

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	3070102557		
法人名	社会福祉法人 紀伊福祉会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム紀伊てまり苑		
所在地	和歌山市西田井224番地		
自己評価作成日	平成24年1月19日	評価結果市町村受理日	平成24年3月14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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3070102557&SGD=320&PCD=30
----------	---

【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24年2月17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)】

家庭的な環境の下で一人お一人の生活を大切にしながら、その人の持てる力を発揮でき「自分でできた」という喜び自信回復に努めています。行事なども全員で会議を開いて「どのようにするか」を決めています。庭では四季の花や野菜作りを楽しみながらしていただき積極的に地域へ出かけたり来ていただいたり交流をしながらその人らしい暮らしができるように取り組んでいます。地元の小学校とも交流しています。

【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)】

利用者が何事についても自分が出来たんだという自信を大切に、有実感をもつよう支援しており、それが本人の生きる喜びや自立への意欲にもつながっている。利用者は近くのかかりつけ医への通院や往診を受け、また毎週のカンファレンス会議にも当医師が出席して話しあっており、夜間でも併設の特養の看護師と連絡が可能など、健康・医療面で利用者・家族が安心できる体制がとられている。地域の文化祭りに参加したり、小学生との交流、ホームにボランティアが訪れ芸能を披露するなど、幅広い地域との交流が行なわれている。

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、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	地域社会の一員として高齢者が安心して生活できる事を旨とするという理念を作り管理職・職員は理念を毎日読み合い共有し実践につなげています。	地域社会の一員として、家庭的な環境のもと、利用者が有用感をもって生きる力を引き出せるよう支援するという趣旨の理念をつくり、7項目の処遇方針を事務室に掲げ、毎朝管理者・職員はこれを読み合い、日々各項目を目標として業務に取り組んでおり方針通りできたか反省もしている。	
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	自治会主催の「紀伊文化まつり」の参加や小学校との交流・地域の方の畑へ芋掘りに行かせていただくなど地域の一員として受け入れていただくよう努力しています。	利用者は自治会が主催する「紀伊文化祭り」に参加したり、近隣の小学校の運動会への参加や小学生が訪問し楽しい交流を行っている。また地域の人の畑に芋掘りに招待されたり、ホームへボランティアが訪れ踊りや音楽を披露してくれるなど幅広い交流が行われている。	
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	運営推進会議や地域の方の訪問時などに自然な形で理解に努めています。グループホーム主催の「認知症の理解」などの公開講座を開いて終了後には地域の方が話し合える場を作っています。		
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	運営推進会議では利用者の日頃の状況や取り組みについて報告・話し合いをして意見を頂き、サービス向上に活かしています。また地域からの情報・意見をいただき、グループホームの活動を委員さんを通じて地域へ発信していただいています。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催しており、ホームの行事を報告したり、利用者に対するホームの健康管理など諸々の取り組みを説明報告し、委員に感想や質疑・意見を出してもらい、出された意見はサービス向上の参考としている。また委員にはグループホームの活動を地域へ発信してもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村担当者と日頃から連絡を密にと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ます。運営推進会議には紀伊支所長にも参加していただいています。	市の担当者とは日ごろから連絡を密にし、管理者が市役所を訪れたときはできるだけ立ち寄るようにしている。また地区の支所長に運営推進会議の委員になってもらい、席上ホームのケアサービスの実際の取り組みを知ってもらっている。	
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	玄関に施錠しないのはもちろんのこと、すべての職員が「身体拘束」について学び、正しく理解し拘束しないケアに全員で取り組んでいます。	代表者・すべての職員は身体拘束禁止についての研修を受けており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は昼間は施錠せずに利用者が外へ出たい様子を感じたときは見守っており、職員と一緒に外へ出て庭や駐車場を寄り添って歩くなどの対応をとっている。	

