

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		
自己評価作成日	平成30年8月24日	評価結果市町村受理日	平成30年10月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3070102557-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【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30年9月7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)】

職員は皆明るく、広い庭には、地域の方の協力で四季折々の花や野菜が元気に育ち開放感のある居間からは、紀伊山脈や田園の風景が広がっています。家庭的な環境の下で、好きな事、得意な事をする事で有用感を感じられる生活を支援しています。又、自立支援介護に取り組み、4つの基本ケア、「水分」「常食」「運動」「自然排便」をする事で、自立度を高める介護をしています。医療面は、同敷地内にあるクリニックの医師が健康管理をして下さり、毎週医療カンファレンス会議にも出席して下さいます。家族様からは、「医療も安心でき、訪問しやすいグループホームです。」と言って下さっています。

【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)】

事業所のすべての職員が力を合わせて科学的介護を実践することで、利用者一人ひとりの自立支援に取組んでおり、利用者は事業所での生活のそれぞれの場面で有用感・達成感を味わいながら、生き生きと日々の生活を楽しんでいる。同一敷地内にある医院のかかりつけ医は、週毎の会議には必ず出席し、利用者一人ひとりの健康を十分に把握しており、緊急時にもかかりつけ医・看護師の迅速な対応がなされている。利用者・家族等にとって健康管理や医療面での不安はない。また、地域社会の一員としての事業所の取組を、工夫を凝らしながら展開しており、新しい試みとして、利用者と子供達との交流を深める為「てまり子供交流会」を夏休みに開催した。ここにも理念の着実な実践が見られる。

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目指すという理念を作り管理者、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。朝1日の目標を決め夕方どうであったかをノートに記入し皆で共有しています。	職員は理念を始業時に唱和し再確認するとともに、その内容を意識した毎日の目標設定を行うことで職員自身の振り返りとしている。理念を日々意識することで形骸化することなく、職員同士が同じ方針でケアの現場につくことができている。	
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」は企画から参加し作品を出展しています。夏祭りなど地域の方の訪問もあり、顔馴染みになっています。グループホームでの生活が長くなり、重介護の方も多くなって、今までのような外出は難しくなっていますが、地域の魚屋さんにライトバン来てもらい、買い物を楽しむなど地域との繋がりを大切にしています。退居された方の家族様も地域支援者となりずっと支援して下さっている方もいます。	自治会主催行事への参画や夏祭りの開催などを通じて地域とのつきあいを継続している。平成30年度より新たな試みとして「夏休みてまり子供交流会」を主催した。いわゆる子ども食堂に留まらず、子どもが主体的に関われるレクリエーションを入居者とともに楽しむ機会となっており、地域における公益的な取組の実践が見られる。	
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。地域で介護の事・認知症の事で困ったら「ここに相談をしたい」と言ってもらえるような存在を目指しています。今年の夏休み中に「てまり子供交流会」という催しを行い子供達に高齢者とふれあっていただくことを通じ高齢者への理解を深め、子供達に高齢者介護福祉の職場に来ていただき職業としての職場を知っていただく取り組みを行っています。		
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践、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、サービスの向上に活かしています。また地域からの情報・意見を頂き、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頂いています。防災についても、地域の方と相互に協力していけるよう話し合いをしています。	運営推進会議は地域の関係者や入居者・家族の方も含めて日頃の暮らしやホームの取組について意見交換ができる場として定着している。参加者からの意見もあるが、生活には概ね満足されている感触を確認している。	

