

### 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	3070101120		
法人名	社会福祉法人 わかうら会		
事業所名(ユニット名)	わかうら園第1グループホーム		
所在地	和歌山県和歌山市田野180番地		
自己評価作成日	平成26年10月14日	評価結果市町村受理日	平成26年12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11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)】

家庭的な環境の中で馴染みの仲間と一緒にごく普通の生活を送り、生きがいのある自立した生活が送れるよう『一人ひとりに愛情をこめて』接し支援出来るよう努めています。自立を促す支援を心掛け、少しでも認知症の進行を遅らせる事ができればと考えています。  
また、季節に応じたイベントを企画し入居者様に四季を感じてもらい楽しい生活を送って頂けるよう支援しています。家族様には2~3ヶ月に1度、写真入りのグループホームだよりを郵送し活動報告をしたり、個人アルバムを作成し面会時等に見てもらうことで日頃の様子を実感していただき、互いに信頼し支え合える関係作りを目指しています。

【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)】

事業所は特別養護老人ホームやケアハウス、診療所などと併設し、和歌の浦を眼下に見下ろす丘の上にある。法人の理事長は連合自治会の会長の役割を担うなど地域との関わりは深く、災害時には法人が地域の避難場所にもなっている。また法人の夏祭りには地域の方が参加したり、幼稚園児やボランティアの訪問、中学生の体験学習の受け入れを行っており、利用者が地域のマラソン大会の応援に参加するなど相互交流が図られている。

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、活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
<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	毎日、朝の申し送り時に確認し理念を共有し理念に添った支援に繋げる努力をしている。	理念「一人ひとり愛情を込めて」を事業所内に掲げ、朝礼時に唱和している。事業所会議では「不適切なケア」について話し合うなど、自分たちが行っているケアを常に見直し、理念を共有して実践に続けている。	
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	法人全体の行事やクラブ活動・駅伝やマラソンの応援に参加する事により地域の方々や地元の友人に出会える機会を大切にしている。	法人の理事長が連合自治会の会長でもあり、地域との関わりは深い。法人の夏祭りには地域の方の参加、幼稚園児や地域のボランティアの方の訪問、体験学習の受け入れなど様々な方たちが事業所に訪れ交流を図っている。	
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	行事等に入居者家族や地域の方々も参加し、また地域の学生(中学生・看護学生・大学生)の体験学習や実習を受け入れ実際に職員が行っている支援方法を見て体験してもらい認知症を理解してもらえよう努めている。		
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	写真を添付した資料を基に活動報告と取り組み状況等を話し合い、意見交換をしサービスの向上に繋げられるよう努力している。	運営推進会議は2ヶ月に一度、第2グループホームと合同で開催されており管理者や利用者、家族、民生委員、支所長、包括支援センターの職員などが参加している。会議では利用者の様子や行事の報告などが行われ、そこから得た意見や要望をサービスの向上に活かしている。	
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	事務手続きや訪問時・運営推進会議等で現場の状況を伝え協力関係を築けるよう努めている。	支所長や包括支援センターの職員には運営推進会議に出席してもらい情報の交換を行っている。また、介護保険課には毎月、入居者と待機者状況を知らせるなど協力関係を築いている。	
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	施設内・外の研修に参加し事業所内で研修報告を行い知識や情報の共有を図り互いに気を付け注意し合っている。	身体拘束については内外部の研修を受け、スピーチロックやフェイスロックについても理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所は丘の上であり急な坂や車の往来もあり危険ではあるが、利用者が玄関に行くとセンサーが察知し、職員は行動を遮るのではなく見守りを行うなどし、日中は自由に出入りできる環境にある。	
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	施設内・外の研修に参加すると共に事業所内で研修報告を実施し資料を配布する等して認識を高め早期防止に努めている。事業所内でも『不適切なケア』について考え、振り返り職員間で注意し合っている。		

