

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	3090100417		
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 なるたきのさと		
所在地	和歌山市園部364番3		
自己評価作成日	平成25年12月18日	評価結果市町村受理日	平成26年3月25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/30/index.php?action=kouhyou_detai_2011_022_kani=true&ji_gyosvoCd=3090100417-00&PrEfCd=30&Versi.onCd=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26年1月24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)】

入居者様が家族様の不安を理解した上で、一人、一人が普通で当たり前の生活を継続していけるようケアの工夫を日々行い、実践に繋げています。

【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)】

利用者の重度化が進む中で、利用者にとっての「自分らしい普通の暮らし」とは何かを、全ての職員が常に問いかけを行い、互いに意見を交わしながら日々のケア実践に取り組んでおり、今こそ事業所理念の真価を発揮すべき時であると考えられている。法人には診療所が付設され、適切な医療が随時受けられる体制となっている為利用者は安心して生活する事ができる。又運営推進会議を有効に活用して地域との連携を進めているが災害時の連携等は十分ではないと考えており、協力関係を更に深める為の具体的な取り組みを検討している。

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
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	「自分らしい普通の暮らしに寄り添い歩いていく」の理念に基づき、その人が自分らしい生活を送っていけるよう日々検討を重ね、実践している。	法人の包括的な理念とは別に事業所独自の理念を職員の手で作成し、ケア実践の基本としている。理念のスタッフルームへの掲示や各自の名札の裏面への書き込みにより、職員は常に振り返りを行うと共に、毎月の勉強会で管理者は具体的な事例を取り上げながら、理念の共有と実践に繋げている。	
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	日々の散歩や地域の祭りなどに参加し、近隣の方々と交流を図っている。またボランティアの受け入れやスタッフがボランティアとして地域に出向くなどの取り組みを行っている。	地域の催しへは利用者と職員が参加し、事業所の催しには地域の方々の多数の参加を得て楽しい交流が実現している。又保育園児との交流やボランティア活動を通して、地域の一員としての事業所の役割を果たすよう取り組みを強化している。	
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	学生の学習体験の受け入れや併設事業所において、市主催の家族介護教室にて講師を派遣することにより認知症への理解を求めている。		
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	様々な方々との協力のもと定期的に開催を行い、入居者様の近況報告や今後の課題などについて、意見や助言を頂いている。また、雰囲気づくりを大切に、お互いが意見を出しやすい環境づくりに努めている。	利用者、家族、長寿会代表、包括センター職員等の出席を得て、2ヶ月に1回運営推進会議を開き、利用者の様子やサービスへの取り組み状況等の報告や話し合いを行っている。実りある会議とする為、防災・避難訓練を同時に行い、実際の対応を示す等工夫を重ねている。	
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	定期的に入居状況報告を行い、介護保険に関する相談や生活支援課の担当とは連絡を取っている。日頃は、地域包括支援センターとの連携が中心となっている。	行政担当者には、運営推進会議の場や出向いた際に、又利用者との面談の為の訪問時等に、事業所の利用状況や運営等について積極的に伝えており、互いに要望等を出し合える双方向の関係づくりに努めている。	
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	法人の拘束抑制廃止委員会や内部研修に参加し、身体拘束に至る背景の原因などについて話し合いを行い、拘束のないケアに努めている。1階入り口、ベランダは話し合いを重ね、防犯上と事故防止のため施錠しているが、希望時には開錠するよう支援を行っている。	事業所及び法人による研修並びに外部での研修を通して代表者及び全ての職員が禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解している。事業所は2階にあり、1階のフロアの事業は休止している為、利用者、家族等の同意を得て玄関は施錠しているが、利用者の素振りや要望に応じて職員同伴で開錠している。又スピーチロックには特に注意を払い、具体例をあげて検討する事で防止を図っている。	
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	法人の研修や勉強会で虐待に対する知識を深めるとともに、自らが適切に行動しているかの確認を行い、防止に努めている。		