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
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	運営推進会議には、紀伊支所の支所長や包括支援センターの方に参加して頂き、又、地域包括ネットワーク会議、又、第二層の会議に参加したり、日頃から市町村の担当者と連絡を密に取り事業所の実情やサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築くよう取り組んでいます。	市町村の連携を必要に応じて実施している。運営推進会議での協議のほか、入居者の状況(介護認定、生活保護)に応じた対応を行っている。	
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	身体拘束廃止に関する指針、身体拘束適正化指針を作ったり、30年4月より身体拘束適正化委員会を改めて設置し3ヶ月に1回定期的に委員会を職員研修を年2回以上持ち正しく学び理解し、玄関に施錠しないのは勿論の事、言葉の拘束についても意識を高め、拘束しないケアに全員で取り組んでいます。	平成30年度より、身体拘束をめぐる指針づくりや委員会の設置等を通じて、不適切なケアに対する認識を深める取組を強化している。職員は入居者への声掛けひとつ取り上げても、当たり前前の生活を意識した当たり前前のケアを心がけている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	全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事なく徹底的な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	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も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	家族が訪問しやすく、職員に何でも話してもらえよう雰囲気作りに努めています。困っている事や問題点がないか伺うようにしています。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、前向きに検討しサービスの向上につなげています。	入居者のすべての家族が来訪しており、入居者・家族ともに職員と何でも話ができる雰囲気が伝わってきた。家族に対しては入居者の面前ではなく帰り際などで話を聞く機会を持っており、出された意見については職員間で共有することでサービス向上に反映されている。	

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
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を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、職員の意見を大切に、働く意欲の向上につなげています。	職員の意見聴取について、入居者のケアに関することや勤務・休憩に関することまで日頃のコミュニケーションのなかで十分に協議されており、現場に活かされるやりとりができている。	
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	代表者は管理者や職員一人ひとりの事を良くみてくれ努力や勤務状況をよく把握し、給与水準や労働時間、やりがいなど向上心を持って働けるように職場環境、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、管理者や職員一人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く事をすすめています。		
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	運営者は、同業者と交流する機会を持ち話し合い相互訪問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の困っていること、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できる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家族の気持ちを受け止め、よりよい関係性が築けるように努めています。		
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	今何が必要な支援なのか、本人や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対応に努めています。		

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
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	職員と入居者は共に食事の支度や買物、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、「共に支え合う」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。本人の得意な事をして頂く事で自信回復、有用感のある生活をして頂き職員と利用者はお互いに支えあっている関係を築いています。		
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、家族のこだわり、思いを受けとめ本人と家族の絆を大切にしながら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親族や友人との交流を大切にしています。地域へのドライブコースに利用者が以前住んでいた地区や馴染みの神社へ行くよう支援しています。時節のお葉書を一緒に作成しご家族に出しています。	これまでの馴染みの場所を意識して外出先やドライブのコースを設定している。併せて、ホーム内で新たな人間関係を作る仕掛けも多く、定期的出張販売(八百屋、魚屋)で出会う仲間や、クリニックでよく会う顔ぶれなど知り合いが増えている。併設の生活支援ハウスとの交流も多く、人間関係構築のきっかけとなっている。	
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利用者が関わり合い、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ことの大切さを職員はよく理解し、一人ひとりが孤立せず支え合いながら生活を楽しめるように支援しています。地域のボランティアの訪問も多く馴染みの関係ができています。		
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利用者の住み替えによるダメージを最小限にする為、移り住む先の関係者に対して情報を細かく伝え、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	本人の思いや願いを話しやすいような環境を作り、希望を常に聞き、よく把握し自己決定を大切に「本人の望む暮らし」が実現できるように支援していきます。困難な時は家族様とも相談をし本人主体に検討しています。	改まって希望を聞くことのほか、何気ない会話やつぶやきから企画に発展することが多い。テレビや新聞などを見てホーム内で話題に上ることで、実際に現地へ出向くということも少なくない。言葉が出づらい方に対しても本人らしさを職員間で考え、気持ちを引き出せるような関わりを心がけている。	

