

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	3090100441		
法人名	社会福祉法人 東和歌山福祉会		
事業所名(ユニット名)	グループホームあんず (1階ユニット)		
所在地	和歌山県和歌山市東田中310		
自己評価作成日	平成26年8月20日	評価結果市町村受理日	平成26年11月27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?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=3090100441-00&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9月26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)】

施設周辺にはのどかな田園風景が広がり、紀州木材を基調とした内装で家庭的な環境の中、当施設は運営方針である「満足と信頼の得られる施設を目指して」を常に掲げ、より質の高い介護サービスの提供に、また地域に根差した施設づくりのため民生委員や自治会長、小学校との交流会・関わりを持つように努めています。入居者様への介護において、本人の自己決定を尊重し安心して過ごすことができるよう支援し(例えば、家事が自身の役目だと思っている方、他の入居者様と会話をしたりしてのんびり過ごしたい方、趣味活動を楽しんでいる方など個々の目的を達成できるよう支援)、家族への定期的な報告を行っています。また常勤看護職員が中心となり入居者様の健康管理に努めています。そして24時間シートを活かした個別援助を目的に、担当者会議を概ね3ヵ月毎に行い、評価及び更新、見直しを実施しています。

【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)】

ホームは里山や田園風景が広がる閑静な立地にあり、建物は重厚で内部には紀州木材を使用し温かみのある雰囲気を醸し出している。多様な地域交流が行われており、「きしゅう君の家」に登録し子どもの安全を見守る会にも入っている。職員は処遇が困難な利用者にも寄り添って真摯に対応している。運営推進会議がほぼ2ヶ月に一度開催されており、議題も豊富で、特に事故・ヒヤリハット事例については細やかに收拾され議題とされている。嘱託医の往診や急な場合の通院を職員の支援の下に行われる等、利用者・家族にとって健康・医療面で安心できる体制がとられており、ホームでの看取りが多いことにも表れている。センター方式のD-1シートや24時間シートを作成・活用し、サービス担当者会議をほぼ3ヵ月に1度開き介護計画の評価見直しを行っている。

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広がったり深まり、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	新任研修時に地域密着型サービスについて研修機会を作っている。またユニット会議には職員にて施設理念を唱和、配布している名札の裏面にも施設理念を記載し、施設全体として共有し実践につなげている。	ホームの理念を「利用者に信頼と満足を得られる施設を目指し、親切、丁寧、まごころを忘れない介護に努めよう」とし、玄関を入ったところに掲げ月1回行なわれているユニット会議でも唱和し、また各職員の名札の裏面にも記載して、職員は日々の業務を理念を念頭に置いて行っている。	
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	紀州君の家の登録をし、地域の子供を守る会に参加し地域との交流を図っている。	施設は「きしゅう君の家」に登録し地域の子どもの安全を見守る会に参加しており、小学生が登下校時に立ち寄ることもある。また地域の中学生が職場体験学習に訪れたり、小学校の夏祭りや、高校のチューリップフェスタに参加して地域の人々と交流している。なお周辺の人々に野菜を貰いに行くこともある。	
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	地域の中学校の体験や、ヘルパー研修の受け入れを行っている。		
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	運営推進会議では、主に事業内容や施設内での様子は、スライドショーを活用して報告している。会議内での質問や要望等があれば、施設内運営会議などで提案し実現できるような取り組みを行っている。	運営推進会議はほぼ2月に1回開催しており、ホーム側から行事の内容や施設内の様子、事故報告などをスライドショーで見てもらっており、施設の運営状況や職員研修、事故やヒヤリハット、感染症対策など各種の委員会報告も行われている。出席者から質問や要望等があれば毎月運営全般について協議する運営会議で検討し実現できるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議では地域圏域の包括支援センターを中心に関わりをもっている。また介護サービスに関わるトラブルなどを報告し助言を頂くことにより行政との透明化を図っている。	市の担当者には家族からの苦情等について判断に迷った場合などに相談し助言してもらっている。	
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	新任研修、現任研修の際に身体拘束廃止の徹底について、勉強会を行っている。	職員は身体的拘束禁止についての研修を受けており、禁止の対象となる行為を理解し身体的拘束をしないケアを実践している。玄関の鍵は休日以外は日中は閉めず、玄関を入ったところが職員室なので、利用者が外出しようとする職員が一緒に付いて行き、しばらく歩いて帰るようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	新任研修の際に必ず高齢者虐待防止法について勉強会を行っている。また毎月の委員会でも虐待がないか確認し防止に努めている。		

