

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	3090100151		
法人名	社会福祉法人 寿敬会		
事業所名	グループホーム ハルジオン		
所在地	和歌山市井ノ口301-1	電話(073-497-8080)	
自己評価作成日	H26年2月17日	評価結果市町村受理日	平成26年4月4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_ip/30/index.php?action=kouhyou_detail_2013_021_kanji=true&Jiyosyocd=3090100367-00&PrefCd=30&VersionCd=021
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 和歌山県社会福祉士会
所在地	和歌山県和歌山市手平2丁目1-2 和歌山ビッグ愛6階
訪問調査日	平成26年3月13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)】

自然に包まれた、静かな環境の中で、地域との交流を活かし、御互いに助け合い、共有して毎日を楽しく生き活きと生活できる様に心がけています。その人らしい生活を過ごせる様に連携の病院・訪問看護と情報を密に行い健康管理に努めています。又、グループホームに入居されても今までの生活習慣を大切に過ぎて頂きたい思いで、夕食後入浴を実施してます。職員の思いを専攻するのでは無く、入居者様の選択を優先する様に努めてます。今まで以上に社会との関わりを無くさず、関わりを大切に、笑顔と笑いの耐え無い環境作り、家庭生活の延長を目指したグループホームを築いていきたい。

【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)】

幹線道路の角地に地域密着型施設として集合された小規模多機能型施設と、母体法人が運営するデイサービスに隣接するモダンなグループホームである。地域資源との連携やネットワーク推進の拠点として運営されている。
入居者が、地域で暮らし続けるために、安全・安心・健康をサポートしながら、新たに掲げられた理念の下で、「楽しく・ゆったり・笑顔の暮らし」を担うホームである。「その人らしさ」に寄り添いながら、安らげる住まい、日常の過ごし方、を馴染みの仲間や職員と一緒に暮らす事を支えているホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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
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	運営理念をホームのリビングに掲げ意識できるようにしている。 理念を共有する事で利用者・家族・職員の相互の信頼関係や地域との関わりを重視し実践に努めている。	職員間で理念を掘り下げて話し合い、地域生活の暮らしの継続を重視した新たな理念「楽しく・ゆったり・笑顔の暮らし」をホーム内に手づくりで提示しており、職員間での共通意識が確認できる。	
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	地域の行事や催しに利用者と共に参加している。職員は地域の清掃や児童の登校時の交通安全対策(旗持ち)等も行っている。 また地域の方々が積極的にボランティア活動を通じて関わって下さっている。地域の自治消防団等にも参加させて頂ける様に声をかけている。	管理者の地域への関わりから始まった登下校時の「旗持ち」は、職員参加や、地域内の他のグループホームを巻き込み、連携の輪が広がっている。地域の駐在所との連携も始まっている。また、毎年地域行事への参加は定着化が見られる。	
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	隔月に一度「ハルジオンカフェ」と称した催しを行い、地域の方々をはじめ利用者や家族も参加される茶話会等を実施している。		
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	隔月に一度、運営推進会議を開催。利用者・地域包括支援センター・家族・同地域内の他GHが参加し相互の連携を図っている。 地域での見守りや夜間防災訓練も実施。	着実に会議を開催し、事業所からの報告内容の充実と、会議参加者の検討を繰り返し、地域内での情報交換と共有に努めている。同時に地域内の他のグループホームとの協力・賛加をすすめるなど、リーダーシップの姿勢が見られる。	
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	母体法人内に地域包括支援センターがあり、地域運営推進会議以外でも地域包括支援センターと常に連携を取り合い助言・指導を仰いでいる。	母体の福祉施設と地域包括センターとの常日頃からの連携関係が構築できており、相互の協力関係を着実に深めている。運営推進会議には、和歌山市役所支所の参加も見られる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束についての研修を行うなど防止に向けた取り組みは行っている。家族からの要望があり玄関の施錠は実施しているが、時間を決めて行っている。早朝の1人対応等、見守りが出来る状態の時は開放している。	母体法人の定期的な学習参加の機会があり、玄関の施錠の開放を含めて、「身体拘束をしないケア」への意識は高い。2ユニット間の渡り廊下や、外への出入り口のドアの開放時には、危険予防をキャッチできるように、職員間で声を掛け合うなどの、安全への配慮をきめ細かく施行している。	今後は、安全には十分な配慮がなされた上で、さらに施錠解除の方向にむけた工夫が期待される。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人として、人権擁護委員会で研修参加勉強会を実施している。又、他の施設で起こった事件等処遇会議で討論・検討を行い、職員はストレスを貯めない様に職員間で、労い問題等共有して解決している。		