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
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	運営推進会議などで社会福祉士による権利擁護に関する制度の研修を行うことで、管理者及び職員、利用者家族がその制度について学ぶ機会を設けている。研修後は、参加した職員が参加できなかった職員に対し伝達を行うことで、スタッフ全員が正しい知識を身につけ、意見を求められたときには対応できるよう努めている。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書をもとにリスクに関することも含めて十分な説明を行っている。また、不安や疑問がないかその都度確認し、同意書へのサイン捺印を頂いている。		
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	面会時や電話等で、日頃から関わりを多く持ち、大切にすることで関係づくりに努めている。また、頂いた意見については記録を徹底し、職員全体で共有しながら運営に反映している。その他、苦情受付窓口の設置により意見を表せる機会を設けている。	利用者の日頃の言動や家族等の面会時、電話連絡時等に出された意見、要望を連絡ノートに記録する事で共有を図り、職員間で検討しながら運営に反映させている。運営推進会議は、利用者、家族等が外部者に意見、要望を表せる機会となっている。	
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	月1回の部署会議をはじめ、日頃からコミュニケーションを図り、状態を把握することで入居者のよりよい暮らしの実現に努めている。また、職員からの意見、提案を運営に反映させていただけるよう努めている。	管理者は職員が意見や提案を出しやすい環境づくりに努めており、日々の申し送り時、定例会議、年2回の個人面談等の機会に、運営に関する企画案が積極的に提出され、職員間での検討を経て実現している。	
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	代表者は管理者及び主任に対し、人事考課研修を開催し、職員の能力の把握やモチベーションを向上させるための対応策を検討し実践している。また職員に対しては、達成状況報告レポートを提出し、年2回個人面談を行い、自己アピールできる機会を設け、向上心を持って勤務できる職場環境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	法人職員全体の質の向上を目指し、段階に応じた外部研修を受講する機会を確保するとともに、職員から希望した研修への参加もバックアップしている。学んだ内容は必ずフィードバックしている。		
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	定期的に他事業所との勉強会に参加する機会を設け、サービスの向上に努めている。また、意見交換や見学等も行っている。		

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
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	事前調査では、入居者の不安や要望を伺うとともに情報収集を入念に行うよう努めている。それに対し、安心して生活していただける方法や関係づくりを行っている。		
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	入居前の面談や電話等で、ご家族が不安に思っている事への理解に努めている。入居後も家族が希望することを話しやすい環境づくりに努め、密に連絡を取っている。		
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、家族が、どのような思いを抱えどのようなサービスを求めているかを見極め、よりの確かなサービスを提案、提供できるよう努めている。		
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	認知症の状態に関わらず本人の思いを大切に、日々役割をもって過ごしていただけるよう努めている。また、昔ながらの知恵を教わることで、本人との関係性も大切にしている。		
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	本人の状態変化について密に連絡を取るとともに、今までの情報を共有し、必要なケアを共に考え実践していけるよう努めている。		
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	昔よく通われた馴染みの場所、関連するところへの外出を支援することにより、これまでの関係を断ち切らない支援に努めている。	馴染みの場所への買い物等の支援は、基本的に職員が行っているが、家族等と出かける事もある。知人の訪問を受けたり、電話や葉書等の通信手段を用いて連絡をとる等これまでに築かれた関係の継続に向け、事業所全体で支援している。	
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	個々の性格を大切にするとともに、職員のフォローで利用者同士の共有した時間も楽しんで過ごしていただけるよう努めている。		

