

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	2271100675		
法人名	有限会社在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい奄美	ユニット名	1F
所在地	静岡県沼津市下香貫楊原550-4		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	平成31年4月15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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2271100675-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3月14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)】

31年2月に施設を移転し、新しい施設での生活をスタート致しました。四季に合わせた行事計画やご利用者様と一緒にいる活動で、共に楽しみ笑顔になれる支援を心掛けています。誕生日にはその方のご希望に沿えるよう馴染みの場所への訪問やご家族様との外出なども行っています。一人ひとりのご利用者様の意思や価値観を尊重し、ご家族様、関係機関と連携をしながら楽しい生活を送って頂けるよう日々支援しています。

【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)】

平成31年2月に現在地に移転している。管理者と職員全員は新たな気持ちで介護に取り組んでおり、利用者は混乱なく新しい環境に馴染み、ゆったりと過ごしている。グループの理念、仕事の約束5カ条、介護の約束5カ条を事務室内に掲示し、毎朝申し送り時に唱和している。年1回グループ代表から理念の説明を聞き、職員全員がその共有と実践への思いを新たにしていく。利用者全員が協力医を主治医とし、毎月2回の個別往診と週2回程度の巡回看護師の訪問による健康チェックを受けており、十分な医療連携がとられている。今後、新たに地域との交流を深めることに前向きな事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事務所にグループ理念・事業所理念を掲げ、毎朝の申し送り時に理念を唱和し、全職員に理念が共有できるよう努めております。	グループと事業所の理念、仕事の約束5カ条、介護の約束5カ条を事務室内に掲示し、毎朝申し送り時に唱和をしている。年1回グループ代表から理念の説明を聞き、職員全員はその共有と実践への思いを新たにしている。		
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	自治会の会合、行事、地区文化祭、地域清掃や防災訓練への参加を通じ地域との交流を深めています。	移転後、新しい自治会に加入し、自治会長や民生委員に会って協力を依頼している。今後は地域の会合や行事、祭りや清掃活動、防災訓練等の情報を広く収集し、地域との交流を積極的に進める準備をしている。	移転後まだ日が浅く、地域との交流は今後の課題である。幸い自治会に加入し自治会長、民生委員に協力を依頼済みである。自治会を中心に、地域との交流を進めることを期待したい。	
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	運営推進会議の際にその時々々の情報、状況を報告し説明しています。また相談も随時受付けております。			
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カ月に1度実施し、ご利用者様の生活状況や行事、事業所の活動についてなどの報告をしております。	2ヶ月に1回、偶数月の土曜日に開催し、地域包括支援センターや市介護相談員、家族1～2名の参加があったが、今後は自治会長や民生児童委員等、地域の住民への参加を呼びかけ、参加者と内容の充実を目指している。		
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	沼津市介護相談員の方の訪問が月に一度あり、意見交換を行うと共に、2カ月に1度市南部地区のGH連絡会があり、そちらで沼津市担当の方、地域包括支援センター、GH各事業所の方との意見交換を行っています。	市長寿福祉課に運営推進会議議事録を毎回提出し、生活保護の利用者入居による社会福祉課の来訪が年1回ある。市グループホーム南部地区連絡会に出席し、市や地域包括支援センターと2ヶ月に1回情報交換をしている。		
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「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	事業所の身体拘束マニュアルに沿ったケアを心掛け、ミーティング時や申し送り時などに事例を報告し注意を促す様にしています。3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会を開催し研修を行っています。	全体ミーティングの中で年4回身体拘束廃止委員会を開催し、マニュアルによる研修や話し合いを行い徹底を図っている。申し送り時や日々の介護でも随時注意を促している。玄関の施錠は家族の了解を得て実施している。		
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に注意を払い、防止に努めている	フロアミーティング、全体ミーティングで言葉遣いや支援方法について確認し防止に努めています。また、利用者の発する言葉に耳を傾け、苦情・要望などを報告書に記入し、改善策を話し合っております。			

