

### 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	3090100722		
法人名	社会福祉法人紀伊松風苑		
事業所名(ユニット名)	グループホーム紀伊松風苑ひだまりの家		
所在地	和歌山市園部1637番2		
自己評価作成日	平成28年10月15日	評価結果市町村受理日	平成29年2月10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.gokensaku.jp">http://www.kai.gokensaku.jp</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28年12月12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)】

当グループホームは、四季折々の変化を五感で感じられる恵まれた環境下にあり、理念の「まあるく輪になり絆を結び 心豊かな生活を」の実現に向けて、喜怒哀楽を共有しながら一人ひとりのやる気・自信を引き出すケアにチーム一丸となり取り組んでいます。

【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)】

四季の変化が室内・フロアから望めることができる環境にあり、利用者からも季節の変化に対する楽しさが語られ、楽しい生活環境であることが伝わってくる。広い法人敷地内に高齢者施設が建てられ、職員は異動等で交替を経験しており、介護の専門性を学習できる制度も整っている。職員は誇りと自信をもっていることが感じられ、経営者側・管理者の姿勢にもその一端が見られた。経営者側が管理者・職員を信頼し、調査時は「日頃の管理者・職員の業務への取組みを確認できる良い機会である」とのことと同席されていた。

穩当

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	法人理念の下、職員全員で考えたホームの理念を目につく場所に掲げ、そこに込められた思いを意識しながら実践できるよう努めている。	法人理念の下、全員の思いを込めたグループホーム独自の目標を掲げ、利用者、職員の立場から月1回見直しをして意識しながら、実践につなげ高めている。	
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	日常の挨拶は勿論のこと、地域の祭りへの参加や荒き賭けホーム主催の納涼会に参加して頂く等交流できる機会作りに努めているが、まだまだ日常的な交流に向けての働きかけは必要と考えている。	日頃の外出、散歩に出かける先々で、地域の方々と声かけをしたり、時には野菜を頂く等交流している。年に1度のバザーでは、利用者手作り品も販売し、住民からの希望注文が有り、どの様な作品がよいか、利用者の力量手技を活かしよう拡げていくか、更に検討している。	
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	法人内で行われる和歌山市主催の家族介護教室では、グループホームの取り組みや認知症について説明を行い理解を得る機会としている。また見学・電話相談・実習生・職場体験等も積極的に受け入れている。		
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	会議は2ヶ月に1回開催し、多くの家族参加を得られている。毎回テーマを決めて行い様々な意見を頂き、それを活かしていく事で有意義な会議となるよう努めている。	2ヶ月に1度の運営推進会議には、家族、利用者、職員、包括センター長など外部から5～6名以上の参加があり、気楽に来て頂き意見が得られる雰囲気作りやスライドで説明し報告している。また、行事、生活の映像を多くして欲しいなどの要望があり対応している。	
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	地域包括支援センターとの連携を主としながらも市とは入退居・待機者状況報告や介護保険更新時に情報収集・報告を行うなど協力関係を築けるよう取り組んでいる。	包括支援センターとは入居相談や困り事の相談等を行い、市とは生活保護の相談・報告、保険の更新など頻繁に協力関係を築いている。	
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	出入り口は防犯上ロックがかかっているが、出たい時に出来る支援に努めロックが当たり前にならないよう意識づけを行っている。また、法人の拘束抑制廃止委員会への毎月の参加やホーム会議でも学ぶ機会を持ち、全員の正しい理解に繋がられるよう取り組んでいる。	拘束抑制廃止委員会への毎月の参加、ホーム会議などで拘束となる具体的な事例など、全員が拘束に対する学ぶ機会を持ち理解を深めている。部署会議の内容やヒヤリハットをファイルにまとめており毎出勤時読めるよう、また虐待について的小テストを実施し、不十分な理解なら再テストし改善に取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様に研修で学ぶ機会を持つとともに日頃の行動やケア・対処方法が虐待に繋がるものでないかをホーム会議で確認しあったり、行き過ぎた関わりや気になる言動があればその都度話し合うようにしている。		