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
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	サービスが終了しても気軽に相談していただけの環境づくりに努めるとともに、移り住む施設等には情報交換や今までの支援方法を提供し、今後も安心して暮らしていけるよう取り組んでいる。		
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	日々のコミュニケーションや行動の中から見つけ出した希望や思いを記録に残し、職員と話し合いを重ね、ケアプランに反映させるようにしている。	担当者を含め全ての職員が、利用者日々の言動を1時間単位で記録する事により、情報の共有が可能となり、一人ひとりの思いや意向の把握に繋がっている。困難な場合は本人の視点に立つ事に努めているが、検討に際して綿密な記録が大きな効力となっている。	
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	本人のエピソードやセンター方式を活用するとともに、家族、友人などから得た情報を、職員間で共有し、日々のケアに活かせるように取り組んでいる。		
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	状態変化に素早く気づけるよう記録の徹底や、職員と検討、情報の伝達を行い、状態把握に努めている。		
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	日頃から、家族、本人の意見、要望を伺い、定期的にケア会議を行い、現状に即したケアプランを作成している。	本人や家族等からの聞き取り、かかりつけ医等関係者との話し合い、ケア会議での職員間での検討を通して得られたそれぞれの意見やアイデアを活かした介護計画を作成している。また、モニタリングにより推移を見守りながら、現状に即した介護計画への見直しに努めている。	
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	1時間ごとの介護経過記録、センター方式シート、ヒヤリハットレポートを活用し、必要に応じて話し合いを行い計画の見直しを行っている。		
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	家族、本人からの要望を可能な限り受け入れられるよう職員間で話し合いを行い、柔軟な支援サービスが提供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
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、事業所主催の祭り等により、楽しみで刺激がある暮らしが行え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、家族が希望するかかりつけ医に受診するよう努めている。また、法人内診療所医師の往診も定期的であり、急変時などは迅速に対応していただいている。	眼科受診以外は本人及び家族等の希望により法人内診療所の医師がかかりつけ医となっており、出向いての受診や往診が実施されている。口頭又は書類により連携を図っており、急変時の対応も可能な体制にある。	
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	必要に応じて、併設事業所の看護職員に連絡し、状態変化に応じた対応を行っている。また、法人内診療所からの協力体制も整備し、不安なく生活できるよう支援している。		
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。	入院時には早急に個別情報を提供している。また、今後の対応についての相談する機会を多く設け、家族や入居者に安心していただけるよう取り組んでいる。		
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	重度化、終末期の対応については、入居前に説明し了承していただいているが、様々な状況により考えが変わることもあるため、意向については早期から相談し、話し合いを重ねることで、両者にとって不安のない支援に繋がるよう努めている。	重度化の段階毎に本人、家族、かかりつけ医等関係者と話し合い、意向を確認しながら、方針を共有してのチームケアに努めている。又終末期の対応に関する研修を実施し、状況の許す限り看取りを行っており、今年度1件の事例がある。	
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	法人の研修や勉強会を通じてマニュアルを周知し、冷静に判断できるよう努めている。新人職員に対しても、同様の対応ができるよう職員研修に努める。		
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	消防署立会いによる避難訓練と、自主訓練を年1回ずつ実施している。避難訓練には近隣の方々にも参加していただき、地域との協力体制を築いている。	昼間及び夜間を想定し、マニュアルにそって、利用者と職員と一緒に訓練を行っており、法人内の協力体制も築かれている。訓練時の運営推進会議開催は、出席者が状況を把握する上で大きな意義がある。事業所での訓練への地域住民の支援や地域の訓練への事業所としての参加はまだ実現していない。	災害時の職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々の協力が実際に得られるように、事業所の訓練及び地域の訓練と一緒に等実践的な取り組みを進める事を期待したい。

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	常に入居者の立場を尊重しながら、介護を行うように努めている。対応について疑問に思うことは、その都度振り返りを行い、適切な対応を行えるよう努めている。個々の記録については、外部に漏れないように保管している。	職員が利用者に向けて発している言葉の内容や語調等が利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、事業所全体で日常的かつ具体的な確認を行い、改善に取り組んでいる。利用者の個人情報については、施錠できる場所に保管する等管理を徹底している。	
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	自発的に訴える事が少なくなっているため、利用者の日々の状態を観察しながら、可能な限り希望に添えるよう働きかけている。		
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	重度化に伴い、職員が主導になっている場面もあるが、出来る限り本人の希望を伺い、柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	その人の個性や好みを尊重しながら、おしゃれが楽しめるようフォローしている。個人の状態により自ら選択することが難しい場合は、今までの好みや家族の意見を参考にし、いつまでもおしゃれが出来るよう支援している。		
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	一人一人の出来ることを把握し、食事作りの協力を得ながら、役割や楽しみが継続できるように支援している。また、リクエストに応じた外食が楽しめる企画の立案も行っている。	法人の担当職員の作成したメニューに基づき、利用者一人ひとりが役割を分担して、職員と一緒に一連の作業を行っている。月1回の利用者選定メニューの日は利用者が盛り上がる等食事が楽しみなものとなっている。利用者と職員の手によるプチトマトや梅干しは食卓に彩りをそえている。	
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、体重変化を把握し、個々にあった食事形態や嗜好食品を提供し、摂取量の確保に努めている。		
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	個々に適した口腔ケア用品を使用し、必要に応じてのフォローに努めている。また、日常のさりげない場面でも口腔チェックを行い、状態変化に早急に気づけるよう努めている。		

