

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	3071201119		
法人名	社会福祉法人 高陽会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム 風の里(西の家)		
所在地	和歌山県紀の川市粉河951-1		
自己評価作成日	平成30年2月13日	評価結果市町村受理日	平成30年4月19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.kai.gokensaku.jp
----------	---

【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2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)】

風の里は幹線道路に面した立地にあり、近隣には、駅や学校、警察署、消防署、寺社やスーパー等の生活拠点がたくさんあります。また地域との交流の場をできる限り多く作るように努め、地域の方々の協力を頂きながら様々な地域の催しに参加しています。ホームでは、利用者と一緒に地域に出かけ、地域との「縁」を繋げる生活を大切に、生活の中での個々の役割や出番を大切にしたケアに取り組んでいます。食生活においては買い物から調理まで職員が入居者と一緒に行っています。利用者の安心と安全に配慮しながら、個々の心身の状態や状況に応じて日常生活で役割を持ち、その人らしく暮らせるように支援しています。

【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)】

ホームは総合福祉センター内にありホームヘルプサービス、居宅介護支援事業所、訪問介護ステーション、デイサービスセンター、生活支援ハウス等と同敷地内にあることで、他施設を利用する多くの入居者が行きかう姿が見られ、グループホームの塀をこえて話し声も聞こえるなど、孤立した感じがない。また、足湯も設置され多くの入居者が楽しんでいる。職員は学習意欲が高く、ヒヤリハットの記録など検討を重ね、入居者の安全を守るべく、声かけや目をかける回数や内容についてよく話し合われ、入居者がその人らしく暮らせるように支援している。

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 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	朝礼時には理念を唱和し、日々の実践に向け取り組んでいます。また、法人の理念を基にグループホーム独自の理念を作成し、理念に沿った援助が実施できるように事務所に掲示しています。	「ゆっくり 楽しく いっしょに 自分らしく暮らす場」という理念について、職員は概要を理解しているが、周知徹底には至っていない。	法人と、事業所設立時の理念・基本方針について職員それぞれの取組を一定のものにするためにも、業務に従事する職員に十分に浸透させていただき、日々の入居者の方との生活につなげられることを期待したい。
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	各ボランティアの慰問、中学生の職場体験の受入れや市の文化祭等への参加を行うなどして地域との交流を図っています。また、近隣の商店のなかにはなじみの関係となっているところもあります。	市の中心地にある強みで、文化祭に参加したり、買い物などで近隣との交流を図っている。また、近隣のスーパー等にも認知症について理解していただくことで、入居者がさらに行きやすい場所になればという願いもあり、学習会等を行いたいという希望もある。	
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	いきいきサービスの開催や、民生委員、老人会の勉強会、ボランティア等の受入れを積極的に行っています。		
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	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、入居者の状況やケア内容、事業所の取り組み状況の報告、意見交換や情報収集を行っています。また参加者からの意見や要望、アドバイスを参考に事業所の運営に活かしています。	2か月に1回民生委員、地区区長、市の高齢介護課の職員それに家族の代表の参加で、入居者やサービスの実際について報告し、意見を頂いている。内容について職員にはミーティングで報告し、連絡ノートへの記載も行いサービス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	空室状況を伝えたり、不明な点や相談等があれば、直接訪問や面談し、報告・連絡・相談を実施するようにしています。	ホーム全体が地域に貢献したいという強い希望を持っていることから、市との連携も取りつつ、運営会議だけでなく、地域ケアへの参加や地域の区長や民生委員等への見学を受け入れるなど積極的に取組んでいる。	
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	日常のケアから身体拘束をしないケアについて職員間でミーティング時等に話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。管理者が中心となり、身体拘束についての事業所内外の研修に参加しています。	身体拘束について外部研修、内部研修、新人研修を行っている。実際、外に出たがる入居者もいるが、センサーを付けることなく、本人に声をかけるように伝え、職員自体が気を付けるようにしている。また、外に出ても同事業者内で敷地も広いこともあり、一緒に散歩するなど身体拘束をしないケアに努めている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修の実施や、外部研修への参加、日々のミーティング時の中で共有し、意識することで防止の実践に取り組んでいます。		

