

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	3090100151		
法人名	社会福祉法人 寿敬会		
事業所名	第2グループホーム ハルジオン		
所在地	和歌山市井の口301-1 電話 (073-497-8080)		
自己評価作成日	2011年2月22日	評価結果市町村受理日	2011年4月4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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	和歌山県社会福祉士会
所在地	和歌山市太田1丁目13-1駅前ビル4階F号
訪問調査日	平成23年3月3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)】

自然に包まれた静かな環境の中で地域との交流・連携を持ち、入居者様の持っておられる力を生活に活かし、親族・地域の方々と共有して、毎日楽しく生き活きと生活出来る様に心がけております。又、入居者様の健康面においては、連携されている、病院・訪問看護の週1回の往診にて健康管理に努めております。職員・入居者様・笑と笑顔の絶えない、家庭生活の延長を目指したグループホームを目指しております。

【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)】

管理者や職員が利用者と楽しみながら仕事をし、職場の雰囲気としてコミュニケーションが非常に図られている。入居者が退所する際に、アルバムを作成して家族に手渡すなど、様々な工夫をしながら家族とのつながりを切らさないような努力は行われている。また、地域の小学校や地元住民とも徐々に交流が持てるようになってきており、地域での活動もできるところから行えるようになってきている。運営理念に基づいた取り組みが実践されているが視える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活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	運営理念(絆・楽・家)をホーム内の目の付く位置に掲示し常に意識できるようにしている。利用者と家族・地域との信頼関係、絆を大切に職員が同じ方向を向いていけるように実践している。	運営理念である絆の意味においては、地域や家族との連続的なかわりを重視し、楽の意味については利用者と職員の笑い声が絶えず、家という意味では家庭的な雰囲気をできる限り構築していこうとする姿勢がみられる	運営理念に向けた積極的な姿勢が見られるが、地域においてはこれまで以上に広い関係性の模索を行いながら、強固な地域との絆づくりに努力していただきたい
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	地域での事業や催し等に利用者と共に参加している。ホームの代表として、職員が地域の清掃や児童の登校時の旗持ち(安全誘導)等にも参加している。又、地域の方々がホームへボランティアとしての活動等も積極的に参加してくれている。	地元小学校や地域住民との関係性を積極的にとろうとする姿勢は見られ、その中で入居者の能力に応じて、具体的にできることにチャレンジしている	GHが認知症ケアの発信地であることを考慮しながら、今後も引き続き地域において、シルバー世代や子供といった様々な世代がかかわれる環境作りを構築していただきたい
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	ホームの事を理解していただける様な機会(地域の人々や利用者、家族等の参加による茶話会・お菓子作り等)を設ける等し、その中で自然な形で理解してもらう様な方法もとっている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域包括センターや家族、利用者、その他の人達による参加にて、ホームでの活動報告、意見等を貰うようにしている。又、参加者のメンバーも都度に検討し、様々な意見を聞かせて貰い、取り組むようにしている。	運営推進会議も定期的に開催され、これまで参加が難しかった行政とのかわりもできてきている。また、会議の際には事故報告などの情報提供もなされ、積極的に参加メンバーから意見を出してもらおうとする姿勢が見られる	例えば、無断外出した入居者をどのように地域で探すのかなど、年間を通して具体的なテーマを決めて、そのテーマに合わせて参加者を募るなど、会議がマンネリ化しないよう工夫していただきたい
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	日常より、地域包括支援センターとも連携し、地域の行事や研修、講演等の情報も貰い、参加している。参加の際には、ホームでの取り組み等をお話させて頂く機会を設けて貰う等して、一方通行にならない関係を築けるように進めている。	和歌山市の地元出張所の方が運営推進会議に参加しているのは非常に良い	今後は本庁の担当部署との連携強化をより図っていくことが重要となるので、地域包括支援センターなどの協力も得ながらできるだけ市との連携を図っていただきたい
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員全体で身体拘束をしないケア等の研修を行い、実践に活かせるようにしている。職員でのミーティングも行い、より深い理解が出来るようにしながら、実践に繋げている。	職員全体での研修は積極的に行われ、職員同士のコミュニケーションも十分なされているので、身体拘束が行われているという事実はない	今後は外部の研修や職員の習熟度に応じた研修計画を立てながら、身体拘束を行うという雰囲気が職員間で起こってこないように細心の注意を払っていただきたい
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	事業所内での研修を通じ、職員全体が理解できるようにしており、又、日常においても話し合いを密に行う等をして、虐待が見過ごされる事の無い様に職員間で注意や声かけ等を行い、常に防止に努めている。		