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
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	個々に排泄表を作成し、排泄のパターン、タイミングを把握するとともに、入居者のサインなどを見逃さないよう努めている。また、パターンを一律化しないよう日々検討を行っている。	一人ひとりの排泄チェック表に過度に頼ると排泄パターンの固定化が生じる為、利用者の様子に注意を払いながらトイレへの誘導を行っている。おむつやパッドを使用する場合も常に見直しを行い、トイレでの排泄や排泄の自立を目指し支援している。	
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	排便表を個人記録と排泄表でダブルチェックし、1日の水分量の把握に努めている。また、個々に合った運動を行うことで、便秘に繋がらないよう努めている。		
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むように、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	体調を見ながら、本人の希望や状況に合わせた臨機応変な入浴支援を心掛けている。羞恥心、恐怖心、負担感に配慮した声掛けを行い、安心して自分のペースで入浴を楽しめるよう努めている。	定期的入浴はもちろん、本人の希望に合わせて随時の入浴が可能であるが、体調等により困難な場合は足浴で代替する事もある。入浴を拒む利用者については、対応する職員が交代する等工夫を凝らしながら実現に繋げている。	
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	日中の活動を増やし、夜間睡眠していただけるよう支援している。また、個々の入居者に合した環境を配慮し、安心して休んでいただけるよう努めている。		
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	処方された薬は個人ファイルに綴じ、すぐに確認できるようにしている。入居者が服用しやすいよう個々に合った方法を検討し、実践に繋げている。		
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	今までの生活歴を活かし、可能な限りそれに近づいた日々を過ごせるよう支援している。職員は個々の役割等を共有するため、情報交換を怠らないように努めている。		
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支援している	日々外出の企画を検討しているが、重度化により個々に差が生じている状態である。今後、個々に合った外出方法に対して更なる検討を行う。	利用者の希望にそって、2、3人ずつのグループで散歩や買い物に出かけており、利用者だけでなく職員にとっても気分転換の機会となっている。普段は行けないような場所へも利用者と職員が企画し、家族等の協力を依頼しながら花見や外食に出かけている。	

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
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	入居者が希望する場合、家族に了承を得てからお金の所持を支援し、定期的に確認するよう徹底している。また、ショッピングなどでは入居者に支払っていただくなど、お金を使用していただくことも重要視している。		
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	毎日電話をされたりする方には携帯電話をもって頂いたり、希望時には電話を使用していただけるようにしている。普段より手紙を書いていただくほか、年賀状を大切な方に送るなど、関係が途切れない支援を行っている。		
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	季節ごとに職員と入居者が飾りつけを行い、四季折々の季節感を感じていただけるよう努めている。	共用空間の五感刺激は十分に配慮されている。切り絵や手づくりカレンダー等が適度に飾られた居心地の良い環境の中で、利用者はソファで談笑したり、新聞を読んだり、テレビを鑑賞したりと、思い思いに過ごしている。畳コーナーは洗濯物たみの格好のスペースとなっている。	
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、椅子、ベンチ等を様々な場所に配置することで、独りで過ごせる空間も作り、入居者が思い通りの場所で過ごしていただけるよう努めている。		
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	居室に思い出の品や馴染みのある品物を継続して配置できるよう、利用者及び家族と相談し、入居者が居心地良く過ごせるよう支援している。	居室には本人が使い慣れた馴染みの物が置かれ、その人らしさが表現されている。備えられたソファで家族等と歓談することもできる。利用者の動作能力に合わせて畳部屋も設けており、安心して過ごせる工夫がなされている。	
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	設備が認識しやすいように表示や写真等で工夫を行っている。職員が全てを支援することはず、一人一人の出来ることを把握し、フォローの内容を統一するよう取り組んでいる。		