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	まだ勉強する機会を設けてはいませんが、実際に制度をご利用されているご利用者様はいらっしゃいます。		
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	契約時には契約書面の読み合わせを行い説明しております。不明な点についてはいつでもお問い合わせ頂けるよう説明し理解を求めています。又、改定時にはご家族宛てに説明文をお送りし、同意書を頂いております。		
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	苦情・要望報告と意見箱の設置を行っています。又、運営推進会議にてご家族様からのご要望をお聞きするようにしております。月に一度は介護相談員様が来設し、ご利用者様の声を聞いて頂く機会を設けています。	来訪の多い家族とは面談で、少ない家族とは電話で意見や要望を聞いている。運営推進会議に参加する家族1～2名からも意見や要望を聞いている。毎月1回市介護相談員を受け入れ、利用者の声を聞いてもらっている。	
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	フロアミーティング、全体ミーティングでは研修記録として提出してもらい、それに対して管理者からコメントを記入し、開示しフィードバックしています。	月1回開催の全体ミーティングとフロアミーティングでは、職員が意見を自由に出せるように管理者は聞き役に徹し、リーダーが司会をしている。会議に参加した職員は「研修記録」に記入し、管理者が添削して徹底を図っている。	
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	正社員2回／年、社員1回／年のペースで会社規定のキャリアパス考課を実施し評価が行われています。またその結果を踏まえフィードバック面談を実施しています。		
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	月に1回以上開催している社内研修への参加を促し、必要とみなした場合は法人外の研修へも参加してもらっています。		
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	GH連絡会議への参加や、同業者数社との合同研修会に参加し他事業所との交流を図っています。		

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	
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	事前アセスメントを行いサービスの方向性をスタッフ間で共有、課題を洗い出しコミュニケーションが図れるよう努めています。		
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	利用開始前にご本人様の望む生活、どのような支援を行う事が出来るのかをご家族にお聞きし、ホームでの生活に馴染んで頂けるように努めています。		
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	まずは話をしっかり伺い、利用者様の状況をしっかり見極め、ご家族様の希望にできるだけ副えるようサービス内容を決めております。		
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	支援することで出来る事などは一緒に取り組み、作品づくりや清掃など出来る力を引き出せるよう努めています。		
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	本人様との団欒の時間を大切にし、誕生日にはご本人様の要望を伺うと同時にご家族様の気持ちも伺い、時には一緒に外出していただくなどご協力頂き行っています。		
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	病院受診等での外出時には馴染みのお店で買い物をしたり、思い出の土地を散策したり出来るよう希望をうかがいながら支援しています。	2ヶ月に1回の通院時に馴染みの菓子屋に寄ったり、思い出の場所を散策する利用者がいる。家族同伴で墓参りや法事、外食に出かけたり、年末年始に自宅に泊まる利用者などについても関係継続の支援をしている。	
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	ご利用者様の個性を大切にしながら良好な関係性が築けるよう食事時の席など考慮した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
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	退去されたご家族様に対して、いつでも立ち寄って頂けるようお話しをしたり、何か困り事があった場合にはお声をかけて頂くよう気軽に声をかけて頂けるように努めています。		
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	各担当者が状態の把握を行ない、趣味、嗜好を把握できるよう努めています。	職員は利用者2名を担当し、生活歴を把握して担当職員が思いや希望を聞き取っている。自分の口から話せない利用者には、選択肢の中から希望を引き出している。要望があれば個別で対応し、職員全員で情報を共有して話し合いで決定している。	
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	インテークの段階で生活歴を聞きだしその人に合った支援を見出しています。利用開始時は馴染みのものを持ってきて頂いています。		
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	利用者の日々の行動や訴えに対する対応を記録に記載し状態の把握に努め、また、管理日誌にも状態の様子を記載し職員間で日々の状態を把握できるようにおこなっています。		
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	フロア会議にて各利用者の状態についてケアの方針や関わりについて意見をだし、必要時プランに反映しています。	ケアチェック要約書を基に、短期3か月、長期6か月で介護計画を見直している。フロアミーティング後半のカンファレンスで話し合い検討している。計画作成後は家族に郵送して確認を取るが、面会が多い家族にはその際に説明して確認を取っている。	
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	個人のケース記録に利用者様の状態を詳細に記載しています。介護の方法等が急に変更される場合は申し送りノートにて情報の共有を図っています。		
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	必要に応じて、家族やご本人様と協力し可能な限り対応できるよう配慮しています。		