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	現任新任共、権利擁護における施設内研修を行っています。		
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	契約説明に関するマニュアルとチェックシートを整備し、入居契約の際に確認をしながら概ね1時間程度時間を要し行っています。特に入居費用や重度化に関する対応、医療連携体制などを重点的に説明します。契約時に疑問点等のヒヤリングを実施し、納得した上で契約締結を行っています。また実費費用の変更の際にも、事前に書面郵送と電話での説明を行い、納得していただいた上で契約締結を行っています。そして契約締結後も家族からの相談に随時受付対応しています。		
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	事務所に前に目安箱を設置し意見を記入してもらったり、毎月の請求書送付時にケース担当者から家族様にお手紙を送らせてもらいたい日頃の様子を伝えています。また家族様からもお手紙にて返事をいただいたり、電話にて意見交換ができています。	事務所の前に目安箱を置いて家族から意見等があれば書いてもらうようにしている。毎月の費用の請求時に、利用者のホームでの生活状況を伝えており、利用者家族から返事を貰ったりして家族の意見等を把握する機会としている。なお家族の意見は利用者の個人的なことが多いが、それに沿えるよう対応に努めている。	
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	毎月各ユニット会議に代表者(管理者)も参加し職員と気軽に意見交換や提案ができる場を設けています。	毎月行う各ユニット会議に代表者が参加しており、会議の中で職員から意見や提案があれば取り上げてもらっている。また普段の業務中であっても提案し取り上げてもらっている。	
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)も介護職員と一緒に業務に入ることにより、個々の職員の向上心を確認することができる。又、年2回の人事考課を実施。職員個々の取り組みを理解する事ができている。		
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	職員には外部研修会にはできるだけ参加してもらい、回覧にて確認してもらいスタッフ間での情報の共有をしてもらう事ができている。		
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	他施設との情報交換等、交流を図り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
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	初回面接時に必ず本人と面談し話を聞き、場合によっては事前に見学をしていただき、入居することへの不安感を与えないようにしている。また迎への送迎には努めてケース担当者が担当できるようにしている。		
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	入居相談時や契約の際に、確認する項目を書面化して聞き取りを行っています。入居における家族の希望を聞き、施設サービスの中で対応できない場合は、代替サービスを提案しています。また入居日の次の日、1週間後は必ず家族へ電話連絡し、入居後の様子を報告するようにしています。		
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	初回面接や契約時に収集した情報を元にケアプランを作成。朝礼や申し送りの際、入居後1週間程度は、できる限り認知症の症状や入居生活の様子について情報交換を行い、ケース担当者が中心となり、センター方式のアセスメント用紙のD1シートを活用し書面にまとめている。入居され概ね1か月経過後に担当者会議を開催し、ケアプランの見直しを行い、サービス提供を行っている。		
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	調理や食事のセッティング、掃除などの日常生活の中で、職員と一緒にさせていただき、場合によっては若い職員へ調理などを教えている場面もあります。また入居者様同士も声をかけ合い役割分担できるような人間関係づくりにも力をいれています。		
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	行事等に家族様にも参加を促し、入居者様と共に参加してもらう機会を設けている。又、面会時には入居者様の些細な事でも家族様に報告させてもらい入居者様と家族様のコミュニケーションにつなげる事ができている。		
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	入居前に家族様の協力のもと、長年住み慣れた自宅や周辺の写真を撮らせていただき、時折写真を見てもらい思い出を大切にしてもらっている。	入居前に家族の協力のもとに、住んでいた住宅や部屋、周辺の写真を撮ってホームに持ってきており、時折見ても懐かしく思い出している。また馴染みの人や、老人会の友達などが尋ねて来て交流している。	
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	入居者様の個性を理解、活かし、入居者様同士が支え合えるような空間になるよう食堂の座る位置に配慮している。		

