

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	3091700090		
法人名	社会福祉法人 高陽会		
事業所名(ユニット名)	グループホームさくらの丘(東ユニット)		
所在地	和歌山県紀の川市黒土153番地		
自己評価作成日	平成30年7月20日	評価結果市町村受理日	平成30年12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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3091700090-00&PrefCd=30&VersionCd=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30年9月27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)】

グループホームさくらの丘は近隣に行政機関、医療機関、スーパーマーケット、飲食店などの施設があります。また、介護老人保健施設が同一敷地内にあり24時間医療との連携が確保されており、通所リハビリテーションが併設となっていることから、リハビリ室にてスロープや平行棒を使用しての歩行訓練などにも取り組む事ができます。ホームでは家庭的な環境の中、安心・安全によりよい生活を送る事ができる質の高いサービス提供に努め、入居者様へのケアにおいて、一人ひとりの生活習慣やリズムなど個性を尊重し、一人ひとりのペースに合わせた生活を支援しています。食生活においては買い物から食事の下準備・調理・後片付けまで職員と入居者様が一緒に行っています。各入居者様が食事や共有空間で居心地よく過ごす事ができ、日常生活の中で各々の状態に沿った日課や役割を持ち、その人らしく暮らせるように支援しています。

【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)】

同法人内に併設されている通所リハビリテーションやデイサービスをうまく活用し、利用者の状態を見守る職種や人数が多いことで、利用者の心身の状態が向上するだけでなく、職員も利用者も毎日の支援が安心して行える。新設のホームということもあり、天井の高さや照明などの工夫により感じられ程よい明るさと落ち着きを感じられ、居心地の良い空間である。

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	法人の理念を基に尊厳を持ちその人らしく生活を送る事ができる為に状態に応じた活動支援、他者との交流を図り相互作用えきる生活を目標に日々実践している。	管理者と職員は自分の名札に理念を記入し、朝礼で唱和すること等で意識を高め、入居者の状態に応じた活動支援につなげている。	理念に対する職員の意識付けは深いですが、現在の理念は法人共通のものである。できれば、地域密着型サービスの意義や役割を考え、独自に具体的内容で実践につなげやすい言葉に作り替えていくなど期待したい。
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	地域の祭りやボランティアの慰問、中学生の職場体験の受け入れ等を通じ地域との繋がりを持つようになっています。	ホームは住宅地に隣接し、入居者と地域住民との日常的な付き合いがある。敷地内に併設される通所施設の利用者との交流や、中学生の職場体験受け入れなど随時行っているが、開所して間もないことから、地域住民との関係づくりはこれから益々充実する必要があると認識している。	
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	オープンして間がないこともあり、今のところ地域貢献の機会はありませんが、ボランティアの受け入れ、中学生の職場体験の受け入れなどを行っています。		
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し入居者様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・参加者からの要望・意見・アドバイスを参考に事業所の運営に活かしています。	ご家族、地区代表、包括支援センター、市からの出席があり、2か月ごとに開催されている。入居者の状況や行事内容など具体的に報告している。また、出席者からの質問も多数あり、活発な意見の応答ができています。そこでの内容を職員に伝達するとともに検討しサービス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に取り組んでいる	現況を伝えたり、不明な点や相談等があれば報告・連絡・相談し協力を得ています。	運営会議の繋がりを活かして、『さくらだより』を配布し、ホームの現況を伝えている。また、法改正等確認の意味でも直接訪問し話し合うことで協力関係を築くようにしている。	
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	管理者及び計画作成担当者が中心となり、身体拘束に関する研修に参加しています。また、ミーティングで話し合い、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいます。	職員がリスク、防災、身体拘束等の各委員会に所属し、法人内での月1回の会議で研修、検討等を行い、その内容をミーティングで伝えることで、職員全体のレベルアップを図っている。例えば、マスク着用の職員に対して、目の表情が与える影響を伝えている。	
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	管理者が中心となり、虐待防止に関する事業所内外の研修に参加しています。また、ミーティングで話し合い、全ての職員が意識を共有することによって、虐待防止に努めています。		