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
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度については外部の研修で学ぶ機会を設け、利用者や家族において必要に応じて制度の説明を行い支援しています。		
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	契約時や解約時には、事業所のケア方針や様々なリスクに関しても、利用者や家族等に理解、納得して頂くために十分な説明を行い、同意を得られるよう努めています。		
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	利用者や家族から苦情や要望などがあった場合、報告書やカルテに記入し、ミーティング等で話し合い運営に反映しています。相談などが行いやすいような雰囲気、環境づくりに努めています。また年1回のアンケート調査も行っており、意見や要望を運営に反映させています。	入居者の家族はほとんど定期的な訪問がある。年に数回程度の訪問しかない家族には電話で最近の様子を伝え、希望等聞いている。また、年1回のアンケートは100パーセント回収できているわけではないが、いただいた意見や要望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	年一回の定期的な個別面談を行い、個人の意見を聞き、相談しやすい雰囲気や心がけています。またスタッフ会議や日々のミーティングへの参加を行い、職員の意見を聞き、反映できるようにしています。	職員の意見や要望はミーティングや面接で話し合う機会が多く、ほかの部署への異動や研修参加など意見が反映される場合が多い。	
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	定期的に職員と面接を行い、自己評価の実や・目標設定を行い把握することで、就業環境の整備を行っています。		
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	新規配属職員には、本人の経験や能力に応じたOJTを行っています。また、入社時の基礎研修や、年6回の部署内の内部研修を行っています。その他、経験や本人の意欲に応じ、外部研修への参加をさせています。		
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	外部研修への参加や、地域ケア会議に参加し、交流する機会を確保しています。		

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
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	相談のあった時点でできるだけ速やかにご自宅での事前面談および施設見学を実施し、本人や家族の状況や状態把握に努め、信頼関係の構築を行っています。		
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	上記と同様に、事前面談時や入居までの期間に、本人や家族が困っていることや要望を聞き取り、信頼関係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	本人や家族等により、入居時の聞き取りや相談の中で、その時に必要としているサービスの提供や紹介に努めています。またサービス提供が困難な場合には、法人内サービス等への相談や紹介を行っています。		
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	「役割や出番を大切にされたケア」「受身ではなく自発的な行動が尊重されるケア」の理念の下、たとえば食事作りや後片付け、洗濯等の本人のできる事を利用者同士協力し合って、職員が支援しつつ行っていただいています。		
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	本人の状態やニーズの変化をご家族と相談し、状況に応じた支援の方法や方向性を検討しています。面会や状況に応じた受診・外出・外泊等で家族と職員が一緒に支えていく認識を持って頂いています。		
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	外食や散髪・受診等、馴染みの場所へ出かけることができるように努めています。親戚や友人等の訪問を勧めたり、会話に出てくる場所にでかけるようにしています。	施設内のデイサービスや食材の購入時にスーパーで馴染みの方に合う機会も多いので、関係が途切れないように努めている。行きつけの美容院等は家族の協力を得ながらできるだけ続けられる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	普段からの生活の様子から、利用者同士の関係を観察しています。トラブルを予防すると共に、家事等を通じてお互いを支えあっていただきます。また、同じ作業に参加する事で一体感を感じてもらいます。		

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	入院時等には、定期的に訪問を行ったり、家族と連絡とり、相談対応を行っている。		
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	初回のアセスメント以外にも、面会時に家族の要望を聞き取っている。また、普段の生活において本人の希望や意向を聞き取っている。それが難しい方については毎日のミーティングや月1回のスタッフ会議において本人本位に検討をしている。	毎日の関わりの中で、少しずつ信頼関係ができてくると、いろいろな情報を話してくれることもある。表情も変化してくることで把握できることもある。聞き取りの困難な場合は会議で本人本位で検討することもある。	
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	アセスメントによる情報収集や、利用者、家族とのコミュニケーション、これまで利用されていたサービスに関係する他職種とのコミュニケーションの中で、本人の生活歴や生活環境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	利用者ごとに担当者を定め、項目ごとに利用者の状態を記入した用紙を毎月更新し、利用者の生活・状態・能力を把握している。それを月1回のスタッフ会議などを通じ共有し、把握している。		
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	本人の話を傾聴したり、面会時に家族と話し合ったり、受診時に主治医の意見を聞いたうえで、月1回のスタッフ会議において各利用者の課題やケア方法について検討し、介護計画を作成している。	家族の面会が月1回程度の方が多く、面会の少ない方には電話で入居者の状態を報告しつつ、話し合う機会を作っている。また、担当以外の入居者の記録も見ることにより、各入居者の課題や支援について会議で検討し、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	カルテには、日常生活の状況をできるかぎり細かく記入しミーティング等で、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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、変化するニーズを把握し、希望や要望に沿った柔軟な支援に努めています。		

