

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	3091000137		
法人名	社会福祉法人 高陽会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム風俱樂部(2階)		
所在地	和歌山県橋本市名古曾926-1		
自己評価作成日	令和2年1月4日	評価結果市町村受理日	令和2年2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.koyokai.or.jp/caregiver/kazeclub/
----------	---

【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	令和2年1月30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)】

グループホーム風俱樂部は橋本市高野口町の中心部にあり、近隣には行政機関、医療機関、保育園、スーパーマーケット、飲食店などの施設があります。生活に便利という恵まれた環境にあるため、買い物、外食、地域のイベントなどへの参加が容易です。入居者様の一日の過ごし方についてですが、一人一人の生活習慣、リズムやペースを可能な限り尊重し、穏やかな時間を送ることができるように配慮しています。また、例えば食事は、買い物・調理・後片付けの一連の流れを職員と一緒にさせていただきように努めており、普段の暮らしの中で役割や満足感が得られるような工夫をしています。

【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)】

1階は、重度化がすすんだ車いすの入居者もおられ、11月に初めて看取りを行った。その経験から、全職員が研修を通して、今後の看取りに対する取り組み姿勢を共有している。2階は日常生活動作が自立している入居者が、本来のグループホームの基本姿勢でケアを実践されている。女性を中心に、日常の家事についてそれぞれの役割を持ちながら生活リハビリを実施し、入居者一人ひとりの尊厳と個性を大切に、ユニットごとの独自性を尊重しながら、日々のケアの実践につなげている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	普段から目に付くように、事務所内に法人の理念・目的・基本方針を掲示しています。また、朝礼時、理念を唱和することにより、理念を共有しています。事業所独自の理念もあります。	法人理念とは別に、施設独自の理念を掲示。職員が毎日唱和し、入居者が自分らしさを失わず笑顔で過ごせるよう、本人の好きなことを生活リハビリに取り入れて、ケアの実践につなげている。	
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	デイサービスの利用者との交流や保育園児との交流を通じて地域とつながりを持つようにしています。また、定期的に外食の機会を設けています。	近くのJAのイベントに参加したり、隣接するデイサービスに保育園児が訪問したり行事に参加されるなどで交流を図っている。また、近くのお店へ外食に行ったり、道の駅に出掛け交流を持っている。区長から地域のお祭りの参加の提案もされている。	開設して日が浅いこともあり、地域のつながりをより一層深めていく必要性を自覚している。運営推進会議への区長の出席があることから、事業所から積極的な働きかけを行い、区長をパイプ役でより一層の関係を深めていくことを期待する。
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	今のところ地域貢献の機会はありません。介護相談や介護教室の開催、ボランティアや中学生(職場体験)の受け入れなど、将来的にできれば良いと考えています。		
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か月に1回運営推進会議を開催。入居者の状況やケアの内容、事業所の取り組みについて説明しています。さらに、意見交換や情報収集を行うことにより、サービスの質の向上や運営の適正化に努めています。	市役所の職員、地域包括支援センター、地域の区長、家族の代表等が参加。入居者の現在の状況や今後の取り組み等の情報交換、家族からの要望、今後の課題等について、積極的に意見交換を行っている。	
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	入居、退居、事故発生の際に、詳細をその都度報告しています。また、運営上、疑問が生じたときは、電話または訪問によって内容を確認するようにしています。	市の職員とは頻繁に電話で連絡を取り合うとともに、出向くこともしている。入居者情報や空き情報など様々な情報共有が図れている。また、制度の解らないところなども気軽に相談できる協力体制を築いている。	
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	身体拘束等の適正化のための指針を作成。それに基づいて3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催しています。また、年2回研修を実施しています。身体拘束をしないケアを目指して意識を高めています。	外部研修はもちろん、内部研修では、委員会を設置し指針を決め、3か月一回開催して議事録に残している。日中の施錠はしないで、入居者が自由に出入りできるように配慮。外出時は職員が一緒に同行している。さりげない言葉かけにも配慮がなされている。	
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	管理者及び計画作成担当者が中心となり、虐待防止に関する研修に参加しています。事業所内で疑わしき言動がないか常にチェックを行い、必要に応じて注意や指導を行っています。		