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
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、必要があれば利用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	契約時や改定時に、法人及び事業所の運営方針やサービス内容、想定されるリスク、利用料金などについて説明を行い、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要望や苦情などがあつた場合、報告書やカルテ記入、ミーティング等で話し合い、運営に反映しています。また、相談しやすい雰囲気作りに努めています。	ほとんどの家族が週1程度の訪問があり、その都度入居者の報告や家族の意見を聞くように努めている。要望やご意見はをミーティングで報告検討し、運営に活かしている。	
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	ミーティングやユニット会議を通じて職員の意見交換や提案を聞き、運営に反映しています。また、要望・悩み・不満などがあれば適宜耳を傾けるようにしています。	開設1年程度の事業所であるが、ほとんどの職員が法人内の他の施設からの異動で、地域密着型の施設サービスについての知識もあり、運営について提案の機会も多く、備品の購入等もスムーズに行われている。	
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	定期的に個人面談の機会を設けています。職員は自己評価と目標設定を行い、管理者や代表者はそれらの内容を適切に把握し、就業環境の整備につなげています。		
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、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参加しています。昇格試験を含めスキルアップ・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	地域ケア会議・外部研修へ参加し同業者との交流する機会を確保しています。		

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
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	ご家族様やケアマネからの情報の他、事前面接の機会を通じてご本人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	上記と同様に事前面接や見学・入居までの期間に本人やご家族様の要望や不安を聞き取り、共通認識を持ち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	ご家族様の「その時」は介護が限界で負担が多くなっているケースが多い。本人やご家族様により、事前面接・入居時の聞き取りの中で必要な支援を見極めています。対応が困難な場合は法人内サービス等への相談・紹介を行っています。		
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	入居者様の経験や思いに配慮し役割や日課として提案し生活の中に取り入れています。様々な世代が共に生活を送る中で相互作用できる関係作りに努めています。		
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	本人の状態やニーズの変化をご家族様と相談しケア内容・方向性を検討しています。面会や受診や外出・外泊等でご家族様と職員が共に支えていく共通認識を持って頂くよう努めています。		
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	買い物や外食・受診等、馴染みの場所へ出かける事が出来るように努めています。また、ご家族様や友人の面会も多く馴染みの人との継続した交流が来ています。	買い物や外食、お墓参りや美容院、外泊等には家族等の協力を得て、馴染みの場所に出かけられるように支援している。また、近隣の入居者が多いため同一敷地内に併設されている通所リハビリテーションやデイサービス内の同級生や友人との継続した交流も途切れないように支援している。	
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	職員が間に入り交流・協働しやすい環境を提供すると共に、普段からの生活の様子から入居者同士の関係を観察しています。また、日課や役割を持つことで互いに支えあう関係が出来るよう支援しています。		

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	退居されてからも面会に行ったり、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	日々の暮らしの中で思いを聞き汲み取る事や月1回のユニット会議やミーティングにおいて本人本位に検討している。困難な場合についても表情やしぐさで感じとり、思い込みに注意しながら検討を行っています。	家族の訪問が多いこともあり、入居者や家族の要望意見をカンファレンスシートに月に1回記録し、ミーティング等で共有するようにして個々の入居者の意向の把握をおこなうようにしている。	
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	入居前のアセスメントによる情報収集や入居後も本人やご家族様から話を聞き情報収集に努めています。		
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	利用者毎に担当者を決め、項目ごとに入居者の状態を記入した用紙を毎月更新、生活スタイルや状態・能力を把握している。それを月1回のユニット会議などを通じ共有を図っています。		
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	本人の話を傾聴したり、面会時にご家族様と話し合い、また、訪問看護師や主治医の意見を聴くなどしている。また、ユニット会議において入居者の課題やケア内容について検討し介護計画を作成している。	本人や家族からの要望を文章で書いていただき、主治医や訪問看護師だけでなく、併設した通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士の意見を聴くことで入居者の課題について検討できている。介護計画の内容を意識したうえで支援している。モニタリングしやすく、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日常生活の状況・様子を出来る限り詳細に記入。また、職員間での情報共有・意見交換を行っている。担当者からの発信によりカンファレンスを行い介護計画に反映させている。		
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	その時々状態やニーズに応じて柔軟な支援に努めています。		