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
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	地域にあるスーパーや美容院、花屋等を利用し地域交流に努めています。また積極的にホーム敷地外へ散歩やドライブに出かけ地域交流ができるように努めています。		
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	本人および家族と相談し、受診や通院の必要がある場合、本人や家族の希望に応じた受診を援助しています。必要に応じ、往診もしてもらっています。	本人及び家族との話し合いで納得されたかかりつけ医の月1回の受診と、訪問看護による週3回の訪問時の連絡ノートの活用で、入居者が適切な医療を受けられるように支援している。また、協力医療機関や受診の内容によって家族にも協力いただいている。	
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	法人内の訪問看護ステーションと提携し、週3回訪問をしてもらっています。連絡ノートを使用したり、直接話をするなどして状態の報告や、アドバイスを受けています。必要に応じて、臨時的訪問もしてもらっています。		
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。	入院した場合には、定期的に訪問や病院関係者と連絡を取り、身体状態や状況の把握を行い、退院や退院後の受入れに向けての相談を行っています。		
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	重度化・看取りについての指針を作成し、契約時に、重度化した場合や終末期についての家族の意向や考えを聞きとっています。重度化・終末期の際には家族と状態を話し合い、主治医や訪問看護と連携してGHで看取りを行うこともあります。	契約時や入居者の状態に合わせて、主治医や訪問看護を含めた話し合いで、家族や入居者の意向を確認している。平成29年12月にも看取りを行うなど、職員も外部研修、内部研修などで学び合い、支援に取り組んでいる。	
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	内部研修や外部研修への参加で知識を得て、緊急時に対応できるように努めています。また緊急時には主治医や看護師に指示を仰ぎ、冷静に対応できるように努めています。		
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	災害や防災マニュアルを基に年2回、消防訓練を実施しています。昨年は地域の消防団の方にも参加して頂きました。また、行政や消防署等に協力をお願いしています。	総合福祉センター内にあり、目の前に消防署がある立地条件を活かし、地域の消防団や区長等にも参加していただき、入居者も参加したうえで、年2回の消防訓練を行っている。避難場所は隣に中学校があり、地域との協力体制を築いている。	

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	個人情報保護や、プライバシー保護の内部研修を実施しています。特に、入浴や排泄時には羞恥心やプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めています。	評価当日は男性の職員が多い日であったが、入居者へ寄り合い、優しく丁寧な言葉かけに笑顔で答える入居者の姿が見られた。	
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	普段から利用者の話を傾聴し、日常生活の中で、利用者の希望を聞き入れたり、できる限り自己決定できるように心がけた声掛けや援助を行っています。		
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	職員のペースではなく、利用者のペースを大切に、本人の能力や、したい事、したくない事等に応じた対応をし、利用者の希望に沿った援助に努めています。その日の本人の状況や希望等によって外出したり、屋内でゆったり過ごして頂くなど、状況判断を常に行い、暮らしをサポートしています。		
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	本人の意思を尊重し、衣服の選択や化粧、行きつけの美容室を利用しています。		
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	食材の買い物、調理や盛り付け、後片付け等の様々な場面で利用者の能力に応じて参加をしていただいています。利用者の好みに応じたメニューを考案し、状態や個人の好みに合わせて個別に変更をしています。	配膳台の広さと高さが、車いすや椅子に座ったままで行えるように入居者の参加しやすい形となっており、盛り付けや配膳下膳に参加しやすくなっている。入居者は個々に合わせて、準備や後片付けに笑顔で参加している。	
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	個別に食事摂取量や水分摂取量のチェックおよび摂食時の様子を観察・記録しています。体重測定の結果に応じて食事量を変えています。可能な限り自力摂取できるよう援助し、難しいときは食事介助を行っています。		
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	個々の状態に応じて、口腔ケアの声掛けや援助を行っています。また磨き残しが無いか確認し、清潔保持に努めています。週1回、義歯洗浄剤での洗浄を施行しています。		

