

### 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	3071500296		
法人名	有限会社 プライムタイム		
事業所名(ユニット名)	グループホームひまわり		
所在地	和歌山県有田市箕島22-1		
自己評価作成日	平成24年9月1日	評価結果市町村受理日	平成24年11月5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.gokouhyou.jp/kai/gosi/p/infonati/onPublic.do?JCD=3071500296&amp;SCD=320&amp;PCD=30">http://www.kai.gokouhyou.jp/kai/gosi/p/infonati/onPublic.do?JCD=3071500296&amp;SCD=320&amp;PCD=30</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24年10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)】

等施設は、有田市の中心部にあります。商店街・小学校・福祉センター等が近隣にあり、毎日 魚屋さんが御用聞きにこられたり、子供達の声が聞こえてきます。入居者様が作られた雑巾やフリーマーケットを開催した収益を小学校に寄付することや地域の清掃活動にも参加し、地域貢献・交流に努めています。利用者様お一人お一人が思いの時間が過ごして頂ける様に、又利用者様の今の思いに添っていけるように、職員全員で、ケアに取り組んでいます。タクティールケアの導入・趣味(将棋・折り紙等の手芸など)・ラジオ体操・口腔体操など生きがいを持っていただけるように工夫しています。食事についても嚥下状態に合わせて、柔らかく食を中心にゼリー食・ムース食を導入し色合いや好みの味を考慮しながら、食への楽しみを持って頂ける様な工夫を行っています。ご家族様・本人様の思いに、その都度問いかけ、医療連携を図りながら、施設で看取るという事に取り組んでいます。運営推進会議では、積極的な意見を頂、サービスの向上に努めています。

【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)】

ホームの窓からは、有田川が一望でき、渡り鳥のかもめの群れが、季節感を一層引き立たせている。サービス内容では、タクティールケアという専門の資格を持った職員を配置し、利用者に心身の安らぎと痛みの緩和という効果をもたらしている。利用者の暮らしに目を向けると、手には包丁を持ち、生き生きとした表情で、野菜の皮をむいたり、刻んだりする場面が伺える。利用者一人ひとりが暮らしの中で役割を持ち生活している。さらに、利用者の身体状態が悪くなったり、終末期においても、事前に利用者やご家族の意向を確認する「事前指定書」を作成し、利用者・ご家族が安心できるような丁寧な説明と対応、そして主治医も交えた医療との連携も実践している。

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、生き生きと働いている (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
<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	「和んで 笑って つながって」を合言葉に、家庭的雰囲気の中で、互いに支え合い、地域の人々と交流を図り、地域に根ざしたホームを確立すべく理念を作っている。理念を掲示し職員は常に理念に基づき他事業所であるように、心がけている。	利用者が笑顔で過ごしてもらえるように、家族や医師、職員と一緒に作ってきた施設である。日々の生活の中で利用者が中心になって地域とつながりを持てるよう、常にケアに理念を反映させている。	
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	近隣の商店街の方々とは、買い物を通じ、日常的に交流が出来る。(毎日魚屋さんが御用聞きにこられるなど)毎年運動会・敬老会などに、招待状を頂き地域の方と楽しみを共有している。清掃活動への参加を行っている。	ホームは自治会に加入しており、地域の夏祭りにはフリーマーケットを開催し、その収益を小学校に寄付している。また小学校に利用者が縫った雑巾を寄付し、子どもたちがホームにお礼の手紙を持ってくるなど相互交流を持っている。	地域貢献・交流に努めてはいるがホームからの発信が多く、今後はホームが地域の交流の場になるようにさらに地域との関わりを深めることを期待したい。
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	毎年小学校へ利用者と一緒に、手作りの雑巾と寄付金を届けに行きます。子供さんとの交流を通して認知症の人の理解を深めて頂ける様にお話をする機会を持っています。フリーマーケットを開催し地域の方との交流を積極的に行い理解をして頂ける様にしている。文化祭を開催地域の方との交流の場と理解を深めて頂ける場になっている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況やサービスの取り組み、行事報告等を行い、利用者家族や地域の方、市役所の方との情報の交流を図っています。又、災害対策等についても、意見や提案、助言等を頂き、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議には自治会長、民生委員、市の職員、元学校長、家族の代表などが参加している。地域的に蜜柑の収穫時期には日程調整が行いにくが、ほぼ2ヶ月に1度開催している。提案によりフリーマーケットを開催する等、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に取り組んでいる	随時、事業所の実績やサービスの取り組みを伝え相談し協力関係の構築に努めています。運営推進会議にも毎回、参加して頂きご意見を頂き後日会議記録を提出しています。フリーマーケット・文化祭開催時には、協力をして頂いています。	市の担当者には保険制度についての相談や報告をし、運営推進会議においても意見交換を行っている。またフリーマーケットや文化祭開催時には展示物を飾るパネルを借りる等、協力を得ており、密に連携を取っている。	
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	職員内で、「身体拘束廃止委員」を配置し、随時事例検討や勉強会を行っている。職員は、言葉・薬での拘束も含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	日々のケアの中で経験したことを事例検討として勉強会を行い、スピーチロックや薬での拘束を管理者が意識付けを行っている。また、職員がお互いに声を掛け合う事で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	事業所内では定期的に勉強会を行い、職員の外部研修への参加など、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、虐待が無いように、職員間でも、常に注意するように努めている。		