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	現在利用されている方は居ないが、制度等の基本についての研修等を実施している。今後も、より深い理解が出来るようにし、必要時には混乱が生じない体制を作るように努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所する前には必ず事前訪問しており、重要事項等の説明を行うだけでなく、実際にホームを見学して頂くことや1日体験を行う等して、家族の思い、利用者の状態等を細かく把握し、相互に理解できるようにしながら、契約を勧めるように努めている。		
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	苦情窓口を設けるだけでなく、家族会をにて、苦情や意見を出しやすい環境作りを行っている。苦情等は、運営推進会議等にも取り上げ検討や対応している。	家族との交流を中心にして、家族会を年に2回開催している。家族からの日々の要望は、面会の際などに逐一確認しながら、利用者のケアに活かしている	家族からどのような要望があり、それをどのように入居者のケアに活かしたのかなどの情報を運営推進会議やハルジオン通信を通じて外へも発信していただきたい
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	ミーティングにて、職員の意見や提案等を聞く機会や検討する機会を必ず設けている。又、管理者会議の内容等は、ミーティングや書類閲覧等で職員にも明確に伝わるように工夫している。	月1回ミーティングでは職員間でじっくり議論を行い、職員間での報連相の徹底のために様々な工夫を行いながら連続したケアが行えるようにしている	
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、管理者、職員が、コミュニケーションを取れるような機会(ボーリング大会等)を設ける等して、労働状況等についても気軽な雰囲気ですぐに職場作りを心掛けている。向上心に関しても、資格取得に対しての支援体制も取るなどして、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践と力量を把握し、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	ケアに必要な研修だけでなく、資格取得に対しても支援講座等を行い、スキルアップ出来るようにしている。外部研修は、開催情報を伝え、全員が参加の機会を得られ、自己にて選択できるようにしている。受講終了者には、必ず伝達講習をさせて、職員全員に伝わるようにしている。		
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	グループホーム連絡会や外部研修についての交流だけでなく、相互訪問(行事参加等)も行い、情報交換して、サービスの質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
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	入所前に利用者宅訪問し、本人・家族と面談を行い、利用者・家族の思い、不安等を受け止めるようにしている。さらに、本人やご家族にホームでの実際の雰囲気を感じて貰えるようにお試し期間(一日体験等)をも設けている。		
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	利用前訪問は回数を重ねるようにし、家族の不安や求めている事等を明確にし、どのような受け入れ、対応し、支援していくかの方向を十分に検討している。話し合う機会も多く持ち、信頼関係に繋げるように努力している。		
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	家族・本人の状態・状況を十分に受けとめ、今、必要とされている支援について明確にし、必要な事についてを詳しく説明し、自ホームに限らない他のサービス利用も含めた対応が出来るように努めている。		
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	本人の生活習慣、能力、趣味・興味のある事を把握した上で、料理作りや掃除等を職員と一緒にこなしている。加えて、出来る事は自分でやり、出来ない事は共に助け合い、支えながら生活している。		
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	ホームでの生活の様子や身体状況等情報を面会時等に詳しく伝え、情報の共有が出来る信頼関係を作りながら、共に本人を支えていける様に努めている。		
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	面会時には、本人と落ち着いて話が出来空間を作り、ホーム独自の通信(状況報告)や新聞等を作成し、家族や親族の方にも見て頂いたり、以前からの親交のある方には、面会・ボランティア等の依頼を手紙や年賀状、暑中見舞い等を出すようにして、関係が途切れない支援をしている。	入居されている家族がほとんど週1回面会に来られている。また回数は多くないが、友人知人も面会に来られ、よい関係の連続性が保たれている	
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	仲の良い気の合う同士で過ごす、又、独りで過ごす事も出来るといった、どんな場面でも孤立しない過ごし方が出来るように職員は支援している。(独りで過ごす時も居室だけでなく、リビングでの空間の中でも一人になれる支援をしている。)		