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	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導や、援助を行っています。またミーティング等で、利用者の排泄の自立に向けた支援を相談しています。	排泄チェック表を活用し、入居者それぞれのパターンを把握したうえで、その日の状態に合わせた声掛け、トイレ誘導等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	排泄チェック表を活用し、排便の状況を把握しています。便秘気味や下痢気味の方などには食事のメニューなどで配慮しています。便秘が続く時は必要に応じ医療職と相談し、下剤などを使用し頂くときもあります。		
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	個々の利用者の、その日の希望や体調に合わせて入浴援助を行っています。また入浴拒否がある方にも、声掛けのタイミングや時間帯、職員を交代したり等、工夫し対応しています。	入居者の状態にあわせて毎日声掛けをしているが、冬は隔日の入浴になることが多い。体調にあわせて、シャワー浴になることもあり、個々に沿った支援をしている。	
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	個々の利用者の生活習慣を把握し、環境整備を行い、個人の生活リズムや習慣、体調に合わせた休息の支援を行っています。また就寝時にも室温の調整や寝具の調整等を行い、安眠に配慮した支援に努めています。		
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	病院への受診後はミーティングにて受診内容を報告し、職員間で共有しています。また薬の説明を個別にカルテに管理し、副作用や、効能について理解し、病状の変化の確認や観察を行っています。病状の変化がある場合、主治医に指示を頂き対応しています。		
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	個々の利用者の希望や要望に沿った支援を行っています。日々の食材の買い物や、散歩、嗜好品の買い物を行っています。また、外食等の企画や、季節に応じた行事も実施しています。		
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支援している	散歩や買い物への参加を促し、外出支援に努めています。それ以外にも、美容院や受診などを通じて外出していただいたり、季節に応じた企画を立案し、家族にも案内したりしています。	街の中心街にあるため、散歩をしても知り合いに会う機会は少ないが、スーパーや近くの長田観音に行くことで、知り合いに会うこともある。また、お花見など家族と一緒に出掛けたり、近隣のイベントにはなるべく参加するようにしている。	

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	自己にて管理できる方にはお金を所持して頂き、外食や買い物時に使用して頂いています。自己管理できない方には、ホームで立替え支払いし、ご家族には、毎月のご利用料金の請求時に、明細と領収書にて報告しています。		
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	携帯電話や固定電話の使用は自由に行って頂いています。また年賀状や暑中見舞い等の手紙を職員と一緒に作成し、投函しています。		
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	季節感を感じられる生け花や、掲示物をリビングや玄関ホールに用意しています。リビングには、ゆったりと過ごして頂けるように、ソファや椅子、コタツ等を設置しています。	キッチンを中心に広々としたトイレなど、施設内のレイアウト自体がすっきりとしている。すべてが見渡せる状態ではなく見え隠れする感じでテーブル椅子、ソファが配置されそれぞれの入居者の好きな場所に居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	利用者には、居室やダイニング、リビング、玄関ホールや中庭のテラス等で、家族等との面談や個人が自由に過ごせるような環境にしています。		
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	入居時の説明で、今までの使い慣れた馴染みのある家具類等を持って来て頂けるよう説明し、持参して頂いています。	居室は和室の作りになっている。一間の押入れがあるので、机椅子、収納ケースだけで部屋が片付き、机の上には写真等が飾られて、すっきりした中にその人らしさが伝わってくる。	
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	個々の状態に応じて、移動や家事、入浴等の様々な生活動作が快適に行えるような環境づくりに努めています。		