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
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	外部研修への参加や自施設の勉強会にて、学ぶ機会を持っている。家族からの相談があった場合には手続きの仕方などを伝え、必要性に応じて活用できるよう支援を行っている。現状 1名の利用者が、成年後見制度を利用されている。		
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	契約を行う際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、グループホームで出来る事、出来ないことや希望する生活を支援していく上でのリスクの説明を行い、十分にご理解・納得を得た上で契約を行っている。		
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	利用者の方には、日頃から、会話や様子などより思いや希望・意見などをお聞きできるよう努力し、ご家族とは、訪問時等に要望や意見をお聞きし、運営に反映できるように取り組んでいます。また、運営推進会議でも意見をお聞きしている。	利用料をホームに持参してもらい、その際家族と話す機会を設けおり、要望などが話し易いように努めている。また利用者からは常日頃の関わりの中から職員がくみ取りサービスに繋げて繋げている。	
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	月一回のカンファレンス時や、年二回行う代表者との面談時に意見交換を行い、反映させている。	年に2回行われている管理者との面接時や月1回のカンファレンスなどに意見交換を行っている。また、日頃のケア時にも意見や提案などを行い、サービスの向上に努めている。	
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	個々の努力や実績等に対する昇給や業務延長への配慮などを行っている。年2回職員と個々に面談の機会を持つこと、随時の相談・職場環境への配慮により、職員が向上心を持てるように努めています。		
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	新人職員の新人研修、事業者内での月1回の勉強会や外部研修を受ける機会を持つようにしている。外部講師を招いての研修も実施している。又、資格修得も積極的に行うように、進めている。		
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	管理者合同意見交換会や勉強会への参加にて交流を行っている。近隣の事業所とも電話連絡や相互訪問を行うことにより情報交流を行い、サービスの質の向上を図っています。		