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	死亡退所での契約終了が概ねであり、その場合、葬儀に参列し、本人との別れの挨拶、家族様と施設生活での状況を振り返りながら心の緩和を行っている。また退所手続き時、誕生日や行事での表情を纏めたアルバムを手渡す事を行っている。		
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	日々の関わりの中で声かけや仕草など観察などにより把握に努め、言葉や表情などから真意を推し測ったりしている。家族が面会時等にも情報を得るようにしている。D1シートにもその人の想いに沿ったケアができるように項目を確認している。	職員は日々接している利用者の言葉や表情、しぐさなどから利用者の思いや意向を把握するようにしている。これが困難な場合は、面会に来た家族に入居前の本人の情報を聞き本人の思い等を把握するように努めている。また利用者各人についてセンター方式のD1シートに記入し活用している。	
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	入居前の調査にて家族様の協力のもと、本人が愛用していた家具など持ち込んで頂いても良い事を説明し、持参して頂いている。家具以外では写真や馴染みの普段着も持参して頂き、家族様と連絡しながら安心感を得られるよう環境を整えている。		
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	ケース担当者が中心となり、D1シートを活用し「できること」「できないこと」の把握に努め、それを元に24時間シートを作成している。また日誌に入居者様個別に『気付き、その他』の項目を追加し細かな変化にも気づけるように努めている。		
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	入居者様に関しては、日々の気になる言動からケアのヒントを模索し、家族様に関しては分かる範囲で人物像を理解できる性格や子育て時期、仕事など聞き出す努力を行っている。それらの情報をD-1シートに集約し、ケアに活かすよう行っている。	本人がより良く過ごすためのケアのあり方について家族の意向を踏まえ、介護に携わる関係者が日々の利用者の状況の記録をもとに話し合い、現状に即した介護計画を作成している。介護計画は一定の時期に見直すとともに、本人の状況等に大きな変化があればその都度見直している。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケースや申し送り帳、日誌などに記録、朝夕の申し送りを実施し、職員間の情報共有を徹底している。D1シートを元に介護計画を見直し、評価を実施している。		
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	家族様の都合が合わない場合での通院時の送迎や、本人が日常生活での物欲に対しての買い物同行など、個々の満足さに繋がるよう努力している。		

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
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	近隣のスーパーへ職員と一緒に買い物に出掛け、品物を選んでいただいたり、近所の農家の家に野菜をもらいに行ったりしています。		
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	協力医療機関の往診を中心に行っている。また協力医療機関への受診や他の専門医の受診など出来る限り職員で対応し必要な医療を受けられるよう支援している。	利用者の殆んどが希望する協力医に月2回来診してもらっている。なお受診が必要で家族の送迎が出来ないときや専門医の受診については出来る限り職員が対応している。	
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	常勤の看護職員を配属している。介護職は常に入居者の健康に関する事を相談できる体制が整備されている。		
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。	入院中は定期的に職員が見舞いに行ったり、家族や医師、病棟看護師等と意見交換をしながら状況把握に努め、地域連携室の相談員と連絡を取り合い早期に退院できるよう支援している。		
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	重度化や終末期の件については家人様と契約時に十分説明をさせていただき、納得してもらっています。必要性がでてきた場合には早急に担当医と家族様にて今後の方向性について話ができる場を設けています。	家族には契約時に疾病が重度化した時や終末期にどうするかについて説明している。また、重度化し終末期を迎えたときは医師や家族、職員の間で話し合う場を持つようになっている。終末期を迎えた殆んどの利用者にはホームでの看取りが行われている。	
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	新任研修や定期的に勉強会を開催している。又、施設にAEDを設置しており、使い方の講習も受講している。		
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2回実施、自動火災報知機やスプリンクラーなども設置し、消防器具の点検は業者に依頼し定期的に行っている。また緊急連絡網に地域消防団への連絡先を掲載し、災害時の地域との協力体制を整備している。	ホームには自動火災報知機やスプリンクラーが設置されており、避難・消防訓練を年2回実施している。また緊急連絡網には、地域消防団の連絡先も記入されている。なお法人が加入している県老人福祉施設協議会と行政が災害時に要請があれば地域の要援護者を受け入れる協定を締結しており、備蓄も行われている。	

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	新人研修や現任研修を行っている。一部の例として排泄介助での羞恥心への配慮、個人の金銭面や服薬内容、外部との連絡等、個人情報に係わる事は職員一同周知徹底している。		
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	常に入居者様が自分の思いを伝えられるように、少しでも多くコミュニケーションをとれるようにしており、小さな訴えも逃さぬよう、介護日誌の気づきの欄に書留、共有を図っている。また毎週来られる移動パン屋では自分の好きのパンを選んでいただいて食べてもらっています。		
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	常にサービスを提供する前には本人に確認している。確認が難しいケースにも対応できるよう24hシートを使用しその人の位のペースを大切にしている。		
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	入浴前には入居者様本人に衣類の準備を行ってもらっている。できない方については職員が付き添い、選択する形をとらせて頂いている。毎月の訪問理美容にて理容師と本人が髪型の相談をして本人の希望を尊重している。		
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	入居前に嗜好調査を行っている。気の合う入居者様同士一緒にテーブルに座っていたり、事により楽しく食事ができている。また後片付けは各入居者様の力を活かせるよう役割分担を行っている。	入居前に各利用者の食べ物の嗜好などの聞き取りを行い記録している。食事は魚・野菜・卵などのバランスに配慮し提供されている。出来る範囲で利用者は、食材の刻みや料理のセッティング、食後の食器洗いなどを手伝っている。	
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	毎食の食事量、1日の水分量を記録し体調の観察を行っている。一般的な家庭料理を提供する中、食事の形態にも工夫をし、残存能力を活かす食事場面を支援している。		
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	毎食後、口腔ケアの実施を行っている。できない方は職員介助のもと行っている。又、家族様の希望や本人からの訴え、食事時に変化等があれば相談し、毎週の歯科衛生士による口腔ケアを実施している。		