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
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	自治会や地域の避難訓練等に参加し、近隣の方々とのコミュニケーションを図りながらお互いの協力体制を構築できるように努めております。		
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	内科医療連携として各ご利用者が月に2回の訪問診療と急変時のオンコール体制があります。また歯科も月に2回の往診と歯科衛生士によるブラッシングを行っています。	利用者全員が同じ協力医を希望をしている。個別で月2回の往診があり、協力医の看護師による訪問看護や法人の巡回看護もある。病状によっては、協力医の指示で紹介状により専門医に受診している。	
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	週に2回程度巡回看護師が訪問し、健康チェックを行っています。緊急時には内科医療連携先の看護師と24時間の連絡体制をとっています。		
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。	入院中は定期的に面会に行き、主にソーシャルワーカーや看護師から情報をお聞きし、状況の把握に努めた中で退院支援を行っています。		
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	利用開始時に終末期を迎えた時に事業所で出来る事、出来ない事の説明を行い、意向を書面に記入して頂いております。身体状態が変化してきた時には主治医・ご家族を交えて話し合いの場を設け、今後の方針を決めていくようにしております。	入居時に生前意向確認書を取っている。入居期間が長い場合は定期的に意思確認を行い、変更時に確認書の取り直しをしている。看取りに関する資料はケアマネジャーと管理者が作成し、職員研修を行っている。研修で職員の看取りに対する不安を取り除くようにしている。	
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	毎朝の申し送り時に連携医療機関から頂いた緊急対応マニュアルを読むことで症状別の対応方法の把握に努めています。また社内研修に参加することで必要な知識の習得に努めています。		
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	年に2回以上の避難訓練の実施。スタッフはもちろんの事、可能な方にはご利用者様にも避難を一緒に行って頂いております。安否コールの導入。毎月ミーティング時に防災教育を実施しております。	年2回火災と地震の防災訓練を行い、職員への安否コールの訓練は毎月行っている。夜間想定訓練も行い、非常用持ち出しカバンが準備されていた。1週間分の備蓄は期限切れにならないように注意している。BCP(事業継続計画)については全体ミーティングで話し合っている。	

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
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	居室に入室する際にはノックと声かけを行います。身体を露出しなければならない排泄つや入浴の支援時の声掛けには適切な声かけを心掛け支援しています。	職員が居室に入室する際は、利用者が不在でもノックと声掛けをしている。道路から室内が見える居室には、窓に目隠しフィルムを張る対応をした。家族の同意を得て、お便り等に写真を掲載している。言葉遣いや接し方にも注意している。	
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	日々の会話の中からご本人様の望む生活を伺い、本人が自己決定できるよう支援しています。誕生日には必ずご希望を伺い、希望に沿った企画を実施できるようにしています。		
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	思い思いに過ごして頂けるよう、日課への無理強いをせず個々のペースで過ごして頂けるようにしています。		
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	訪問理美容を手配し利用して頂いています。馴染みの理美容をご希望の方には一緒に外出する機会を設け支援しています。髪の長い方には髪結いの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	手料理と湯煎食材を併用しておりますが、手料理についてはご利用者様の希望を反映できるように心掛けています。また、湯煎食材を使うことによって魚料理を提供する頻度が増え、ご利用者様にも喜ばれております。	利用者への関わりの時間を重視して7割は湯せんの食事であるが、行事食や食事レクリエーション、おやつ等は手作りしている。パンやそうめん等もメニューに加え、苦手の食材は別メニューで対応している。個別で家族と外食に出かけることもある。	
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	毎食の摂取量、一日の水分摂取量は記録し、必要に応じ主治医と相談し、栄養補助飲料の処方を行って頂いております。食べやすい形態での提供を行う為、必要に応じ刻み食やトロミを付けた食提供をしています。		
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	毎食後の口腔ケアはその方の状況に応じた支援を行い、夜間は義歯を預かり洗浄しています。月に2回の歯科往診と必要な方にはブラッシングを行って頂き、口腔ケア時の注意点などをスタッフ、ご利用者様に指導して頂いております。		

