

(別表第1の3)

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3870105263
法人名	(有)MMC ドリームサービス
事業所名	MMC グループホーム フレンド
所在地	松山市湯渡町3-18
自己評価作成日	平成 21年 7月 25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 **※「介護サービス情報の公表」制度にて、基本情報を公表している場合のみ、ここに記載**

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成21年8月20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)】

1ユニット9名なので、利用者・職員の信頼関係が深く、共同空間のなかで安心した生活を提供できている。

【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)】

事業所は、法人の複合施設の2階にあり、利用者は1階のデイサービスのイベントへ参加したり、3階から5階の高齢者優良賃貸住宅の住民と交流するなど、健康・体調管理にも十分配慮している。また、職員は地域の行事や奉仕活動に利用者と共に参加し、隣接の小学校との交流を持つなど、利用者の地域での暮らしを積極的に支援している。職員が20代から60代と各世代で構成され、職員同士仲良く協力してケアに努め、明るく優しく利用者に接している。職員1人が利用者2人を担当し、半年毎に交代しながら個別支援に努めている。奥道後の温泉を引き湯し、利用者が自由に楽しく入浴できるよう支援している。

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 ↓該当する項目に○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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

(別表第1の2)

自己評価及び外部評価結果表

サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

- I. 理念に基づく運営
- II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援
- 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
- IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

【記入方法】

● 指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議のうえ記入してください。

● 全ての各自己評価項目について、「実施状況」を記入してください。

(注) 自己評価について、誤字脱字等の記載誤り以外、外部評価機関が記載内容等を修正することはありません。

※用語について

● 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
(他に「家族」に限定する項目がある)

● 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。

● 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含みます。

● チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意味です。
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含みます。

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

事業所名 グループホーム フレンド

(ユニット名) グループホーム フレンド

記入者(管理者)

氏名 中本 映司

評価完了日 21 年 7 月 25 日

(別表第1)