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
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	地域にあるスーパーなど利用し地域交流に努めています。また、散歩やドライブに出かけ地域交流が出来るよう努めます。		
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	本人及びご家族様と相談し、希望に応じた受診を援助しています。	協力医療機関は充実しており、本人や家族と相談しかかりつけ医を決めている。受診の際は患者連絡シートを作成し、状態によっては職員が同行している。また、内科、歯科は2週に1回の往診があり、適切な医療を受けられ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	同一敷地内にある介護老人保健施設と提携し、週3回訪問して頂いています。連絡ノートの使用・直接話をする事で状態報告や助言・指示を受けています。必要に応じ臨時的訪問もして頂いています。		
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。	入院した場合は定期的な面会や関係者との情報交換し状態・状況把握を行い、退院後の受入れについての相談を行います。		
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	重度化・看取りに関する指針を作成し契約時にご家族様の意向や考えを確認しています。重度化・終末期の際にはご家族様と状態・状況を話し合い、訪問看護や主治医と連携し今後の方針について話し合う。	看取りに関する指針を作成している。契約時にご家族、入居者との話し合いを行い、方針を共有している。また、状態、状況により、家族や主治医、訪問看護師と連携し、ケアプランの変更等について話し合っている。また、看取りについては外部研修を受けた職員が内部研修を行い、チームで支援に取り組めるようにしている。	
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	緊急時には訪問看護師や主治医に指示を仰ぎ、対応ができるように努めています。		
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	災害・防災マニュアルを基に年2回老健施設との合同消防訓練を実施しています。また、消防署等に協力をお願いしています。	災害・防災マニュアルを基に老健施設との合同で年2回消防訓練を行っている。停電の際の自家発電もあり、老健には食料の備蓄もある。現在、ホーム独自の備蓄、3日分の食料、水等を発注している。	年2回の消防訓練は行っているが、夜間想定訓練と、地域の方との合同訓練ができていない。今後、地域の方への呼びかけや、入居者を含めた夜間想定災害対策を期待したい。

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	プライバシー保護や個人情報保護の内部研修を実施しています。また、入浴や排泄時には羞恥心や尊厳ある個人の支援を行っています。	年間計画で、全職員への内部研修が行われ、研修後にはレポート提出が義務付けられている。プライバシー保護や個人情報保護だけでなく、接遇の中で、入居者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を習得し、尊厳を意識した支援を行っている。	
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	コミュニケーションを多く持ち日頃より話を傾聴し希望を聞き入れている。出来るだけ自己決定できるように問い掛けるだけでなく、声掛け・誘導にて自発的に考えて判断・決定しやすいよう支援しています。		
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	本人のペースに沿った援助に努めると共に、その日の本人の状況や希望等によって外出や散歩、共有空間でゆっくりと過ごして頂くなど状況判断を行い生活をサポートしています。		
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	本人の意思を尊重し、衣服の選択・選んだ服を着て頂いています。服装が合わない際には、アドバイスと一緒に選ぶ等し支援しています。		
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	食材の買い物や下準備・調理や盛り付け、後片付け等、入居者様の能力に応じ日課として提案し参加して頂いています。季節感ある食事の提供や外食やおやつ作りを企画し、食の楽しみが持てるよう取り組んでいます。	食材の買い出しだけでなく、入居者の能力に応じた調理の下準備や盛り付けや後片付けの食器洗いなど、ほとんどの入居者が職員と一緒に楽しんで参加している。また、茶碗、湯呑やお箸などは自宅で使用していた物を持参していただき、食の楽しみが持てるように取り組んでいる。	
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	個別の食事・水分摂取量を毎回記録し、摂取時の様子観察等も行っています。体重測定結果や血液検査の結果などから提供量の変更を行うなどの随時状態に適した支援に努めています。		
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	毎食後、個々の状態に応じ声掛け・援助を行っています。また、義歯洗浄剤での洗浄を実施しています。		