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
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	すべての職員は高齢者虐待防止関連法について学び虐待を見過ごすことなく徹底的防止に努めています。		
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び、そういう方がおられる場合は活用できるように支援していきます。	管理者と職員は生活自立支援事業や成年後見制度について学び、そういう方がおられる場合は活用できるように支援していきます。		
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	契約の締結や解約又は改定等の際は家族にわかりやすく説明をし不安や疑問点を尋ね十分な説明を行い理解・納得を図っています。長期の利用にかかる経済的な不安などについて話し合い・相談をうけています。		
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	家族等が訪問時も問題点がないか伺うようにしています。その為には何でも話してもらえようような雰囲気作りに努めています。言いにくい事が言えるように第三者委員を公表して玄関には意見箱も置いています。出された意見等は前向きに検討をしサービス向上につなげています。	家族が訪問したときに意見等がないか聞くようにしている。職員に話しにくいことがあればと第三者委員を公表しており、また、玄関に意見箱を置いて意見等を出してもらうようにしている。出された意見要望には利用者の介護に関するものが多いが、意見等があれば検討の上、前向きにサービスの向上につないでいる。	
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	スタッフ会議や勉強会を定期的に行い意見や提案があれば聞き運営に反映させています。また、仕事中でも意見や提案があれば聞き働く意欲の向上につなげています。	月1回のスタッフ会議や研修会等の席上職員から出された意見や提案は、現場の介護に関するものが多いが、代表者・管理者はそれを取り上げ検討の上運営に反映させている。仕事中でも職員から意見や提案があればそれを聞いて職員の意欲の向上にも努めている。また管理者が毎年の計画を立てるときは職員の意見を聞いて話し合いの上作成している。	
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・環境条件の整備に努めている	代表者・管理者は職員の姿力や勤務状況を常に把握し給与水準や労働時間・やりがいなど各自が向上心をもって働けるよう職場・環境条件の整備に努めています。		
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	代表者は管理者や職員ひとりのケアの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る事をすすめています。		

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
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	運営者は同業者と交流する機会を持ち話し合い相互関係を行いサービスの質の向上をさせていく取り組みをしています。		
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	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、本人の気持ちに寄り添い耳を傾けながら本人の安心を確保する為の関係づくりに努めています。		
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	サービス導入する段階で家族等が困っていること・不安なこと・要望などに耳を傾けながら、家族の気持ちを受けとめ、よりよい関係性が築けるよう努めています。		
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	今、何が必要か支援なのかを本人・家族とよく話し合い見極め必要に応じて他のサービスの利用も調整しながら徐々に馴染んでいけるような対応に努めています。		
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	職員と入所者は共に食事の支度・買い物・洗濯物をたたんだりしながら一緒に生活している感覚を持ち「共にささえあう」関係を築き自然に寄り添い喜怒哀楽を共にした時間を共有しています。		
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	職員は家族とよく話し合い本人と家族の絆を大切にしながら本人・家族の思いを理解し家族と共に本人を支えていく関係を築いています。		
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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人との交流やよく利用していた店へ買い物に行ったり墓参りや神社へ出かけたり馴染みの関係を大切にしています。	本人がこれまで親しくしていた馴染みの人が訪ねてくることがある。また馴染みの店へ買い物に行ったり、昔懐かしい場所へドライブに行ったり喜んでもらっている。他に神社などへ参詣に行ったり、家族と一緒に墓参りに行くこともある。	