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
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	日常生活自立支援事業及び成年後見人制度については地域包括支援センターの社会福祉士に依頼し、定期的に勉強会を行い学ぶ機会を持ち正しい理解の下、制度活用者の支援が行えるよう取り組んでいる。		
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	契約前より質問に対し口頭で十分な説明を行い、生活上のリスクも含めた理解・納得を得たうえで契約を交わしている。また、制度改正等変更があれば速やかに報告・説明を行っている。		
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	ご利用者とは普段の関わりから意見や要望を引き出し記録や情報共有を行うことでケアに反映させている。ご家族とは面会時やケアプラン作成時等にゆっくりと話せる機会を設けたり電話や手紙、必要に応じてアンケート等も行っている。	日常生活の個々の場面や様子を家族連絡ノートに残し家族に伝え意見を頂いたり、運営推進会議でも口頭や、写真で報告している。更に面会やケアプラン作成時ゆっくりと話せる時間を設け意見、要望を聞き、個人ノートに記録し、職員が確認・情報共有しながら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2回の個別面談、月1回のホーム会議では出来る限り多くの発言を得られるよう工夫を行い、職員側から出た提案・企画は責任を持って主体的に行えるようにしている。	年2回の個別面談、月1回のホーム会議で出された職員の意見提案は、内容によって企画書を職員利用者の声として、法人に提出し管理者が責任を持って対処できるようにしている。	
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	代表者は人事考課制度を用いて職員個々の能力を見極めている。各職員は自己評価・個人面談で相談や自己アピールをできる機会があり、それらを踏まえて職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人からは随時様々な研修案内が届き、希望する研修への参加をバックアップしてくれるとともに力量に応じた研修参加の促し等が行われている。参加した職員は研修内容を発表する機会があり全員で内容を周知できる体制となっている。		
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	外部研修や近隣のグループホーム主催の勉強会に参加する事で同業者と交流する機会を作りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	入居前のアセスメントを丁寧に行うことでご本人が安心して生活できる環境づくりに努め、入居後は不安や孤立感を出来る限り取り除ける心のケア・寄り添うケアで馴染みの関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	入居されるにあたり、不安や要望を聞きながら信頼関係を深め、入居後もこまめに連絡を取りあい協力をお願いすることで「共に支える」という意識のもと、より深い関係性の構築に努めている。		
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	ご本人やご家族から話を聞くとともに入居前に受けていたサービス提供者や担当ケアマネジャーからも情報を収集し、ご本人が当施設での生活に適しているかを見極め、場合によっては様々なサービスの紹介や利用検討も行っている。		
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	「出来ない事」ではなく「出来る事」に目を向けた支援を心掛け、今ある能力を十分に発揮できる環境整備に努めている。職員は共に生活しているという意識を持ち、お互いに支えあう関係を築いている。		
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	ご家族の思いを十分に聞き取りながら、理念に沿って一緒にご利用者を支えていく一員という認識のもと様々な協力を得たり、関係性の構築に努めている。		
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	地域の祭りや餅つきへの参加、ご家族と一緒に馴染みの理髪店や墓参り等への外出の他、親類や知人の訪問時は好きな場所でゆったりと過ごして頂ける環境の整備を行う等関係性が途切れない支援に取り組んでいる。	外出、買い物、地域の祭りや餅つきへの参加、理容、墓参りなど家族の協力を頼んだり情報伝達手段に携帯電話での連絡等、馴染みの関係が途切れないよう支援に取り組んでいる。	
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	ご利用者一人ひとりの気持ちを汲み取りながら相性等も考慮したうえで共用スペースの使い方、日常の過ごし方を随時検討し、居心地よく一緒に過ごせる環境づくりを行っている。		

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	契約終了後も電話や手紙で相談に応じたりご本人の面会に伺う等、関係性の維持に努めている。		
<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	ご利用者の日々の何気ない言葉や表情、仕草等を見逃さず記録に残し、月1回のモニタリングで評価しながら表面だけでなくかくされた本当の思いや意向を把握し、本人主体の生活が継続できるよう努めている。	センター方式で担当者が思いや意向を整理し、記録に残し、更に月1回のモニタリングにより深く内容を把握している。職員・家族主体でなく利用者本位の生活が得られるよう検討を続けている。	
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	入居前に可能な方は自宅訪問や面談を行い、ご本人、ご家族から情報を得るとともにセンター方式のアセスメントシートを活用し情報を収集することで暮らしの把握に努めている。入居後は訪問してくれた親類・友人等からも情報提供を得ている。		
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	オリジナルの介護経過記録や私の気持ちシートの活用と月1回のモニタリングにより現状把握を行い、能力に応じた統一した支援に努めている。また、ご家族にも随時報告を行うことで現状把握や様々なリスクについての理解を得ている。		
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	ご本人・ご家族の思いを随時伺いながらも関わる人全ての意見やアイデアがケアプランやモニタリングに反映できるよう担当職員を中心に話し合い、本人本位のプラン作成に取り組んでいる。	介護計画とモニタリングについて、本人を中心としたその時々状態に反映されるよう、また家族の思いを担当職員が中心になり把握し、現状に即したプランの作成をしている。	
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	介護経過記録・連絡ノート・ヒヤリハットレポート等の記録を活用し、それをもとに随時話し合い・実践・振り返りを繰り返し行うことで日々のケアやケアプランの見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の希望による受診や外出等、出来る限り既存のサービスに捉われない臨機応変な支援・対応が行えるよう心掛けている。		