自己評価及び外部評価表

【セル内の改行は、「Altキー」+「Enterキー」です】

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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踏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	<p>(自己評価) 毎月のカンファレンスで、運営方針について話し合い理念である「心豊かに、穏やかに、自分らしく、地域と共に」を具体化し、日々、実現に向けて、職員一同、取り組んでいる。</p> <p>(外部評価) 事業所設立時に管理者と職員が話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた基本理念を作成し、利用者が墨書して玄関に掲示している。また、毎年職員が話し合っって1年の具体的目標を決め、理念の実践につなげており、毎月ミーティングで日々のケアの振り返りを行っている。</p>	
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	<p>(自己評価) 地域行事に積極的に参加していき職員・利用者の顔を覚えて頂けるよう努めている。運営推進会議を通して地域行事を聞き出し参加していくようにしている。町内会にも属し、毎月、町内だよりを頂いている。</p> <p>(外部評価) 町内会の回覧と地区の公民館便りを貰い、夏祭りやサロンなど地域の行事やイベント、市民大清掃等に利用者と職員と一緒に参加している。隣接の小学校の文化祭や運動会へ参加したり、社会科の授業の一環として小学生の受け入れもするなど、利用者の地域での暮らしを積極的に支援している。</p>	
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	<p>(自己評価) 運営推進会議の中で、GHの生活はもちろん認知症についてなど地域の方に理解して頂けるよう議題にして話し合っている。また地域の中で困っている人はいないかなど質問して聞き出している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) 毎月のカンファレンスを通して、話し合いを行い、実際に地域行事への参加など改善に取り組んでいる。運営推進会議では、取り組んでいる内容を報告し地域の方や家族に意見をもらっている。	
			(外部評価) 市職員、地域代表者、利用者家族らを招き、2～3か月毎に開催している。事業所の紹介や認知症について、評価の公表などを議題に挙げ、参加者から意見や地域行事などの情報を貰い、サービス向上に活かしている。参加者が参加意義を感じられるよう議題を工夫しているが、参加メンバーがやや固定化している。	
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	(自己評価) 運営推進会議を通して、市担当者に、取り組み等の話をしている。民生委員とも密に連絡を取り地域行事に参加している。	
			(外部評価) 研修会等で情報交換や話し合いを行い、連携を図るよう努めている。	
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	(自己評価) 身体拘束は行っていない。日中は玄関に鍵をかけた事ではなく玄関を通ればチャイムが鳴るようにセンサーを設置しており、外に出る時は分かるようにしている。	
			(外部評価) 日中は、入口すべてに鍵をかけず、自由に出入りできる。利用者の外出習慣を把握し、同行して安全を確保するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	(自己評価) 毎月のカンファレンス・毎日の引継ぎを通して職員間、相互の確認を行っている。今後は、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち認識を高めていきたい。	
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	(自己評価) 実際に活用されている人はいないが、協力体制は整っている。制度の理解に関しては、研修への参加・勉強会を行い理解を深めている。	
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	(自己評価) 契約書の中に、利用者の権利・義務について明記しており、契約時には口頭でも分かりやすく説明を行っている。	
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並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	(自己評価) 玄関に意見箱を設置しており、気軽に意見を表せるようにしている。また、面会時に積極的にコミュニケーションを取り、家族の要望を聞き出せるよう努めている。 (外部評価) 重要事項説明書に苦情申立て先を明記し、玄関にご意見箱を置き対応している。今年度、家族が一番求めるものや大事に思うことなどについてアンケートを実施し、要望の把握に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) 毎月のカンファレンスで、それぞれの職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 (外部評価) 代表者や管理者は、毎月開催のミーティングで職員から意見や提案、現場で困難なこと等を聞いたり、職員の異動に関しての相談をしている。	
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	(自己評価) 毎月、各職員が自己目標を立て目標の達成に努めている。また管理者が精勤手当をつけ、運営者の理解・把握に努めている。	
13		○職員を育てる取組み 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	(自己評価) 職員研修プログラムを作成しており、重ねて法人内での勉強会、法人外への研修への参加も行うようにしている。また、研修で学んだ事を職員間で共有出来るよう、研修報告を行っている。 新人には、1人職員をつけ早く仕事に慣れ、理解できるように取り組んでいる。	
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つくり、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組みをしている	(自己評価) グループホーム連絡協議会の研修へ参加し交流を持つようにしている。 過去に何度か相互訪問は行ったが定期化はしていない。	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	(自己評価) 本人自身の希望を尊重した、アセスメント・懇談の機会をもつように努めている。また、担当者を中心に日々の会話の中で、本人の思いに気づくよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	(自己評価) 初期段階で管理者を中心に家族の希望等を聴く機会を作っている。また、面会時に会話を積極的にとり、家族の希望を職員間で共有し実施している。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	(自己評価) 在宅介護・リハビリ等、様々なサービスを視野に入れた対応に努めている。	
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	(自己評価) 理念をもとに、一つの家族として日々の生活をともに送る事を基本として、業務に努めている。	
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	(自己評価) 家族が来訪し易い環境作りに努めている。また、運営推進会議にも積極的に参加して頂けるよう努め、意見交換し易い関係を構築し、ホーム作りに参加して頂けるよう呼びかけている。	
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	(自己評価) 入所前の職員全員での討議、体験入所など取り入れ慎重に初期段階での対応に心がけ、馴染みながらの支援に努めている。外出などで本人が慣れ親しんだ場所を目的地に選んだりしている。 (外部評価) 電話や手紙でのやり取りの継続を支援したり、自宅への帰宅やスーパーへの買い物、道後へのドライブ等に同行している。また、本人の希望を聞きながら計画をたてて、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) 利用者同士でお世話をしたり、協力して作業したりしている。	
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	(自己評価) 契約終了後も電話連絡・手紙等で継続した関わりを持つようにしている。また、職員が本人に会いに行ったりもしている。	
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	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	(自己評価) 日々の会話の中や様子などで希望等の把握に努めている。日々の中で、利用者に対する気づきを大切にしている。	
			(外部評価) アセスメント及び日々の暮らしの中で、表情や行動からの気づきを生活記録に残し、職員が情報を共有して、一人ひとりの思いや希望、意向を把握している。	
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	(自己評価) 本人はもちろん、家族にも会話を通して生活歴・暮らし方などの把握に、職員一同、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	(自己評価) ケース記録・生活日誌・夜勤日誌・バイタルチェック表・連絡帳をもとに、日々の変化・状況の把握が暮らしの中で把握出来るよう引継ぎを行っている。また地域行事を含め、利用者が「出来る事」に参加できるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) 本人とは日々の関わりの中で、家族とは面会時などで、本人と家族の意向をもとにカンファレンスを通しセンター方式を利用して介護計画を作成し、3ヶ月に1回、モニタリングを行っている。	
			(外部評価) アセスメントを基に職員が話し合って基本介護計画を立て、毎月カンファレンスを行っている。3か月ごとまたは変化に応じて見直した個別援助計画票を作成し、現状に即した介護計画を立てている。介護計画は、必要に応じて家族にも報告している。	
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	(自己評価) ケース記録・生活日誌・夜勤日誌・連絡帳をもとに、日々の変化・状況の把握が職員間でできるよう努めている。介護計画の見直しがある場合は、適時カンファレンスを行い話し合っている。	
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、その時々にも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	(自己評価) 本人の希望や状態・家族の意向に応じて様々な対応が出来るよう努めている。	
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	(自己評価) 地域の公園に散歩したり、学校内での地域行事に参加している。また、地域の方に来訪していただき、書道等を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) 本人・家族の希望を優先している。ホームの主治医に 変更される方もいれば、今までのかかりつけの病院に 通院される方もいる。 (外部評価) 本人及び家族の希望を大切に、眼科の往診、持病の 治療及び専門外来受診など、家族同行を基本に、必要 時には職員が同行している。受診状況を記録して事業 所との関係を築きながら、適切な治療を受けられるよ う支援している。	
31		○看護職との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた 情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問 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	(自己評価) 一階デイサービスの看護職員とはすぐに対応できる体 制が出来ている。また、日々の変化等、看護職員に報 告するよう連携がとれている。ホーム内にも看護職員 が1名いる。	
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、また、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。または、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。	(自己評価) ホームの主治医と入院医療機関とで情報交換してい ただいて、適切なケアが提供されており、退院してか らも安心して過ごせるようにしている。また、毎週の主 治医の往診時に、少しの変化でも、報告している。	
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	(自己評価) 身体的には安定している方が多いが、現段階で家族の 終末期の意向はアンケートにて聴きだしている。ター ミナルケアに対しては研修等に参加し職員の知識を高 めるよう努めている。また、かかりつけ医に普段か ら、助言等いただいている。 (外部評価) 家族へのアンケート調査の結果、重度化や終末期でも ホームで過ごしたいとの希望が多いことから、ターミ ナルケアに備えて職員研修に取り組んでいる。早い段 階からの話し合いや、確認書等の作成までには至って いない。	入居時の早い段階での本人及び家族等との話し合いが 望まれる。重度化に伴う確認書等を作成し、本人や家 族が安心して終末期を迎えられるよう、段階に応じて 意思を確認しながら、関係者と共に方針を共有し、支 援に取り組むことを期待したい。