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
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・家族から話をよく聞き、一人ひとりの生活歴や暮らし方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利用者一人ひとりの一日の過ごし方や有する能力や状況を総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	週一回の医師・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。	チームケアの一環で、週一回のカンファレンスの後、それらを介護計画に反映するとともに、入居者の変化や必要なことは家族に伝えている。医療機関が近接しているため医師とやりとりがしやすく、入居者・家族の安心につながっている。	
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	個別ケアノートや水分摂取や運動量も時間毎に記入する表も作り、日々の実践・結果・気づきを具体的に記入し、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生かしています。		
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	本人や家族の状況やその時々ニーズに合わせ、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	自治会主催の「紀伊文化まつり」へ参加したり、地域の魚屋さんにライトバンで来てもらって買い物を楽しむなど、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めるよう支援しています。又グループホームの応援団的なボランティアの方があり毎日、花、野菜の水やりや利用者と一緒に収穫をし、外出時は車椅子や必要な物を運んでくれたり、行事への参加、皆さんと顔馴染みになっています。外部の研修会等に参加し、学んだことを、ご利用者自身が実践しています。		

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	
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。また、かかりつけ医は受診時だけでなくカンファレンス会議に毎週出席してくれ本人・家族の希望をよく聞いてくれます。	週に4回看護師が来訪し適切な医療体制をもっている。なお、往診も可能であるが、できるだけ自身が健康管理を意識するという観点から、病院に向くというスタイルをとっている。受診に際して家族が判断を必要とする場合などは付き添ってもらっている。		
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	介護職員は常に利用者をよく観察し日常での体調の変化など早い段階での気づきを看護師に相談をし、看護職・介護職と協働しながら利用者が適切な看護を受けられるようにし、健康管理や医療支援につなげています。			
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。	利用者が入院した時には、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。また本人・家族とよく相談をし、退院後スムーズに生活が始められるよう努めています。			
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	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を残しています。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。終末期の看取り介護方針を作っています。	看取りは多く、平成29年度以降は2名を看取った。最後まで寝たきりではなく居間で過ごしながら自分らしい生活を送ることも珍しくない。終末期の介護方針の共有や、あり方を検討する研修で職員全体が適切に対応できるように体制づくりを行っている。		
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	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。			
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	災害時の対応マニュアルを作りそれに添って職員全員が勉強し、入居者様、家族様や支援して下さっている地域の方も一緒に訓練を行っています。苑の建物は市から避難場所としての要請も受入れています。職員は苑で行う消防署が入ったの訓練や地域の訓練にも参加をし、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。	ホーム内で非常時の備蓄を管理し、有事に備えている。一か月に1回程度は防災訓練を行っており、災害別、時間帯別に具体的な想定をして入居者の動きと職員の動きを点検している。なお、平成30年7月豪雨では実際に避難も行っており、事故等はなく、訓練が実地として活きたと実感している。		

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	職員は尊厳の保持、プライバシーの確保の大切さを認識しており、ご利用者の人権を尊重し、日頃はもちろんのこと、特に排泄や入浴時などは、特に注意深く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ます。	入居者の呼称は苗字に敬称をつけている。入浴・排泄など個人的な生活の部分は特に配慮し、尊厳を損ねないように声掛けし、職員同士でチェックができるよう徹底している。個人ファイルは事務所内で見えないよう配慮するなど工夫をしている。		
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	一人ひとりが自分の意見や思いを言える環境を作り、その人に分かるようにゆっくりと説明をし、自己決定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、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	日頃から利用者のやりたい事、希望などを引き出せるような会話を持ち選択肢を広げ自己決定できるように支援しています。			
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	一人ひとりの希望に合わせて、理・美容店を利用したり、お化粧品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、一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、旬の食材を使い、今まで食べ慣れた物や懐かしいもの等を大切にしています。また畑へ野菜を取りに行き調理をするなど季節感を大切に形態も一人ひとりに合わせて作っています。利用者と職員と一緒に準備・食事・片付けをしています。又、季節の行事や誕生日には利用者の好きなご馳走を作るなど、食事のバリエーションを増やしています。	食事はホームの生活のうえで大切な時間であるので、一人ひとりの好みを分析した献立にしている。日々の食生活にアクセントを加えるため、菜園の活用や、配膳の協力、外食や屋外での食事、宅配なども取り入れ、飽きがこない工夫をしている。入居者がリーダーシップをとれるよう職員の声掛けがうまく、食事風景や雰囲気は良好である。		
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、利用者の状況に応じた支援をしています。また個別ノートには、食事量や水分摂取量を記入しています。			
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	職員は口腔ケアについて勉強し、毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じてケアをしています。			

