯を想定しての訓練も行っている。また、施設長・管理者は地元の消防団に所属して活動しており、地域関係者にも協力を得られるよう働きかけている。	消防署の協力を得て、夜間を想定した訓練はもちろんのこと年2回総合した訓練を実施している。また、地域の消防団に苑長、管理者が所属しているに加え、地域の方々も気にかけてくれており台風時には見守りに来てくれる等協力しあえる関係が出来ている。	

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	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることの無い配慮をしている。また、苑便りについては、利用者の写真を掲載しているため、配布は家族など必要最小限の関係者にとどめており、記録など個人情報の取り扱いには、十分注意している。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないように配慮している。定期的に発行し苑だよりも、顔写真等については家族の承諾を得るなどプライバシーの取り扱いには十分に配慮している。	
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	本人の希望が表せるように職員が働きかけをおこなったり、様々な場面で自己決定が出来るよう働きかけている。また、自己決定できる場面を提供して、本人が納得しながら生活できるように支援している。		
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	一人ひとりのペースを大切に、職員も十分にゆとりをもって接するよう心がけている。また、行事や買い物など外出の際には、当日の本人の意向や体調などを確認して希望に沿った支援をしている。		
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	馴染みの理美容院を利用できるよう外出支援をおこなったり、家族と一緒に出かけることが出来るよう支援している。化粧や着たい服の購入などの支援もしている。		
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	地元特産の馴染みの食材や料理、自家菜園で収穫した旬の野菜を取り入れて調理する機会が多く、季節感を味わうと共に、昔を思い出して会話が楽しく交わすことができるようにしている。また、下ごしらえや、配膳・後片付けなども手分けして一緒におこなっている。	基本的に献立は法人の栄養士が作成している。事業所として自家菜園で収穫した旬の野菜を取り入れて季節感を味わえるよう工夫し、支援している。事業所独自のおやつも提供している。	献立は法人の栄養士が作成しているが、生活の中で食事を楽しむことができるよう、作成された献立表を元に少しでも変更可能な範囲から、利用者と一緒にメニューを考える等、サービスの質の向上を期待したい。
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	献立は法人の栄養士が作成したものを参考にし、調理担当職員が利用者の嗜好に合わせ、栄養バランスに配慮している。また、一人ひとりの食事量・水分摂取量は個々に記録しており、食事の形態や形状にも工夫して食事量を確保できるよう支援している。		
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	朝・昼・夕食後の歯磨きやうがいを行って口腔清潔を保つことが出来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
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	紙パンツの使用は控えていて、パットの使用も必要最小限にとどめ、利用者の排泄のサインを汲み取り、自然に声掛けして誘導しトイレで排泄するようにしている。	自立に向け、快適に過ごせるよう出来るだけ布パンツを使用している。排泄チェック表を記入して、個人の排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けを行うなど自立支援に向けた取り組みを実践している。	
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	便秘の原因や及ぼす影響など理解し便秘予防のための食事・おやつを提供している。また、水分をしっかりと取ってもらい、運動への働きかけもおこなっている。		
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	利用者に好評の朝風呂を実施したり、一人ひとりゆったりと入浴が楽しむことが出来るよう支援している。また、車椅子の方でも安心して入浴ができるよう脱衣所や風呂場を広くとっている。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望があれば随時支援している。浴室は個室タイプで一人ひとりがゆったりと入浴を楽しめる様にしている。	
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	利用者が休息したり眠れるよう、状況に応じて職員が声を掛けたり、誘導したりなどしている。また、居室・廊下などに椅子やソファを設置しており、自由に休息がとれるようにしている。		
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	利用者の服薬ファイルを作成しており、利用者がどのような薬をどれだけ飲んでいるか、また、副作用についても理解して医師の指示通り服薬できるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活歴から得意とする分野において活躍できるよう配慮している。食事の後片付け、掃除、洗濯、菜園の手入れなど、それぞれに張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。		
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支援している	散歩や買い物・園芸など日常的に戸外へ出かけられるよう支援している。また、遠足や花見、ドライブなどで普段行くことのできない所へ行く機会をつくり、家族の参加も受け入れている。	遠足や花見などには家族の参加も見られたり、自家菜園での野菜作りや収穫に出かけ楽しんでいる。普段いくことができない新宮市内や田辺市街地への買い物やお墓参り、馴染みの美容院等に出かけら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
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	利用者が自分で管理できる方は、小遣いを持ってもらい、困難な方は施設が管理していて、利用者の希望や力量に応じてお金の所持や使うことを支援している。		
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	家族や親類などと、電話や手紙のやり取りができるようプライバシーに配慮しながら支援している。		
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	紀州材を多く使った落ち着いた雰囲気での造りであり、採光の天窓があり自然の明るさを採り入れている。居室や応接セットからは季節感を味わうことができる。また、随所にソファや椅子を置いており、居心地よく過ごせる空間となっている。	共用の空間には紀州材を多く使用していることに加え、天窓からの日の明るさなどで、より温かみを感じることが出来る。また、共用空間の所々にはソファ、イス等を置き、思い思いに座り、楽しく利用者同士が語らう事が出来る等、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	畳の談話スペース、応接セット、空きスペースにも椅子やソファを置き、利用者が思い思いに過ごせる「場所」の工夫をしている。		
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	ベッドや筆筒など本人や家族が自由にレイアウトできるようにしている。一人ひとりが居心地よく過ごせるよう配慮・工夫している。	家族には、常日頃から見慣れた物や使い慣れた物の持ち込みをお願いしている。居室には家族の写真や使い慣れたタンスなどが置かれ、利用者が心地よく生活できるように配慮されている。	
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	カレンダーや時計を適所に設置したり、必要な場所への手すりの設置や床材の滑り止めの工夫など、本人のわかる力を活かし、安全に生活できる環境づくりをしている。		