

### 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	3070101120		
法人名	社会福祉法人 わかうら会		
事業所名(ユニット名)	わかうら園第1グループホーム		
所在地	和歌山県和歌山市田野180番地		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年12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	
----------	--

【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28年11月15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)】

皆様が、過ごされてきた環境に少しでも近づける様居室を整え、家庭的な雰囲気の中で、笑顔で生活出来る援助を行っています。  
 1人ひとりに愛情をこめて、何を望まれているか考え、傾聴しそれに応えられるようスタッフ全員で、統一した支援を、行えるよう努力しています。  
 また、家族様とも様々なイベント等実施する事で、交流を図っております。  
 集団で出かけるだけではなく、個別のニーズに対応した外出支援も出来る限り行っています。  
 信頼関係を構築し、支え合い、楽しい毎日が継続出来る事を目指しています。

【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)】

事業所は風光明媚な和歌の浦を見渡す丘の上に立地し、特別養護老人ホームやケアハウス、診療所デイサービスなどを併設している。「一人ひとりに愛情をこめて」を理念とし、スタッフ全員が利用者の視点に立って、食事、入浴、外出等、家庭的な環境作りを目指し、共に楽しめる支援を目標に取り組んでいる。また、法人の行事には地域の方々の参加も得られ、利用者が地域から孤立することなく生活できるように支援している。災害時には地域の避難場所になっていて、備蓄も整っている。日時を設定せずに避難訓練を行うことで災害に関する職員の意識も高まっている。

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	常に見える箇所に理念を展示し、朝の申し送り時に確認しスタッフ間で共有し理念に添った支援に繋げる努力をしている。	「一人ひとりに愛情をこめて」という理念のもと、利用者が家庭的な環境で、自立した生活が送れるように、一人ひとりの個性に合ったケアが提供できるように目標を持ち取り組んでいる。	
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	法人全体の行事やクラブ活動・駅伝やマラソンの応援に参加する事により地域の方々や地元の友人に出会える機会を大切にしている。また、慰問、実習生の受け入れ、避難訓練等でも地域との付き合いを図っている。	事業所は利用者が地域の一員として繋がりをもちながら生活できるよう、買い物、カフェ、行事への参加等、地域へ出向いて行き、ふれあう機会を大切に地域との交流に取り組んでいる。	
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	行事等に入居者家族や地域の方々も参加し、また地域の学生(中学生・看護学生・大学生)の体験学習や実習を受け入れ実際に職員が行っている支援方法を見て体験してもらい認知症を理解してもらえよう努めている。施設長が講演活動も行っている。		
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	写真を添付した資料を基に入居者にも出席頂き、活動報告と取り組みについて説明や、意見交換を行いサービスの向上に繋がれるよう努力している。	運営推進会議は奇数月に実施している。利用者や家族、地区長の参加で、活動報告や取り組みを説明し、意見交換を行っている。質問や温かいねぎらいの言葉も得られ、サービスの質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取り組んでいる	事務手続きの際や役所に訪問時・運営推進会議等で現場の状況を伝え不明な点は尋ねて協力関係を築けるよう努めている。	市町村には現場の状況を伝えたり、担当者に助言を得たりする機会を持つことで協力関係を築き、連携が取れるように努めている。	
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	施設内・外の研修に参加し事業所内で研修報告を行い知識や情報の共有を図り身体拘束によるデメリットを十分理解し、出来る限り拘束しない援助を行えるよう取り組みをしている。	事業所は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックやアンガーマネジメントについて学んだり、職員同士が注意し合える関係も築いている。事業所内は、行き来が自由にできるため、事故の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	施設内・外の研修に参加すると共に事業所内で研修報告を実施し資料を配布する等して認識を高め早期防止に努めている。事業所内でも『不適切なケア』について考え、振り返り職員間で注意し合っている。		