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	現在、制度利用の実績は無いが制度そのものについての研修等は法人全体で取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前には事前訪問し重要事項の説明を実施。また見学や一日体験を行う等、実際のサービスを体感して頂ける機会を設け、そのうえで契約を締結している。解約・改定の際にも時間を掛け十分に説明している。		
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、要望を抽出しやすくするためハルジオン通信での伝達や家族会を開催。電話や面会時の意見等も全体で共有し反映出来る様にミーティングで検討。苦情は運営推進会議でも取り上げ結果をハルジオン通信で報告。	ハルジオン通信や家族会で常に問いかけ、なんでも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。出された意見や要望は、ケアへの反映と報告を行っている。	
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	GHや事業所全体のミーティングの場で職員の意見、提案を必ず聞くようにし反映出来る様に管理者会議で検討している。会議の内容はミーティングや書類回覧で職員に報告を行っている。	管理者と職員間の風通しのよさを感じさせる、職員の笑顔と表情である。各ユニットにリーダー性を導入して、上下関係の緩和に努めている。また、人事考査時は定期的に、職員個別面接の機会が用意されている。	
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	法人全体でボーリング大会を実施する等コミュニケーションの場を設けている。普段の場でも様々な意見を話せるような職場の環境作りを図っている。資格取得時に勉強会等を開催し向上出来る様支援を行っている。		
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	スキルアップが図られる様管理者が主体となりOJTに努めている。ケア関連の研修のみならず資格取得支援講座を法人全体で行い向上に努めている。外部研修は開催情報を伝え、参加者による伝達講習を実施している。		
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	GH連絡会、近隣施設との運営推進会議だけでなく行事などでの相互訪問も行き情報交換を行う事で相互が質の向上に努めている。		

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
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	入所前に訪問し面談を重ね、またホームでの一日体験の機会も設けることで利用者の今後に対する想いを考慮できるようにしたうえで信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の訪問で家族の不安や要望を把握できる様にし、対応、支援して行く方向を検討、又、何時でも話し合いが出来る様に信頼関係を築く様に努めている。		
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	アセスメントを元に「今、何が必要か」という支援を明確にしサービス開始初期は特にリロケーションダメージに注意を払いながら対応している。インフォーマルサービスも含め多角的なサービス併用にも対応できるよう図っている。		
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	「共に日々の生活を送る」という考えの下、職員による一方的な支援にならず利用者や職員の相互の助け合いができるようお互いが理解できる関係を構築できるよう努めている。		
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	ホームでの生活の様子や身体状況など面会時に詳しく伝え、毎月のハルジオン通信でも報告を行い情報の共有化に努めている。家族会や行事にも参加していただき関係を密に出来るように図っている。		
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	以前から親交のある方に手紙や年賀状を出すなどして関係が途切れないようにしている。また家族の面会時にもそういった方々への訪問の願いを行ったり、家族の協力で馴染みの場所に外出できる様に支援している。	馴染みの美容院へ出かけたたり、毎日の化粧の習慣を大切にしている。心待ちにされる家族の訪問を職員も共に笑顔で迎え、自室でプライベートを用意するなど、関わりの継続支援をサポートしている。	
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	他の方々と談笑する、または一人で静かに過ごすなどが出来るように環境づくりに配慮している。居室で長い時間独りきりにならないよう、また全体の中で孤立しないようお互いの関係を見極めながら支援を行っている。		

