

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	2870101041		
法人名	医療法人社団 甲有会		
事業所名	グループホーム アネシス魚崎		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎南町5丁目13-6		
自己評価作成日	平成23年8月20日	評価結果市町村受理日	平成23年11月24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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成23年8月30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)】

住吉川沿いに位置し、近くにスーパーなどもあり生活の場としては申し分ない立地です。毎日の散歩では住吉川沿いの公園へ行ったり、職員と利用者と一緒にスーパーへ買い物に出かけたりと、環境に恵まれているからこそ出来る事は出来るだけするようにしています。また、地域のお祭りに参加したり、地域との付き合いも大切にし、地域の中のグループホームとして共に協同して行っています。
また、平成22年3月より共用型の認知症デイのサービスを開始。より地域に密着した施設となり、またデイに通われている方が、ゆくゆくは慣れた同じ場所へ入居してもらえるような体制作りも出来ました。入居の方と通いの方が同じフロアで過ごす。あまり見かけないサービスですが、入居を視野に入れたサービスとしては良い物だと感じています。

【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)】

閑静な住宅地に溶け込んだ落ち着いた施設は、近隣の小学校が主体となって行っている「子守会」に事業所で参加し、地域の子供の見守りを行って地域との交流と貢献を行っている。清掃活動や地域のお祭りなど地域行事には利用者と共に行える限り参加し交流が図れるようにしている。室内はどのフロアも明るく利用者が安心して暮らせる雰囲気になっており、利用者の表情も穏やかで職員とのコミュニケーションの良さが感じられる。恵まれた環境を利用して、天気の良い日には利用者の体調に合わせて公園に出向いたり、近隣の店に買い物に出かける等、外に出る機会を多くもつように支援している。

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)	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ます (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)	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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および第三者評価結果

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	自分たちで作った理念を基に、実践できるよう努めている。ただ、理念の浸透は完全ではな。	法人理念に基づいて、全職員で作上げた開設当初からの「家庭的な住まい」「地域とのふれあい・交流」を基本理念として、理念・基本方針に基づいて、地域密着型サービスとしての役割を踏まえケアに反映させるよう努めている。	全職員で理念に基づいて話し合う機会を定期的に持ち、全職員へ理念の浸透を図り、ケアの実践に活かしていく取り組みを期待する。また、利用者・家族に対しても理念の浸透を図る取り組みを期待する。
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・子守会に参加し、地域交流を図っている。	近隣の小学校が主体となって行っている「子守会」に事業所で参加し、地域の子供の見守りを行って地域との交流と貢献を行っている。自治会の集まりへの参加は行っていないが、清掃活動や地域のお祭りなど地域行事には利用者と共にできる限り参加し交流が図れるようにしている。月1回は、地域のボランティアの来訪があり歌や踊りで交流を持ったり、小学生の来訪で子どもと高齢者の交流を遊びを通して行っている。	
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	出来ていない。		
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	偶数月の第1金曜日に運営推進会議を開催し、活動内容の報告、取り組んでいきたいこと、地域の皆様、家族様などからの意見などの話し合いを行っている。	家族代表・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・他のグループホーム職員参加のもと、偶数月の第一金曜日に定期的に会議を行っている。家族にも運営推進会議の理解を得るために、参加家族は固定しておらず、順番に参加してもらっている。参加されない家族にも会議の内容がわかるように議事録は全家族に配布している。会議では、行事報告やホームの現状や取り組みについて報告し、参加メンバーからの質疑・応答の時間を設けて意見を聞き、サービスへの反映に努めている。	

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
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	運営推進会議以外では、東灘区のグループホーム連絡会で地域包括の職員と会う機会があり、協力関係は築けていると思う。	運営推進会議に参加してもらっている地域包括支援センターとの情報交換などで市町村との連携を図る他、2カ月に1回開催される東灘区グループホーム連絡会に参加し情報交換を行い、包括支援センターを通して市町村との協働と連携を図っている。毎年運営推進会議開催状況報告書を市町村に提出している。メールやFAXでも市町村と連携を図っている。	
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	一部の職員は「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解できていないが、身体拘束をしないケアは努めている。 玄関等離設の恐れのある所については施錠行っている。	年間の内部研修の計画に身体拘束についての研修を盛り込み、身体拘束をしないケアの理解を深めるように取り組んでいる。	今後も研修を定期的実施することで、身体的な拘束だけでなく、言葉や精神的な拘束についても理解を深める取り組みが望ましい。また、日々のケアの実践の中で拘束が行われていないか振り返りの機会を持ち、身体拘束をしないケアの実践の徹底を図る取り組みを期待する。
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	年に一回の虐待防止の勉強を実施している。	年間の内部研修の計画に虐待防止についての研修を盛り込み実施している。	日々のケアの中で言葉による虐待や精神的虐待が行われていないか振り返る機会を持ち、虐待の範囲や正しい理解を深める取り組みが望ましい。