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
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	契約終了されている(死去)方であっても、家族がホームに來所している。終了後の方にも、ホーム情報やイベント等の連絡をして、気軽に來ていただけるように支援している。そういったやり取りから、継続した相談や支援に繋げている。		
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	一人一人の希望や意向を日々の生活の中で出来るだけ傾聴するように努めている。本人本位に添える様に家族とも共有し、実現出来るよう努力している。	入居者一人一人に楽しく過ごしてもらおうということにコミュニケーションを通して実践している	
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	利用者の今迄の生活習慣を大切にできるよう、情報収集した内容はミーティング等で職員全体が共有し、利用者一人一人の生活支援に努めている。		
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	心身状態、個々の出来事、重視する事等常に把握するように努め、職員全員が洩れなく共有できるよう介護記録表への記入や申し送りを徹底し統合的に把握できる様に努めている。		
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	家族が面會に來られた時等のやり取りから意向や希望を把握し、職員のミーティングでの情報交換や共有を通して、モニタリングを行い、検討しプランやケア活かしている。	すべての職員の意見を集めながら、介護支援専門員が最終的なケアプランを作成しています	ケアプラン作成に当たってはその内容にボランティアや家族などチームケアが具体的に行われているという認識ができるような表記にしていきたい
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	日常的に、職員間での気づきや工夫を介護記録に記入して、ミーティングでのカンファレンスに活かす様にしている。それを基に、介護計画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	他事業が隣接していることも活かして、日常より交流を図り、自由な活動的な雰囲気の中で、行事等にも本人や家族にも参加して貰っている。他事業の職員からも意見や情報を得て、柔軟な支援に努めている。		

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
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	地域資源の把握だけでなく、ホームからの発信にも力を入れるように努めている。(地域の店舗にパンフレットやホーム新聞等を掲示して頂いたり、地域の行事等(清掃や祭り等)に参加もしている。又、地域の駐在所の見回りでのホーム立ち寄りの協力も依頼し、様々な支援が出来る様にしている。)		
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し、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・家族の希望を重視して、入居前からのかかりつけ医の受診も実施している。週に1度の往診も行って貰っており、医師と看護、介護の連携を密に取れるようにし、利用者の健康管理に努めている。	入居前からのかかりつけ医への受診も継続して行えていて、通院についてはGHと家族が双方協力しながら行っている。往診も可能となっている	今後は入居者の状況に応じて、歯科への積極的な受診を行っていただきたい
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による、週1度の医療的支援を受けている。又、隣接事業所には日常的に看護師がおり、常日頃から密な連携をとり、支援ができる体制をつくっている。		
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。	入退院は、病院関係者との情報交換に努め、家族とも連絡を密にし、退院受け入れを無理のない形でスムーズに行えるようにしている。出来るだけの面会も行い、本人に対するきめ細かい支援にも努めている。関係する医療機関とは、日常より情報交換も行っている。		
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、事業所で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	随時、専門職や関係機関と情報交換や情報共有をし、家族には状態の変化等細かく伝え、連絡を取るようにしている。	まだGH内での看とりは経験してはいないが、家族や医療機関との連携を取りながら、重度化や終末期に向けた方針を検討している	今後は医療関係者と連携しながらGHでの看とりの可能性も積極的に検討していただきたい
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	応急手当の方法等、緊急時マニュアルを作成し、常に職員の目の届く所に置き活用できる様にしている。実際の方法については、ホーム内研修を通して学べるようにしている。		
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	消防訓練を年に2回行っている。職員と利用者が一緒に避難経路の確認や消火器の場所確認、取り扱い等の実際の訓練を行っている。	消防訓練は確実に年2回行われており、入居者ともに職員が消火器の取り扱いを実際の訓練で行っている	災害訓練については地域の方々にも参加できる工夫をしていただきたい。また、すべての職員が災害訓練にできるだけ参加できるよう調整をしていただきたい