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
<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	ご本人様の生活状況、既往歴、生活歴の把握に努め、十分なアセスメントを行い、本人、ご家族の思いに耳を傾けながら安心して頂けるように努めています。又状況に於いては病院に出向きDrのご意見を聴かせて頂きます。		
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	事業所内又は、お宅に訪問させて頂き面談を行い、ご家族の困っている事や不安な事、思い・要望などを十分に聴く機会を作るなどを行い、信頼関係の構築を図っています。		
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	ご本人や家族と面談にて相談を受け、お話を聴くことにより、ご本人や家族の状況に於いては、他のサービスの紹介も行っている。		
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	利用者の生活観、価値観、思い等を理解し、利用者としてのくくりで接するのではなく、尊厳の気持ちを持って、共に暮らし、喜怒哀楽を共にし、家庭的な雰囲気と一緒に築いて行けるように努めています。		
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	現状報告をまめに行い、家族が常時訪問しやすい雰囲気を作り良い関係を築くように心がけています。家族さんと一緒に外食・通院に出かけたり、本人様を家族さんと共に支えて行けるように支援しています。		
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	ホームの職員としては、知人やご兄弟などに手紙を書いたり、電話をかけたりする支援を行っています。実家への帰省や親戚宅への訪問・墓参りなどは家族の協力を得ながら実施し、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	墓参りや実家への帰省、親戚の方の訪問、電話のやり取り、友人に年賀状を書く支援をするなど、職員と家族が協力しながら、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	気の合う方、合わない方利用者同士の関係を把握し、どの利用者様も嫌な思いをせずに、楽しく過ごして頂ける様に、居場所作りや雰囲気作りなどに配慮を行っています。		

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
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	退所されてからも関係性を断ち切ることなく、必要に応じて相談等の支援に努めています。又 看取りをさせていた頂いた家族の方にも、運営推進会議に参加して頂き、相談に応じて頂いている。		
<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	常に利用者様の思いに耳を傾け、シグナルに気付くよう心がけ、モニタリング・カンファレンス等で、職員で話し合い、一人一人の意向・思いの把握に努め、ケアの検討を行っています。困難な場合は、ご家族等よりお話を聞かせて頂いています。	毎日の生活の中から好きなことを把握し、寂しい思いをしないように心がけている。また、毎月のカンファレンス時に話し合い、一人ひとりの意向や思いの把握に努めている。把握が困難な場合は、家族に話を聞いたり、その人の立場に立って考えケアを行っている。	
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	ご本人やご家族のお話を聞かして頂き、又担当だった居宅のケアマネに情報を頂くなどして、入居までの暮らし方や生活環境等の把握に努めている。又センター方式の活用やカンファレンスにて、職員全員が情報を共有し把握する事で、サービスに活かしています。		
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	日々の様子は、個々の介護日誌・支援経過に記録し申し送ることにより職員全員が把握できるようにしている。利用者の状態に応じてはケース会議も行っています。		
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	毎月、モニタリングとミーティングをカンファレンスで行い、サービス担当者会議でも話し合い、検討を行った上で、随時現状に即した個別の計画を作成している。	担当者を決めモニタリングを行い、毎月カンファレンス時に利用者一人ひとりの課題を全職員で検討し、一つずつできる事からアイデアを反映させて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	介護経過記録に於いて、毎日の気付きや経過、ケアの実践・工夫された事を個別に記録を行い、モニタリングを作成、職員間で情報の共有を行い、随時検討をしながら介護計画の見直しを行っている。		
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	ご家族との外出・外食・外泊(帰省)など希望に添って行っている。趣味の将棋を楽しむに出かけたり、タクティールケアを取り入れ希望時には試行している。		