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	竹内先生から学んだ科学的介護を実践し、一人ひとりの排泄パターンやくせ等をよく把握し自然排便を大切に朝食後は便器に座る事でトイレで排泄をする自立に向けた支援を行っています。	科学的介護を入居者ごとに検討しており、自分らしい生活が実現できるように生理学に基づいた環境整備や理学療法を取り入れている。結果、日中・夜間に限らずおむつではなく自然排泄を目指せるようにホーム全体で取組を進めている。		
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、よく理解をし医師と相談し一人ひとりの水分の目標を決め取り組んでいます。常食を摂り運動をする事で便秘の予防をしています。起床時に冷水を飲んでもらいヨーグルトや食物繊維の物を食べて頂くなど個々に応じた支援をしています。			
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	楽しみながら入浴できるように職員の都合に合わせてではなく入居者一人ひとりの希望に合わせた支援をしています。	入浴は週に2・3回の頻度で午後を基本としているが、要望があればいつでも可能。気持ちが進まない方に対しても柔軟に対応し、時間帯や声掛けをずらすなど工夫している。季節湯や、好みの消耗品等は入浴の楽しみになっている。		
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	一人ひとりの生活習慣を大切にしながら、その時々状況に応じ休息や睡眠が安心して取れるよう支援しています。			
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、一人ひとりの薬についてよく勉強しており、症状の変化の確認に努めています。服薬前は、職員2人で薬の確認をして誤薬を防ぐようにしています。			
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	一人ひとりの生活歴や得意な事をよく理解し、得意な事、やりたいと思える事が言える支援をしながら、その方らしい生き生きとした暮らしが送れる様支援しています。			
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	一人ひとりの希望に添って外出を支援しています。庭の散歩やドライブ・地域から来てもらっている魚屋へ買い物に行く事やテレビのニュースで蓮の花が咲いたなど、行きたいという思いを大切に支援しています。	家族の支援やボランティアの支援も受け、一人ひとりの希望に沿った外出を実施している。「行事」としての外出とともに、普段の暮らしのなかで出かけるという気分の外出も多く、散策等が困難な場合もドライブで楽しんでもらえるような参加を工夫している。		

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、本人がお金を持つ事の大切さを理解しており、家族様ともよく話をして買い物に行くなど、一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	家族に近況を知らせる葉書を書いたり年賀状や暑中見舞いなど交流をしています。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	共有部分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・居間の大きな窓からは光が降り注ぎ、四季の移り変わりもよく感じられます。	リビングは落ち着いた雰囲気であり、ソファやテレビなど入居者同士がそれぞれの距離感で過ごすことができている。来訪者も多く、にぎやかであり、入居者は共有空間で時間を過ごすことが多い。	
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	居室でゆっくりしたい時には居室で気のあった人同士少人数で過ごせる場所で話をしながらリハビリをしたり、居間で皆でテーブルを囲んで食事や行事を楽しむなど、利用者様が思い思いに過ごされる場所があります。		
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	居室は、本人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良く過ごせるような工夫をしています。	居室は本人の使いやすい家具や道具が置いてあり、それぞれの家庭での生活感がある。当たり前の居室として内側から鍵をかけることができ、入居者が安心を得る意味で夜間就寝時は施錠する方も多い。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」を活かし混乱や失敗を防ぎ自立して暮らせるよう工夫をしています。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分かりやすいように工夫しています。		