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
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	排泄チェック表を活用し、入居者様それぞれのパターンを把握した上で、その日の状態に合わせた声掛け・トイレ誘導の支援を行っています。	排泄チェック表を活用し、個々に合わせた長期的な目標を設定し、その日の状態に合わせた声掛けを行っている。体調の悪い方やトイレの場所のわからない方にはおむつ着用のこともあるが、なるべく2人で支援するようにしている。	
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	カルテ・排泄チェック表を活用し、水分量の管理や排便の状況を把握しています。便秘傾向にある方に関しては継続した運動提供や必要に応じ緩下剤など使用して頂く事もあります。		
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	2～3日毎の入浴となっていますが、出来る限り希望に沿った入浴が行えるよう調整しています。入浴拒否が強い方については声掛けの方法やタイミング・時間帯、業務の割り振りなど工夫するようにしています。	週3回程度入浴している。入浴拒否をされる方もいるが、同性介護や言葉かけのタイミングなどを工夫して個々に添った支援をしている。	
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	個々の入居者様の生活習慣・リズムに合わせた休息の支援を行っています。また、就寝時は室内温度や寝具の調整など環境整備を行い、安眠に配慮した支援に努めています。		
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	薬の追加や変更があった場合はカルテや申し送りノートに記録し各職員間での情報共有しています。また、薬の説明書はカルテに保存、訪問看護師にも服薬一覧表を作成し情報提供を行っています。		
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	洗濯物干し、洗濯畳み、庭の手入れや調理など個々の入居者様の状態に合わせた役割を職員がサポートしながら提案・提供しています。また、外食や季節の行事も企画しています。		
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支援している	毎日とはとはいかないが、ホーム内外での散歩や個々の入居者様に合わせ買い物に出掛けたり、家族様にも協力して頂き、外食や外出など楽しい時間を過ごして頂けるように努めています。	食材の買い物には入居者が交代でスーパーに出かけられるようにしている。また、同じ法人の敷地の中にあることで、菜園や花壇など、危険を伴わない散歩や外出が気軽にできる。また、リビング横のウッドデッキは全員でも食事のできるスペースがあり、目の前の竜門山の四季を楽しむことができる。	

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	管理が可能な方は、買い物の際自分で支払って頂くように支援しています。管理が出来ない方には、ホームで立替え支払いしご家族様には毎月のご利用料金の請求時に領収書にて報告しています。		
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	携帯電話や固定電話の使用は自由に行って頂いています。また、年賀状など職員と一緒に作成しやり取りができるよう支援しています。		
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	すっきりとした空間の中に季節の飾り物を用意したり、共有空間の照明は暖色系に統一し温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づいて揃えています。	天井が高く、採光、照明やカーテンにより程よい明るさと落ち着きを感じさせる工夫がある。リビングに自然と集まれるように設計された空間には、さりげなく季節の飾り物が用意されている。	
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	入居者様には玄関ホールやリビング・中庭のテラス、居室やダイニング等、家族様等と自由に面談出来るような環境にしています。		
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	入居前の説明で使い慣れている食器類や馴染みのある家具などを持って来て頂けるよう説明し持参して頂いています。	収納が広いいためか、すっきり広く感じられる部屋の中に、仏壇や家族の写真が飾られている。ベッドは入居者の生活に応じて高さの調整を行い、本人が安全で居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	共有空間の配置や居室内の家具の配置等、個々の能力に応じて、生活動線を考慮し、自立した生活が送れるように工夫を行っています。		