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	運営推進会議などで地域の方や行政の方などからご意見を頂き、地域資源の把握に努めている。地域自治体や警察の方々には、非常時の協力をお願いしている。		
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	協力医院以外に、かかりつけ医は本人や家族の希望で決めており、定期的な通院・往診を支援している。状態によっては御家族の同席をお願いしている。Drとは常時連携を取り、緊急時の対応や看取り時の対応・支援もお願いしている。	利用者・ご家族の意向により、かかりつけ医の定期受診や往診が行われている。また、入院治療が必要な方には、総合病院等との連携等、協力医院の医師と積極的に調整している。	
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	利用者がいつもと違う様子がみられた時は、直ぐに事業所内の看護師に相談し、確認している。看護師による日々の健康管理を行っている。		
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。	入院期間中、一ヶ月間は居室を確保し待たせて頂くことで、本人及びご家族が安心して治療できる様に支援しています。そして出来るだけ早期に退院できるよう病院側と情報交換を行い、相談も含め病院の地域連携室の相談員と交流を図っています。		
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、事業所の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、重度化対応・終末期ケア対応指針の説明を行い「事前指定所」として重度化した場合終末期に向けた要望を文書で交わしている。看取りに於いても、随時家族と話し合い、主治医、場合に於いては市町村との相談を行いながら支援している。看取りのマニュアルみ随時検討・見直しを行っている。	終末期には、ご家族に安心してもらう為に、医師が直接利用者の状態等をご家族に説明したり、「事前指定書」を入所時に作成し、終末期ケア等について利用者・ご家族の意向を確認している。必要に応じ外部の訪問看護ステーションの協力を得た事例もあり、看取りケアに対しての誠実な姿勢が伺える。	
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	急変時や事故発生時の対応は、マニュアル化し又研修会への参加や勉強会を実施する事で周知を図っている。年一回の救急救命講習にて、全ての職員に、実践力が身につくように努めている。		
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	年に1回は、消防署の指導の下、昼・夜間を想定した避難訓練を行っている。地域自治体の方とも協力体制を行えるよう、交流を図っている。施設内に、水・食糧等を3日分備蓄している。	飲料水・食料以外にも、医療品や紙おむつの備蓄も行っている。避難する場所の十分な検討もされている。地震、水害、火災等を想定して備蓄も一箇所だけではなく、1階と4階に分けて保管している。	

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>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	特に排泄時(オムツ交換時含む)や入浴時など誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉掛け・タオルをかける・ドアを閉めるなどの配慮を行っている。失禁や重ね着などが見られた時は、自尊心を傷つけないよう配慮している。	呼名は、利用者個々にアセスメントを行い、苗字または名前で声かけをしている。全職員が同じ対応ができるようケアの統一を図ると共に、利用者の自尊心を傷つけないことを大切に考えている。	
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	利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、自己決定を出来るように働きかけている。食事のメニューや入浴など日常生活の中で出来る限り本人の思いや希望が反映できるような声かけに努めています。		
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	利用者の「自分らしい生き方・生活」の実現に向けた支援が出来るように努めています。希望される時に、直ぐに希望に添えるよう心がけ、其々のペースを大切にするようにしている。		
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	服はご自分で選んで頂き、好みのアクセサリをされたり、ご自分の居室で、鏡を見ながらお化粧や髪をとかせられ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	季節の旬の食材を取り入れるようにしている。献立は、一緒に考えるように努め、個々に出来る事を行って頂きながら、準備・片付けも共に行っている。又 嚥下機能が低下されている方には、ゼリー食・ムース食の提供も行っている。和やかに食事が出来るよう、周りに気を配っている。(座席の位置などの検討等)	利用者と一緒に味噌作りや梅干し作りをしたり、利用者が自ら包丁等を使った料理の下ごしらえは日常的に行っている。また、年に1回食事についてのアンケート調査を実施し、利用者の意向を確認している。	利用者自ら積極的に調理に参加し、食事を楽しむための工夫がされているが、さらに利用者個々の身体状態に合わせて、ゼリー食やムース食だけではなく、幅広い食事形態を目指しての創意工夫を期待したい。
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	個々の水分量・食事量の記録を取り、一日を通じて確認が出来るようにしている。又個々の状態に応じてゼリー食など食形態を検討し、提供をしている。栄養補助食品なども取り入れている。		
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	毎食後の口腔ケア、週3回の義歯消毒を行っている。歯ブラシは其々の方に応じた大きさ、形のもの(クリーンブラシ・ガーゼ等も含まれます)随時、施設内の歯科衛生士による口腔内のアセスメントを行っている。		