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
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	研修等で学べる機会を設け制度を理解し知識を深め、スタッフ全員が必要時に活用出来るよう努めている。		
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	担当者が入居の際、契約書・重要事項説明書に沿って説明を行い、入居後の不安や疑問点はその都度説明し納得して入居ができるよう努めている。		
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	意見箱を設置いつでも意見を書いてもらえるようにしている。また、面会時や電話で直接話したり、家族ノートを用いて意見交換し情報を共有している。事務所でも受け付けを行い運営に反映させている。	利用者の日々の様子を伝える「家族ノート」を用いて家族の意見を共有できるように努めている。利用者には職員と触れ合う機会を持つことで意見が言いやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	月1回は事業所会議を開催し意見交換をしている。また所定の用紙に意見を記入してもらい、それを基に、個人面談を実施し、職員個々に意見を言い易い環境を作っている。	意見交換や面談を重視し、運営に関しても前向きな意見が多く、研修等にも多く参加できている。事業所は職員が意見や提案を言いやすい環境となっている。	
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	資格取得者には評価等行っており、資格取得の為に助成金制度もある。職員個々には業務目標個人シートを記入し目標をもって業務につき、やりがいや向上心を高めている。また年度末には振り返りも実施している。		
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	職員が希望する研修に参加する事が出来、働きながら知識や技術を身につける事が出来る。日々の業務についても朝・夕の申し送りの際に注意事項のアドバイスを等して個々のレベルアップに繋げている。		
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	施設外研修や施設対抗の球技大会等に出席し他施設との交流を深め意見交換を行い知識を広げサービスの向上に繋げている。		

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>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	入居前から情報収集すると共にチームで情報を共有し統一したケアを行い居心地の良い生活環境を整え本人の安心感を確保し本人、家族とも信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	入居前の面接段階から家族の考えや困り事を聞き取り、どのようなサービスを希望されているのか等気軽に相談してもらえるよう努めている。		
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	本人や家族と面談し希望を聞き取り、情報を集めその時に必要な支援を見極め、他職種連携し介護の他医療など必要な支援が受けられるよう努めている。		
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	一方的に『してあげる』のではなく、家庭で出来ていた事はして貰い、お互いに助け合い、信頼関係を築いている。また利用者の個性を尊重し自己決定・自立支援が出来るよう支援している。		
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	面会時や電話、連絡ノートで本人の状態を詳しく伝え、家族と一緒に本人を支えていく関係を築けるよう、協力をお願いしたり行事等に家族も参加してもらい同じ時間を共有できるよう努めている。		
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	日頃の会話から馴染みの場所等を聞き、外出時には利用者の馴染みの場所・知っている所へ行き人との触れ合いを大切にしている。また、誰もが訪問しやすい環境作りを行い、これまでの関係が途切れないように支援している。	馴染みのスーパーでの買い物や外食ができるように支援しているが、身体機能が低下していく状況での個別の支援が難しくなっている。外出が困難な人には関係が途切れないように手紙の代筆や電話の支援を行っている。	事業所の立地環境が高台であり、利用者の身体状況の変化に伴い集団での外出も困難になると考えられる。馴染みの関係が継続できるような外出の支援を工夫されることが望ましい。
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1人1人の性格を把握し、職員と一緒に出来る事を捜し関わり合えるよう努めている。また職員が適切に利用者同士の輪の中に入る事で、やりとりがスムーズに行える支援をしお互いの理解が深まり孤立する事のないよう努めている。		

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
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	退所先や家族・入院先から情報を得たり面会に行く等して経過を把握し、本人や家族の不安を軽減出来るよう相談や支援に努めている。		
<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	一人ひとりの意向や希望を引き出せるよう日々の会話を大切に、行動や会話の中から思いや意向を把握したり何気ない事に気付けるよう努めている。また、本人の意向等は日常生活記録に残し職員間で共有し統一したケアに繋げている。	職員と一緒に食事をしたり、おやつ作りを行ったりすることで、一人ひとりの思いや意向を把握している。意向を表せない利用者には職員の気付きを共有し、担当職員を中心に本人本位で検討している。	
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	入居前の面接、他事業所からの情報や家族からの聞き取り、本人との日頃の会話の中から生活歴や生活習慣を見出し生活のリズムや馴染みの暮らし方を理解するよう努めている。		
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	日常生活記録を細かく記入し現在の心身状態を把握し残存能力を維持する為の機能訓練の提供等、職員間で話し合い統一したケアが出来るよう努めている。		
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	本人の日頃の様子等を面会時や家族ノート等で家族に伝え家族の意向や本人の意向を聞き取り、医療面については主治医や看護職員に相談する等して事業所会議で意見交換をし現状にあった介護計画を作成し支援に繋げている。(あまり面会に来られない家族については電話等で報告し意向を確認するようにしている。)	介護計画作成にあたっては、利用者との関わりの中で、思いや意向を把握し、事業所会議で意見交換をしている。主治医や看護職員にも助言を得て、現状に即した介護計画を作成している。家族には面会時や電話等で日頃の様子を報告して意向を確認し、介護計画へ反映している。	
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	日常生活記録を細かく記入すると共に、朝夕の申し送りや連絡ノートの活用で職員間で情報を共有しケアを実践しケアの見直しや介護計画の見直しに活用している。		
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	日々変化している利用者の状態に応じて生まれたニーズに対して、その時々に応じた対応が出来るよう併設の診療所や他事業所と連携を取りチームで取り組んでいる。また、外出支援も積極的に取り組んでいる。		