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	利用者には、常に尊厳を持った言葉かけや対応を心がけている。ミーティング等で接遇についての討論や検討を実施し、個人情報の取り扱い等の研修も行い、プライバシーを損ねないケアに努めている。	入居者への言葉かけについては接遇の方法を職員間で検討しながら適切に対応している。もし不適切な接遇があるときは管理者がその都度注意を促している	
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	本人の思いや希望を重視し、職員全員が理解できるようにしており、決定は、全て利用者の意向に従っての決定できる環境や状態であるように支援をしている。		
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し、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	日課等の計画や予定はあるが、利用者の方々の健康状態や性格、意向等に沿った、強制や無理強いしない、本人の望む生活が送れるような支援に努めている。		
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	定期的に訪問理美容を取りいれたり、毛染め等は職員が担当する等をしている。本人の馴染みのお店がある場合は、家族と共に外出する等も行っている。衣類等は職員と一緒に外出して購入したり、おしゃれを楽しむ時間の支援に努めている。		
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	献立はある程度決めているが、その日の利用者の希望等も聞き、取り入れている。又、職員と一緒に調理もし、本人の能力に応じた支援もしている。	入居者の意見を聞きながら、食事作りをしている。今回の調査の際には、楽しく会話をしながら食事をしている姿があった。	
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	日々、介護記録表に食事・水分量を記入して把握しており、基本的には管理栄養士による献立を主に利用しているが、個々の食事量等、状態に合わせた食事を提供し、水分補給も随時行うよう工夫している。		
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	食後には声かけを必ず行い、自分で出来る人は自分でして頂く、出来ない人には介助でといった個別支援をしている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを詳しく把握し、おむつにとられない、トイレでの排泄を支援している。	排泄つパターンの記録票を使いながら丁寧に個別ケアを実践されている。	
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	排便を促すような食物繊維の多い食事を献立に取り入れることや水分が不足しないように、工夫した飲み物にする等して対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日・時間帯を決めずに入浴したい時に入浴できるように努め、又、楽しく入浴できるような雰囲気作りにも努めている。	大体の入浴時間が14時30分ぐらいが多いということであるが、入居者の状況に応じて夕方からの時間帯でも入浴できるようにしている	入居者の状況としてなかなか入浴していただけないというのが現実としてあるが、今後はより楽しく入浴できる環境整備を進めていただきたい
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	日中での生活リハビリやレクリエーション、日光浴等で活動量を増やし、夜と昼のメリハリを付けるようにしている。又、室温や照明の調整等も細かく配慮を行っている。		
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	服薬の情報や説明書を随時確認し、職員間でも情報を共有し個別支援出来るように努めている。		
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	個々の生活歴や持っている力を引き出せるように、役割分担を利用者自身で決めるようにしている。洗濯干し・たたみ、調理等毎日の暮らしを通じて、一人でする事、一緒にする事等の一人ひとりの役割が見つけられるように努めている。		
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に支援している	月毎の行事の中に、買い物や外食等を設け、体調を考慮しながら外出支援を行っている。又、近くのお店に行くことや、日課としての散歩等、個々の希望に沿えるように努めている。	週3回1、2名の入居者が買い物に出かけている。外食についても月2回程度行われている。行先は新聞広告などを見ながら入居者と一緒に決めている。	

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	お小遣い程度の現金はホーム事務所内の金庫に保管しており、必要な時に使える様に配慮している。又、金銭管理できる人は、トラブルに繋がらない程度の額で本人が管理所持できるようにしている。		
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	電話や手紙等の通信は、本人が希望された時は必ずできるようにしている。手紙は、四季折々や礼状、近況報告を兼ねる等して、自らしな方でも出せるような支援をしている。		
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	玄関・リビング・居室等に日差しが入り、明るく開放的な住まいとなっている。リビングは、広いスペースとなっており、車椅子状態でも移動し易く、活動が行い易い空間である。テラスもあり、プランターに花を植え、四季折々の草木の世話や、観賞したりできるような開放的な空間もつくっている。	明るくて開放的な住まいであり中庭から明るい陽射しが入ってくる。暖かい日には流しソーメンや中庭の芝生でゴルフなどを行いながら楽しく過ごせるように工夫している	
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	共用空間の中には、ソファや椅子等を置いて、思い思いに過ごせるようにしている。又、リビングの一面に馴染みの畳を敷き、日常生活(洗濯たたみ、アイロンかけ)や一人で過ごしたい空間として活用している。		
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	入居時に家族と本人で相談し、出来るだけ馴染みの家具等を用意していただき、自分の家のような安心する、癒される空間作りを努めている。	なじみのものである箆笥・テーブル・椅子・本棚等を持ってきてその人が落ち着ける居室づくりがなされている	
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	部屋前のネームプレートも一人ひとりが分かりやすいものにしたし、トイレ等も見やすい位置に表示をする等して、安全であり自己で可能な事はできるような環境づくりをしている。		