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
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	パンフレットなどをもとにして日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めています。また、必要があれば入居者様やご家族様に事業や制度の説明を行っています。		
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、改定、解約の際は、法人及び事業所の運営方針やサービスの内容、想定されるリスク、利用料金などについて丁寧に説明を行い、入居者様やご家族様の理解・納得が得られるように努めています。		
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	入居者様やご家族様から苦情・意見・要望などがあつた場合、所定の用紙に必要事項を記入し、内容について十分に検討し、運営に反映しています。また、気軽に相談できる雰囲気・環境作りに努めています。	入居時に聞き取りを行い、訪問時にも意見を聞き取ること家族との信頼関係を築いている。また、年1回アンケートを実施し、家族の意見を日々のケアや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	ミーティングやスタッフ会議を通じて職員の意見や提案を聞き、運営に反映しています。	月1回のスタッフ会議の中で、職員から業務改善や入居者のケアについて率直な意見を聞き出し、業務・ケアの実践につなげている。本年度の目標として、職員と業務、私的なことを含めて話を聞く機会を持つ個別面談を行う機会を実施する。	
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	毎月個人面談の機会を設けており、要望・悩み・不満などに耳を傾けています。また、職員一人一人が毎年行う目標設定と自己評価の内容を、管理者や代表者は適切に把握するように努めています。		
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	入社時の基礎研修・応用研修の他、各部署でテーマを決めて定期的に内部研修を実施しています。また、外部研修への参加も可能な限り推奨しています。昇格試験を含めて、スキルアップ・資質向上に努めています。		
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	外部研修や地域ケア会議への参加、居宅介護支援事業所への訪問などを通じて同業者と交流する機会を設けていますが、人員不足もあり、不十分です。		

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
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	ケアマネからの情報の他、見学や事前面接の機会を通じて入居者様の状態や取り巻く環境、ニーズを把握しています。その上で、新たな環境にスムーズに適応できるような関係づくりに努めています。		
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	見学や事前面接の他、入居までの期間中、困り事・不安・要望などに耳を傾ける機会を設けています。ご家族様と繰り返し意思の疎通を図ることにより、信頼関係の構築に努めています。		
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	事前面接や入居時の聞き取りの中で、その時に必要としている支援を見極めています。事業所での対応が困難な場合は、法人内の他のサービスや近隣の他事業所を紹介するなどしています。		
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	入居前と同じような生活ができるように、入居者様の意思や希望、能力を見極めた上で、家事の手伝いなどを日課として生活の中に組み込んでいます。暮らしを共にする者同士という関係を目指しています。		
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	行事への参加、通院、外出・外泊の機会を通じて、入居者様と一緒に支えるという意識を持っていただいています。仕事や家庭の事情により、多忙な方が多いですが、皆様協力的です。		
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	兄弟姉妹、子ども、孫、友人や知人が気軽に面会に来られるような雰囲気・環境作りに努めています。さらに、馴染みの理容室や美容室に通い続けることができるように適宜支援しています。	馴染みの友人が気兼ねなく訪問できる環境であり、近くの理髪店や喫茶店に出掛ける人もおられる。移動困難な人には送迎も行っている。家族の協力で、親類の家へ外出や馴染みのお店を訪れる人もいる。	
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	入居者様同士の間人間関係を把握した上で、食堂の座席や企画(外食など)の参加者を決めています。余計なストレスを感じることなく、精神的な安定が確保できるように配慮しています。		