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	排泄表を活用し、パターンの把握に努め自立支援を心掛けています。極力トイレでの排泄をして頂けるようスタッフ間で話し合いをしながらオムツを使用の方もリハビリパンツに移行できるよう努めています。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表から2時間おきの声掛けで誘導している。便秘対策としてヨーグルトやオリゴ糖を毎日摂取している。便秘の利用者は、協力医や看護師に相談して対処している。	
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	オリゴ糖やオリーブオイル、繊維質の多い食品を摂って頂けるよう調理に工夫をするようにしています。また活動時には体を動かしてもらうよう心掛けています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回入浴して頂くことは当たり前とし、「今から入りたい」という希望にも柔軟に対応するようにしています。	声掛けをして週2回午前中に入浴しており、拒否する利用者はいない。体調により入浴できない場合は清拭をしている。入浴剤を入れたり、ゆず湯なども楽しんだりしている。	
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	ご利用者様の体調や希望に合わせて休んで頂くようにしています。希望に応じ暖かい飲み物や湯たんぽを提供し落ち着いて休んで頂けるよう努めています。		
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	薬情報は個人ファイルに綴じ、スタッフがいつでも確認出来るようにしています。服薬時には服薬チェック表を活用。薬の変更時は必ず様子観察をし、薬が合わない場合は速やかに主治医に相談するようにしております。		
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	日々のコミュニケーションの中で出来る事を考え、ミーティングで報告、ケアプランに活かすようにしています。		
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	天候の良い日にはテラスに出て外気に触れる事を心掛けています。散歩の希望などにも柔軟に対応するよう努めています。又、一部のご家族様には協力を得て定期的に外出をしてもらっております。	天候の良い日には事業所内で日光浴を行い、家族と外出する利用者もいる。事業所の移転により、これから事業所周辺を散歩しながらコースを探す予定である。月毎の外出は職員が計画を立てている。	

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	ご本人の要望に応じてご家族と相談し、買い物を楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	馴染みの相手への電話の希望や季節の葉書の投函などの支援をしています。		
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	移動の妨げになるような物を極力排除し、居心地のよい環境になるように努めております。季節の行事に合わせた掲示物にするなど心掛けています。	居間は明るく広い。要所要所に加湿空気清浄機が置かれていた。玄関には室内の雰囲気に合わせて写真が飾られていたが、移転後間もないこともあり、掲示物や装飾が少なかった。居間のTV画面でカラオケを口ずさむ利用者の姿がみられた。	
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	なるべく気の合った利用者様同士で会話が出来るよう席の配置には配慮しております。また、居室で過ごしたい方がいれば、居室にお連れして過ごしていただけるよう心掛けています。		
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	ご本人様にとって大切な物や馴染みの物を持ち込んで頂き、居心地の良い生活になるようご家族にお話しし、ご協力頂いております。	クローゼットや洗面台、エアコンは備え付けで、壁には24時間稼働の換気扇が設置されていた。寝具はベッドで、使い慣れた整理ダンスやテレビ・写真等が置かれていた。はめ込み型のフロアマットを敷く利用者もいる。	
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	動線上に障害物は置かないよう配慮し、動きやすいよう配慮しています。		

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	2271100675		
法人名	有限会社在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい奄美	ユニット名	2F
所在地	静岡県沼津市下香貫楊原550-4		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	平成31年4月15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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2271100675-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3月14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)】

31年2月に施設を移転し、新しい施設での生活をスタート致しました。四季に合わせた行事計画やご利用者様と一緒にいる活動で、共に楽しみ笑顔になれる支援を心掛けています。誕生日にはその方のご希望に沿えるよう馴染みの場所への訪問やご家族様との外出なども行っています。一人ひとりのご利用者様の意思や価値観を尊重し、ご家族様、関係機関と連携をしながら楽しい生活を送って頂けるよう日々支援しています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事務所内にグループ理念・事業所理念を掲げ、毎朝の申し送り時に理念を唱和し、全職員に理念が共有できるよう努めております。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	自治会の会合、行事、地区文化祭、地域清掃や防災訓練への参加を通じ地域との交流を深めています。		
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	運営推進会議の際にその時々での情報、状況を報告し説明しています。また相談も随時受付けております。		
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カ月に1度実施し、ご利用者様の生活状況や行事、事業所の活動についてなどの報告をしております。		
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	沼津市介護相談員の方の訪問が月に一度あり、意見交換を行うと共に、2カ月に1度市南部地区のGH連絡会があり、そちらで沼津市担当の方、地域包括支援センター、GH各事業所の方との意見交換を行っています。		
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「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	事業所の身体拘束マニュアルに沿ったケアを心掛け、ミーティング時や申し送り時などに事例を報告し注意を促す様にしています。3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会を開催し研修を行っています。		
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	フロアミーティング、全体ミーティングで言葉遣いや支援方法について確認し防止に努めています。また、利用者の発する言葉に耳を傾け、苦情・要望などを報告書に記入し、改善策を話し合っております。		

