

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892000155		
法人名	有限会社エイプラスアール		
事業所名	カサブランカグループホーム魚住		
所在地	兵庫県明石市魚住町中尾221-1		
自己評価作成日	令和 1年10月12日	評価結果市町村受理日	令和 1年12月12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://kaigo-casablanca.co.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和 1年11月2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)】

日々の生活に変化を付ける事で気分転換を行っている。例えば季節のお花見に出かけたり、明石市の『菊花展』にも毎年出かけている。季節の壁画作りは入居者様と職員と一緒に作成し完成した作品はフロアに貼り出して雰囲気作りを心がけている。毎日のレクリエーションはゲームや音読やカラオケを行っている。気候の良い時は日光浴や散歩を行ったりドライブを兼ねて喫茶店でコーヒータイムを楽しんでいる。年間行事としては、お誕生日会・初詣・七夕・夏祭り・敬老会・秋祭り・運動会等行っている。その他、地域のボランティアさんに紙芝居・貼り絵・オカリナ演奏・ハーモニカ演奏等披露して頂いている。家族様や友人の面会は多く、繋がりを断ち切らないようにしている。秋祭りには布団太鼓が施設内に入り、子供会・青年団・自治会長・民生委員等地域交流が出来ている。

【第三者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)】

【優れている点】・明石市で初めてのベトナムより5名を社員として採用も関連し、従来法人事業所間でパツキが見られたレク方法、虐待研修等法人全体での見直し等体制再構築に取り組んでいる。・提携医及び同所属看護師との連携が密に取られ、日々の状態変化時に医師の指示が迅速に受けられる。【工夫点】・二階グループホームリビング東面には広いベランダに季節の花や野菜等の植栽地を持ち隣の畑の方に育て方を教わりながら育て季節の食材として活用し利用者に季節感をも、もたらししている。・リビングルームにはカラオケセットを置き、現在は主に利用者向けの体操に活用工夫をしている。

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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	理念は施設内に貼り出している。毎日の申し送り時に唱和したり、毎月のミーティングで取り上げるようにして、実務に活かせるよう取り組んでいる。	事務所受付上事業所理念、基本方針、特徴と共に掲げ、日々の申し送り時に唱和し又毎月のミーティングで取り上げ共有して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	地域の廃品回収に参加させて頂いている。畑の作業時、隣近所で畑仕事をしている方に作物の育て方を教えて頂いて交流している。自治会長や民生委員が気軽に訪ねて来られる。	法人として地域自治会に入り、傘下の小学生による廃品回収に参加や近所の畑仕事をしている方に野菜等育て方を教えて頂く等事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	地域のボランティアと披露して頂く内容を相談して実施している。ふれあい喫茶を利用しており、認知症の方を受け入れてくださりケアマネが話し相手になってくださる場所がある。		
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	推進委員会を実施し、家族様・管理者・ケアマネ・介護職員に参加してもらい、認知症で困っている事など、家族様同士でも意見交換できた。サービス向上に活かしている。	併設の小規模多機能型と合同で運営推進会議を開催し、家族、ケアマネ、介護職員参加し意見交換し、そこでの意見等サービス向上に活かしている。自治会長や民生委員は良く訪問されるが参加迄には至っていない。	現在法人で従来3ヶ所のGHそれぞれで計画実施の仕組みや、重要な内容等バラツキが出ないよう法人主導での体制に変えつつある。当背景より自治会長、民生委員の参加推進が期待される。
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	明石介護サービス事業所連絡会に必ず参加している。グループワークで意見交換をする時間があり、会長は疑問点を市に問い合わせしている。議事録はFAXで届く。	事業所現状等は、社長が明石市の活動の一部に参加しており、市とのつながりがあり積極的な協力関係を築いている。管理者は明石介護サービス事業所連絡会に毎回参加している。	
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	身体拘束の中で、ベット柵をする時は定期的に見直し家族様の同意書ももらっている。日中玄関は解放しているが、夜間は施錠している。又会議で話し合う機会を設け、言葉でも拘束になりうる事にも周知するようにしている。	本件に関しては、現在法人主導のGH3施設の合同研修の仕組みを整備しつつある中で年2回身体拘束をしないケアの勉強会を進めている。玄関施錠は自動扉で日中はフリーである。	
7	(6)	○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	利用者のペースに合わせた支援を行い発言や行動は気配りができているか良い方法を話し合い利用者が快適に生活できるよう努めている。	前項同様、法人主導の合同研修以降整備中の中で発言や行動での気配り等勉強会を開催し、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。	