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
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	本人の排泄パターンを把握し、出来るだけ紙おむつを使わない生活を送れるよう支援している。排泄についての委員会を設置し、排泄ケアの向上に努めている。	排泄についての委員会では、ケア向上のために様々な事例が検討されている。認知症の方の睡眠優先の判断であったり、リハビリパンツの縫い目の工夫であったり、利用者個々のニーズに沿ったケアの実践が行われている。	
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	果物や繊維の多い食材、乳製品・水分の摂取、体操・腹部マッサージなどを行っている。(例炊飯時に寒天を入れる・ヨーグルトに蜂蜜とキーウイフルーツを入れるなど)		
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	夜間の入浴は難しいが、出来るだけ本人の希望する時間に入浴できるように支援しています。又ゆっくりと楽しんで入って頂けるように、浴室内の環境にも配慮しています。	以前の外部評価で、『浴室の設備環境の工夫』という指摘があったが、脱衣場に富士山や花の絵を飾り努力と工夫がなされ、居心地の良い空間を演出している。また、利用者の入浴回数を制限することなく、意向に沿った入浴の支援がされている。	
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	一人一人の状況に応じて、居室で休まれたり、居間で簡易ベッドに休まれるなど、本人様が安心して休息が取れるよう支援しています。自宅で使われていた寝具を使われている方もいます。		
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	個々の服薬内容、効果・副作用を記載したファイルに綴じ職員が常に確認できる場所に置いている。服薬内容の変更については業務連絡(記録)・引継ぎで確認を行い、症状の変化に付いても、早期発見に努め看護師・主治医との連携を図っている。		
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	ご家族、本人様からのアセスメントより、その方を知り、出来る事から役割・楽しみを見つけ、一人一人が張り合いを持って喜びの有る日々を過ごして頂ける様、職員一同チームで支援を行っている。(花を育てる・調理・洗い物・漬物・梅干作りなど)		
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	好みの美容室や喫茶店、商店街での買い物などいつでも出かけられるよう職員は心がけている。又、ご家族の協力により、外食・墓参り・帰省などを行っている。	ホームの行事の外出はもちろん、ドライブや散歩といった日常的な外出支援も実践されている。また、帰省やお墓参り等は、ご家族への働きかけにより協力が得られ、実現している。利用者と家族の関係性も大切にされているホームの姿勢が伺える。	

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	お金の管理は御家族が管理されているが、小額を事務所にて預かり、買い物に出かける時に利用者さんに渡し出かける方もいます。個々の希望や能力に応じて支援を行っています。		
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	希望があれば、電話で話していただけるように支援している。お友達やご家族に葉書や年賀状と一緒に書くなどの支援を行っている。		
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	居間やローカの壁に季節感の有る絵やタペストリー・折り紙での飾りつけを利用者様と一緒にやっている。時には、CDなどで音楽を流したり、アロマの香りを楽しんでいただくなどの工夫をしている。浴室にも絵・花など飾り気持ちよく入っていただけるよう工夫している。	狭い空間を上手く活かし、家庭的な雰囲気を作り出している。食堂周辺では、利用者が調理に参加しやすいように作業台を置き工夫している。窓から一望できる有田川はもちろん、居間や廊下にも季節を感じる事ができる飾りつけがされている。	
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	居間以外でも、ローカに椅子を置き、お茶や読書が出来、気の合う方とゆっくり過ごせるよう工夫している。利用者同士の関係を考慮し座っていただく場所も配慮し、気を配っている。又、随時、個々の居場所作りについての検討を行っている。		
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	ベット・ロッカーは設置されているが、筆筒などは、使い慣れたなじみの物を持ってきて頂いている。又、ご家族が撮られた写真や位牌なども置き居心地よく過ごして頂ける様工夫している。ベット上で過ごされる事の方には、ラジオ・CDをかけるなど、又見えるところに絵やくす球を飾るなどの工夫をしている。	各居室の入り口には、職員が画いた利用者個々の好きな花や趣味等の挿絵入りのネームプレートが飾られている。利用者に対してのケアの工夫とおもてなしの心の一端が垣間見れる。	
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	手すりの設置や、ローカ・居間などの動線には、物をおかず、自由に動けるようにしている。居室・トイレなど分かるように表札(手作りで個々の好きな物を描いている)を掲げるなど工夫している。		