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
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	契約が終了されていても家族がホームに来られている。これまでの関係性を崩すことの無いように気軽に来所できる雰囲気作りに努めている。		
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	一人ひとりの希望を第一に尊重し、家族とも相談した上で可能な限り意向に沿った支援を行っている。	なじみの関係づくりを重視していることから、ケアプラン作成を3～6カ月毎に個別会議で検討する際、「24－これまでの暮らしの把握」「25－現状把握」にて、意向の把握に努めている。	
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	これまでの生活習慣が大きく変わることの無いよう、生活歴等を把握し職員が情報を共有し個別の生活の支援を行っている。又、現在の状況に合わせた生活の支援も心がけている。		
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	家族や本人と相談し入所時に出来るだけ以前から使用していた家具や品物を用意してもらいなじみのある空間になるように努めている。居室のレイアウトも意向に沿いながら家具等を設置している。		
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	心身状態や一日の出来事など介護記録表に記録し、申し送り・カンファレンスを通じて職員全員が状態を把握できるようにしている。	入所時には、センター方式によるアセスメントを活用して、チーム内でアイデアを出し合い、ケアプラン作成→実践→モニタリング→ミーティングと、現場発信による職員間での情報共有で、日々のケアを過不足なく行うように、毎日の暮らしの支援をしている。	
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	日々の様子は常に介護記録表に記入し、情報を共有化しミーティングを実施している。その上で計画の見直しや実践につなげている。		
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	隣接している他事業所との交流も積極的に図ることで意見や情報を得、視野を広げることで既存の枠組みに捉われず柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	地域の行事(清掃・交通指導等)に参加し、施設の方でカフェ等行事を作り地域の方に参加して頂ける様な支援を心がけている。		
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	週1回の往診・訪問看護にて対応、連携行い健康管理に努めている。又、本人、家族の希望でかかりつけの病院での受診も実施行っている。	定期的に訪問診療と訪問看護システムを利用して健康管理をサポートしている。他科受診時は家族と共に、を基本としているが、職員の同行が必要な場合も多く援助している。口腔ケアと訪問歯科診療も定期的に行っている。なお、訪問看護は24時間対応となっている。	
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	週1回訪問に来て頂いて日々の利用者様の変化等を相談して個々に合った適切な指導を受けている。		
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。	入退院の際には医療関係者や家族とも連絡を密にすることで情報を共有し治療や退院後の支援にあたっている。入院中も面会し状態の把握に努めている。関係医療機関とも情報交換は常日頃行っている。		
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	入所時には本人や家族のターミナルに対する意向を確認している。そのうえで状態が変化した際は改めて意向を確認し今後の方針を定める。現在ターミナルの方はいないが、専門職や関係機関との連携により最良の支援を行うようにしている。	主治医との連携を密にし、体調管理の一環になう努力を日々の業務に組み込んでいる。個々の身体状態や疾患理解については、適切な時期に再確認できるよう、現状のポイントを個別シートに明記して職員間の共通認識としている。	病気の発症や、体調低下など緊急時の対応等は、本人、家族等の納得の得られるように、家族との協力を含め、情報の共有化を繰り返し、話し合う機会を用意する事が望まれる。
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	応急手当などの緊急時マニュアルを作成し、常に職員の目の届くところに設置している。実際の方法は施設内研修を実施し、いざという時にできるようにしている。		
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	消防訓練を年に2回実施。職員と利用者が一緒に避難経路の確認や消火器の場所や取り扱いなどの訓練を行っている。DVD鑑賞会も実施している。	母体法人の、災害緊急応援体制に組み込まれたバックアップを受け、夜間対応をふまえた消防訓練が定期的に行われている事が確認できる。	