自己	第三者	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	(7)	○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	権利擁護に関する社内研修を実施し、職員の制度に関する理解を深めている。今後も定期的に研修を実施していく予定。またミーティング等で新しい情報は伝達し、職員と話し合う機会も設けている。	現在成年後見制度活用者はいない。明石社協、後見人支援センターの研修を2月に受け、当該制度対応も前項と同じで現在は法人本部の研修計画待ちの現状。	
9	(8)	○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	入所前には見学して頂き、不安や疑問をお受けし、質問事項の説明を行っている。又契約前に体験利用も受け入れしている	契約等締結時には利用者や家族の関心事を伺い、看取り対応や小規模との連携の説明等を行い理解・納得を図っている。必要に応じ入所前体験利用も受け入れしている。	
10	(9)	○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	入所者や家族様と、常に連絡を取り合い不安に思っておられる事など近況説明を行うようにしている。入居者家族様に毎月写真付き報告書を、郵送している。また、運営推進委員会議で、家族様の意見を聞く場を設けている。	利用者はもとより家族へは常に連絡を取り不安等には、十分な説明や利用者現況写真等郵送している。運営推進会議でも数名参加され意見を伺いそれらを運営に反映している。	2ヶ月に1回の運営推進会議以外の訪問される家族への会議議事録や意見箱設置による家族意見反映の仕組み整備が望まれる。
11	(10)	○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	経営者・管理者・ケアマネ・リーダーによる運営会議を毎月行っている。各事業所でも毎月ミーティングを行い、職員が意見や提案を出し合う時間を設けている。解決に向けてよりよい方法を話し合い取り組んでいる。	法人運営体制変更の一環として全体会議の参加者が従来管理者のみであったが、フロアリーダーやケアマネの参加が春より開始されフロア事務室固定電話機のフロア移設等提案が反映されている。	
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	毎月、管理者・職員とミーティングを行っており、入居者との関わりや業務について話し合い、個々の意見や提案を聞く機会を設けている。目標を決め解決する事でやりがいや達成感に繋がる努めている		
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	明石市定例部会の研修案内があるので、職員の希望に沿った研修に参加できるよう努めている。知り得た情報は施設内で実施できるようにしている。		
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	明石市定例部会に参加し、グループワークの時間に意見交換を行い、話し合った事は議事録を作成している。他事業所の意見を参考にし、サービスの、向上に努めている。		

自己	者	第三	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	聞き上手を徹して本人の主張を傾聴し、困りごとがあったら相談できるという態度を示して安心感を持って頂き、信頼関係を構築する。		
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	家族のご要望を傾聴し、介護の労を労って、ケアマネジャーの役割を知って頂き、気軽に相談できる環境を作って信頼関係に努めている。		
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	優先順位を考えて介護サービスを実行するようにし、常に本人と家族様のご要望を第一に考えて、望む介護サービスの提供に努めている。		
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	日々本人のADL低下防止の介護を実行する以外に軽作業や家事手伝いを職員と共にして頂き仲間同士の馴染みの関係を築き、良い雰囲気の中で暮らしていける環境作りに努めている。		
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	本人の生活の様子や体調の変化を常に家族様に報告できるようにし、ご要望を受けて共に検討し、支援体制を作って対応している。		
20	(11)		○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	介護職員は入居者の対応時、出来るだけ住み慣れた居室の様子を変えずに現状を維持するようにしている。家族様だけでなく、昔からの友人や知人などの面会や外出も許す限り継続できるよう支援している。	昔から利用してる美容院に2か月に1回行き続けている利用者や、これまでの地域に暮らす馴染みの知人や友人が訪れ一緒に外食に出かけている。その関係を断ち切らないよう支援している。	
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	季節行事やレクリエーションを開催し、他者と触れ合える機会と場所を提供して、入居者同士の孤独防止を図っている。		