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
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	出来ていない。	前回評価結果から制度への理解を深めるために研修の実施を計画していたが、現在まで実施ができておらず制度への理解を深める取り組みが行えていない。現在、後見人制度を利用している方はおられる。	今後利用される中で制度の活用の必要性がある方が出てきた場合に適切に制度の活用への支援ができるよう制度への理解を深める取り組みを期待する。
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	入居前に、契約書、重要事項説明書等の説明を十分に行い、同意を得ている。	利用申し込みを行ってもらい、利用可能な状態になればホームより連絡を行い、利用の意思が確認できればご自宅に管理者とケアマネジャーとで面談に行き利用可能か判断を行い、利用者・家族の状況に合わせて自宅又は事業所で契約を行っている。契約時は、契約書・重要事項説明書の項目に沿って管理者が説明を行い、理解を得た上で同意をもらうようにしている。利用料金や契約解除については特に時間をかけて説明を行い、不明点がないようにしている。また、退去・契約解除については、申し込みの段階から説明を行い家族の理解を深めるようにしている。契約内容の改定がある場合には、変更部分について説明を行い、契約書の差し替えを行っている。	契約時に特に注意をして説明を行った箇所については、利用者家族との相違がないように書面化し理解を深める取り組みも望ましい。
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	苦情窓口を設置し、苦情があった際は早急に対応し、家族・利用者へ報告している。	玄関に意見箱を設置しているが、現在まで意見が入ったことはない。家族面会時に意見や要望などを言いやすいように声かけを行ったり、ケアプラン説明時などに意見や要望などを聴取している。出された意見や要望は、管理者に報告され、フロア毎のカンファレンスやミーティングの中で話し合いを行い、ケアや運営に反映させるように取り組んでいる。家族には、毎月「月間報告書」として健康状態・今月の様子・活動内容の報告を行い、家族がホームでの利用者の状況を詳細に理解してもらえるように取り組んでいる。各フロアごとに職員と利用者・家族が集まり、懇親会を持っている。	全職員で利用者・家族より意見や要望・不満などを聞き出す工夫をすることが望ましい。

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
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	各階の会議には出来る限り参加して、職員の意見を聞くようにしている。	各フロアで実施されるフロア会議やリーダー会議、各委員会で職員からの意見や要望を聴取し話し合いを行い運営に反映させるように取り組んでいる。フロア会議は、業務内容について話し合う機会が職員個々の意見聴取が行われている。フロア会議で出された意見や要望はリーダー会議でも議題として話し合いが行われている。契約更新時の職員の個人面談を通して意見や要望を聴取することもある。職員の退職は少ないが、利用者との関係や職員関係を考えフロア異動を行っている。現在、ホーム便りを行事委員会を中心に発行することを検討している。	職員の移動については家族に報告を行い、家族への周知が望ましく、また利用者の個別の報告だけでなく、グループホーム全体としての行事予定や実施した行事の状況が家族にもわかるような報告を行うことも望まれる。
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	法人として職員の声を聞く機会を作ったりと、条件等も整備されてきており、努力している。		
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	年間の研修計画を立て、実施している。 (計画通りには行えていないことも多いが)		
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	管理者は他の同業者と交流する機会はあるが、職員は同業者と交流する機会が少ない。		

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	入居前の面接で、本人のアセスメントを行い、その情報を職員に周知し、安心した生活を提供できるようにしている。また、信頼関係を築く為に寄り添い、本人の思いやニーズをつかみ支援するようにしている。		
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	本人以外に入居前から家族相談を行っています。		
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	他のサービスが必要と判断した場合検討しています。		
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	生活を共にする者同士として、出来る限り一緒に活動に取り組んでいます。		
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	月間報告書で一月の様子を報告しています。不定期ですが懇親会を開き、ご家族様に参加して頂いています。電話連絡を行い、なるべく来訪して頂くよう努めています		