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	慰問やボランティア・実習生を受け入れる事で職員以外の方々と交流を深める事ができ、協力病院がある事で、安全で楽しい生活が送れるよう支援している。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診し、必要であれば職員が送迎・付き添いを行っている。受診時は日常生活記録やバイタル表等を活用し日常の状態を伝え安心して受診し医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医には家族の付き添いで受診をしているが、必要な時は職員が送迎や付き添いも行っている。受診結果は連絡ノートを活用することで受診時の情報が共有できている。	
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	併設の診療所の看護職員、訪問看護師に報告・連絡・相談し助言を受けたり、異常時の早期発見に努め日常の健康管理や適切な医療を早期に受けられるように支援している。		
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。	家族や病院関係者と定期的に連絡を取ったり、面会に行く等して状態を把握できる関係作りに努めている。また併設の診療所医師や看護職員に報告し受け入れ態勢を整えて早期退院出来るよう心掛けている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期についての法人の方針の説明をし、同時に本人、家族の希望も聞いているが、指針を十分に理解してもらい、家族と共にチームでの支援に取り組んでいる。	事業所には併設した施設もあり、看取りは行っていない。入居時に本人、家族の希望を聞き、指針を理解してもらうように努めている。利用者が重度化する早い段階で家族に説明し、利用者にとって最大のケアが提供できるように努めている。	
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	救急法等の研修を受け緊急時に対応できるよう努めている。マニュアルも用意している。		
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	定期的に避難訓練を実施し、停電時や夜間に備えてペンライトを常備し万が一に備えている。また、地域の避難場所になっている。非常食(水・食糧等)は備蓄している。マニュアルもある。	避難訓練は日時等を設定せず実施し、職員一人一人がマニュアルに沿った避難が出来るように取り組んでいる。高台に立地していることで地域の避難場所になっている。	

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
<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	声掛けや言葉使いについては細心の注意を払い職員同士で、その時その時にお互いが注意出来る関係を築き対応している。特に、排泄に関しては細心の注意を払っている。	利用者のプライバシーが尊重できるように、必ず声掛けを行ってから介護にあたっている。特に排泄介助時は細心の注意を払っている。声掛け等もお互いに注意し合える職員関係となっている。	
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	ティータイムを提供し好みの飲み物を聞いたり、入浴やライフスタイルも出来る限り本人の意向に合わせるよう努力している。自己決定の難しい利用者の場合は、家族の協力を得ている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、個々の生活リズムに合わせた暮らしを支援している。また、本人の希望を尊重し本人の好きな事をしてもらいレクリエーションも行っているが、無理強いはいしていない。		
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	馴染みの美容師さんに訪問してもらったり、本人好みの髪型にしている。また、外出時に好みの衣料品や化粧品を購入するなど本人の楽しみとなるような支援に努めている。		
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	中庭で収穫した食材で1品を作ったり、食べたい物を皆から聞き、昼食作りで作ったり外食に出かけたりしている。食事の準備、下膳、後片付けも出来る範囲で一緒に行い、昼食は職員も含め皆で会話をしながら食事をしている。食事を作る事・食べる事を楽しんでもらえるよう努めている。	管理栄養士が献立を作成している。職員と一緒におやつ作りをしたり、楽しく会話しながら食事をする事で、利用者の好みや意向等が十分把握できている。外食や行事食も提供されている。食事拒否のある利用者には別の食事を提供している。	
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	管理栄養士が作成する献立で食事が提供され、食事摂取量・水分摂取量を記録し個々の状態を把握している。水分ケアを実施しており本人好みの飲み物を少しずつこまめに提供したりイオンサポートゼリー等を活用し1日に必要な水分摂取量の確保に努めている。適切な食事介助も行っている。		
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、一人ひとりの状態に応じ声掛けや見守り、必要時には介助をする等して確実に口腔ケアを行い口腔内に不快感があれば随時口腔ケアを促し清潔を保っている。また、歯科衛生士による歯磨き指導を受ける事が出来る。		