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
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	入院時は、定期的に面会に行ったりご家族様と連絡を取ったりしています。また、退居された後も、必要があれば相談に乗るなどしています。		
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	アセスメントやサービス担当者会議、普段のかかわりを通じて入居者様の意思や希望、問題点、さらにはご家族様のケアに対する意向などを把握し、入居者様本位の生活の実現に向けて職員間で検討しています。	アセスメントや初回面談時に聞き取りを行うとともに、生活の中でも本人の意向を汲み取り、全職員が把握できるよう周知している。また、朝礼や申し送りノートを使い、さりげない一言も聞き逃さない情報共有を図っている。	
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	アセスメントやサービス担当者会議、入居者様やご家族様とのかかわり、担当ケアマネやサービス事業所からの聞き取りによって、生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境など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	様子観察やバイタルチェックを行い、一日の過ごし方、心身状態、残存機能などの把握に努めています。また、集めた情報はカルテに記録し、職員間で共有しています。		
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	アセスメントやサービス担当者会議の場で入居者様やご家族様、職員、その他関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを介護計画に反映するようにしています。	初回面談から、アセスメント、担当者会議、プラン作成の流れがきちんとできており、支援経過でも本人の生活状況の把握、主治医、看護師の意見も取り入れ、その人らしい生活をプランに位置付けることができている。	
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	普段の様子やケアの内容については、可能な限りカルテに細かく記入するように努めています。申し送りやミーティングの他、カルテのOA化を図ることにより、職員間で情報を共有しています。		
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	入居者様やご家族様の状況、多様化するニーズに迅速かつ的確に対応できるように、可能な限り意見や要望に沿った柔軟な支援を心がけています。		

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	月1回の外食の他、散歩やドライブの機会を設けています。しかし、地域資源を活用しているとは言い難く、今後の課題です。		
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	協力医療機関による訪問診療の他、希望があれば近隣の医療機関へ通院できるようにしています。同行が困難な場合は、普段の様子や健康状態を文書でご家族様に伝えています。	かかりつけ医には2週間に1回往診してもらっており、協力医療機関への通院はグループホームにて対応している。それ以外の通院は原則、家族で対応してもらっているが、緊急時や車いすの方に対しては、送迎や付き添い等サポートしている。訪問看護師も週1回の訪問の他、24時間体制で対応されるなど、適切に医療の支援が受けられる環境がある。	
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	訪問看護ステーションの看護師が定期的に訪問。状態報告や相談を行い、助言や指示を受けています。24時間365日連絡が可能な体制を取っており、健康管理及び異常の早期発見に努めています。		
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。	入院を余儀なくされた場合、電話や訪問で医療機関の関係者と連絡を取り合い、治療経過や心身状態、退院見込みなどの把握に努めています。退院が決まったら、速やかに受け入れができるような体制・関係づくりを行っています。		
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	契約時、重度化や終末期についてご家族様の意向を伺った上で、提供が可能なケアについて説明しています。また、医師や看護師と連携し、協力が可能な支援について確認しています。	入居時に看取りの指針や医療の連携の書面で説明を行う。家族にはその都度状況の説明を行い、看取りを行っている。職員に関しては、採用時や毎月の会議の中でも看取りについて職員に周知している。	
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	緊急時、迅速かつ適切に対応できるように、知識や技術の習得に努めています。また、医師や看護師と連携して冷静に対処できるように、手順書を作成しています。		
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	防災マニュアルや緊急連絡網を作成するとともに、年2回併設事業所と合同で避難訓練を実施しています。また、職員の分を含めて水や食糧を備蓄しています。	年2回災害訓練を昼夜を想定し、入居者も参加して訓練を実施している。地震についてはハザードマップの水害の指定に入っているため、その際は2階に避難する体制が取られている。備蓄に関しては2階に3日分の食料・水等を保存している。	

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
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	プライバシー及び個人情報の保護について内部研修を実施しています。排泄や入浴の際は羞恥心やプライバシーに配慮した対応を心がけています。個人情報の取り扱いも慎重に行っています。	声掛けについては、言葉がきつくならないように職員に常に指導している。名前も姓で呼ぶことで統一している。トイレ誘導に関しても、本人の尊厳を守りながら、さりげない声掛けをするように心がけている。	
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	思いや希望を遠慮なく表すことができるように、適宜確認しています。また、自己決定を促すような声かけを心がけています。人間関係や雰囲気についても配慮しています。		
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	起床・就寝・食事の時間、入浴、レク、日中の過ごし方など、入居者様の意思や希望、ペースを尊重しています。また、健康状態や能力を見極め、状況判断を行いながらその人らしい暮らしのサポートに努めています。		
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	服装、髪型、メイクについては、入居者様の意思や希望を可能な限り尊重しています。行きつけの理容室や美容室へ引き続き通うことができるように、送迎など必要な支援も行っています。		
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	買い物、下準備や盛り付け、後片付けなど、入居者様の能力を見極めながら可能な限り参加を促しています。また、献立作成時や外食企画時は入居者様の意見を反映するように努めています。	食材の買い物から下準備まで、本人に役割をもってもらい、できる場所は職員と一緒にやっている。1週間の献立を立てるときも、本人の希望も確認している。食器は本人が使い慣れたものを持参している。	
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	食事摂取量及び水分摂取量を毎日チェックしています。また、体重も定期的に測定しています。摂取量や体重の増減が目立つ場合は、看護師に報告して助言や指示を受けています。		
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	入居者様の状態に応じて口腔ケアの声かけや介助を行っています。磨き残しがいないか確認し、清潔保持に努めています。		