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	個人を尊重できるようミーティングなどで接遇などの議論も行い、対応を取れるよう心がけている。不適切な声かけや対応があれば職員相互で改めるよう注意している。	尊厳あるケアに向けて、接遇教育や「声かけ」への職員教育が管理者を中心に行われている。排泄におけるプライバシーの大切さを日々の生活の中で「気づき」を得ている。	その人の病気や特性を把握されえたい。体調管理の上、排泄におけるプライバシーの確保を検討することが望まれる。
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	本人の表面的な意向のみならず、本心が引き出せるように出来る関係作りを心がけている。その思いを尊重し、決定できる緩急や状態であるように努めている。		
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、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	日課等の計画や予定はあるが利用者の個別の状態に即して、強制はせず本人の意向に沿いながら日々を過ごして頂けるよう支援を行っている。		
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	訪問理美容を定期的に利用し、毛染めも希望があれば職員が実施している。近隣の美容室も利用。服装も家族に依頼したり、衣料品店に買い物に行くなど充実を図っている。リビングに姿見の鏡も設置している。		
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	利用者の嗜好や希望を取り入れ献立をともに考えている。調理や後片付けも利用者の状態に応じて一緒に行っている。	2ユニット間でのその日のメニューが異なり、外食・季節メニューなど、工夫を凝らせた「食を楽しむ」姿勢がある。入居者が味付けするなど調理の手腕が発揮できる機会を用意している。	
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	介護記録表に食事量・水分量を記録している。また個々の状態等を把握しその状況に応じた食事や水分補給が出来るようにしている。カロリー表も活用しバランスの取れた献立になるようにつとめている。		
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	食後に声かけを行い、自分で出来る人には自分でして頂き、出来ない方には介助を行うなど個別支援を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握できるよう介護記録表に時間や状況を記録している。それに基づき極力オムツを使用しない排泄支援を行っている。周囲に気づかれぬような配慮も行っている。	排泄把握のために用意された個別排泄表や介護記録票を確認できた。職員は個々の排泄行動とトイレ使用時を把握する事が習慣化されている。	
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	食物繊維の多い食事を献立に取り入れたり、水分が不足しないように努めている。便秘時には服薬による支援を行っている。		
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	家庭での生活時間を味わって頂きたく、夜間対応の入浴を提供している。入浴で少しでもリラックスして頂ける様に対応している。	「生活の流れを大切にしたい」職員からの思いで夜間入浴時間を用意しており、良眠への効用や、利用者満足の結果を得ている。夜間入浴施行のため職員ローテーションを工夫している。	
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	夜間良く眠れる様に日中充実した活動を行ってもらえる様支援し、又、個々を良く観察し体調不良時は臥床してもらう。		
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	利用者の薬の情報を職員間で確実に把握できるように、調剤薬局からの薬剤情報表を介護記録表に綴じている。また粉砕したりとろみをつけるなど顔別の支援も実施している。		
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	個々の生活歴や強みを活かせるよう、洗濯や掃除、調理などの日常生活で果たせる役割に応じて支援を行っている。隣接する他事業所の行事やレクリエーションにも参加され気分転換が図られるよう努めている。		
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	天気の良い日は、散歩したり、買い物や通院への外出を行い、四季を感じて頂き、気分転換して頂く為にドライブや外食、遠足等提供している。又、家族の協力を得て外出・外泊を実施している。	地域の行事参加や、母体法人の定例行事である夏祭りへの参加とともに、家族の協力を得ながら、外出の機会を積極的に実施している。	

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	家族の了解の元、金銭管理の出来る方は、3000円～5000円程財布に入れ、一緒に買い物に出かけたり自分の好きな物を購入して頂き自分で支払う事の出来る支援をしている。		
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	家族に電話したい等希望があれば必ず対応している。手紙を書いたり、誕生日等は、家族の参加又は、家族からの手紙等の支援をしている。		
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	玄関・リビング・居室など日差しが入り明るく開放的な環境である。車椅子での移動に支障が無い十分なスペースも確保されている。ウッドデッキや芝生の中庭など屋外での活動に適した空間も整備されている。	居心地の良い開放的な空間の中で、ウッドデッキや中庭を囲み自然の季節感を感じる工夫をしている。フローアの飾り付けは、利用者と職員が手づくりされた作業作品などが展示されている。	壁部等への提示物が多く、入居者や職員の楽しみや励みになっている反面、煩雑な風囲気を感じる方もいるかもしれない。入居者・職員間での話し合いにて今後のあり方を考えていかれることを期待したい。
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	共用空間のリビングにソファや畳を設置し、それぞれの方がテレビを見たり洗濯物をたたむなど、思い思いの日常を過ごせるような居場所を設けている。		
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	家族や本人と相談し入所時に出来るだけ以前から使用していた家具や品物を用意してもらいなじみのある空間になるように努めている。居室のレイアウトも意向に沿いながら家具等を設置している。	それぞれの利用者の思い出の調度品や家具類でプライベート空間を家族と共に整備されている。掃除や清掃は、本人の生活能力に応じた自立を応援しながら行われ、清潔な状態が保たれている。	
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	部屋やトイレ、浴室などには場所や案内を設置している。動線に沿って手すりを設置し段差も極力なくすなど移動時の安全に配慮している。職員の見守り体制を整えたくて自己にて行えることが出来るような環境づくりに努めている。		