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
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	研修等で学べる機会を設け制度を理解し必要時に活用出来るよう努めている。		
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	担当者が契約書・重要事項説明書に沿って説明を行い、入居後の不安や疑問点にはその都度話し合い納得してもらえるよう努めている。		
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	意見箱を設置しいつでも意見を書いてもらえるようにしている。また、面会時や電話で直接話したり、家族ノートを用いて意見交換し情報を共有して運営に役立てている。	利用者から普段の会話の中から意見や要望を聞いている。また、家族からは訪問時や電話などで直接話を聞いたり、家族ノートを用いて意見交換を行うなど意見や要望を表せる機会を設けており、それらを運営に反映させている。	
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	月1回は事業所会議を開催し意見交換をしている。また個人面談を実施し、職員個々に意見を言い易い環境を作っている。	毎月の事業所会議や毎日のミーティング時に職員から意見や提案を出す機会がある。環境を整えるために空気清浄機が付いた加湿器やソファの購入、浴槽の取替えなどの提案があり、運営に反映させている。	
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	資格取得者には評価等行っており、資格取得の為に助成金制度もある。職員個々には業務目標個人シートを記入し目標をもって業務につき、やりがいや向上心を高めている。また年度末には振り返りも実施している。		
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	職員が希望する研修に参加する事が出来、働きながら知識や技術を身につけ日々の業務についても朝・夕の申し送りの際に注意しあったりアドバイスをする等して個々のレベルアップに繋げている。		
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	施設外研修や施設対抗の球技大会等で交流を深め意見交換を行い知識を広げサービスの向上に繋げている。		

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
<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	入居前から傾聴すると共にチームで情報を共有し統一したケアを行い生活環境を整え本人の安心感を確保し信頼関係を築いているよう努めている。		
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	入居前から連絡を密に取り要望等を聞き取り、どんなことでも気軽に相談してもらえるよう努めている。		
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	本人や家族様と面談し希望を聞き取り、情報を集めその時に必要な支援を見極め、介護の他医療など必要な支援が受けられるよう努めている。		
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	一方的に『してあげる』のではなく、お互いに助け合い、笑い合えるよう努め信頼関係を築いている。また利用者様の個性を尊重し自己決定・自立支援が出来るよう支援している。		
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	面会時や電話で本人の状態を詳しく伝え情報を共有し家族様と一緒に本人を支えていく関係を築けるよう、協力をお願いしたり行事等に家族様も参加してもらい同じ時間を共有できるよう努めている。		
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	日頃の会話から馴染みの場所等を聞き、外出時には利用者様の馴染みの場所・知っている所へ行き人との触れ合いを大切にしている。また、利用者様の友人が訪問しやすい環境作りを行い、これまでの関係が途切れないように支援している。	入居前から利用していた理美容店の方が事業所に来てくれたり、地元の入居者が多いため知人の訪問も多い。お正月には自宅に帰ったり、お墓参り行くなど家族の協力を得て馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者様1人1人の性格を把握し、職員と一緒に出来る事を捜し関わり合えるよう努めている。また職員が利用者様の輪の中に入る事で利用者様同士のやりとりがスムーズに行える支援をしお互いの理解が深まり孤立する事のないよう努めている。		

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	退所先や家族・入院先から情報を得たり面会に行く等して経過を把握し、本人や家族様の不安を軽減出来るよう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	一人ひとりの意向や希望を引き出せるよう日々の会話を大切にし、行動や会話の中から思いや意向を把握したり何気ない事に気付くよう努めている。また、本人の意向等は日常生活記録に残し職員間で共有し統一したケアに繋げている。	日頃より利用者との会話を大切にしており、その中から希望や意向を把握している。一人ひとりが発する言葉や行動、表情などを記録し、職員間で共有し本人本位に検討している。また困難な場合は家族や関係者より聞き取っている。	
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	他事業所からの情報や家族様からの情報・本人との日頃の会話の中から生活歴や生活環境を見出し生活のリズムや馴染みの暮らし方を理解するよう努めている。		
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	毎日の日常生活記録を細かく記入し現状の心身状態を把握し残存能力を活かした支援方法を職員間で話し合い統一したケアが出来るよう努めている。		
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	本人の日頃の様子等を面会時や家族ノート等で家族様に伝え家族様の意向や本人の意向を聞き取り、医療面については主治医や看護職員に相談する等して事業所会議で意見交換をし現状にあった介護計画を作成し支援に繋げている。(あまり面会に来られない家族様については電話等で報告し意向を確認するようにしている。)	家族等の意見は面会時や家族ノートを活用し聞き取り、事業所会議で話し合っている。また日常生活記録から本人の意向や意見を把握し、必要に応じて医療関係者の意見を聞く等し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日常生活記録を細かく記入すると共に、朝・夕の申し送りや報告し職員間で情報を共有しケアを実践しケアの見直し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	日々変化している利用者様の状態に応じて生まれたニーズに対して、その時々に応じた対応が出来るよう併設の診療所や他事業所と連携を取りチームで取り組んでいる。		