自己	者	第三	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	介護支援を通じて築いてきた信頼関係を大切に、入居者が退所されても、困った事があつたら、何でも相談できる旨を告げて関係を保てるようにしている。		
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	(12)		○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	傾聴を通じてサービス入居者のそれぞれのご要望や意向を把握し、常に本人の立場に立って問題解決の策を話し合っている。	職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握しようと努めている。本人がどのように暮らしたのか、何をしたいのかの視点に立ち利用者の言葉や言葉にしづらい思いを汲み取るため、利用者に寄り添い傾聴する事を大切にしている。	
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	見学时、入居前の面接時・契約時に生活歴、習慣又これからどのように暮らして行きたいかをお尋ねしケアプランに反映させ、入居者本位の介護を目指している。		
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	入居者の一日の様子を観察し、気持ちや体調の変化を把握して、出来る日常生活動作をして頂き、保有能力を保持するように努めている。		
26	(13)		○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	入居者の状態をよりの確に介護計画に反映する為にアセスメントを行って情報収集をする他、介護現場と話し合っ、入居者に相応しい介護計画書を作成している。	本人やご家族には日ごろの関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。排泄等日々の状態変化を本人をよく知る関係者で本人本位で話し合い、気づき、意見を反映し現状に即した計画を作成して	
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	入居者の日々の様子や問題発生及びケア内容、処理結果、問題点発見を個別に記録して現場職員と情報を共有し、それ以降の介護業務や介護計画の中に活かしている。		
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	フォーマル介護サービスを行う際に必要な状況に応じてインフォーマルサービスとして地元の各種のボランティア団体をお招きし、楽しいじかんを過ごして頂き、日々の生活をエンジョイできるようにしている		

自己 者 第三	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	入居者がより安心して暮らせるように常に行政、医療、介護などの地域資源に関わる情報を整理して把握し、入居者のご要望に応じて提供している		
30	(14) ○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	大半の利用者様が事業所協力医がかかりつけ医で、月2回の定期受診を受けている。それ以外の方は家族様が入居者様同伴で病院に行っています。その際、最近の様子や相談したい事、薬の残りなど書いたメモを渡すようにしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。事業者協力医の往診が充実し24時間の体制が整備されている。看護師は普段の状態把握、日頃から健康管理や医療面で連携が密に図れている。緊急時は協力医の指示判断で対応している。	
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	看護師との連絡ノートがあり、介護業務の中で発見した異変を記入し、看護師より処置・受診等の指示を仰ぐようにしている。また、緊急時は看護師と24時間連絡が取れる体制になっており、すぐに指示を仰げるようにしている。		
32	(15) ○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。	入居者が入院した時は、地域連携室と密に連絡を取り合い、入院時の情報提供や退院時のカンファレンス、その他相談などお互い情報交換しスムーズに入退院出来るように心がけている。	医療機関に対して、入院の目的を早く伝えるよう情報提供をしている。出来るだけ早期に退院できるように地域連携室と情報交換してリハビリ状況や介助、服薬など家族ともに回復状況等を随時確認して速やかな退院支援に結びつけている。	
33	(16) ○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	入居者が病状重症化やターミナルケア必要な時の対応として、入所の時点から本人・家族様に施設側の出来る事を詳細に説明して理解して頂き、今後の方針として共有している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員と連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう、本人や家族、事業者側の状況の変化のたびに、主治医が看取り計画書を作成し話し合いを繰り返し積み重ねチームで取り組んでいる。	
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	入居者の急な病変や不測の事態発生に備えて、介護職員は日頃から看護職員に応急処置に対応できる説明を受けている。		
35	(17) ○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	自然災害が起きる時の対策として、水・電池・懐中電灯などの必要な物をストックする他、避難通路を定期的に点検し、定期的に避難訓練を行うようにしている。	年2回避難訓練を計画的に実施している。内1回は消防署立会。また別途関連機器査察あり、避難の際通路障害物有無点検等行った。備蓄は水はあるが以外は冷凍食品を想定し冷凍庫保管現状。	備蓄に関し、種々災害想定の下、適切な場所に日常食料とは区別し、非常備蓄としての管理リストと共に備蓄工夫が望まれる。