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
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	地域行事への参加やボランティアの受け入れ等、年々楽しみごとの幅が増えてきている。事業所主催の行事では個々の力を発揮できる場面も多くみられている。		
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	入居時にかかりつけ医が継続できること、協力医についての説明を行い選択して頂いている。状態変化時の各医療機関への受診支援も行っており情報提供を密に行う等、安心して医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関として内科・歯科があり往診してもらうこともできるが、元のかかりつけ医や他の医療機関の受診も利用できることを説明し、選択できるよう支援している。	
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	日常的な健康管理や状態観察をしっかり行い、変化がみられた際は診療所の看護職員にアドバイスをもらったり早期受診に繋げる等迅速な対応に努めている。		
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。	入院時には情報提供表を作成し病院関係者と口頭説明も踏まえ情報交換を行い関係づくりに努めている。また、随時の面会により状況を伺いながら退院後のアドバイス等もを行っている。		
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	入居時に書面や口頭でホームの方針やホームで出来る医療について説明を行い、ご本人・ご家族の意向も聞いている。ただ、日々考え方や意向も変化するため状態を観ながら本人主体で話し合いを重ね、適した環境下で安心して支援が受けられるよう取り組んでいる。	マニュアルを作成し、入居時にホームで対応できる医療などについて家族・本人に説明している。法人の特養に勤務した職員もおり、今までに施設で看取った事例もある。家族・本人の意向も変化するので時期を見ながら話し合いを重ね医師との連携を十分とりながら安心できる支援を受けられるよう取り組んでいる。	
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	各々のマニュアルの作成、定期的な研修や実践訓練により知識の向上や不安の解消に努めている。また、普段から意識できるようにマニュアルや緊急連絡網等は介護記録とともにいつでも確認できる場所に設置し急変時に備えている。		
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1回の消防署立ち合いによる訓練の他、約2ヶ月に1回の自主訓練をご利用者にも参加して頂き開催している。また、ご家族にも参加してもらえよう運営推進会議を兼ねて開催したり地域住民にも参加・協力をお願いしている。	火災訓練を年1回は消防署立ち合いで実施しているが、自主訓練を2ヶ月に1回夜間を想定して行っている。運営推進会議でも協力をお願いしている。	想定外の災害が報道される中、職員・利用者・応援にかけつける際の災害等も考慮し、地震・水害・火災など多方面にわたり検討されることを希望します。

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>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	法人研修、ホーム会議で定期的に学ぶ機会を設け、随時言動や対応に対し振り返る機会をもちたりお互いが注意しあえる関係性を築けるよう努めている。	職員の言動のヒヤリハットに対して、随時タイミングを取りながら気づきの機会を持っている。日頃からお互いに話し合える関係を築けるようにしている。利用者に対してはその人に応じた声のトーンで声掛けを行っている。	
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	日常生活の中で出来る限り多くの選択肢を用意し、混乱なく選択できるよう疑問符を使うなど工夫している。意思疎通困難な方に対しても表情や仕草から思いを探る、日々の様子から勘案する等様々な働きかけを行っている。		
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	パターン化した暮らしを提供するのではなく、その人の生活リズムを大切に、やりたい事や体調を観ながら希望に沿った支援が行えるよう努めている。		
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	化粧・衣類選択・染髪・ヘアカット等選択可能な方には希望に沿った支援を行い、様々な理由により選択困難な方にはご家族の意見やこれまでの情報をもとにいつまでもその人らしいおしゃれを楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りに興味や意欲のある方にはその時々で出来る事をお願いしている。バーベキューや鍋等、季節感がありこれまで作ってこられたであろう馴染みのあるメニューと一緒に作ったり、リクエストメニューや外食、毎日のおやつ作り等、食を楽しめる支援に取り組んでいる。	バーベキュー・鍋料理など季節感に浸りながらの会食、誕生日会、リクエストメニュー等など、多彩な食べる楽しみを作っており、準備や片づけに声掛けし自由に参加している。食事中の楽しい会話ができるよう利用者の希望もありテレビ電源を切っている。	
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	食事・水分摂取量の記録と把握に努め、個々の状態に合わせた食事形態・嗜好品・栄養補助食品の提供を行っている。また、ご家族にも摂取状況を報告し、嗜好品の提供等協力をお願いしている。		
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	起床後・食後の口腔ケアが習慣となるよう働きかけ、個々の口腔内の状態把握やインジゲン・歯ブラシ・マウスウォッシュ等その時々で適した物を使用できるよう検討を重ね清潔保持に努めている。		