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	個々の排泄パターンを把握すると共に習慣や行動を理解し適切な声掛け、援助をすることでトイレでスムーズに排泄が出来ている。またプライバシーに気を付けながらトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりがトイレで排泄が行えるように取り組んでいる。トイレ誘導が必要な利用者にはスムーズに排泄が行えるようにプライバシーに気を付けて支援している。	
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	食事摂取状況を把握し水分摂取と適度な運動を行い自然排便を促している。また、個々の排泄パターンを把握し必要があれば看護職員や栄養士に相談する等して個別ケアに取り組んでいる。		
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	毎日入浴出来るよう準備し、一人ひとりが好みの時間、湯加減でゆっくりと入浴出来るように配慮し入浴を楽しんでもらえるよう支援している。入浴を拒否される場合は、無理強いせず、タイミングを見極め援助している。	一人ひとりが入浴を楽しんでもらえるように支援している。入浴を拒んでいた利用者に職員と一緒に入ること、入浴が実施できるようになった事例もあり、個々に添った取り組みが行われている。	
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	個々の生活習慣に合わせて自由に個々の好みの場所で安心して休息を取ってもらえるよう照明や空調に気を配りゆっくりと過ごせる空間作り・環境作りに努めている。		
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	医師や看護職員・薬剤師の指示や助言を聞き、服薬介助や服薬確認、薬手帳の内容把握を行い日々の様子を記録し体調の変化を早期に発見、早期治療に繋げるよう努めている。		
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	情報収集で得た生活歴を基に本人の趣味や残存能力を活かしたレクリエーションを実施し個々に応じた楽しみや役割を持ってもらい活気ある日常生活を送れるよう支援している。嗜好品などは、訪問販売で購入できる。		
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支援している	季節感を感じてもらえるよう季節に応じたイベントを企画し外出の機会を作り支援している。家族様にも参加してもらい協力を得られるようにしている。また気候の良い日は玄関前や癒しの丘へ職員と一緒に散歩をしたり海を眺めたりして閉じこもらないよう支援している。団体ではなく個別に外出できる支援にも取り組んでいる所である。	事業所は立地場所が高台であり、広い庭先に出ると景観よく、自然が満喫できる環境である。日常的な外出も利用者の状態の変化に伴い、集団での外出から個別な外出ができるよう取り組んでいる。	

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	訪問販売やショッピングの時に職員と一緒に嗜好品の値段を見ながら買い物をしている。お金の所持については本人の理解力や希望を考慮し、家族様と相談するようにしている。また、希望に応じて通帳を確認する等して安心してもらえるよう支援している。所持している方もいる。		
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	本人の希望に応じて葉書の購入、電話等支援している。		
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	観葉植物や家具・雑誌等を置き、居心地良く落ち着いて過ごせるよう、空調にも配慮している。また、季節に応じて壁画を作成したり、ひな人形、笹飾り、クリスマスツリー等で季節感を感じてもらえるよう工夫している。	共用の空間は天井も高く、日差しも入り、広々とした居心地よい環境となっている。利用者の意見も取り入れ、観葉植物や家具、ソファ等の配置替えも行い、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	ソファやテーブル・椅子の配置を考え、気の合った方同士で談話をしたり、一人でTVを見る事も可能なように一人がけのソファも配置、工夫し、個々に好きな場所で自由に過ごせるよう配慮している。		
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	家族の協力を仰ぎ使い慣れた馴染みのある家具・小物等を入居時に持ってきてもらい、写真や小物を飾る等して個性を尊重しその人らしく居心地良く過ごせる空間作りに努めている。	使い慣れた家具、冷蔵庫、仏壇や位牌等も配置され、一人ひとりの個性が尊重された居室となっている。利用者が安心して居心地よく過ごせるように支援している。	
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	フロアはバリアフリーであり、トイレや浴室・廊下に手摺を設置している。また、一人ひとりに応じた目印や導線を考え個々に自立した生活が送れるよう工夫している。		