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
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	利用者同士が共に助け合い支え合って暮らしていく事の大切さを職員がよく理解し、一人ひとりが孤立せず支え合いながら生活できるように支援しています。		
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	在宅復帰や他所に移られるなどで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	本人の思いや希望を良く把握し自己決定を大切にしています。困難な時は本人主体に検討しています。	一人ひとりの暮らし方の希望や意向を普段の対話や表情などで把握し、自己決定を大切にしている。困難な場合は家族から話しを聞いたり、センター方式を使って把握するように努めている。	
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	利用者・家族からよく話をよく聞くとともにセンター方式を利用しこれまでの生活歴等の把握に努めています。		
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	個別処遇を大切にし職員全員が入居者一人ひとりの有する能力や状況を統合的に把握するように努めています。		
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	週1回の医師・看護師・代表者参加のカンファレンス会議を持ち、本人・家族・関係者と話し合い、それぞれの意見を反映した現状に即した介護計画を作成しています。また、設定期間毎の見直しだけでなく家族・本人の新たな要望・状況の変化に対応しています。	本人がより良く過ごすための課題やケアについて毎週1回医師・看護師・代表者・職員が参加してカンファレンス会議を開き、本人・家族・関係者と話し合い、それぞれの意見を反映し現状に即した介護計画を作成している。介護計画は設定期間ごとの見直しだけでなく、家族・本人の新たな要望や状況の変化に応じてその都度見直している。	
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	個別ケアシートを作り日々の実践・結果・気づきを具体的に記入し職員間で実践や介護計画の見直しに活かしています。新たな要望状況の変化に対応しています。		

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
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	本人や家族の状況・その時々ニーズに合わせて本人を主体とする柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいます。		
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訪問もよくあり顔なじみとなり、また自治会主催の紀伊文化まつりへ参加したりコミュニティーセンターの図書館を利用するなど地域資源を活用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暮らしを支援していきます。		
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	本人・家族の希望を大切に適切な医療を受けられるよう支援しています。	利用者は本人・家族の多くが希望するかかりつけ医に通院または来診してもらい、適切な医療を受けられるよう支援している。また家族の希望する医療機関があれば家族が付添いの上受診している。	
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	介護職員は日常の生活の中で捉えた情報や気づきを看護師に伝え相談し看護職と介護職が協働しながら利用者が適切な看護を受けられるように健康管理や医療支援につながっています。		
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。	利用者が入院したときは安心して過ごせるように時々お見舞いに行き病院関係者と情報交換や相談に努めています。又連携をし本人・家族とよく相談し退院後、スムーズに生活が始められように努めています。		
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、事業所であ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	入居時から終末期のあり方や希望を聞き、看取り伺い書に記入してもらい文書として残しています。重度化終末期には家族の希望を聞き多職種・家族で協働し連携を図りながら支援に取り組んでいます。	入居時から家族・本人に終末期のあり方や希望を文書に書いてもらっている。重度化したときや終末期には家族の希望を聞いて医師・看護師・介護職員など関係職員や家族で協働し連携を図りながら終末期のケアに取り組んでいる。	
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	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
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	職員全員が災害時に備えて勉強し避難訓練を行っています。苑の建物は地域の避難場所にもなっています。職員は地域の訓練にも参加し災害に備えて水・食料・寒さをしのげるような物品を用意しています。	職員全員が災害に備えて、研修や避難訓練を実施している。また利用者の避難訓練も行っている。なお災害時、法人の施設が地域の要援護者の受け入れを行うことになっており、職員は地域の防災訓練にも参加し、災害に備え水・食料・寒さをしのげるような物品を備蓄している。	
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	職員は日頃よりプライバシーの保護について勉強をよくし人格を尊重し普段の生活はもちろんの事、特に排泄や入浴時などは誇りやプライバシーをそこなわない言葉かけや対応を大切にしています。	職員は研修会への参加などで日ごろより利用者の人格を尊重しプライバシーを保護するケアを心がけており、特に排泄や入浴時に誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を行っている。	
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	1人ひとりが自分の意思を言える環境を作るとともにその人にわかるようにゆっくりと説明をし自己決定ができるように働きかけています。		
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	入居者の気持ち・希望を一番に考えながらその人らしい生活ができるよう支援しています。		
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	1人ひとりの希望に合わせて理美容店に行ったり本人の希望でお化粧をしたり服装も自分で選んで着られるよう身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。		
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	食事が楽しめるよう1人ひとりの好みや季節感を大切に話をしながら一緒に献立を立て旬の食材使い利用者と職員と一緒に準備・食事・片付けをしています。	食事が楽しくなるように一人ひとりの好みを大切にし、買い物と一緒に食材を選んでもらったり、献立を一緒に考えて季節の食材を使って食事を作り利用者・職員と一緒に食事をしている。可能な利用者は野菜の下ごしらえ、大根の皮むき、盛り付けなどの準備を手伝ったり、食後は鍋や食器洗い、テーブル拭きなどを手伝っている。ホームの畑の野菜を使い鍋料理を作ることもある。	
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	職員は栄養や水分量の確保の大切さを確認し利用者の状態や力に応じた支援をしています。また、個人のノートには毎日、食事量・水分摂取量を記入しています。		