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
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	家族との関係が途切れないように、施設行事などへの参加は促しているが、馴染みの人や場所などへの支援は出来ていない。	家族が来訪する機会を多く持つ働きかけを行い、家族との関係が継続できるように行事への参加呼びかけを行っている。知人や友人の面会は少ないが、来訪されると気持ちよく過ごしていただけるように配慮している。	個人で交流ができなくなっている中で利用後にできた馴染みの関係継続ができるように支援を継続することが望ましい。
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	利用者同士の間関係が円滑にいくように状況に応じた対応を行っています。席の配置など。		
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	相談はいつでも受け付けるようにしており、退去先などは必ず一緒に探すようにしている。		
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	その人らしい生活を実現する為、本人・家族などから情報収集に努めています。	利用開始前の面談で情報収集し面接シートで情報を整理し思いや意向・希望を把握している。利用者に直接思いや意向・希望などを聴取する他、面談で家族にも思いや意向・希望を聴取し把握するようにしている。	自ら思いや意向を訴えることが難しくなってきたため、常にご利用者の立場に立ち思いや意向・希望を考え、把握する取り組みを継続することが望まれる。
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	入居時に本人・ご家族からヒアリング・アンケート等を行い、把握に努めています		
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	日々の生活の様子を記録し、その情報を共有している。また、「出来る事、出来ない事、出来そうな事」残存能力を見極め、自信回復に努めている。		

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
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	毎月カンファレンスの日時を決めて実施。また、それ以外でも必要時には話し合いや見直しを随時行っている。家族との連携もし、介護計画に反映している。	面談時に把握した情報でアセスメントを行い、初期計画を作成している。見直し時には家族の意見や要望を聴取しモニタリングを行い、カンファレンスで職員の意見や気づきも取り入れ計画を作成している。カンファレンスは毎月実施しており、3カ月に1回程度の見直しが行われている。利用者の状況の変化により計画の変更が生じれば、随時の見直しを実施している。介護記録には、利用者の状況が経時的に記載されている。	利用者の些細な変化を見逃さず、予防的な関わり・支援を行っていくためにも毎月、利用者の状況に変化がないか確認を行い、記録として残していくことが望まれる。計画に沿って実施された内容を記録として残すことを期待する。
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	日々の様子や変わった事等を記録に記入し、ケアに活かしています。		
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	個別に訪問リハビリを現在行っています。その他のサービスについては家族との相談の上で判断していく。近隣住民、ボランティアによる生活拡充も図っています。		
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	地域の自治会が活発で、地域のイベントなどには参加させてもらっている。		

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
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	入居時に、主治医を誰にするかは、本人や家族の意向に沿って支援を行っている。	希望のかかりつけ医に受診や往診を受けることができるように支援している。提携医の往診も2週間に1回あり健康管理を行ってもらっている。病状に変化がある場合には、いつでも相談できる体制がある。眼科や皮膚科は受診に家族の協力を得て受診している。週1回の訪問看護の訪問があり健康管理を行ってもらい医療との連携を図っている。緊急時には、主治医に連絡を取り適切な医療を受けることができるようにしている。	
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	定期的な看護師の訪問の際に、気付いた点や疑問などを看護師に相談するようにしている。		
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。	入院時、入院中と医療機関との情報交換等を実施している。	入居時に利用者・家族に希望する医療機関を確認し緊急時には、希望の医療機関や関係医療機関に搬送している。入院中は、家族経由で病状把握を行い、早期に退院への支援ができるように取り組んでいる。退院前カンファレンスの開催があれば出席し状況を把握し、グループホームでの生活にスムーズに移行できるように支援している。	
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	重度化した時の指針を入居前に説明し、同意を得ている。	利用申し込み時より、ホーム内歩行が困難な状態になれば契約解除になることを説明し、理解してもらった上で利用開始している。利用者の身体状況が悪化傾向になれば家族に説明を行い在宅や施設・病院への移行が速やかにできるように支援している。重度化した場合の指針は作成しており、契約時にも説明し同意を得ている。	
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	内部研修等を通し、緊急時の対応方法について理解してもらっている。		