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) 急変時、事故発生時のマニュアルをもとに、カンファレンスにおいて確認しあっている。緊急連絡網の周知徹底をしている。	
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	(自己評価) 避難訓練を定期的に行っている。運営推進会議で議題に取り上げ町内会とも連携がとれるように話し合っている。 (外部評価) 消防署の協力のもと、年2回定期的に避難・防火訓練を実施している。緊急連絡網、避難マニュアルを作成しているが、自主的な避難訓練は行っていない。運営推進会議では災害時の対応について話し合いを持っており、飲料水の備蓄もある。	現実的な避難経路図を作成し、夜間想定も含めての自主的な避難訓練を計画的に実施することが求められる。運営推進会議では自主防災組織について確認し、続けて近隣住民の協力をお願いしていくことが求められる。非常用食料やポータブルトイレなどの備えについても検討しておくことを期待したい。
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	(自己評価) 言葉かけや対応は大体できている。本人の生活歴などを考え本人の人格を尊重した対応を、カンファレンスで話し合っている。 (外部評価) 職員の入社時には、利用者の尊厳とプライバシーの確保について説明している。日々のケアにおいても言葉かけや対応に十分配慮している。「ホーム便り」への写真掲載については、家族の同意を得ている。	
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	(自己評価) 日々の生活の会話等を大切にし、本人の言葉・表情で思いや希望に気付くよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) ケアプランに添って、生活のリズムに配慮しながら本人のペースに配慮している。業務を優先し利用者に対して「ちょっと待って」とスピーチロックになりがちな面がある。	
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	(自己評価) 本人・家族の意向に合わせてその人らしい身だしなみが出来るようにしている。又、外出時にはお化粧したり、お洒落の楽しみを個別に支援している。	
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	(自己評価) 配膳・盛付け・食器洗い等、声掛けを行いみんなで協力して行っている。 (外部評価) メニュー及び食材は、日祝祭日以外は業者から取り寄せている。会話を楽しみながら食事し、可能な利用者には職員と一緒に食後の後片付けをお願いするなど、持てる力を発揮してもらうよう努めている。	
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	(自己評価) 食事量・水分量は、適切に確保できるよう支援している。本人の好きな食べ物・飲み物を聞き提供できるようにしている。糖尿病持ちの方には、食事量を考え、定期的に血液検査を行っている。	
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に、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	(自己評価) 毎食後の口腔ケアは、声掛け・見守り・介助を行い徹底して行っている。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) 排泄パターンの把握のため、カレンダーを作り、時間帯等一人ひとりの利用者に合わせて対応している。	
			(外部評価) 排泄パターンを記録・把握し、できるだけ昼間はトイレで排泄できるよう支援している。	
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	(自己評価) 適度な運動や食事・水分の管理で対応している。便秘が続く場合は、看護師に相談し、緩下剤服用コントロールしたり、浣腸してもらっている。	
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、個々に応じた入浴の支援をしている	(自己評価) 基本的には時間帯を決めていない。本人の希望に合わせて入浴していただいている。排泄失敗があった場合は、随時行っている。概ね、週3回を目安にしている。	
			(外部評価) 奥道後の温泉を引き、利用者が好きな時に入浴できるよう支援している。毎日入浴する利用者もおり、全員が積極的に入浴を楽しんでいる。	
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	(自己評価) 夜間、不眠の方には、日中体を動かしたり散歩等行ない適度な疲労感を持って頂いている。日中の様子を見て声掛けを行い、休息の時間もとれている。生活習慣通り、睡眠をとれるように努めている。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) 処方箋は個人のファイルに閉じ、職員がめを通せるようにしている。変更があった場合は連絡帳・申し送り で引継ぎを行い、変化等の様子観察に努めている。	
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	(自己評価) 一人ひとりが役割を持ち、助け合いながら日常生活が行なえるように努めている。散歩・外出の機会を設け 楽しみ・気分転換に努めている。	
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。また、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	(自己評価) 月に二度は外出を行い利用者の希望等を取り入れたイベントを企画している。天気の良い日は、ほぼ毎日、散歩を行なっている。また、担当者が中心となり個別支援にも努めている。	
			(外部評価) 日常的に近くの公園などを散歩している。また、全員で外食に行ったり、利用者の希望を聞いたりボランティアの協力も得ながら季節の花見に行くなど、年間の外出計画を立て、積極的に外出を支援している。	
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	(自己評価) 利用者一人ひとりに応じて、お小遣いといった形で持っていただいたりしている。	
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	(自己評価) 手紙を書きたい方には書いていただいたり、電話の希望があれば、職員支援のもと掛けていただいている。	