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	自己にてトイレに行く機会の中で排泄状況、能力を観察し支援している。また尿失禁のある方は随時トイレ使用を促し、排泄間隔の空いている方には水分補給の状況を確認しながら排尿の間隔の観察を行っている。	利用者一人ひとりの排泄の状況を記録し排泄のパターンを把握しており、個々に合わせた排泄の支援を行っている。昼間は出来るだけトイレでの排泄を心がけており、夜間はポータブルトイレを使用する場合もある。	
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	食事面では野菜を摂取して頂く献立を考え支援し、活動面では随時運動を促している。また水分、食事量の摂取状況を観察する中、水分に関しては可能な限りの個人の嗜好品を提供している。		
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	個人の希望にできるだけ対応し、入居者様個々が楽しく安心した入浴を支援している。重度の方の入浴は職員二人介助にて家庭浴で安心した入浴を支援している。	入浴は週2回から3回、午後2時から6時頃まで利用者が好きな時間に入れるようになっており、利用者が楽しく入浴できるよう職員が支援している。なお重度の利用者には職員2人で介助し安心して入浴してもらっている。	
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	日中の活動面を増やし夜間の安眠に繋げている。また24hシートを活用し個々の生活リズムの把握にも努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	スタッフ全員が一つ一つが何の薬か理解できるように入居者様各ケースに服薬情報、薬の説明書をいれている。		
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	センター方式シートパックのD-1シート、24Hシートを活用し、その方にあつた支援を行っている。又、入居者様の個々のフェイスシートをスタッフ全員で共有できるようにしている。気分転換には月々の室内、外出行事を実施している。		
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	本人の入所前の習慣を大切にしながら散歩や買い物への同行を支援に取り入れ対応している。	散歩の好きな利用者には、職員が付添って法人周辺などの散歩や、近くのスーパーに行くこともある。また外出の出来る利用者は近くの小学校や高校でのイベントなどに参加している。なお希望があれば、近辺の花の名所や展望所などへのドライブに行くこともある。	

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	本人様や家族様が希望される場合のみ金銭を所持し管理を行っていただいている。又、持っていない方でも買い物時は立替にて行っている。		
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	個人での携帯電話使用出来るようダイヤルを押すなど必要な介助を行い外部との交流を行って頂いている。また毎月のご家族様宛の手紙に本人の意向を反映し、繋がり支援を行っている。		
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	施設全体が、温かみのある紀州木材を基調とした雰囲気です。玄関にはベンチを置き、出入りのしやすい環境を整備している。夏は風鈴、正月には門松など季節を取り入れた飾りつけも行っている。また浴室は出入りしやすいようにバスボードの機能を果たすような洗い台を設置。温度管理として1日2回空調温度を確認している。	施設内部の壁面に家庭的な紀州木材を使用しており、廊下や共同室も広く明るく感じられる。また窓からは稲作の広い田園風景が眺められ、空気も澄み、季節を感じることができる。室内の温度や職員の声のトーンも適切である。	
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	食堂は気の合ったご入所者同志で過ごせるよう机を分けている。またローカや玄関などに椅子やベンチを設置して思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	ご自宅で使っていた家具を持参いただき安心して過ごせるように配慮している。本人の生活導線に合わせたベットなどを配置し事故予防にも配慮している。また居室空間は随時入居者様の希望や状態変化に応じ配置変更も行っている。	居室は人にもよるが自宅で使っていた家具を持ち込んだり、趣味で作った折り紙を置いたりして本人にとって居心地良く過ごせるよう配慮されている。またベットは低床であり転落の危険のある利用者には畳やマットを敷いて安全に配慮している。	
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	自宅や病院でのベッドの位置、本人が移乗し易いベッドの高さの調整など個々に合わせた環境を考慮して整備を行っている。居室備付ベッドは低床ベッドであり転落の懸念のある方には畳やマットを併用しながら転落リスク軽減の対応を行っている。		