自己	第三	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	(18)	○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	お一人お一人のプライバシーを守り言葉かけや気持ち良い態度で接するよう心がけている。	年長者としての敬意を払い、馴れ合いの中でも本人の尊厳を無視したり、職員が利用者に向け発している言葉の内容や語調等が、利用者の誇りを傷つけていないか、日常的な確認と確認に向け事業所全体で取組み対応に配慮している。	
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	気持ちに寄り添い傾聴しながら本人の意見を尊重し気持ちに寄り添える支援を行っている。		
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、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	入居者さまの体調や気持ちを考え、希望に合わせた日々を過ごして頂けるよう支援している。		
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	季節感を考慮しながら、身だしなみやおしゃれができるように支援している。2ヶ月に1回、美容院にておしゃれを楽しまれている方もいます。		
40	(19)	○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	月1回の手作り料理の日は、買い物から準備も利用者に手伝ってもらい、食事を楽しくもらえるようにしている。また、おやつを食べるに出掛けたり、手作りおやつで楽しみが増えるように支援している。	食事が楽しみとなるようベランダや畑で育てた野菜と一緒に収穫しサツマイモ等手作りおやつに取り入れる。毎月1回食レくではメニューの要望を聞き、買い出しから利用者が出かけカレーやオムライスなど食への関心を引き起こす工夫をしている。	
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	季節に応じて色々な種類の飲み物を用意し、栄養バランス、水分量が1日分を確保できるよう、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	朝、昼、夕3回の口腔ケアを行っている。1日1回ハブラシ、コップなどを消毒し、清潔を保持している。		

自己	第三者	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	(20)	○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	1日の水分摂取確保の為、排泄俳尿チェック表にチェックし、排泄パターンを把握し、習慣を活かして排泄の支援を行っている。	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し、その方の身体機能に応じて手を差し伸べたり歩行介助をしている。ひとり一人の排泄が困難な要因を丁寧にチェックし、習慣パターンに応じ検討し、トイレでの排泄を続けられるよう支援してる。	
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	1日の水分補給は必ず摂って頂くようにし、体を動かす事により、腸に働きかけるよう努力している。それでも排便がない場合は医師・看護師の指示により、服薬コントロールしている。		
45	(21)	○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	入浴はお一人お一人がゆっくり入浴できる個室になっており、その人に合った時間配分で入浴して頂いている。入浴は日々のコミュニケーションを深め全身状態を観察したり体調によっていつでも入浴できるよう支援している。	利用者のその日の希望を確認し、その時々のお気持ちを大切にしたい日や時間に合わせ入浴している。週2回は入っていただく。利用者の心情を察し同姓での介護や、一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	個人に合わせていつでも居室にて、臥床されたり自由な時間を過ごして頂いている。夜間安心して眠って頂けるよう個人に合わせたレクリエーションも毎日おこなってる。		
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	お一人お一人が使用している服薬を理解し、症状に変化が診られた時は、医師に相談し、指示を仰ぎ職員にも伝えるようにしている。		
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	お一人お一人の能力に応じた役割を持って頂いている。例えば製作物を作成したり、簡単な家事、洗濯物のしわ伸ばし、たたむ、野菜を切ったり皮をむいたり職員と一緒にしている。天気の良い日はドライブに出かけたりしている。		
49	(22)	○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	一斉には困難だが天気の良い日には外出の機会を設けて楽しんで頂いている。買い物や散歩に出かけたり、バルコニーや施設周辺で外気浴を行っている。	日常的な外出に限らず、ベランダに出て水やりをしたり、3~4人でのドライブはその日の状況や天候に合わせて出かけている。お花見や紅葉狩り等は9人全員で車で出かけている。日用品の買い物(ノートや色鉛筆)など利用者の希望に合わせて随時出かけられるよう支援してる。	

自己	第三者	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	金銭トラブルを回避する為に事務所でお預かりしている。但し買い物や喫茶店への外出の時は必要分持参し、支払いやおつりを受け取ったりして頂いている。		
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	家族様と日頃から、連絡を取り合ったり、本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りが出来るように支援している。		
52	(23)	○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	リビングには床暖房、加湿器、空気清浄機を設置し、過ごしやすい温度調整をしている。毎月のカレンダーや季節の壁画を考え、入居者と一緒に作品を制作し飾っている。	共用の空間は、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮し、リビングは床暖房、加湿器、空気清浄機等設置し、季節の壁画やソファのテーブルには利用者の作品の生け花等置き居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	フロア内にソファスペースを何箇所か設けている。テレビ観賞や日光浴などお一人、又は数人でくつろげる空間を作っている。		
54	(24)	○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	居室の生活上の動線は動きやすいようにタンス、ベット等の配置を考え、本人の意見を尊重するようにしている。ベットや寝具の貸出もできるが、本人の好みの物を持ち込んでも良い。	居室は、施設備品はキャビネット以外は本人、家族と相談し、使い慣れたものや好みのぬいぐるみや写真等持ち込み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	各居室、下駄箱、テーブルに名札を付け、自分の場所を見つけやすいように工夫している。お一人お一人の出来る事、分かる事を把握し、必要な介助が支援できるようにフロアから居室が見渡せる作りになっている。		