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	慰問やボランティア・実習生を受け入れる事で職員以外の方々と交流を深める事ができ、安全で楽しい生活が送れるよう支援している。		
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	本人や家族様の希望するかかりつけ医を受診し、必要であれば職員が送迎・付き添いを行っている。受診時は日常生活記録やバイタル表等を活用し日常の状態を伝え安心して受診し医療を受けられるよう支援している。	殆どの利用者は隣接している診療所を主治医にしている。他の病院を受診する際、家族や職員が対応しており、家族が付き添う場合は日頃の様子を伝え、適切な医療を受けることができ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	併設の診療所の看護職員に報告・連絡・相談し助言を受けたり、異常時の早期発見に努め日常の健康管理や適切な医療を早期に受けられるように支援している。		
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。	家族様や病院関係者と定期的に連絡を取ったり、面会に行く等して状態を把握できる関係作りに努めている。また併設の診療所医師や看護職員に報告し受け入れ態勢を整えて早期退院出来るよう心掛けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に『看取り』について話をしているが、本人・家族様の希望に基づき法人の看取り指針を十分に説明し、方針や支援方法を家族様と共有しチームでの支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合や終末期のあり方」については説明を行っている。利用者の状態が変化した時は主治医も交え家族と話し合いを行い、併設の特養の入所等を検討している。	
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	救急法等の研修を受け緊急時に対応できるよう努めている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、停電時や夜間に備えてペンライトを常備し万が一に備えている。また、地域の避難場所になっている。非常食(水・食糧等)は備蓄している。	年2回消防署の立会いの下に法人全体で、昼、夜間の避難訓練を行っている。その際消火器の使い方などの訓練も行っている。また事業所独自で毎月抜き打ちで火災避難訓練を利用者と一緒に行っている。また災害時法人が避難場所になっているため、水、食糧、オムツ、毛布等の備蓄が整っている。	

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
<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	声掛けや言葉使いについては細心の注意を払い職員同士で、その時その時お互いが注意出来る関係を築き対応している。	呼称は姓に「さん」を付けて呼んでおり、トイレの誘導時などはさりげなく声掛けを行うなど誇りやプライバシーを損ねないように対応をしている。また、年1回法人全体で職業倫理の研修も行っている。	
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	本人の思いや希望に耳を傾け、希望や好みに合った生活が出来るよう心掛け『開かれた質問』をする事で自己決定できる支援に努めている。		
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し、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、個々の生活リズムに合わせた暮らしを支援している。また、本人の希望を尊重し本人の好きな事をしてもらい閉じこもり防止にも努めている。		
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	馴染みの美容師さんに訪問してもらったり、本人好みの髪型にしてもらっている。また、外出時に好みの衣料品を購入するなど本人の楽しみとなるような支援に努めている。		
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	中庭で収穫した食材で1品を作ったり、当園の食事では提供されない物・食べたい物を昼食作りで作ったり外食に出かけたりしている。食事の準備も出来る範囲で一緒に行い、昼食は職員も含め皆で会話をしながら食事をしている。食事を作る事・食べる事を楽しんでもらえるよう努めている。	食事は法人の栄養士の管理の下、作られた物が厨房から届き、事業所ではご飯と味噌汁を作り温かい物が提供されている。盛り付けや箸、コップを並べるなど利用者各々が出来る事を行っている。また2~3ヶ月に一度は利用者と一緒に食事を作ったり、外食にも出かけている。	食事は食欲や栄養を満たすだけではなく、見守りや支えがあれば利用者が力を発揮できることがたくさんあり、張り合いや自信、楽しみに繋がる。また、調理の音や匂いは食欲を増すため、出きるだけ事業所で利用者と職員と一緒に調理が行える機会が多くもてるように工夫を期待する。
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	管理栄養士が作成する献立で食事が提供され、食事摂取量・水分摂取量を記録し個々の状態を把握している。水分摂取については、水分ケアを実施しており本人好みの飲み物を少しずつこまめに提供したりイオンサポートゼリー等を活用し1日に必要な水分摂取量の確保に努めている。		
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、一人ひとりの状態に応じ声掛けや見守り、必要時には介助をする等して確実に口腔ケアを行い口腔内に不快感があれば随時口腔ケアを促し清潔を保っている。また、歯科衛生士による歯磨き指導を受ける事が出来る。		