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	まだ勉強する機会を設けてはいませんが、実際に制度をご利用されているご利用者様はいらっしゃいます。		
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	契約時には契約書面の読み合わせを行い説明しております。不明な点についてはいつでもお問い合わせ頂けるよう説明し理解を求めています。又、改定時にはご家族宛てに説明文をお送りし、同意書を頂いております。		
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	苦情・要望報告と意見箱の設置を行っています。又、運営推進会議にてご家族様からのご要望をお聞きするようにしております。月に一度は介護相談員様が来設し、ご利用者様の声を聞いて頂く機会を設けています。		
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	フロアミーティング、全体ミーティングでは研修記録として提出してもらい、それに対して管理者からコメントを記入し、開示しフィードバックしています。		
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	正社員2回／年、社員1回／年 のペースで会社規定のキャリアパス考課を実施し評価が行われています。またその結果を踏まえフィードバック面談を実施しています。		
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	月に1回以上開催している社内研修への参加を促し、必要とみなした場合は法人外の研修へも参加してもらっています。		
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	GH連絡会議への参加や、同業者数社との合同研修会に参加し他事業所との交流を図っています。		

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	
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	事前アセスメントを行いサービスの方向性をスタッフ間で共有、課題を洗い出しコミュニケーションが図れるよう努めています。		
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	利用開始前にご本人様の望む生活、どのような支援を行う事が出来るのかをご家族にお聞きし、ホームでの生活に馴染んで頂けるように努めています。		
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	まずは話をしっかり伺い、利用者様の状況をしっかり見極め、ご家族様の希望にできるだけ副えるようサービス内容を決めております。		
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	支援することで出来る事などは一緒に取り組み、作品づくりや清掃など出来る力を引き出せるよう努めています。		
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	本人様との団欒の時間を大切にし、誕生日にはご本人様の要望を伺うと同時にご家族様の気持ちも伺い、時には一緒に外出していただくなどご協力頂き行っています。		
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	病院受診等での外出時には馴染みのお店で買い物をしたり、思い出の土地を散策したり出来るよう希望をうかがいながら支援しています。		
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	ご利用者様の個性を大切にしながら良好な関係性が築けるよう食事時の席など考慮した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
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	退去されたご家族様に対して、いつでも立ち寄って頂けるようお話をしたり、何か困り事があった場合にはお声をかけて頂くよう気軽に声をかけて頂けるように努めています。		
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	各担当者が状態の把握を行ない、趣味、嗜好を把握できるよう努めています。		
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	インテークの段階で生活歴を聞きだしその人に合った支援を見出しています。利用開始時は馴染みのものを持ってきて頂いています。		
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	利用者の日々の行動や訴えに対しての対応を記録に記載し状態の把握に努め、また、管理日誌にも状態の様子を記載し職員間で日々の状態を把握できるようにおこなっています。		
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	フロア会議にて各利用者の状態についてケアの方針や関わりについて意見をだし、必要時プランに反映しています。		
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	個人のケース記録に利用者様の状態を詳細に記載しています。介護の方法等が急に変更される場合は申し送りノートにて情報の共有を図っています。		
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	必要に応じて、家族やご本人様と協力し可能な限り対応できるよう配慮しています。		