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
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	トイレでの排泄を基本とする共通認識のもと、一人ひとりの排泄状況の記録と把握により誘導時間の検討や声掛けの工夫、適した排泄用具の使用検討等を重ね、排泄の自立にむけた支援に努めている。	センター方式を利用し、排泄表を把握して声掛け誘導のタイミングを取っている。布パンツや紙パンツに関しては、自立に向けた適材が不適かも検討を重ね支援に努めている。	
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	出来る限り薬に頼らず排便できるようこまめな水分補給・継続した運動の提供・乳製品や繊維質の多い食品の提供を心掛け、それでもコントロールが難しい方は看護職員に相談するようにしている。		
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	自立支援型特殊浴槽で概ね隔日の入浴となっているが、出来る限り希望に沿った入浴が行えるよう努めている。拒否のある方には無理強いせず時間をあけたり対応者を変更する等工夫を行い、体調を観ながら個々の状態に沿った支援に努めている。	入浴を隔日にしているが、利用者の気分、機嫌によっては無理強いせず、その場を外して声掛けしたり、日を変えたり、本人が楽しく入れる入浴を心掛けている。	
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	個々により体力や睡眠時間が毎日異なるため、状態・タイミングを考慮しながら休息して頂いている。また、照明や温度設定、寝具が不快でないかの確認等をこまめに行い、気持ちよく眠れるよう努めている。		
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	一人ひとりの投薬状況等をまとめたノートを作成し、薬内容の把握に努めている。血圧変化や状態変化が観られた際は副作用や様々な病気等についても疑い、看護職員に相談する等早期対応・受診・解決に取り組んでいる。		
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	入居時や入居後の日々の関わりの中から生活歴、趣味、嗜好、習慣等を聞き取り、それをもとに園芸や手芸等の余暇活動の支援をタイミングや意欲を見極めながら提供し、喜びや楽しみのある生活が送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	日常的な散歩や花見などの季節ごとの外出、ショッピング、外食の他、希望に沿った外出支援も行っている。ご家族協力のもと自宅に帰られたり温泉に出掛けるなどの機会もあり個々の楽しみ・生活意欲の向上に繋がっている。	日常外出は散歩、花見、買い物、外食などを支援しており家族の協力での帰宅、温泉など本人の希望や家族の意向を可能な限り取り入れ生活意欲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
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	ショッピング等で支払い可能な方には見守りのもとご自分で行って頂いている。現金の所持に関しては希望があった場合はご家族と相談の上、様々なリスクをご理解頂いたうえで所持して頂くように努めている		
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	携帯電話の使用や電話の取次ぎ、年賀状のやり取り等ご本人の状態を見極めながら支援している。		
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	リビングからは季節を感じられる自然の景色が楽しめ、ホーム内には季節に応じた手作りの先品を飾る等温かみのある空間づくりに努めている。また生活感ある居心地の良い環境となるよう掃除にも気を配り、各々が好きな場所でゆったり過ごせるよう取り組んでいる。	ゆったりとした空間づくりがあり、壁面には職員と利用者が共に考えながら創作した作品が見られたり、また行事・食事風景の写真が貼られ、会話に思い出話が出てくることもある。	
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	ソファや畳、テラスや玄関先のベンチ等その時々状況に応じて使い分けできる居場所作りに努めている。また、家具の配置等は随時状況を観ながら検討・変更を行っている。		
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	居室内にはご本人が使い慣れた家具類の設置や大切にしていた写真、装飾品を飾る等ご本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。また、居室入り口には写真や趣味のものを飾り自室と認識しやすいディスプレイの工夫を行っている。	居室はスッキリと整理され、バザーに出品した作品や、趣味の飾り、写真などを置く場所、飾る空間を工夫し、その人を感じさせる「自分の部屋」にして本人が気持ちよく過ごせるようにしている。	
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	トイレがわかりやすいよう目印を作成したり自室がわかるように工夫を行う等安全で安心した生活が継続できるよう随時検討を重ね取り組んでいる。		