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
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	排泄時は排泄チェック表に記入(便の場合は形状や量も)。それをもとに排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導を行っています。	自分で行かれる人が多く、後始末は職員が行っている。促しを行わなければいけない入居者に対しては、排せつのパターンを把握し、さりげない声掛けにをすることを心掛けている。	
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	朝食時、ヨーグルトとバナナを提供するようにしています。また、食物繊維の多い食品の提供、こまめな水分補給、適度な運動を心がけています。		
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	意思や希望、その日の体調に合わせて入浴の支援を行っています。入浴拒否が強い方については、声かけの方法及びタイミング、入浴の時間帯、担当の割り振りなどを工夫するようにしています。	入浴の時間帯は、それぞれ入居者の希望に沿った支援が実践されている。入浴を拒否される利用者に対しても、気分良く入浴してもらえるよう、さりげなく声掛けを行う等工夫されている。	
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	環境整備を行うとともに、一人ひとりの生活習慣、リズムやペース、体調に応じた休息の支援を行っています。また、就寝の際は室温や寝具の調整を行い、安眠できるようにしています。		
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	薬の追加・変更・中止などがあつた場合は、カルテや申し送りに内容を記録し、職員間で情報を共有するようにしています。また、薬の説明書はファイルで保管し、一目で効能や副作用が分かるようにしています。		
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	一人ひとりの意思や希望、体調に配慮した支援を行っています。家事の手伝い、レク、趣味活動などの機会を提供しています。		
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に支援している	日常的に行う散歩の他、外食やドライブの機会を定期的に設けています。ただし、地域の行事への参加はほとんどできておらず、ご家族様との外出も特定の方に限られるというのが現状です。	定期的な散歩や外食、週末にはドライブに行く支援が行われている。毎日の食材の買い物にも入居者が一緒に行く。季節により左右されることがあるが、その時はテラスで日光浴をしたり、ベンチでくつろいげるよう、外出する機会を多く持てるような支援をしている。	

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	自己管理が可能な方は、買い物や外出の際に自分で支払っていただくように支援しています。		
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	電話の使用に特に制限はありません。手紙はご親族の方と定期的にやりとりをしている方がいらっしゃいます。また、年賀状や暑中見舞いを職員と一緒に作成しています。		
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ような飾り物、掲示物、生け花などを玄関ホールやリビングに用意しています。また、共用空間の照明は暖色系に統一しており、暖かみを感じられるようにしています。家具やカーテンもコンセプトに基いた物で揃えています。	玄関にはシンプルに季節の花が飾られて季節感を感じられる。南側の窓からは明るい日差しが差し込んでいて温かみを感じられる。照明も柔らかい光で落ち着いて過ごせる空間であり、ホールもあえて仕切りを用いて死角を作り、プライバシーの配慮作りがなされている。	
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	セカンドリビング、テラス、玄関ホールなどを活用し、一人ひとりの居場所づくりに努めています。さらに、建物の周囲にベンチを設置しており、天気の良い日は外で過ごすことができるようにしています。		
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、使い慣れた家具や思い出の品物を持ち込んでいただくようにしています。また、室内のレイアウトは可能な限り入居者様の意向に沿うようにしています。	収納には大きなクローゼットが配置され、シンプルですっきりとしたお部屋の中にも、落ち着いて過ごせるよう、馴染みの家具や家族の写真を飾ったりするなど入居者の個性が感じられる。	
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	建物内部は全てバリアフリー。移動、排泄、入浴、家事、趣味活動などが安全にできるような構造になっています。家庭的な雰囲気の中で、可能な限り自立した生活を送ることができるように工夫しています。		