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
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	自治会や地域の避難訓練等に参加し、近隣の方々とのコミュニケーションを図りながらお互いの協力体制を構築できるように努めております。		
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	内科医療連携として各ご利用様が月に2回の訪問診療と急変時のオンコール体制があります。また歯科も月に2回の往診と歯科衛生士によるブラッシングを行っています。		
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	週に2回程度巡回看護師が訪問し、健康チェックを行っています。緊急時には内科医療連携先の看護師と24時間の連絡体制をとっています。		
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。	入院中は定期的に面会に行き、主にソーシャルワーカーや看護師から情報をお聞きし、状況の把握に努めた中で退院支援を行っています。		
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	利用開始時に終末期を迎えた時に事業所で出来る事、出来ない事の説明を行い、意向を書面に記入して頂いております。身体状態が変化してきた時には主治医・ご家族を交えて話し合いの場を設け、今後の方針を決めていくようにしております。		
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	毎朝の送り時に連携医療機関から頂いた緊急対応マニュアルを読むことで症状別の対応方法の把握に努めています。また社内研修に参加することで必要な知識の習得に努めています。		
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	年に2回以上の避難訓練の実施。スタッフはもちろんの事、可能な方にはご利用者様にも避難を一緒に行って頂いております。安否コールの導入。毎月ミーティング時に防災教育を実施しております。		

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	
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	居室に入室する際にはノックと声かけを行います。身体を露出しなければならない排泄つや入浴の支援時の声掛けには適切な声かけを心掛け支援しています。		
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	日々の会話の中からご本人様の望む生活を伺い、本人が自己決定できるよう支援しています。誕生日には必ずご希望を伺い、希望に沿った企画を実施できるようにしています。		
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	思い思いに過ごして頂けるよう、日課への無理強いせず個々のペースで過ごして頂けるようにしています。		
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	訪問理美容を手配し利用して頂いています。馴染みの理美容をご希望の方には一緒に外出する機会を設け支援しています。髪の長い方には髪結いの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	手料理と湯煎食材を併用しておりますが、手料理についてはご利用者様の希望を反映できるように心掛けています。また、湯煎食材を使うことによって魚料理を提供する頻度が増え、ご利用者様にも喜ばれております。		
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	毎食の摂取量、一日の水分摂取量は記録し、必要に応じ主治医と相談し、栄養補助飲料の処方を行って頂いております。食べやすい形態での提供を行う為、必要に応じ刻み食やトロミを付けた食提供をしています。		
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	毎食後の口腔ケアはその方の状況に応じた支援を行い、夜間は義歯を預かり洗浄しています。月に2回の歯科往診と必要な方にはブラッシングを行って頂き、口腔ケア時の注意点などをスタッフ、ご利用者様に指導して頂いております。		

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	排泄表を活用し、パターンの把握に努め自立支援を心掛けています。極力トイレでの排泄をして頂けるようスタッフ間で話し合いをしながらオムツを使用の方もリハビリパンツに移行できるよう努めています。		
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	オリゴ糖やオリーブオイル、繊維質の多い食品を摂って頂けるよう調理に工夫をするようにしています。また活動時には体を動かしてもらおうよう心掛けています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回入浴して頂くことは当たり前とし、「今から入りたい」という希望にも柔軟に対応するようにしています。		
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	ご利用お客様の体調や希望に合わせて休んで頂くようにしています。希望に応じ暖かい飲み物や湯たんぽを提供し落ち着いて休んで頂けるよう努めています。		
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	薬情報は個人ファイルに綴じ、スタッフがいつでも確認出来るようにしています。服薬時には服薬チェック表を活用。薬の変更時は必ず様子観察をし、薬が合わない場合は速やかに主治医に相談するようにしております。		
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	日々のコミュニケーションの中で出来る事を考え、ミーティングで報告、ケアプランに活かすようにしています。		
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	天候の良い日にはテラスに出て外気に触れる事を心掛けています。散歩の希望などにも柔軟に対応するよう努めています。又、一部のご家族様には協力を得て定期的に外出をしてもらっております。		

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
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	ご本人の要望に応じてご家族と相談し、買い物を楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	馴染みの相手への電話の希望や季節の葉書の投函などの支援をしています。		
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	移動の妨げになるような物を極力排除し、居心地のよい環境になるように努めております。季節の行事に合わせた掲示物にするなど心掛けています。		
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	なるべく気の合った利用者様同士で会話が出来るよう席の配置には配慮しております。また、居室で過ごしたい方がいれば、居室にお連れして過ごしていただけるよう心掛けています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様にとって大切な物や馴染みの物を持ち込んで頂き、居心地の良い生活になるようご家族にお話しし、ご協力頂いております。		
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	動線上に障害物は置かないよう配慮し、動きやすいよう配慮しています。		