自己評価	外部評価	項目	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
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	(自己評価) リビングには、利用者の方の作品・写真等を飾っている。ソファやテーブル等、快適なスペースが確保できるよう配置している。家具は、温もりのある木の家具を使用している。	
			(外部評価) 2階のホームへの階段は幅広くゆるやかで、職員同行でゆっくり昇降できる。玄関の引き戸は大きく、開けると室内をほぼ一望でき、窓からの日差しも開放感がある。利用者はソファなど思い思いの場所でくつろいでいる。ベランダでプランターに季節の花を植え、季節感を取り入れている。	
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	(自己評価) リビングで利用者同士で話したり、居室で自分の時間を過ごしたりと、本人の思い通りに過ごせるよう支援に努めている。	
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	(自己評価) 基本的に、家具は持ち込みにしており、本人の馴染みの家具や家族の持ってこられる家具を使用している。自分で作った作品や写真を飾り、家庭に居る雰囲気作りをしている。	
			(外部評価) 利用者それぞれがベッドやテレビ、整理ダンスなど本人の使い慣れたものや好みものを持ち込み、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」や「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	(自己評価) バリアフリーで、リビングには手すりの設置、浴槽には滑り止めマットを使用している。トイレは三箇所あり、お待ちいただくかなくてもいいようにし、トイレと分かりやすく表示している。	