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
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	職員は口腔ケアについて勉強し毎食後1人ひとりの口腔状態や本人の力に応じたケアをしています。		
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	1人ひとりの排泄のパターンやくせ等よく把握しトイレでの排泄の自立に向けた支援・オムツはずしに取り組む支援をしています。	利用者一人ひとりの排泄のパターンや行動を把握し、便意があればその様子で分かるので、トイレでの排泄の自立に向けた支援やオムツはずしの支援を行っている。	
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	職員はよく理解し日頃から水分を多く摂ったりし食材にも配慮しています。又運動不足にならないよう体操や散歩をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	楽しみながら入浴出来るように職員の都合に合わせてではなく入居者1人ひとりの希望に合わせて支援をしています。	楽しみながら入浴できるよう、職員の都合を優先するのではなく、利用者一人ひとりの希望にあわせて入浴してもらうよう支援している。	
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	1人ひとりに応じた休息・体調やその時々状況に応じて休息や睡眠が安心して取れるように支援しています。		
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	医師・看護師・代表者参加のケアカンファレンス会議でよく勉強しており服薬の支援・症状の変化の確認に努めています。		
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	1人ひとりの生活歴や得意な事をよく理解し得意な事・やりたい事をしながら生き生きとした暮らしが送れるよう支援しています。		
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	1人ひとりの希望にそって地域の店やコミュニティセンター図書館・神社などへ外出の支援を行っています。思いや願いを大切に家族や地域の方と協力しながら墓参りや故郷へ行くことなども支援しています。	利用者の希望に沿って地域の店やコミュニティセンターの図書館、神社などへの外出を支援しており、外食やドライブに行くこともある。また希望によっては家族と一緒に墓参りや故郷へ行くことなどを支援している。	

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
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	職員は本人がお金を持つことの大切さを理解しており家族様ともよくよく話をして買い物や喫茶店へ行くなど1人ひとりの希望を大切にお金を使えるように支援しています。		
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	年賀状や暑中見舞いなどの交流をしています。電話は掛けたい人には支援しています。		
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	共有空間は温かみのある色調で利用者が安心して居心地良く過ごせるような工夫をしています。共有空間居間の大きさは窓からは光が降りそそぎ四季の移り変わりもよく感じられます。仲のよい人同士で過ごせる場所もあります。	共同空間は広さや明るさ、職員の声のトーンも適当と感じられる。壁面には行事の写真や手作りの作品、カレンダーなどを掲げ、大きな窓から四季の田園風景が眺められ、また雛人形を置いて季節感を出すなど利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	利用者1人ひとりが思い思いに過ごせる場所や少人数でゆっくり過ごせる場所などを作っています。		
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	居室は本人様が使い慣れた好みの家具などを置いていただき家庭生活の延長のように居心地よく過ごせるような工夫をしています。	居室は人にもよるが、家族の写真や手づくりのカレンダーを貼ったり、訪問してくれた小学生からもらった折り紙を置いたり、また家族が持ちこんだ家具を置いたりして、それぞれの利用者にとって居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	1人ひとりのわかる力を活かして混乱や失敗を防ぎ自立して暮らせるように工夫しています。例えば日めくりカレンダーを作ったり目の高さに手作りの表札を掛けて自室をわかりやすいように工夫しています。		