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
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	定期的な消防訓練を行っている。また、昨年から津波想定避難訓練も地域に合わせ実施している。	年2回の定期的な避難誘導訓練を行っている。昨年は、地域で行われた津波想定避難訓練にも参加している。運営推進会議の中で地域への非常災害時の協力依頼を行っている。	普段から色々な非常災害を想定し、避難誘導について全職員の非常災害時の認識を高める取り組みを行うことが望ましい。
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	入居者の尊厳を傷つけないような言葉かけに注意を払っているが、時々言葉がきつくなる時があります。	日々のケアの中で言葉かけに気をつけ、管理者・職員同士で注意しあい、利用者の尊厳やプライバシーを損ねないように取り組んでいる。個人情報保護について職員への研修を実施している。	今後も研修やミーティングの機会を利用して、高齢者の尊厳・プライバシーについての理解を深めケアの現場で周知徹底を図る取り組みが望まれる。
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	出来る限り本人の思いや希望、自己決定が出来る環境・雰囲気を作っています。		
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	ある程度の一日の流れは決めてあるが、その人のペースに合わせて、臨機応変に対応している。		
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	利用者と服を選んだり、訪問カットを利用したり、またマニキュア等をする事もある。		

自己 番号	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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	平日は業者に食材を発注しているが、土日はメニューから考え出来るだけ一緒に調理できるよう努めているが、出来ない時もある。 盛り付け・片付けは一緒に行っています。	平日は、業者より食材の搬入を受けて各フロアで利用者と共にご飯を炊き、みそ汁を作り、盛り付けを行っている。土日は、利用者の希望や季節を考えメニューから考え買い物を行い、利用者と共に調理を行っている。後片付けも利用者と共に、食器洗いは各個人で自分の使った食器を洗い、片付けている。1カ月半に1回業者との会議を開き、利用者の摂取状況からメニューの検討を行っている。日々の食事・水分摂取量のチェックを行っている。	
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	チェックリストを作成し、食事量、水分量の把握はしっかりと出来ている。トータル的に食事量が少ない方へは、補助食品も活用している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている方もいるが、全員には出来ない。		
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	日中は布パンツ、夜間はリハパンなど個々の状態によって使い分けをしている。また、排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄して頂くように支援しているがまだまだ把握できていない方も多い。	昼間は布パンツで過ごされる方が多い。利用者の排泄状況・パターンを把握し、誘導や排泄用具の使用方法を検討し排泄の自立へ向けた支援を行っている。	

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
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	水分や乳製品を取って頂くなど便秘改善に効果的な取り組みを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めています。体調不良・拒否される等があった場合は臨機応変に対応しています。	入浴の曜日は大まかに決めているが、利用者の体調や希望により入浴してもらえるように支援している。入浴は週に2～3回はしていただけるように支援している。	
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	パジャマ更衣後入眠促していますが、無理強いせず、眠れない場合はゆったりと過ごして頂いています。また、昼夜逆転の無いように、日中の生活リズムの見直しなども行っている。		
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	主治医・薬局と連携し、薬の詳細の説明・指導を受けています。薬剤リストを頂き全職員が薬に関して把握できるようにしています。		

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
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	車でドライブに出かけたり、月1回外食に行くように努めています。家事援助やレクリエーションなども日々行っている。		
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	天候不順等により出来ない場合もあるが、なるべく散歩・買い物に行く事が出来るようにしています。	午前中の天気の良い日には、利用者の体調に合わせて散歩を行っている。散歩は近隣の公園に向いたり、お茶をしたりして気分転換を図っている。午後からは、買い物に近隣のスーパーや店に出かけるようにし、外に出る機会を多くもつように支援している。平日に個別・少人数・フロア毎に外食を楽しんだり、おやつを食べに行き楽しみとなっている。季節に合わせて花見などは、弁当を持ち外出することも計画的に行っている。	
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	個人の買い物も、出来る方には支援している。		
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	電話は有る程度自由にしてもらっており、希望の有る方に関しては、電話を出来るようにしている。手紙は、年賀状や暑中見舞いなど出される方は支援するようにしている。		

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
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	玄関には生け花を置いています。居間にはソファとテレビで休めるように、食堂には馴染みの音楽を掛け、台所には時々花を飾っています。	建物全体が閑静な住宅地に溶け込み落ち着いていて違和感を感じさせない。落ち着いた色調の室内はどのフロアも明るく利用者が安心して暮らせる雰囲気になっている。利用者の表情も穏やかで職員とのコミュニケーションの良さが感じられる。利用者が生活上不便を感じないように細やかな配慮が見られる。	
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	一人になれる空間は3Fにはあるが、1・2Fにはない。しかし、居間にソファを置くなど利用者同士で思い思いに過ごせる空間は少しはある。		
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	ご家族様には本人の馴染みの物を持ってきていただくように、お伝えしています。	居室には、入居前になじみの家具や仏壇等が持ち込まれており、入居者個々の趣味が活かされた居室空間作りがなされている。	
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	トイレや物の置き場所に名前をはる事でそれぞれの場所が分かりやすいようにしています。		