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と共に習慣や行動を理解し適切な声掛けをすることでトイレでスムーズに排泄が出来るている。またプライバシーに気を付けながらトイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、トイレで排泄が出来るように支援している。また、入居時リハビリパンツを使用していた利用者の排泄パターンを職員が把握したことで布パンツに変更になった事例もある。	
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	食事摂取状況に注意し水分ケアと適度な運動を行い自然排便を促せるよう、個々の排便状況を把握し必要があれば看護職員や栄養士に相談する等して個別ケアに取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴出来るよう準備し、一人ひとりが好みの湯加減でゆっくりと入浴出来るように配慮し入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	入浴は隔日に午後から行っている。柚子湯や菖蒲湯など季節感を取り入れる等工夫をしたり、入浴剤を入れる等くつろいだ気分で入浴できるように支援している。	
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	個々の生活習慣に合わせて自由に個々の好みの場所で安心して休息を取ってもらえるよう照明や空調に気を配りゆっくりと過ごせる空間作り・環境作りに努めている。		
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	医師や看護職員・薬剤師の指示や助言を聞き、服薬介助や服薬確認を行い日々の様子を記録し体調の変化を早期に発見し早急に医療に繋げるよう努めている。		
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	情報収集で得た生活歴を基に本人の趣味や残存能力を活かしたレクリエーションを実施し個々に応じた楽しみや役割を持ってもらい活気ある日常生活を送れ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に支援している	季節感を感じてもらえるよう季節に応じたイベントを企画し外出の機会を作り支援している。(初詣・花見・外食・ショッピングなど)家族様にも参加してもらい協力を得られるようにしている。また気候の良い日は玄関前や癒しの丘へ職員と一緒に散歩をしたり海を眺めたりして閉じこもらないよう支援している。	庭先に出て散歩や日光浴を行ったり、菜園作りや水遣りなど季節を感じられる機会を持っている。またイベントとして初詣や花見、外食など家族の協力も得ながら外出支援を行っている。	



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
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	訪問販売やショッピングの時に職員と一緒に嗜好品の値段を見ながら買い物をしている。お金の所持については本人の理解力や不安感を考え、家族様と相談するようにしている。また、希望に応じて通帳を確認する等して安心してもらえるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて支援している。		
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	観葉植物や家具・雑誌等を置き、居心地良く落ち着いて過ごせるよう、空調にも配慮している。また、季節に応じて壁画を作成し飾ったり雑貨を飾ったりして季節感を感じてもらえるよう工夫している。	リビングにはあちらこちらにソファや椅子があり、利用者が好む場所で過ごすことが出来る。廊下の幅が広く車椅子やシルバーカーを押した利用者も移動しやすい環境にある。また除菌が出来る加湿器も設置されており感染予防も行っている。	
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	ソファやテーブル・椅子の配置を考え、気の合った方同士で談話をしたり、一人でTVを見る事も可能なように工夫し、個々に好きな場所で自由に過ごせるよう工夫している。		
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	使い慣れた馴染みのある家具・小物等を入居時に持ってきてもらい、写真や小物を飾る等して個性を尊重しその人らしく居心地良く過ごせる空間作りに努めている。	居室には使い慣れたタンスやテレビ、小物が持ち込まれている。また利用者自身が書いた書道の作品も飾るなど本人が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	フロアはバリアフリーにトイレや浴室・廊下に手摺を設置している。また、一人ひとりに応じた目印や導線を考え個々に自立した生活が送れるよう工夫している。		